

PENURUNAN GESTASIONAL DIABETES MELLITUS (GDM) DI PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA

¹Fitriana Yuni Permana Sari*, ²Siti Farida

¹Universitas Duta Bangsa Surakarta, fitriana_yunipermanasari@udb.ac.id

²Universitas Duta Bangsa Surakarta, siti_farida@udb.ac.id

* Penulis Korespondensi

ABSTRAK

Gestasional Diabetes Mellitus (GDM) disebut "unmasked" dalam kehamilan dan telah terbukti terkait dengan banyak komorbiditas serta komplikasi pada ibu dan janin. Di Indonesia, sekitar 70% penduduk menderita diabetes dan diperkirakan 1,9-5% dari semua wanita hamil di Indonesia menderita diabetes gestasional. Penelitian ini bertujuan menggali secara mendalam upaya penurunan dalam pelayanan ibu dengan gestasional diabetes mellitus di Puskesmas wilayah Kota Yogyakarta. Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologi telah dilakukan pada bulan Juli 2018 sampai dengan Juni 2019. Partisipan sebanyak 5 bidan diambil menggunakan purposive sampling. Bidan yang bertugas selain di pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta yang sedang tidak bertugas dikarenakan sedang mengikuti pelatihan, atau sedang melanjutkan pendidikan tidak diikuti dalam penelitian ini. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dan dianalisis menggunakan teori Miles dan Hubberman dengan cara reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Wawancara mengungkapkan bahwa upaya penurunan gestasional diabetes mellitus di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta dilakukan dengan pendekatan medis dan strategi kebijakan berwawasan kesehatan. Upaya penurunan prevalensi yang dilakukan oleh Puskesmas melalui program-program pemerintah seperti PIS-PK, Caten Terpadu, ANC Terpadu, serta penyuluhan dapat dikatakan bisa menekan kejadian ibu gestasional diabetes mellitus.

Kata Kunci : *Gestasional Diabetes Mellitus (GDM), kehamilan, Puskesmas*

ABSTRACT

Gestational diabetes mellitus (GDM) is called "unmasked" in pregnancy and has been shown to be associated with many comorbidities and complications in both mother and fetus. In Indonesia, approximately 70% of the population has diabetes and an estimated 1.9-5% of all pregnant women in Indonesia have gestational diabetes. This study aims to explore in-depth the efforts to reduce the care of mothers with gestational diabetes mellitus at Puskesmas in Yogyakarta City. Qualitative research with a descriptive phenomenological approach was conducted from July 2018 to June 2019. Participants as many as 5 midwives were taken using purposive sampling. Midwives who served other than in maternal and child health services, as well as those who were off duty due to training, or were continuing their education were not included in this study. Research data were collected through semi-structured interviews and analysed using Miles and Hubberman's theory by reducing, presenting, and drawing conclusions. The interviews revealed that efforts to reduce gestational diabetes mellitus at Puskesmas in Yogyakarta City Region were carried out with a medical approach and a health-oriented policy strategy. Efforts to reduce the prevalence carried out by Puskesmas through government programs such as PIS-PK, Integrated Caten, Integrated ANC, and counseling can be said to reduce the incidence of gestational diabetes mellitus mothers.

Keywords : *Gestasional Diabetes Mellitus (GDM), pregnancy, Primary Health Care*

PENDAHULUAN

Gestasional Diabetes Mellitus (GDM) adalah intoleransi glukosa yang didiagnosis selama kehamilan. Intoleransi ini dapat menggambarkan diabetes tipe 1 atau tipe 2 yang sebelumnya tidak terdiagnosis, tetapi sebagian besar kasus disebabkan karena intoleransi glukosa sementara akibat kehamilan (Robson, 2011). Gestasional diabetes mellitus disebut "unmasked" atau baru ditemukan saat hamil. Wanita hamil yang memiliki ciri gemuk, riwayat keluarga diabetes, riwayat melahirkan bayi > 4 kg, riwayat bayi lahir mati, dan riwayat abortus berulang patut dicurigai GDM (Risksdas, 2013). Diabetes yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati dalam kehamilan telah terbukti terkait dengan banyak komorbiditas dan komplikasi untuk ibu dan janin. Komplikasi yang dihasilkan dari GDM pada ibu diantaranya adalah risiko beberapa tahun setelah kehamilan,

peningkatan risiko selama persalinan, perkembangan komplikasi bersama dengan preeklamsia, pielonefritis, hipertensi.

