

ANALISIS PROMOSI KESEHATAN BERBASIS KELUARGA DENGAN *SELF-CARE* PADA IBU HAMIL DENGAN DIABETES MELITUS GESTASIONAL DI RS MITRA SEJATI

Martaulina Sinaga¹, Adriana Bangun², Adelina Fitri Tanjung³, Catrine Indriany Simaremare⁴, Lamro Hasibuan⁵, Juliana Amnum Harahap⁶

^{1,2,4} Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sejati

^{3,5} Prodi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sejati

⁶ Prodi Informatika Medis Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sejati

Penulis Korespondensi : martaolina78@gmail.com

Abstract

Background: Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a pregnancy-related condition that can increase the risk of maternal and neonatal complications. The management of GDM requires adequate self-care practices, including dietary regulation, physical activity, glucose monitoring, adherence to antenatal care, and stress management. Family-based health promotion is needed to strengthen mothers' ability to perform self-care continuously. Objective: To analyze the relationship between family-based health promotion and self-care among pregnant women with GDM at Mitra Sejati Hospital. Methods: This study employed a quantitative analytical approach with a cross-sectional design. A total of 75 pregnant women with GDM were selected using consecutive sampling. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test at a significance level of $\alpha = 0.05$. Results: Most respondents received family-based health promotion in the moderate category (42.7%) and demonstrated good self-care (57.3%). Among respondents who received good family-based health promotion, 80.0% demonstrated good self-care, whereas only 27.8% of those who received inadequate health promotion demonstrated good self-care. The Chi-Square test showed a statistically significant relationship between family-based health promotion and self-care ($p = 0.003$). Conclusion: Family-based health promotion is significantly associated with self-care among pregnant women with GDM.

Keywords: *Gestational Diabetes Mellitus; Health Promotion; Family; Self-Care*

Abstrak

Diabetes Melitus Gestasional (DMG) merupakan masalah kehamilan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal. Pengelolaan DMG membutuhkan kemampuan self-care yaitu pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan glukosa, kepatuhan pemeriksaan kehamilan, dan pengelolaan stres. Promosi kesehatan yang melibatkan keluarga diperlukan untuk memperkuat kemampuan ibu dalam menjalankan self-care secara berkelanjutan. Tujuan: Menganalisis hubungan promosi kesehatan berbasis keluarga dengan self-care pada ibu hamil dengan DMG di RS Mitra Sejati. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Sampel sebanyak 75 ibu hamil dengan DMG dipilih menggunakan teknik consecutive sampling. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil: Sebagian besar responden memperoleh promosi kesehatan berbasis keluarga dalam kategori cukup (42,7%) dan memiliki self-care baik (57,3%). Responden dengan promosi kesehatan kategori baik memiliki self-care baik sebesar 80,0%, sedangkan pada kategori promosi kesehatan kurang hanya 27,8%. Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara promosi kesehatan berbasis keluarga dengan self-care ($p=0,003$). Kesimpulan: Promosi kesehatan berbasis keluarga berhubungan secara signifikan dengan self-care ibu hamil dengan DMG.

Kata kunci: Diabetes_Melitus_Gestasional; Promkes; Keluarga; *Self-Care*

PENDAHULUAN.

Diabetes melitus merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang tumbuh cepat secara global di Indonesia khususnya juga pada ibu hamil pengidap diabetes melitus gestasional (DMG). Pada 2024, IDF memperkirakan 589 juta orang dewasa usia 20-79 tahun hidup dengan diabetes dan jumlah ini diproyeksikan menjadi 853 juta pada 2050 (Genitsaridi et al., 2025). Diabetes menyebabkan morbiditas, mortalitas, dan kehilangan tahun hidup sehat di seluruh dunia, dengan tren yang terus meningkat sejak 1990 (Pan et al., 2025). Pada 2021, Global Burden of Disease (GBD) memperkirakan 529 juta orang hidup dengan diabetes, sedangkan IDF menunjukkan kenaikan dari 463 juta pada 2019 menjadi 589 juta pada 2024, hal ini menegaskan bahwa percepatan beban global (Ong et al., 2023).

