
PENINGKATAN KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM DETEKSI DINI KEGAWATAN IBU HAMIL DENGAN DIABETES MELLITUS MELALUI KEMITRAAN WILAYAH DI KECAMATAN KOTO TANGAH KOTA PADANG

^{1*)}Elvia Metti, ²⁾Nova Yanti, ³⁾Indri Ramadini, ⁴⁾Heppi Sasmita, ⁵⁾Nurul Aziza Ath Thaariq

⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang

⁽⁵⁾Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Padang

Email : elmetty@yahoo.co.id*

ABSTRAK

Kehamilan dapat menyebabkan peningkatan metabolisme yang diikuti dengan peningkatan kadar gula darah yang dapat berkelanjutan selama kehamilan jika tubuh tidak mampu mengkompensasi. Kondisi ini dapat meningkatkan komplikasi yang mengancam keselamatan nyawa ibu dan bayi. Program pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dengan prinsip pemberdayaan berbasis komunitas melalui peran aktif kader sebagai mentor dalam upaya deteksi dini faktor risiko/kegawatan pada ibu hamil. Metode yang digunakan mulai dari tahap sosialisasi, workshop/pelatihan mentor, pembentukan kelompok mentor, dan pendampingan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta dalam upaya mengidentifikasi faktor risiko dan tanda bahaya/kegawatan pada ibu hamil termasuk ibu hamil dengan diabetes mellitus. Perbedaan rata-rata pengetahuan peserta sebelum kegiatan 69,75 dan sesudah kegiatan 87. Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan yaitu 17,25. Keterlibatan kader sebagai mentor merupakan orang terdekat di masyarakat yang memudahkan dalam mengedukasi keluarga dengan ibu hamil termasuk ibu hamil risiko Diabetes Mellitus. Pemberian materi tentang teknik mentoring juga dapat menambah kemampuan mentor dalam proses mengedukasi dan berkoordinasi dengan berbagai pihak. Akan tetapi kendalanya tugas mentor yang juga lebih banyak atau tumpang tindih sehingga kadang tidak fokus. Partisipasi aktif pemangku kepentingan dan pendampingan yang berkelanjutan dan kolaborasi lintas sektor akan sangat mendukung keberlanjutan program ini.

Kata kunci: deteksi dini, kehamilan diabetes mellitus, mentor

ABSTRACT

Pregnancy can cause an increase in metabolism followed by an increase in blood sugar levels which can continue throughout pregnancy if the body is unable to compensate. This condition can increase complications that threaten the lives of the mother and baby. This program aims to increase family independence with the principle of community-based empowerment through the active role of cadres as mentors in efforts to early detect risk factors/emergencies in pregnant women. The methods used start from the socialization stage, workshops/mentor training, formation of mentor groups, and monitoring. The results showed an increase in participants' knowledge in efforts to identify risk factors and signs of danger/emergency in pregnant women, including pregnant women with diabetes mellitus. The difference in the average knowledge of participants before the activity was 69.75 and after the activity 87. There was a significant increase in knowledge (17.25). The involvement of cadres as mentors are the closest people in the community who make it easier to educate families with pregnant women, including pregnant women at risk of Diabetes Mellitus. Providing material on mentoring techniques can also increase abilities in the process of educating and coordinating with various parties. However, the problem is that the mentor's duties are more numerous or overlapping so that sometimes

they are not focused. Active stakeholder participation and ongoing assistance and cross-sector collaboration will greatly support the sustainability of this program.

Key words: *early detection, pregnancy with diabetes mellitus, mentors*

PENDAHULUAN

Proses kehamilan memerlukan adaptasi fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis, kehamilan dapat menyebabkan peningkatan metabolisme yang diikuti dengan peningkatan kadar gula darah/hiperglikemia (Reeder et al., 2014). Hal ini normal jika tubuh mampu mengkompensasi. Jika tubuh tidak mampu mengkompensasi maka terjadilah hiperglikemi yang berkelanjutan selama kehamilan. Hiperglikemia dapat menyebabkan makrosomia yang dapat mempersulit proses persalinan. Disamping itu ibu dan bayi akan lebih berisiko mengidap Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dikemudian hari (Modzelewski et al., 2022) Kondisi ini dapat meningkatkan risiko/komplikasi pada ibu hamil dan proses melahirkan serta bayi yang dilahirkan.