Komplikasi pada bayi adalah perkembangan kelainan kongenital akibat gangguan kontrol gula darah pada bayi, makrosomia janin, dilahirkan secara section caesaria, poly hydramnion, gangguan metabolisme anak-anak, sindrom gangguan pernapasan, dan risiko obesitas anak di masa depan (Saeideh et.al. 2018). Di Indonesia, sekitar 70% penduduk menderita diabetes dengan 40% mengalami gangguan glukosa puasa dan 30% mengalami gangguan toleransi glukosa. Pernyataan tersebut memperkirakan 1,9-5% dari semua wanita hamil di Indonesia menderita diabetes gestasional (Sunjaya et al, 2018). Peran bidan dalam asuhan dan konseling selama kehamilan pada kompetensi ke-3 menyatakan bahwa bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

Kompetensi 3 pada poin 11, bidan dapat memberikan asuhan pada nilai normal hasil pemeriksaan laboratorium haemoglobin dalam darah, tes gula darah, protein, dan bakteri dalam urine (Kemenkes, 2007). Buku saku pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dan rujukan 2013, menganjurkan semua ibu hamil dan faktor risiko tertentu untuk menjalani pemeriksaan gula darah sewaktu. Diagnosis GDM ditegakkan bila kadar Glukosa Darah Sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dL disertai gejala klasik hiperglikemia, atau kadar Glukosa Darah Puasa (GDP) ≥ 126 mg/dL pada kunjungan antenatal pertama. Selain itu, GDM dapat ditegakkan dengan nilai kadar glukosa Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ≥ 200 mg/dL pada usia kehamilan 24-28 minggu (Kemenkes, 2013).

Wanita hamil dengan DM akan memberikan outcome yang sama dengan wanita hamil normal jika mendapat manajemen yang baik. Manajemen berupa skrining awal, diagnosis, terapi, serta konseling sebelum dan selama kehamilan dapat membantu mengalami peningkatan status kesehatan. Upaya penurunan prevalensi GDM dapat dilakukan dalam pelayanan ibu hamil dengan DM adalah skrining awal gula darah, pengaturan *Body Mass Index* (BMI), kebutuhan terapi, dan gaya hidup (Anderberg et al., 2009). Masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan melalui pemantauan gula darah (kontrol glikemik) dan kebutuhan terapi yang optimal. Skrining awal dapat membantu ibu dengan GDM menurunkan risiko tinggi yang terjadi.

Pengaturan BMI, gaya hidup, dan saran diet selama kehamilan merupakan pilar penting dalam mencegah perkembangan diabetes kehamilan. Oleh karena itu kesehatan selama kehamilan perlu dilakukan untuk mengurangi prevalensi diabetes kehamilan saat ini. Dalam studi ini, peneliti menjelaskan bagaimana bidan di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta memberikan upayanya dalam pelayanan ibu dengan *gestasional diabetes mellitus*.

METODE

Penelitian kualitatif di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta khususnya Puskesmas Umbulharjo I, Danurejan I, dan Kotagede I ini menggunakan pendekatan deskriptif fenomenologi yang dilakukan sejak bulan Juli 2018 sampai dengan Mei 2019. Sejumlah 5 bidan sebagai partisipan utama diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah bidan yang melakukan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan yang bersedia menjadi partisipan. Sedangkan kriteria eksklusi adalah bidan yang bertugas selain di pelayanan KIA, atau sedang pelatihan, serta sedang melanjutkan pendidikan.

