

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Skrining Diabetes Melitus pada Ibu Hamil di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah

Factors Affecting Diabetes Mellitus Screening in Pregnant Women at Undata Hospital, Central Sulawesi Province

Wiranti Mangadikon^{1*}, Syaiful R. Tahir², Maryam³, Hasiaty Ponulele⁴

^{1,3,4}Akademi Keperawatan Justitia

²RSUD Undata Provinsi Sulteng

(*Email Korespondensi: mwiranti064@gmail.com)

Abstrak

Diabetes mellitus gestasional merupakan keterjeratan kehamilan yang masih jarang terlihat sedangkan variabel yang mempengaruhi kejadian diabetes gestasional antara lain umur, riwayat diabetes mellitus. Jenis eksplorasi yang dilakukan ini bersifat kuantitatif. Eksplorasi ini diperkirakan menggunakan polling dengan tujuan utama mengenali ibu hamil, misalnya 15 ibu hamil dengan 6 pernyataan tentang diabetes mellitus. diperkirakan menggunakan paket tes glukosa. Jenis pemeriksaan menunjukkan bahwa penyebaran dari 15 responden yang diperiksa menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki latar belakang yang ditandai dengan diabetes mellitus (100,0%) tidak ada set pengalaman melahirkan anak makrosomia dengan diabetes mellitus gestasional dan penting untuk cek kadar gula pada ibu hamil. Akhirnya dari 5 individu yang menjadi responden teridentifikasi diabetes melitus, 10 individu yang tidak terklasifikasi diabetes melitus pada kelas ini tergolong buruk, dianjurkan untuk memiliki pilihan untuk tetap mengontrol terutama DM dapat mengurangi kejadian diabetes melitus.

Kata Kunci: Diabetes Melitus; Faktor Resiko; Gestasional

Abstract

Gestational diabetes mellitus is a pregnancy entanglement that is still rarely seen, while the variables that affect the incidence of gestational diabetes include age, history of diabetes mellitus. This type of exploration is quantitative in nature. This exploration is estimated using a poll with the main objective of identifying pregnant women, for example 15 pregnant women with 6 statements about diabetes mellitus. estimated using a glucose test kit. The type of examination showed that the distribution of the 15 respondents examined showed that pregnant women had a background characterized by diabetes mellitus (100.0%), there was no set experience of giving birth to macrosomic children with gestational diabetes mellitus and it was important to check sugar levels in pregnant women. Finally, from 5 individuals who became respondents identified diabetes mellitus, 10 individuals who are not classified as diabetes mellitus in this class are classified as bad, it is recommended to have the option to keep control especially DM can reduce the incidence of diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes Mellitus; Risk factor; Gestational

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus gestasional (GDM) adalah gangguan oposisi pati yang terjadi atau diketahui selama kehamilan. Keadaan yang sedang berlangsung pada umumnya terjadi pada minggu ke-24 masa merenung dan beberapa pasien akan kembali ke rutinitas latihan mereka setelah memiliki anak (Rahayu dan Rodiani, 2016). Diabetes melitus gestasional merupakan salah satu jenis DM yang terjadi pada ibu hamil. WHO (2013) menggambarkan diabetes gestasional sebagai derajat dogmatisme glukosa dengan pengenalan atau konfirmasi pertama selama kehamilan (Fuji Rahmawati et al., 2016).

World Health Organization (WHO) mensurvei jumlah penderita diabetes di Indonesia pada tahun 2000 dari 8,4 juta menjadi 21,3 juta setiap tahun 2030. Overall Diabetes Partnership (IDF) mengatakan Indonesia akan menghadapi peningkatan jumlah penderita diabetes dari 2014 hingga 2035 dengan peningkatan 9,1 juta. menjadi 14 juta (Ercoli, 2021).