Diabetes merupakan penyebab kematian wanita tertinggi dari sepuluh wanita menderita diabetes. Kondisi hiperglikemia pada ibu hamil bisa dialami lebih dini saat prakonsepsi atau trimester pertama kehamilan dengan derajat lebih tinggi dan kadang bahkan memerlukan terapi insulin. Sejumlah studi di berbagai wilayah dunia menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan prevalensi DM pada ibu hamil diatas 10% populasi ibu hamil (PERKENI, 2021).

Ibu hamil dengan DM termasuk salah satu penyumbang masalah gangguan metabolik yang bisa berakibat fatal/kematian. Tren kasus kematian ibu di kota Padang bervariasi setiap tahunnya. Kasus kematian ibu hamil terjadi

peningkatan dan tertinggi dalam 5 tahun terakhir (tahun 2019-2023). Kasus kematian ibu bersalin juga meningkat. Tahun 2023 ditemukan sebanyak 23 kasus, jumlah ini naik jika dibanding tahun 2022 (17 orang). Rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 3 orang, kematian ibu bersalin 5 orang dan kematian ibu nifas 15 orang (DKK Padang, 2021). Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, diikuti hipertensi, infeksi, gangguan sistem peredaran darah dan kelainan jantung, gangguan metabolik dan penyebab lain-lain. Sedangkan jumlah kematian bayi tahun 2023 sebanyak 120 kasus yang terdiri dari 71 neonatal dan 49 post neonatal. Penyebab kematian neonatal tertinggi tahun 2023 adalah BBLR yaitu 32 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kemamilan <19 tahun dan >35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil (DKK Padang, 2024b).

Kecamatan Koto Tangah Kota Padang yang mencakup lima area Puskesmas merupakan wilayah yang cakupan jumlah ibu hamilnya terbanyak yaitu 3745 ibu hamil dengan jumlah kasus kematian ibu hamil juga terbanyak yaitu 12 dari 23 kasus kematian ibu hamil di kota Padang pada tahun 2023 (DKK Padang, 2024b).

Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal termasuk faktor penyakit ibu, masalah gizi dari WUS, serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak

kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan) (DKK Padang, 2024a). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten) (Kementrian Kesehatan, 2023).

Kementerian kesehatan mulai dari pemerintah pusat maupun daerah sudah berupaya untuk memberikan intervensi kepada ibu hamil dan balita (kelompok rentan) seperti pemberian makanan tambahan, pemberian asam folat, dan mengatasi kekurangan yodium. Selain itu, terdapat pula program Kecap Manis (Kelas Edukasi Calon Pengantin, Menuju Pernikahan Sehat dan Harmonis) dimana program ini dilaksanakan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi melalui pemeriksaan calon pengantin di puskesmas dan diharapkan mengantisipasi bayi yang dilahirkan kelak tidak membawa penyakit yang ditularkan dari orang tua (BPS, 2020).

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Keluarga merupakan orang terdekat yang berada di lingkungan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Keluarga juga sangat mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan terhadap kondisi kesehatannya pada saat mengalami ancaman atau kegawatan.

Keterlibatan masyarakat seperti kader sebagai perpanjangan tangan pemerintah ataupun tenaga kesehatan sangat penting. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No.13 tahun 2024, kader merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk membantu kepala desa/lurah dalam pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan serta meningkatkan pelayanan masyarakat di desa/kelurahan berdasarkan standar pelayanan minimal (Menteri Dalam Negeri RI, 2024).

Kegiatan pengabdian masyarakat merupakan bagian yang terintegrasi dari tri darma perguruan tinggi. Kegiatan tersebut merupakan wujud aplikasi peran serta tenaga pendidik/dosen dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya masyarakat kelompok rentan seperti ibu hamil. Upaya pengabdian masyarakat oleh tenaga pendidik dapat membantu program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil.