Variabel dalam penelitian ini adalah tunggal yaitu upaya penurunan ibu dengan *gestasional diabetes mellitus* melalui pelayanan. Data primer penelitian diambil melalui wawancara semi-terstruktur dengan pendekatan satu lawan satu di Puskesmas. Instrumen sebanyak 10 pertanyaan terbuka mengenai promosi kesehatan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya digunakan untuk pengambilan data penelitian ini. Data dianalisis menggunakan teori Miles dan Hubberman dengan 3 tahap yaitu reduksi, penyajian, dan kesimpulan (Sugiyono, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian upaya yang dilakukan selama pelayanan ibu dengan *gestasional diabetes mellitus* mengenai karakteristik partisipan utama dan pendukung didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Utama Bidan

Kode Partisipan	Umur	Pendidikan	Profesi	Alamat
P.U1	25 th	D III	Bidan Penyelia	Kotagede
P.U2	34 th	D III	Bidan Koordinator	Umbulharjo
P.U3	33 th	D III	Bidan Penyelia	Umbulharjo
P.U4	57 th	D III	Bidan Koordinator	Danurejan
P.U5	44 th	D III	Bidan Penyelia	Danurejan

Sumber : Data Primer 2019

Keterangan : P.U = Partisipan Utama

Tabel 1 terlihat bahwa partisipan utama dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang keseluruhannya adalah bidan dengan kode P.U1, P.U2, P.U3, P.U4, dan P.U5 untuk masing-masing partisipan dari 1 sampai dengan 5. Umur partisipan utama antara 25 tahun sampai dengan 57 tahun dengan latar belakang pendidikan sama, yaitu D III Kebidanan. Profesi partisipan utama adalah bidan dengan jabatan sebagai koordinator sebanyak 2 bidan dan penyelia sebanyak 3 bidan. Partisipan dalam penelitian ini adalah bidan yang melakukan pelayanan di Poli KIA pada Puskesmas tempat penelitian yaitu Umbulharjo I, Danurejan I, dan Kotagede I.

Tabel 2. Karakteristik Partisipan Pendukung Kepala Puskesmas

Kode Partisipan	Umur	Pendidikan	Profesi	Alamat
P.P1	53 th	S2 Kesehatan Masyarakat	Dokter Gigi	Kotagede
P.P2	34 th	S2 Kesehatan Masyarakat	Dokter Gigi	Danurejan

Sumber : Data Primer 2019

Keterangan : P.P = Partisipan Pendukung

S2 = Pendidikan Magister

Tabel 2 terlihat bahwa partisipan pendukung berjumlah 2 dokter dengan kode P.P1 sebagai partisipan pendukung 1 dan P.P2 sebagai partisipan pendukung 2. Umur masing-masing partisipan pendukung adalah 53 tahun dan 34 tahun. Profesi kedua partisipan pendukung adalah dokter gigi dengan latar belakang pendidikan sama, yaitu S2 Kesehatan Masyarakat. Partisipan pendukung dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas tempat penelitian dilakukan.

Tabel 3. Karakteristik Partisipan Pendukung Ibu *Gestasional Diabetes Mellitus*

Kode Partisipan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat
P.Pi1	35 th	S1 Ekonomi	IRT	Warungboto

Sumber : Data Primer 2019

Keterangan : P.Pi1 = Partisipan Pendukung Ibu *Gestasional Diabetes Mellitus*

S1 = Sarjana

IRT = Ibu Rumah Tangga

Tabel 3 terlihat bahwa partisipan pendukung, ibu dengan *gestasional diabetes mellitus* berjumlah 1 orang dengan kode P.Pi1 sebagai partisipan pendukung ibu *gestasional diabetes mellitus* 1. Umur partisipan pendukung ibu *gestasional diabetes mellitus* adalah 35 tahun. Pekerjaan partisipan pendukung ibu *gestasional diabetes mellitus* adalah IRT (Ibu Rumah Tangga). Partisipan pendukung ibu *gestasional diabetes mellitus* dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami *gestasional diabetes mellitus* selama kehamilannya.