Kehamilan merupakan salah satu momen penting bagi seorang ibu, banyak ibu hamil dapat melalui proses kehamilan yang khas (Yousif et al., 2018). Kerangka waktu perkembangan dimulai dari permulaan sampai pengenalan embrio, panjang kehamilan yang khas adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7). hari) ditentukan dari hari utama periode terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester pertama dimulai selama 90 hari, trimester kedua dari bulan keempat hingga keenam, trimester ketiga dari bulan ketujuh hingga bulan kesembilan (Yousif et al., 2018)

Diabetes Melitus Gestasional menurut *American Diabetes Association* (ADA,2004) terjadi sekitar 4% dari seluruh kehamilan di Amerika serikat serta 35 % di Inggris. Prevalensi Diabetes Melitus Gestasional di Eropa sekitar dua-6% (Yousif et al., 2018) Ibu dari kelompok diabetes gestasional memperlihatkan kelainan dalam metabolisme glukosa (peningkatan glukosa dalam darah) yang merupakan tanda primer diabetes tipe dua (Rahmi, 2018) dalam mengetahui kondisi ibu hamil terkait DMG semua ibu yang hamil yang datang memeriksakan kehamilannya harus diskriming diabetes melitus dengan pemeriksaan Gula darah sewaktu, apalagi pada penderita yang memiliki riwayat DMG (Rahmi, 2018).

Mengingat hipotesis ada banyak faktor perjudian yang terkait dengan frekuensi DMG. Unsur-unsur tersebut adalah: kelebihan berat badan sebelum hamil, menjadi individu dari kelompok etnis berisiko tinggi: latar belakang keluarga DM, melahirkan anak dengan berat beberapa kg, dan telah melahirkan bayi mati (Fuji Rahmawati et al., 2016b). Diabetes melitus gestasional merupakan kondisi medis umum karena infeksi ini secara langsung mempengaruhi kesejahteraan ibu dan anak (Ifan Pratama Saldah, Wahiduddin, 2012). Dampak dari diabetes mellitus gestasional adalah ibu berada pada pertaruhan tinggi kelebihan berat badan, kejadian toksemia, eklampsia, seksio sesarea, dan keterjeratan kardiovaskular penyakit koroner hingga kematian ibu (Ifan Pratama Saldah, Wahiduddin, 2012).

Berdasarkan data dari Rekamedik UPT. RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, data tahun 2019 di temukan 1 (satu) orang diabetes gestasional. dan terjadi peningkatan diabetes gestasional di tahun 2020 sebanyak 3 orang diabetes melitus gestasional.

METODE

Metode dalam penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Instrumen dalam riset ini merupakan Kuesioner. Populasi dalam penelitian ini merupakan ibu hamil yang menjalani evaluasi diabetes mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Undata sebanyak 15 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 responden. Tehnik pengambilan sampel Sampling purposive. Lokasi dan waktu penelitian ini di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah dari 14 juli Sampai 19 agustus 2022.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Reponden

Variabel	Frekuensi	Presentasi
Pendidikan Terakhir		
SMA	4	26,7
SMP	9	60,0

D3	2	13,3
Pekerjaan		
IRT	13	86,7
Karyawan	2	13,3
Total	15	100%

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 1 menggambarkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan responden yang paling banyak yaitu responden dengan tingkat pendidikan SMP 9 responden (60,0%) dan yang paling sedikit D3 2 responden (13,3%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan dari 15 responden yang paling banyak bekerja sebagai Irt 13 responden (86,7%) dan Karyawan 2 responden (13,3).

Tabel 2. Distribusi aresponden Tentang Pengetahuan Terjadinya Skrining Dm Pada Ibu Hamil di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Skrining Dm Pada Ibu Hamil	Pre	
	n	%
Tidak Terdeteksi	10	66,7
Terdeteksi	5	33,3
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang terjadinya skrining pada ibu hamil di RSUD Undata Palu Sulawesi Tengah dalam kategori terdeteksi sebanyak 5 orang (33,3%) dan tidak terdeteksi sebanyak 10 orang (66,7%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang terjadinya DM pada ibu hamil di RSUD Undata Palu, yaitu yang terdeteksi sebanyak 5 orang tidak terdeteksi 10 orang. Responden yang datang berkunjung ke RS Undata Palu. Peneliti berasumsi kemungkinan responden yang datang berkunjung adalah responden yang mengerti akan pentingnya pemeriksaan secara dini masa kehamilan. Padahal jika dilihat dari distribusi penyebaran penduduk Sulawesi tengah khususnya kota palu .