Landasan pelaksanaan kegiatan pengabmas ini antara lain penelitian Metti dan Delima (2023) tentang skrining prenatal di tiga wilayah Puskesmas di Kecamatan Kuranji (Belimbing, Kuranji dan Ambacang) didapatkan hasil bahwa masih ada ibu dengan data skrining prenatal tidak normal. Hal ini tentu akan berdampak terhadap bayi yang akan dilahirkan (Metti & Delima, 2023).

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan ini dengan memberdayakan masyarakat terutama kader kesehatan yang ada di wilayah kerja Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam upaya meningkatkan kemandirian keluarga untuk mendeteksi atau mengantisipasi

risiko kegawatan atau pencegahan komplikasi yang mungkin dialami oleh ibu hamil termasuk ibu hamil risiko dan atau dengan gangguan metabolik seperti DM.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di wilayah kerja Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang. Peserta kegiatan berasal dari berbagai elemen masyarakat, termasuk camat, lurah, ketua RW, ketua RT, pimpinan/ perwakilan puskesmas, tokoh masyarakat, serta kader/calon mentor.

Metode pelaksanaan kegiatan ini terdiri dari lima tahapan yang sistematis (Kemenkes RI, 2021). Tahap pertama adalah koordinasi, sosialisasi dan penggalangan komitmen yang melibatkan pemerintah daerah mulai dari pihak kecamatan, kelurahan (lurah, ketua RW/RT, toma, kader/calon mentor), dan puskesmas. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya keterlibatan masyarakat dalam upaya memandirikan keluarga terhadap permasalahan pada ibu hamil yang termasuk kelompok rentan/ berisiko. Tahapan ini bisa mengidentifikasi keterbatasan dan potensi yang dimiliki sehingga dapat memfasilitasi sinergisitas antara pemerintah dan masyarakat dengan memberdayakan kader sebagai perpanjangan tangan pihak Pemerintah dan Puskesmas. Kegiatan ini dilaksanakan di kantor camat Koto Tengah Kota Padang.

Gambar 1. Koordinasi, Penggalangan Komitmen Bersama dan Sosialisasi



Tahap kedua adalah workshop/pelatihan calon mentor. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader yang nantinya akan berperan sebagai mentor. Materi yang disampaikan adalah pengenalan kelompok rentan termasuk ibu hamil, identifikasi masalah pada ibu hamil risiko DM, tanda bahaya/kegawatan ibu hamil, cara mendeteksi faktor risiko/kegawatan pada ibu hamil menggunakan kartu skor dan teknik/mekanisme mentoring yang efektif. Pelatihan dilakukan secara interaktif dengan memanfaatkan media edukasi yang relevan serta mendemonstrasikan cara skrining sederhana yang bisa dilakukan menggunakan alat peraga dan juga kartu Skor KSPR.

Gambar 2. Workshop/pemberian materi





Tahap ketiga adalah pembentukan kelompok mentor. Kegiatan ini melibatkan kader sebagai mentor yang telah dilatih, perangkat kelurahan, dan perwakilan RT dan RW, pihak Puskesmas khususnya pada dua kelurahan yang terlibat di wilayah kerja kecamatan Koto Tengah. Pembentukan kelompok ini diharapkan dapat menjadi pendamping langsung bagi keluarga dengan ibu hamil berisiko termasuk ibu hamil dengan DM.

Kegiatan pada tahap keempat adalah pendampingan dan penguatan kelompok mentor. Mentor yang telah terbentuk akan membantu mendampingi keluarga dengan ibu hamil berisiko termasuk ibu hamil risiko DM. Pendampingan akan membantu memberi penguatan kepada ibu hamil dan keluarga.

Kegiatan pada tahap akhir adalah monitoring dan evaluasi. Kegiatan ini dilakukan untuk menilai keberhasilan proses yang sudah dilakukan mulai dari tahap awal hingga akhir. Proses ini dapat membantu mengidentifikasi kendala/hambatan/tantangan dan peluang hasil untuk penyempurnaan kegiatan atau rencana tindak lanjut.

HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan menunjukkan adanya komitmen bersama tim pengabdian masyarakat dan pihak kecamatan,

kelurahan serta Puskesmas yang sepatutnya mendukung dan ikut terlibat dalam proses kegiatan yang direncanakan.