Hasil analisis dengan teori Miles dan Hubberman, serta triangulasi sumber penelitian didapatkan bahwa upaya yang dilakukan untuk penurunan prevalensi melalui pelayanan ibu dengan *gestasional diabetes mellitus* menghasilkan 2 tema yaitu pendekatan dan strategi promosi kesehatan seperti yang terlihat dalam tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Hasil Analisis Data Kualitatif (Miles dan Hubberman)

Tema	Sub-tema	Coding/Makna
Pendekatan	Medis	1. Program ANC Terpadu merupakan skrining dan sistem promotif kota
		2. Pelayanan ANC Terpadu meliputi pelayanan laboratorium, kesehatan ibu dan anak (KIA), ahli gizi, psikolog, dokter gigi, serta dokter umum
		3. Pelaksanaan ANC Terpadu wajib dilakukan pada kunjungan pertama (K1)
		4. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) merupakan bagian dari pelayanan ANC Terpadu
		5. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) dan urine merupakan bentuk skrining
		6. Hasil Gula Darah Sewaktu (GDS) tinggi akan diulang dengan pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP) <i>gestasional diabetes mellitus</i>
		7. Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan, memantau kadar gula darah, memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur berat badan janin, penyaranan ultrasonografi (USG) sejak ibu terdeteksi <i>gestasional diabetes mellitus</i> serta diperketat hingga akhir kehamilannya
		8. Nilai Gula darah Sewaktu (GDS) ≥ 130 mg/dl dirujuk ke dokter umum
		9. Keluhan seperti kesemutan, badan gemetar yang merupakan bagian dari gejala <i>gestasional diabetes mellitus</i> dikonsultasikan ke dokter umum
Strategi	Kebijakan Berwawasan Kesehatan	1. Penyuluhan merupakan strategi promotif
		2. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan strategi promotif dengan survei lapangan
		3. Kelas ibu hamil merupakan program untuk mendukung promotif
		4. Paket Caten Terpadu yang terdiri dari pemeriksaan Hb dan GDS dilakukan untuk persiapan kehamilan
		5. Paket ANC Terpadu merupakan bagian dari bentuk kebijakan strategi promotif
		6. Belum ada kebijakan khusus untuk ibu dengan <i>gestasional diabetes mellitus</i>

Hasil penelitian menyatakan bahwa pendekatan medis dapat dilakukan melalui pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu, skrining, serta pemantauan kadar gula darah. Sitasi yang mendukung data tersebut adalah:

“Kalau disini itu kan kalau ibu hamil itu kan ANC terpadu itu mbak ya kalau di kota kan udah jalan sistem itu. Jadi nanti setiap apa (ehm)...ibu hamil datang awal itu kan diperiksa dari labnya- terus KIA-gizi-psikolog-gigi sama umumnya (poli umum). ANC Terpadu itu kan otomatis harus muter keliling semua, cuma diwajibkan untuk sekali aja (K1), nanti kalau yang udah ke 2, 3 atau 4 kan tinggal KIA aja sama lab mentoknya, kayak gitu doing” (PUI)

“Endak, itu kan dadakan to tesnya. Terus saya di cek itu sesudah makan kalau gula darahnya, gula darah sementara itu ya namanya, itu langsung tinggi” (Pi1)

“Kalau hamil, harus menjaga kadar gula darahnya jangan sampai naik. Karena itu kan berdampak lain-lainnya, jadi harus dengan obatnya secara rutin, ya kalau orang kena DM kan harus rutin. Terus kemudian setiap...kalau minum obat itu kan sekali dikasih untuk sebulan to mbak obatnya. Yaa..jadi dievaluasi, diperiksa, semakin naik atau sudah stabil. Lha kalau sudah stabil nanti tinggal diteruskan, kalau semakin naik berarti obatnya diganti, tadinya misal pakai glimepiride, lha besok glimepiride plus metformin. Atau glimepiridenya sebelum makan, kalau metformin itu habis makan, tapi kalau ini belum turun ya disuntik dengan insulin. Jadi itu harus terkontrol tu. Jangan sampai terlalu tinggi. Kalau terlalu tinggi ya nanti dampaknya buanyak yak an, ndak terkontrol” (PPI)