Berdasarkan hasil kuesioner yang peneliti berikan kepada responden, yang memiliki pengetahuan terdeteksi di karenakan sudah mengetahui tanda dan gejala, serta prosedur apa yang harus dilakukan sebelumnya dan setelah melakukan tindakan agar mencegah terjadinya DM pada bumil dilihat dari jawaban responden tentang pengetahuan terjadinya DM pada bumil 100.0% responden sudah mengetahui tentang tanda tanda DM pada ibu hamil, faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya DM ibu hamil namun,tidak sedikit juga responden masih belum mengetahui sebgain tanda DM pada bumil.

Menurut *World Health Organization* (WHO) diabetes mellitus gestasional (GDM) adalah gangguan glukosa selama kehamilan, pada wanita biasa atau yang memiliki ketahanan glukosa yang lemah setelah akhir kehamilan. Kasus diabetes mellitus yang dievaluasi secara keseluruhan pada tahun 1995 adalah sekitar 135 juta orang, sedangkan proyeksi untuk tahun 2025 akan menunjukkan peningkatan sekitar 300 juta orang. Sekitar 135.000 ibu hamil mengalami GDM setiap tahunnya, yaitu sekitar 3-5. Prediabetes dan diabetes mellitus gestasional merupakan masalah dunia dilihat dari tingkat dan dampaknya (Djamaluddin dan Mursalin, 2020)

Faktor risiko dapat mempengaruhi kekambuhan GDM. Seperti yang ditunjukkan oleh data skrining dan induksi GDM yang diberikan oleh ADA (2008) Clinical Thought Norms, wanita Hispanik, Afrika, Amerika, Asia Timur dan Asia Selatan memiliki taruhan moderat untuk pengadaaan GDM. Mereka harus menjalani tes glukosa pada 24-28 minggu kehamilan. Terlebih lagi, pertaruhan terjadinya GDM pada ibu hamil di bawah 21 tahun adalah 1%, lebih dari 25 tahun adalah 14%, usia

ibu antara 21-30 tahun di bawah 2% dan pada ibu di utara 30 tahun adalah 8-14. (Djamaluddin dan Mursalin, 2020) Sesuai Eksplorasi Kesejahteraan Esensial (RISKESDAS) yang dipimpin pada tahun 2013 prevalensi penderita diabetes mellitus di Wilayah Gorontalo masih tinggi sehingga wilayah Gorontalo berada pada posisi 10 dengan tingkat 1,5% sehingga tingkat wilayah Gorontalo setara dengan Indonesia. Demikian juga wanita lebih sering terkena diabetes mellitus dibandingkan pria sehingga diabetes mellitus gestasional lebih sering terjadi. (Djamaluddin dan Mursalin, 2020).

Diabetes mellitus gestasional, hipertensi dalam kehamilan, demam hutan, hepatitis, TBC, dan epilepsi merupakan penyebab kematian yang tidak langsung yang disebabkan oleh penyakit yang diderita oleh ibu, atau penyakit yang muncul selama kehamilan dan tidak berhubungan dengan penyebab langsung kebidanan, tetapi melainkan penyakitnya terganggu. oleh dampak fisiologis kehamilan. Terlepas dari penyebab tidak langsung, penyebab utama kematian ibu selama kehamilan adalah alasan langsung. Penyebab langsungnya adalah kematian yang disebabkan oleh kebingungan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan atau nifas, karena perawatan, kecerobohan atau pengobatan yang tidak semestinya, atau gabungan dari keseluruhan hal tersebut di atas (Hayatullah dan Hafizzurachman, 2020).