Sasaran pada kegiatan pengabdian ini yang awalnya kader berjumlah sekitar 30 orang tapi yang mengikuti sampai tuntas hanya 20 orang. Gambaran karakteristik peserta sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Peserta Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	(%)
Laki-laki	4	20
Perempuan	16	80

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa peserta (kader/fasilitator) sebagai mentor dalam kegiatan ini yang paling banyak adalah perempuan yaitu sebesar 80 % (16 orang).

Tabel 4.2 Karakteristik Peserta Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	n	(%)
SMA	10	50
Perguruan Tinggi	10	50

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan peserta sama banyak antara tingkat pendidikan minimal SMA dan Perguruan Tinggi yaitu 50%.

Tabel 4.3 Karakteristik Peserta Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	
	n	(%)
IRT	13	65
Selain IRT	7	35

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jenis pekerjaan peserta paling banyak adalah IRT yaitu 65 % (13 orang).

Tabel 4.4 Lama Menjadi Kader/Fasilitator

Lama menjadi kader	Jumlah	
	n	(%)
Kurang 1 tahun	3	15
Lebih 1 tahun	17	85

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa lama peserta yang berperan sebagai kader/fasilitator di masyarakat paling banyak adalah lebih dari 1 tahun yaitu 85 % (17 orang).

Perbedaan Pengetahuan Peserta Pada Pre dan Post Test

Materi pertanyaan pre dan post test dibuat dalam bentuk kuesioner dengan bentuk pernyataan pilihan Benar dan Salah. Materi pertanyaan adalah sama untuk pre dan post test tentang topik kehamilan berisiko dan kehamilan dengan DM. Hasil analisis diuraikan dalam perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan materi. Salah satu cara untuk melihat keberhasilan pemberian edukasi kepada peserta adalah dengan melakukan penghitungan nilai rata-rata pre dan post test. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Perbedaan Pengetahuan Peserta Pre dan Post Test

Pengetahuan Peserta	Nilai Rerata
Sebelum (<i>Pre-Test</i>)	69,75
Sesudah (<i>Post-Test</i>)	87

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata pengetahuan peserta sebelum kegiatan (69,75) dan sesudah kegiatan yaitu 87. Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan yaitu 17,25.

PEMBAHASAN

Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Ibu hamil sebagai salah satu komponen keluarga merupakan kelompok rentan. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak sebagai salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kementrian Kesehatan, 2023).

Kader dapat berperan sebagai mentor bagi ibu hamil dan keluarga dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan pemantauan risiko kegawatan pada ibu hamil sebagai golongan kelompok rentan. Hal ini diharapkan akan sangat membantu pemerintah dan puskesmas dalam upayaantisipasi risiko kegawatan atau pencegahan komplikasi yang mungkin dialami oleh ibu hamil termasuk ibu hamil risiko dan atau dengan gangguan metabolik seperti DM. Komplikasi lanjutnya bukan hanya pada bayi tapi juga dampak jangka panjang pada penyakit kardiovaskuler (Wicklow & Retnakaran, 2023).

Kader merupakan penghubung antara masyarakat dengan tenaga kesehatan karena kader selalu berada di tengah-tengah masyarakat. Kader berperan sebagai orang yang pertama kali menemukan jika ada masalah kesehatan di daerahnya dan segera melaporkan ke tenaga kesehatan setempat. Seorang kader, untuk dapat melaksanakan tugas

dan fungsinya harus dikenal dengan baik oleh masyarakat di wilayahnya dan aktif dalam kegiatan di lingkungannya (Menteri Dalam Negeri RI, 2024).

Kader yang terlibat sebagai mentor diantaranya juga kader posyandu. Menurut Permendagri No.13 tahun 2024 bahwa kader diantaranya melaksanakan tugas sesuai bidang layanannya, melakukan pendataan dan identifikasi pelayanan posyandu, melakukan komunikasi, memberikan informasi dan edukasi sesuai standar pelayanan minimal (Menteri Dalam Negeri RI, 2024).