Pendekatan medis untuk upaya promotif dalam pelayanan ibu dengan *gestasional diabetes mellitus* meliputi pemeriksaan ANC Terpadu yang didalamnya ada integrasi pelayanan antar tenaga kesehatan baik bidan, dokter umum, dokter gigi, ahli gizi, psikolog, serta petugas laboratorium. Adapun deteksi *gestasional diabetes mellitus* telah menggunakan Gula Darah Sewaktu (GDS), Gula Darah Puasa (GDP), dan cek urine yang dilakukan dalam paket ANC Terpadu dan pemeriksaan kehamilan rutin. Mendeteksi secara dini merupakan cara yang efektif untuk mencegah adanya komplikasi saat persalinan. Kehamilan dianggap berisiko jika ada kondisi

medis yang dapat mempengaruhi kesehatan serta kehidupan ibu dan janin atau keduanya (Senewel dan Sulistyowati, 2004). Pemeriksaan kehamilan melalui ANC terpadu meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Penanganan dan tindak lanjut kasus didasarkan pada hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium, serta diagnosis dokter. Bidan juga dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah pada ibu hamil dengan melakukan deteksi dini risiko kehamilan melalui layanan ANC Terpadu ini (Nissa dan Surjani, 2013).

Mengenai pemeriksaan laboratorium, peningkatan kadar glukosa darah sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dL yang disertai dengan gejala 3 P yaitu *poliuria* (peningkatan buang air kecil), *polidipsia* (peningkatan rasa haus), *polifagia* (peningkatan rasa lapar), ditambah dengan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya sudah cukup untuk menegakkan diagnosis DM (Amir, 2015). Namun, *International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups* (IADPSG) 2010, merekomendasikan beberapa skrining umum untuk deteksi *gestasional diabetes mellitus*, antara lain Hemoglobin A1C/*glycohemoglobin* (HbA1C) yang dapat digunakan pada seluruh ibu hamil baik yang berisiko maupun tidak berisiko, diusia kehamilan berapapun. Jenis pemeriksaan lain yang khusus untuk ibu berisiko dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil saat usia kehamilan 6-14 minggu dengan tes *Fasting Glucosa Plasma* (FGP) dan atau *Oral Glucosa Toleransi Test* (OGTT) pada usia kehamilan 12-13 minggu. Sedangkan pada wanita yang tidak ada risiko dapat menjalani *Oral Glucosa Toleransi Test* (OGTT) pada usia kehamilan 24-28 minggu.

Strategi kebijakan berwawasan kesehatan ini merupakan kebijakan program yang mempertimbangkan pembangunan kesehatan untuk masyarakat. Hasil wawancara menyatakan upaya promotif yang dilakukan Puskesmas adalah menjalankan program-program pemerintah seperti penyuluhan, buku KIA, ANC Terpadu, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), dan Caten Terpadu. Adapun sitasi yang mendukung hasil tersebut adalah sebagai berikut

“Kalau untuk strateginya biasanya kan kita ada penyuluhan-penyuluhan to mbak. Sebenare (sebenarnya) kalau di kota itu ada program PIS-PK mbak. Jadi dalam satu kelurahan ada berapa KK, nah semua KK itu didata, kayak gitu. Jadi kan di data tiap rumah misal ada 4 orang, ya udah di data semuanya, nanti dari riwayat kesehatannya kayak gimana, apakah menderit, atau ada resiko kayak gitu kan nanti jadi ketahuan. Nah, nanti kalau misal ada yang ibarate ada yang terindikasi nanti kita buatin rencana programnya untuk dikasih penyuluhan tentang yang kalau faktor risiko gula ya gula.. kayak gitu. Selain melibatkan keluarganya itu, kan kita juga ada kelas ibu hamil mbak” (PU1)

“Kan kita dari caten, ada caten terpadu. Jadi dari sebelum dia menikah itu sudah di skrining. Caten Terpadu itu ya sama kayak ANC Terpadu, hanya labnya kita fokuskan ke Hb sama GDSnya. Lha itu kan termasuk, dari Caten Terpadu ada, ANC Terpadu ada, kelas bumil ada, lha itu kan termasuk strategi upaya promotif” (PP2)

Strategi kebijakan berwawasan kesehatan dalam pelayanan ibu dengan *gestasional diabetes mellitus* telah dilakukan Puskesmas melalui program-program pemerintah seperti penyuluhan, buku KIA, ANC Terpadu, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), dan Caten Terpadu. Puskesmas sebagaimana Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 puskesmas telah mempunyai tugas sebagai pelaksana promosi kesehatan di dalam gedung puskesmas dan di luar gedung puskesmas. Promosi kesehatan di dalam gedung puskesmas meliputi loket pendaftaran, poli klinik serta pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) melalui buku KIA, ANC Terpadu, Caten Terpadu (Indah, 2014).