Di Indonesia beban diabetes juga besar dan diperkirakan terus meningkat tajam (Wahidin et al., 2024). Proyeksi nasional memperkirakan prevalensi diabetes naik dari 9,19% atau 18,69 juta kasus pada 2020 menjadi 16,09% atau 40,7 juta kasus pada 2045 bila tren dasar berlanjut (Wahidin et al., 2024). DMG adalah salah satu komplikasi medis tersering pada kehamilan dan berkaitan pada ibu dan bayi yang lebih buruk (Moon & Jang, 2022). Meta-analisis menunjukkan DMG berhubungan dengan peningkatan risiko operasi sesar, persalinan prematur, makrosomia, bayi besar untuk usia kehamilan, sindrom gangguan napas, ikterus neonatal, dan perawatan NICU (Ye et al., 2022; Greco et al., 2023). Selain itu beban akibat DMG dalam jangka panjang karena ibu dengan riwayat DMG memiliki risiko lebih tinggi mengalami diabetes tipe 2 dan penyakit kardiovaskular, sedangkan pada anak berisiko lebih tinggi mengalami obesitas dan intoleransi glukosa di kemudian hari (Kang et al., 2026). Bukti terbaru juga menunjukkan bahwa beberapa akibat pada maternal yaitu hipertensi, penyakit kardiovaskular, diabetes tipe 2, dan sindrom metabolik postpartum (Kang et al., 2026).

Permasalahan utama dalam pengelolaan DMG bukan hanya terletak pada diagnosis dan pemberian terapi, tetapi juga pada kemampuan ibu untuk melakukan self-care secara konsisten. Self-care pada ibu dengan DMG mencakup kemampuan mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik yang sesuai, memantau kadar glukosa darah, mematuhi anjuran tenaga kesehatan, mengelola stres, menjaga berat badan, serta

melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Penelitian Tang et al. (2023) terhadap 523 ibu hamil dengan DMG menunjukkan bahwa literasi kesehatan, dukungan sosial, dan self-efficacy mempunyai hubungan penting dengan perilaku self-management.

Perkembangan promosi kesehatan juga memberikan peluang untuk memperkuat self-care pada ibu dengan DMG. Promosi kesehatan tidak lagi cukup diberikan dalam bentuk penyuluhan satu kali pada saat kunjungan antenatal, tetapi perlu diarahkan pada proses edukasi yang berkelanjutan, komunikatif, partisipatif, dan melibatkan keluarga. Berdasarkan kondisi tersebut, RS Mitra Sehati menjadi konteks yang penting untuk memperoleh gambaran empiris mengenai pelaksanaan promosi kesehatan dan kemampuan self-care pada ibu hamil dengan DMG.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan menggunakan desain cross-sectional. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa RS Mitra Sehati merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal sehingga memungkinkan diperolehnya responden ibu hamil dengan DMG. Jumlah sampel penelitian sebanyak 75 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling karena penelitian dilaksanakan pada populasi klinis yang datang secara bertahap ke rumah sakit dan memungkinkan peneliti memperoleh responden sesuai kriteria penelitian selama periode pengumpulan data, yaitu setiap ibu hamil dengan DMG yang memenuhi kriteria penelitian direkrut secara berurutan sampai jumlah sampel terpenuhi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, gravida, paritas, riwayat diabetes melitus dalam keluarga, dan lama diagnosis.

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil dengan DMG di
RS Mitra Sejati (n=75)**

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	<20 tahun	2	2,7
	20–35 tahun	58	77,3
	>35 tahun	15	20,0
Pendidikan	Pendidikan dasar	8	10,7
	Pendidikan menengah	43	57,3
	Pendidikan tinggi	24	32,0
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	45	60,0
	Bekerja	30	40,0
Usia kehamilan	Trimester II	32	42,7
	Trimester III	43	57,3
Gravida	G1	27	36,0
	G2	29	38,7
	≥G3	19	25,3
Paritas	Primipara	29	38,7
	Multipara	46	61,3
Riwayat DM keluarga	Ada	24	32,0
	Tidak ada	51	68,0
Lama diagnosis DMG	<1 bulan	39	52,0
	≥1 bulan	36	48,0

Berdasarkan Tabel 1. sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 58 orang (77,3%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah sebanyak 43 orang (57,3%), sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga, yaitu 45 orang (60,0%). Berdasarkan usia kehamilan, mayoritas responden berada pada trimester III sebanyak 43 orang (57,3%). Dilihat dari gravida, kelompok terbesar adalah G2 sebanyak 29 orang (38,7%), sedangkan berdasarkan paritas sebagian besar merupakan multipara sebanyak 46 orang (61,3%). Sebanyak 24 responden (32,0%) memiliki riwayat diabetes melitus dalam keluarga. Berdasarkan lama diagnosis DMG, 39 responden (52,0%) baru mendapatkan diagnosis kurang dari satu bulan.