Mentor yang sudah dibentuk bisa menjadi kader kesehatan yang akan membantu program promosi dan pencegahan dari penyakit terbanyak terutama masalah risiko pada ibu hamil dengan DM. Menurut Kemenkes RI (2023) terdapat 25 keterampilan dasar bidang kesehatan yang menunjukkan kecakapan kader termasuk enam keterampilan terkait ibu hamil dan menyusui. Keterampilan tersebut, tiga diantaranya adalah menjelaskan pemeriksaan ibu hamil, menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkaran lengan, tekanan darah dengan kurva buku KIA serta menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Melalui pembekalan materi yang diberikan kepada mentor tentang cara pendeteksian yang bisa dilakukan terhadap ibu hamil dapat diketahui faktor risikonya. Pemberian materi tentang teknik mentoring juga dapat menambah kemampuan kader dalam proses mengedukasi dengan tetap berkoordinasi dengan pihak Kelurahan dan petugas Puskesmas. Mentor tersebut juga ada yang berperan sebagai kader Posyandu

dan fasilitator kegiatan lainnya sehingga akan lebih memudahkan koordinasinya. Akan tetapi mentor tentu jadinya mempunyai tugas yang lebih banyak.

Pengaduan masyarakat yang dilakukan oleh (Mariyam et al., 2024) melalui pemberdayaan kader posyandu berbasis *mentorship learning method* menunjukkan hasil bahwa ada peningkatan pengetahuan dan praktik kader dalam pemanfaatan buku KIA, serta ada peningkatan praktik ibu dalam pemanfaatan buku KIA. Pemberdayaan kader posyandu berbasis *mentorship learning method* merupakan strategi yang efektif. Mentor dapat memantau dan memberikan umpan balik.

Kegiatan pengabmas yang dilakukan oleh (Haiti et al., 2022) tentang usaha preventif DM gestasional dan ansietas pada ibu hamil untuk mendeteksi dini DM gestasional pada ibu hamil. Adanya kolaborasi tim dan kesadaran dari ibu hamil sangat penting untuk dapat memeriksa kadar gula darahnya selama masa kehamilan.

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan ini dari tahap satu hingga tahap kelima mulai dari koordinasi awal dengan pihak kecamatan tentang pentingnya memandirikan keluarga melalui pemberdayaan kader dalam upaya mendeteksi dini risiko/kegawatan pada ibu hamil khususnya ibu hamil dengan DM. Kemudian dilanjutkan koordinasi dan sosialisasi serta penggalangan komitmen bersama pemerintah daerah (camat, lurah, pihak Puskesmas, dan perwakilan RW/RT serta kader/calon mentor). Hasilnya menunjukkan bahwa pihak kecamatan, kelurahan dan pemegang Puskesmas sangat mendukung program ini. Proses workshop juga diikuti dengan semangat oleh para peserta dan

menunjukkan hasil adanya peningkatan pengetahuan peserta.

Pemberian materi/modul sebagai salah satu media diharapkan dapat membantu peserta menginfokan/memfasilitasi ibu dan keluarga dalam mengidentifikasi secara dini ibu hamil sehingga bisa ditindaklanjuti untuk koordinasi dengan pihak Kelurahan dan Puskesmas. Antisipasi ini juga bisa mengarahkan ibu hamil berisiko khususnya risiko DM untuk mau dan mampu mengetahui lebih dini serta segera memeriksakan kondisi kehamilan ke pelayanan kesehatan/Puskesmas.

Ibu hamil yang disertai DM berisiko menyebabkan kematian ibu hingga 4x lipat dan sebanyak 3 jt bayi tiap tahun lahir mati karena DM Gestasional. Komplikasi yang signifikan juga berpotensi bagi ibu dan janin termasuk preeklampsia, eklampsia, polihidramnion, makrosomia janin, trauma kelahiran, kelahiran operatif, komplikasi metabolik neonatal dan kematian perinatal (Kurniawan, 2017). Dengan keterlibatan keluarga bersama mentor akan dapat diidentifikasi lebih awal atau deteksi dini masalah, mencari solusi atau serta tindakan cepat untuk dapat mengantisipasi atau mengatasinya.