GDM menyebabkan kebingungan kritis dan mungkin sangat besar bagi ibu dan bayi termasuk toksemia, eklampsia, polihidramnion, makrosomia janin, cedera lahir, alat angkut yang dapat digunakan, ketidaknyamanan metabolik, dan kematian perinatal. GDM meningkatkan kengerian neonatus, khususnya hipoglikemia, ikterus, polisitemia, dan makrosomia. Hal ini terjadi karena bayi baru lahir dari ibu DMG mengeluarkan lebih banyak insulin, sehingga meningkatkan pertumbuhan bayi makrosomia. DMG juga dapat memperluas pertaruhan bagi ibu-ibu 3-5% untuk menumbuhkan diabetes mellitus di kemudian hari (Hayatullah dan Hafizzurachman, 2020). Wanita dengan GDM tidak pernah memberikan keberatan, jadi skrining sangat penting. Lokasi awal sangat penting untuk menangkap diabetes mellitus gestasional sehingga cenderung diawasi dan diharapkan, terutama untuk ibu dengan faktor risiko. Dengan pengenalan dini ibu hamil juga dapat membantu mengerjakan bantuan pemerintah ibu baik selama hamil maupun setelah hamil (Hayatullah dan Hafizzurachman, 2020).

Pakar mengharapkan informasi tentang DM pada ibu hamil dengan alasan DM pada ibu hamil kurang informasi, yang merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi informasi tentang DM pada ibu hamil dimana sebagian besar responden mengalami DM pada ibu hamil, hal tersebut dapat mempengaruhi informasi. karena keterbukaan yang lebih terus menerus terhadap kondisi dan mencari tahu tentang DM. pada ibu hamil.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang diarahkan oleh Khiyali et al (2017) dengan fokus mediasi logis pada rencana yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pandangan tentang keuntungan ibu hamil sebelum mediasi dengan perilaku penghindaran diabetes mellitus gestasional di Iran. (Kesuma, 2019).

Kajian ini sesuai dengan penelitian yang diarahkan oleh Grispen et al (2011) di Belanda yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dorongan untuk bertindak dengan pelaksanaan tes glukosa. (Kesuma, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 5 (lima) faktor risiko yang diteliti (kesetaraan, jumlah kehamilan, riwayat kegemukan, penyakit intermiten, dan latar belakang diabetes keluarga), kuantitas kehamilan merupakan unsur yang paling dominan dan mempengaruhi kejadian diabetes mellitus usia kehamilan pada ibu hamil. (Yanti, 2016). Dilihat dari polling yang telah disampaikan oleh para analis kepada responden DM pada ibu hamil, sangat terlihat ketika responden menjawab survey tersebut dengan hasil yang diperoleh di Klinik Gawat Darurat Undata Palu, 15 responden sebagian besar menjawab setuju dan tidak setuju. 5 individu tidak dikenali 10 individu dengan level 100,0%

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa DM pada ibu hamil yang memiliki pengetahuan tidak baik tentang terjadinya DM pada ibu hamil di RSUD undata provinsi Sulawesi tengah yaitu 100,0%.