**Tabel 2. Distribusi Promosi Kesehatan Berbasis Keluarga pada
Ibu Hamil dengan DMG (n=75)**

Promosi kesehatan berbasis keluarga	n	%
Baik	25	33,3
Cukup	32	42,7
Kurang	18	24,0
Total	75	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa promosi kesehatan pada ibu hamil dengan DMG telah diberikan, tetapi belum seluruhnya berada pada tingkat optimal. Kondisi ini terutama dapat berkaitan dengan keterlibatan keluarga dalam proses edukasi yang belum merata. Salah satu aspek penting dalam promosi kesehatan pada DMG adalah keterlibatan keluarga. Ibu hamil tidak menjalankan perilaku kesehatan secara individual, tetapi berada dalam lingkungan keluarga yang dapat memengaruhi pilihan makanan, aktivitas fisik, kepatuhan pemeriksaan, dan kondisi psikologis.

Promosi kesehatan berbasis keluarga menjadi penting karena keluarga dapat berfungsi sebagai sumber dukungan informasional, emosional, instrumental, dan penghargaan. Dukungan tersebut dapat membantu ibu menerapkan rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Haron et al. (2023) melalui systematic review menunjukkan bahwa edukasi self-care pada ibu dengan DMG perlu mencakup beberapa domain perilaku penting, antara lain pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan glukosa, serta aspek pengelolaan diri lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi DMG sebaiknya tidak berhenti pada pemberian informasi mengenai penyakit, tetapi diarahkan pada kemampuan ibu untuk menerapkan perilaku self-care

Tabel 4.3 Distribusi Self-Care Ibu Hamil dengan DMG (n=75)

Self-care	n	%
Baik	43	57,3
Kurang baik	32	42,7
Total	75	100,0

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan meskipun proporsi *self-care* baik lebih besar, masih terdapat hampir setengah responden yang belum mampu melakukan self-care secara optimal. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan promosi kesehatan yang tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai sumber dukungan dalam kehidupan sehari-hari.

Kondisi kehamilan juga dapat memengaruhi kemampuan ibu menjalankan self-care. Perubahan fisik, kelelahan, mual, perubahan selera makan, kekhawatiran terhadap kondisi janin, serta tuntutan keluarga dapat menjadi hambatan dalam mempertahankan perilaku kesehatan.

Haron et al. (2023) menegaskan bahwa self-care pada ibu dengan DMG merupakan konsep multidimensional yang membutuhkan pendidikan dan dukungan

berkelanjutan. Oleh karena itu, peningkatan self-care tidak cukup dilakukan melalui satu kali penyuluhan, tetapi membutuhkan pendekatan yang berkelanjutan dan sesuai dengan kebutuhan ibu

Tabel 4. Hubungan Promosi Kesehatan Berbasis Keluarga dengan Self-Care pada Ibu Hamil dengan DMG (n=75)

Promosi kesehatan berbasis keluarga	Self-care			n (%)	Total	p-value
	Baik	n (%)	Kurang			
Baik	20	80	5	20,0	25	0,003
Cukup	18	56,3	14	43,8	32	
Kurang	5	27,8	13	72,2	18	
Total	43	57,3	32	42,7	75	

Promosi kesehatan berbasis keluarga menjadi penting karena keluarga dapat berfungsi sebagai sumber dukungan informasional, emosional, instrumental, dan penghargaan. Dukungan tersebut dapat membantu ibu menerapkan rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Haron et al. (2023) melalui systematic review menunjukkan bahwa edukasi self-care pada ibu dengan DMG perlu mencakup beberapa domain perilaku penting yaitu pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan glukosa, serta aspek pengelolaan diri. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi DMG sebaiknya tidak berhenti pada pemberian informasi mengenai penyakit, tetapi diarahkan pada kemampuan ibu untuk menerapkan perilaku self-care. Kondisi kehamilan juga dapat memengaruhi kemampuan ibu menjalankan self-care. Perubahan fisik, kelelahan, mual, perubahan selera makan, kekhawatiran terhadap kondisi janin, serta tuntutan keluarga dapat menjadi hambatan dalam mempertahankan perilaku kesehatan. Haron et al. (2023) menegaskan bahwa self-care pada ibu dengan DMG merupakan konsep multidimensional yang membutuhkan pendidikan dan dukungan berkelanjutan. Oleh karena itu, peningkatan self-care tidak cukup dilakukan melalui satu kali penyuluhan, tetapi membutuhkan pendekatan yang berkelanjutan dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Secara konseptual, dapat dijelaskan bahwa informasi kesehatan yang diberikan secara efektif akan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai DMG. Pengetahuan tersebut selanjutnya dapat membantu ibu mengambil keputusan yang lebih tepat dalam menjalankan perilaku kesehatan. Ketika keluarga turut terlibat, ibu memperoleh lingkungan yang mendukung penerapan perilaku tersebut. Tang et al. (2023), yang menunjukkan bahwa *health literacy*, dukungan sosial, dan *self-efficacy*