Dalam jangka panjang, program ini diharapkan dapat mendorong terbentuknya kelompok mentor yang mandiri di setiap kelurahan yang ada di wilayah kerja Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. Kelompok ini diharapkan dapat berperan sebagai garda terdepan dalam mengedukasi masyarakat dan mengidentifikasi secara dini di tingkat keluarga/komunitas terkait risiko dan komplikasi/kegawatan pada ibu hamil khususnya dengan risiko DM.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan terdiri dari lima tahapan berjalan dengan lancar dan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta (mentor). Perlunya koordinasi dan pemantauan lebih lanjut dari pihak kelurahan dan puskesmas untuk mengarahkan dan mendampingi keterlibatan mentor bersama keluarga dalam proses mengidentifikasi risiko ibu hamil dengan DM dan atau ibu hamil dengan DM. Perlu adanya antisipasi pengembangan atau pemberdayaan kader atau tokoh masyarakat lainnya agar bisa lebih fokus pada tugasnya dengan tetap berkoordinasi ke pihak Puskesmas. Dengan demikian upaya mengidentifikasi/skrining dan atau mengantisipasi komplikasi lebih lanjut masalah ibu hamil risiko dan atau dengan DM dapat berjalan lebih maksimal dengan sasaran yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS. (2020). Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020. In *Badan Pusat Statistik* (Vol. 53, Issue 9, pp. 111–133).
- DKK Padang. (2021). Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2020. In *Indonesia*.
- DKK Padang. (2024a). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024*.
- DKK Padang. (2024b). Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 Edisi 2024. In *Indonesia*.
- Haiti, M., Anggraini, N., Christyawardani, L. S., & Manurung, A. (2022). Usaha Preventif Dm Gestasional Dan Anxietas Pada Ibu Hamil. *LOYALITAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 153–166.
<https://doi.org/10.30739/loyalitas.v5i2.1690>
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Penelitian dan

- Pengabdian Kepada Masyarakat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Edisi II. In *Indonesia, Kemenkes RI*.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku Panduan Keterampilan Dasar Kader Bidang Kesehatan*. 1–121.
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Kurniawan, F. (2017). Komplikasi Diabetes Gestasional pada Ibu dan Bayi Baru Lahir. *Indonesian Medical Education and Restarch Institute*, 2–10.
<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/diabetes-mellitus-gestasional-dr-farid-kurniawan>
- Mariyam, M., Alfiyanti, D., & Priyolistiyanto, A. (2024). *PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU BERBASIS MENTORSHIP LEARNING METHOD DALAM UPAYA OPTIMALISASI PEMANFAATAN BUKU KIA OLEH KADER KESEHATAN DAN ORANG TUA BALITA*. 6(1), 7–17.
- Menteri Dalam Negeri RI. (2024). *Permendagri No 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu*.
- Metti, E., & Delima. (2023). NEWBORN APGAR SCORE IN TERMS OF PRENATAL. *Proceeding International Health Conference*, 3(July), 67–72.
- Modzelewski, R., Stefanowicz-Rutkowska, M. M., Matuszewski, W., & Bandurska-Stankiewicz, E. M. (2022). Gestational Diabetes Mellitus—Recent Literature Review. *Journal of Clinical Medicine*, 11(19), 1–14.
<https://doi.org/10.3390/jcm11195736>
- PERKENI. (2021). Guidelines for the Diagnosis and Management of Hyperglycemia in Pregnancy 2021.
- Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Hiperglikemia Dalam Kehamilan*, 51.
<https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Diagnosis-dan-Penatalaksanaan-Hiperglikemia-dalam-Kehamilan-Ebook.pdf>
- Reeder, S. J., Martin, L. ., & Griffin, D. K. (2014). Maternity nursing : familiy, newborn, and women’s health care. In *USA: Lippincot-Raven Publisher* (18th ed., Vol. 2).
- Wicklow, B., & Retnakaran, R. (2023). Gestational Diabetes Mellitus and Its Implications across the Life Span. *Diabetes and Metabolism Journal*, 47(3), 333–344.
<https://doi.org/10.4093/dmj.2022.0348>