Pelayanan juga meliputi keluarga berencana (KB), ruang perawatan inap, laboratorium, apotek, klinik khusus, halaman puskesmas dan pemanfaatan ruang tunggu. Promosi kesehatan di luar gedung puskesmas meliputi kunjungan rumah melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), pos-pos kesehatan dan penyuluhan di wilayah kerja puskesmas. Puskesmas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab di dalam penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan di suatu wilayah kerja.

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain keterbatasan waktu studi pendahuluan, data yang sulit didapatkan, serta terbatasnya kasus saat penelitian berlangsung. Selain itu, partisipan utama dan partisipan pendukung yang terbatas jumlahnya masih ada yang menolak untuk terlibat dalam penelitian ini. Kemudian, peneliti tidak dapat melakukan observasi pada pelayanan pemeriksaan ibu hamil dengan *gestasional diabetes mellitus* dikarenakan tidak adanya pasien ibu hamil dengan *gestasional diabetes mellitus* saat penelitian berlangsung. Yang terakhir adalah sedikitnya jurnal penelitian tentang *gestasional diabetes mellitus* menyulitkan peneliti dalam mencari referensi yang dapat mendukung hasil penelitian yang dilakukan.

SIMPULAN

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan prevalensi *gestasional diabetes mellitus* melalui pelayanan ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta adalah dengan cara pendekatan pendekatan medis yang dilakukan melalui program ANC Terpadu, skrining, serta pemantauan kadar gula darah. Sedangkan strategi kebijakan berwawasan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas dengan menjalankan program pemerintah seperti *Antenatal Care* (ANC) Terpadu, Calon Penganten (Caten) Terpadu, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Penyuluhan, Kelas Ibu Hamil yang disesuaikan dengan sasarannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, et al. 2015. 'Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Bahu Kota Manado'. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, Volume 3, Nomor 1. <https://media.neliti.com/media/publications/66105-ID-kadar-glukosa-darah-sewaktu-pada-pasien.pdf>
- Anderberg, E., Berntorp, K., Crang-Svalenius, E., 2009. 'Diabetes And Pregnancy: Women's Opinions about The Care Provided during The Childbearing Year'. *Scand. J. Caring Sci.* 23, 161–170. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00614.x>
- Indah. 2014. 'Implementasi Kebijakan Promosi Kesehatan (Studi Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang)'. <http://administrasipublik.studentjournal.ub.ac.id>. Vol 2. No 11
- Kemntrian Kesehatan RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 369/MENKES/SK/III/2007, diakses tanggal 20 Oktober 2018
- Kemntrian Kesehatan RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, diakses tanggal 20 Oktober 2018
- Nissa AA, Surjani, Mardiyarningsih E. 2013. 'Gambaran kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang'. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 2013;1(1):21-7
- Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Robson, S. Elizabeth & Waugh Jason, 2012. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen Dan Asuhan Kebidanan*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Saeideh Zareei, Reza Homayounfar, Mohammad Mehdi Naghizadeh, Elham Ehrampoush, Maryam Rahimi. 2018. 'Dietary Pattern in Pregnancy and Risk of Gestational Diabetes Mellitus (GDM)'. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* 12 399–404. [Journalhomepage:www.elsevier.com/locate/dsx](http://www.elsevier.com/locate/dsx). <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.03.004>

- Senewel FP, Sulistiyowati N. 2004. 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan tiga tahun terakhir di Indonesia (Analisis Lanjut SKRT-Suskernas 2001)'. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2004;32(2): 83-91.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunjaya, A.P., Sunjaya, A.F., 2018. 'Diabetes in Pregnancy and Infant Mortality: Link with Glycemic Control'. *Diabetes Metab. Syndr. Clin. Res. Rev.* 12, 1031–1037. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.06.019>