berhubungan dengan perilaku *self-management* pada ibu hamil dengan DMG. Dukungan sosial menjadi penting karena kemampuan ibu dalam melakukan self-care tidak hanya ditentukan oleh kemampuan individual, tetapi juga oleh dukungan lingkungan. Pendekatan Health Promotion Model yang menempatkan pengaruh interpersonal sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, keluarga merupakan salah satu sumber pengaruh interpersonal yang berpotensi memperkuat perilaku self-care. Dari perspektif Self-Care Theory Orem, kemampuan self-care dapat berkembang apabila individu memperoleh dukungan yang sesuai dengan kebutuhan perawatannya.

KESIMPULAN

Keluarga merupakan komponen penting dalam mendukung self-care ibu hamil dengan DMG. Oleh karena itu, promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan perlu dikembangkan dari pendekatan yang hanya berorientasi kepada ibu menjadi pendekatan berbasis keluarga, dengan melibatkan suami atau anggota keluarga sebagai mitra dalam pengelolaan DMG.

REFERENSI

- Genitsaridi, I., Salpea, P., Salim, A., Sajjadi, S. F., Tomic, D., James, S., Thirunavukkarasu, S., Issaka, A., Chen, L., Basit, A., Luk, A. O. Y., R., Mbanya, J., Ramachandran, A., Wild, S. H., Duncan, B. B., Boyko, E. J., & Magliano, D. (2025). 11th edition of the IDF Diabetes Atlas: global, regional, and national diabetes prevalence estimates for 2024 and projections for 2050.. *The lancet. Diabetes & endocrinology*. [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(25\)00299-2](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(25)00299-2)
- Greco, E., Calanducci, M., Nicolaides, K., Barry, E., Huda, M. S., & Iliodromiti, S. (2023). Gestational diabetes mellitus and adverse maternal and perinatal outcomes in twin and singleton pregnancies: a systematic review and meta-analysis.. *American journal of obstetrics and gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.08.011>
- Haron, Z., Sutan, R., Zakaria, R., & Abdullah Mahdy, Z. (2023). Self-care educational guide for mothers with gestational diabetes mellitus: A systematic review on identifying self-care domains, approaches, and their effectiveness. *Belitung Nursing Journal*, 9(1), 6–16. <https://doi.org/10.33546/bnj.2396>
- Kang, J., Kim, H., Jo, Y., Smith, K. J., Lark, A. R. S., Mir, F., Park, J., Lee, H., Kim, Y., Rahmati, M., Smith, L., Rhee, S. Y., Son, Y., Yon, D., & Nehs, C. J. (2026). Gestational Diabetes Mellitus and Adverse Maternal and Neonatal Health Outcomes: an Umbrella review of Meta-Analyses. *Obesity Reviews*, 27. <https://doi.org/10.1111/obr.70102>

- Moon, J. H., & Jang, H. (2022). Gestational Diabetes Mellitus: Diagnostic Approaches and Maternal-Offspring Complications. *Diabetes & Metabolism Journal*, 46, 3 - 14. <https://doi.org/10.4093/dmj.2021.0335>
- Ong, K., Stafford, L. K., McLaughlin, S. A., Boyko, E., Vollset, S., Smith, A. E., Dalton, B. E., Duprey, J., Cruz, J., Hagins, H., Lindstedt, P. A., Aali, A., Abate, Y., Abate, M. D., Abbasian, M., Abbasi-Kangevari, Z., Abbasi-Kangevari, M., ElHafeez, S., Abd-Rabu, R., . . . Vos, T. (2023). Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet (London, England)*, 402, 203 - 234. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)01301-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)01301-6)
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Pan, C., Cao, B., Fang, H., Liu, Y.-H., Zhang, S., Luo, W., & Wu, Y. (2025). Global burden of diabetes mellitus 1990–2021: epidemiological trends, geospatial disparities, and risk factor dynamics. *Frontiers in Endocrinology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fendo.2025.1596127>
- Wahidin, M., Achadi, A., Besral, B., Kosen, S., Nadjib, M., Nurwahyuni, A., Ronoatmodjo, S., Rahajeng, E., Pane, M., & Kusuma, D. (2024). Projection of diabetes morbidity and mortality till 2045 in Indonesia based on risk factors and NCD prevention and control programs. *Scientific Reports*, 14. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54563-2>
- Ye, W., Luo, C., Huang, J., Li, C., Liu, Z., & Liu, F. (2022). Gestational diabetes mellitus and adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. *The BMJ*, 377. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067946>