DAFTAR PUSTAKA

- Acces, O. (2020). Open Acces Acces. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Astuti, S. (2018). Skrening Kehamilan Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil Di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*, 7(4), 285–289. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i4.18507>
- gimen, sabri. (2021). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Mahasiswa Keperawatan Universitas Sumatera Utara di Masa Pandemi*. 6.
- Djamaluddin, N., & Mursalin, V. M. O. (2020). Gambaran Diabetes Melitus Gestasional Pada Ibu Hamil di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo. *Jambura Nursing Journal*, 2(1), 124–130. <https://doi.org/10.37311/jnj.v2i1.6858>
- Ercoli. (2021). *buku diabetes melitus*. [http://repo.unand.ac.id/21867/1/Buku Diabetes Melitus %20Lengkap%29.pdf](http://repo.unand.ac.id/21867/1/Buku%20Diabetes%20Melitus%20Lengkap%29.pdf)
- Hayatullah, M. M., & Hafizzurachman, H. (2020). Konfirmasi Lima Faktor yang Berpengaruh terhadap Pencegahan Diabetes Mellitus Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(01), 15–23. <https://doi.org/10.33221/jikes.v19i01.388>
- Ifan Pratama Saldah, Wahiduddin, D. S. (2012). Faktor Risiko Kejadian Prediabetes/ Diabetes Melitus Gestasional Di Rsia Sitti Khadijah I Kota Makassar. *Majority*, 1–9.
- Kesuma, P. L. (2019). HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI DIABETES MELLITUS GESTASIONAL DI PUSKESMAS PAMULANG TANGERANG SELATAN TAHUN 2019. In *Ayan* (Vol. 8, Issue 5, pp. 1–116).
- Kurniawan, L. B. (2016). Patofisiologi, Skrining, dan Diagnosis Laboratorium Diabetes Melitus Gestasional. *Cdk*, 43(11), 811–813.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.
- Rahayu, A., & Rodiani. (2016). Efek Diabetes Melitus Gestasional terhadap Kelahiran Bayi Makrosomia. *Majority*, 5(4), 17–22.
- Rahmawati, F., Natosba, J., & Jaji, J. (2016). Skrining Diabetes Mellitus Gestasional dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 33–43.
- Rahmawati, Fuji, Natosba, J., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Sriwijaya, U. (2016a). SKRINING DIABETES MELLITUS GESTASIONALDAN FAKTOR RISIKO E-mail : fuji_rahmawati89@yahoo.co.id PENDAHULUAN Angka kejadian Diabetes Mellitus (DM) di dunia dari tahun ke tahun terus meningkat , data terakhir dari World Health Organization (WHO) menunjukk. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2355), 33–43.
- Rahmawati, Fuji, Natosba, J., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Sriwijaya, U. (2016b). SKRINING DIABETES MELLITUS GESTASIONALDAN FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHINYA. *KEPERAWATAN SRIWIJAYA*, 3(2355), 33–43.
- Rahmi. (2018). *Deteksi Kehamilan Diabetes Melitus Gestasional pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Sundari Medan*. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/9857/141101075.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
- RI, K. (2017). *Komplikasi Diabetes Gestasional pada ibu dan Bayi Baru lahir*. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/diabetes-melitus-gestasional-dr-farid-kurniawan>
- Sugiyono. (2011). *valid Instrument means the measuring instruments used to obtain data (measures) is valid. Valid means the instrument can be used to measure what should we measure*. 7, 55–71.
- Tito Putri, M. D. M., Wahjudi, P., & Prasetyowati, I. (2018). Gambaran Kondisi Ibu Hamil dengan Diabetes Mellitus di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2013-2017. *Pustaka Kesehatan*, 6(1), 46.
- Wijaya, R. (2017). Desain Gaji Pokok Pt Trans Mitra Samudra Semarang. *Metode Penelitian*, 37–54. [http://repository.unika.ac.id/14816/4/13.30.0006 Ricky Wijaya BAB III.pdf](http://repository.unika.ac.id/14816/4/13.30.0006%20Ricky%20Wijaya%20BAB%20III.pdf)
- Yanti, L. (2016). *Faktor Ibu Hamil Yang Mempengaruhi Terjadinya Diabetes Mellitus Gestasional*. 09, 10–15.
- Yousif, N., Cole, J., Rothwell, J. C., Diedrichsen, J., Zelik, K. E., Winstein, C. J., Kay, D. B., Wijesinghe, R., Protti, D. A., Camp, A. J., Quinlan, E., Jacobs, J. V., Henry, S. M., Horak, F. B., Jacobs, J. V., Fraser, L. E., Mansfield, A., Harris, L. R., Merino, D. M., ... Dublin, C. (2018). No

- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Gestasional Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Dahlia Makassar Tahun 201. *Journal of Physical Therapy Science*, 9(1), 1–11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.07.010><http://dx.doi.org/10.1016/j.visres.2014.07.001><https://doi.org/10.1016/j.humov.2018.08.006><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24582474><https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2018.12.007>
- Acces, O. (2020). Open Acces Acces. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Astuti, S. (2018). Skrening Kehamilan Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil Di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*, 7(4), 285–289. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i4.18507>
- gimen, sabri. (2021). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Mahasiswa Keperawatan Universitas Sumatera Utara di Masa Pandemi*. 6.
- Djamaluddin, N., & Mursalin, V. M. O. (2020). Gambaran Diabetes Melitus Gestasional Pada Ibu Hamil di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Jambura Nursing Journal*, 2(1), 124–130. <https://doi.org/10.37311/jnj.v2i1.6858>
- Ercoli. (2021). *buku diabetes melitus*. [http://repo.unand.ac.id/21867/1/Buku Diabetes Melitus %20Lengkap%29.pdf](http://repo.unand.ac.id/21867/1/Buku%20Diabetes%20Melitus%20Lengkap%29.pdf)
- Hayatullah, M. M., & Hafizzurachman, H. (2020). Konfirmasi Lima Faktor yang Berpengaruh terhadap Pencegahan Diabetes Mellitus Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(01), 15–23. <https://doi.org/10.33221/jikes.v19i01.388>
- Ifan Pratama Saldah, Wahiduddin, D. S. (2012). Faktor Risiko Kejadian Prediabetes/ Diabetes Melitus Gestasional Di Rsia Sitti Khadijah I Kota Makassar. *Majority*, 1–9.
- Kesuma, P. L. (2019). HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI DIABETES MELLITUS GESTASIONAL DI PUSKESMAS PAMULANG TANGERANG SELATAN TAHUN 2019. In *Ayan* (Vol. 8, Issue 5, pp. 1–116).
- Kurniawan, L. B. (2016). Patofisiologi, Skrining, dan Diagnosis Laboratorium Diabetes Melitus Gestasional. *Cdk*, 43(11), 811–813.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.
- Rahayu, A., & Rodiani. (2016). Efek Diabetes Melitus Gestasional terhadap Kelahiran Bayi Makrosomia. *Majority*, 5(4), 17–22.
- Rahmawati, F., Natosba, J., & Jaji, J. (2016). Skrining Diabetes Mellitus Gestasional dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 33–43.
- Rahmawati, Fuji, Natosba, J., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Sriwijaya, U. (2016a). SKRINING DIABETES MELLITUS GESTASIONALDAN FAKTOR RISIKO E-mail : fuji_rahmawati89@yahoo.co.id PENDAHULUAN Angka kejadian Diabetes Mellitus (DM) di dunia dari tahun ke tahun terus meningkat , data terakhir dari World Health Organization (WHO) menunjukk. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2355), 33–43.
- Rahmawati, Fuji, Natosba, J., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Sriwijaya, U. (2016b). SKRINING DIABETES MELLITUS GESTASIONALDAN FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHINYA. *KEPERAWATAN SRIWIJAYA*, 3(2355), 33–43.
- Rahmi. (2018). *Deteksi Kehamilan Diabetes Melitus Gestasional pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Sundari Medan*. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/9857/141101075.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
- RI, K. (2017). *Komplikasi Diabetes Gestasional pada ibu dan Bayi Baru lahir*. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/diabetes-melitus-gestasional-dr-farid-kurniawan>
- Sugiyono. (2011). *valid Instrument means the measuring instruments used to obtain data (measures) is valid. Valid means the instrument can be used to measure what should we measure*. 7, 55–71.
- Tito Putri, M. D. M., Wahjudi, P., & Prasetyowati, I. (2018). Gambaran Kondisi Ibu Hamil dengan Diabetes Mellitus di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2013-2017. *Pustaka Kesehatan*, 6(1), 46.
- Wijaya, R. (2017). Desain Gaji Pokok Pt Trans Mitra Samudra Semarang. *Metode Penelitian*, 37–54. <http://repository.unika.ac.id/14816/4/13.30.0006> Ricky Wijaya BAB III.pdf
- Yanti, L. (2016). *Faktor Ibu Hamil Yang Mempengaruhi Terjadinya Diabetes Mellitus Gestasional*. 09, 10–15.
- Yousif, N., Cole, J., Rothwell, J. C., Diedrichsen, J., Zelik, K. E., Winstein, C. J., Kay, D. B.,

Wijesinghe, R., Protti, D. A., Camp, A. J., Quinlan, E., Jacobs, J. V., Henry, S. M., Horak, F. B., Jacobs, J. V., Fraser, L. E., Mansfield, A., Harris, L. R., Merino, D. M., ... Dublin, C. (2018). No Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Gestasional Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Dahlia Makassar Tahun 201. *Journal of Physical Therapy Science*, 9(1), 1–11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.07.010><http://dx.doi.org/10.1016/j.visres.2014.07.001><https://doi.org/10.1016/j.humov.2018.08.006><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24582474><https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2018.12.007><https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2018.12.007>

s