

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit kronis dengan durasi yang panjang dengan proses penyembuhan atau pengendalian kondisi klinisnya yang umumnya lambat. PTM tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme dan tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lain, melainkan berkembang secara perlahan akibat kombinasi faktor genetik, fisiologis, perilaku, dan lingkungan. PTM umumnya memiliki perjalanan penyakit yang panjang serta memerlukan pengelolaan jangka panjang (Kemenkes RI, 2021a).

Penanggulangan penyakit tidak menular menjadi salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 khususnya pada goal ke tiga tentang kehidupan sehat dan sejahtera yang bertujuan menjamin kehidupan sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk pada tahun 2030. Di tingkat global sebanyak 63% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular, 80 % kematian terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah dengan total kematian akibat penyakit tidak menular mencapai 36 juta jiwa per tahun (Kemenkes RI, 2021a).

Penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia diantaranya stroke, penyakit jantung, hipertensi, kanker, diabetes melitus, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian akibat penyakit tidak menular umumnya akibat faktor perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat, seperti

merokok, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi minuman manis, dan diet rendah buah/sayur (Kemenkes RI, 2021a).

Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi perhatian global adalah Diabetes Melitus (DM). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019), diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. DM termasuk dalam kelompok PTM karena bersifat tidak menular, berkembang secara perlahan, serta membutuhkan pengelolaan jangka panjang. Secara umum, DM dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, dan bentuk spesifik lainnya, termasuk Diabetes Melitus Gestasional (DMG).

DMG adalah gangguan toleransi glukosa yang teridentifikasi pertama kali pada saat kehamilan dan menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang terus meningkat secara global (Suryanti *et al.*, 2025). DMG tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan, tetapi juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada janin dan neonatus, seperti makrosomia, distosia bahu, hipoglikemia neonatal, serta peningkatan risiko diabetes melitus tipe 2 di kemudian hari bagi ibu maupun anak (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021b).

Sekitar satu dari enam kelahiran hidup yaitu 21 juta per tahun dipengaruhi oleh diabetes selama kehamilan. Diabetes pada kehamilan bisa merupakan kondisi yang sudah ada sebelumnya seperti DM tipe 1 atau tipe 2, atau hiperglikemia yang pertama kali terdeteksi selama kehamilan, yang

diklasifikasikan sebagai diabetes pada kehamilan atau DMG. Wanita dengan riwayat DMG memiliki risiko meningkat terkena diabetes tipe 2 setelah melahirkan. Risiko ini meningkat sepanjang rentang hidup, dengan insiden kumulatif diabetes tipe 2 hingga 70% 28 tahun setelah kehamilan yang dikomplikasi oleh DMG (WHO, 2025).

Secara global, prevalensi diabetes melitus gestasional dilaporkan menunjukkan kecenderungan meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup, peningkatan usia maternal, obesitas, serta urbanisasi. *International Diabetes Federation* (IDF) melaporkan bahwa sekitar satu dari tujuh kehamilan di dunia mengalami hiperglikemia, dan sebagian besar kasus tersebut disebabkan oleh diabetes melitus gestasional. Prevalensi standar diabetes melitus gestasional di seluruh dunia diperkirakan sekitar 14% dari semua kehamilan ketika distandarisasi berdasarkan kriteria *International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups* (IADPSG) (International Diabetes Federation, 2022).

Menurut data survei regional yang dilakukan dalam penelitian So *et al.*, (2021) tentang prevalensi, faktor risiko dan tindakan untuk mengatasi diabetes gestasional di beberapa wilayah di Asia Tenggara menunjukkan bahwa prevalensi DMG di Indonesia berdasarkan *hospital-based* data berkisar antara 1,9%-3,6% dengan variasi tergantung pada kriteria diagnosis dan lokasi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa prevalensi DMG di Indonesia memiliki kecenderungan lebih rendah dibandingkan estimasi regional dan global. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sahayati *et al.*, (2024) juga menyebutkan prevalensi diabetes melitus gestasional secara global / regional

mencapai sekitar 2,3% dari semua kehamilan. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,7%, (Kemenkes RI, 2024b). Sementara itu, di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2024 DMG menjadi salah satu faktor penyebab komplikasi kebidanan yang dialami ibu hamil, sebanyak 1.021 kasus dengan sebanyak 28 kasus terjadi di Kota Cirebon (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2025).

DMG terjadi akibat kombinasi faktor fisiologis kehamilan dan faktor risiko metabolik yang telah ada sebelumnya. Kehamilan secara fisiologis menyebabkan perubahan metabolik yang signifikan. Hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta seperti *human placental lactogen* (hPL), estrogen, progesteron, kortisol, dan prolaktin yang berperan dalam meningkatkan resistensi insulin. Menurut WHO, Beberapa faktor penyebab dan faktor risiko yang berperan diantaranya resistensi insulin akibat hormon plasenta, obesitas atau indeks massa tubuh (IMT) yang tinggi sebelum hamil, memiliki riwayat keluarga dengan diabetes melitus, usia ibu >35 tahun, terdapat riwayat DMG pada kehamilan sebelumnya, *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS), dan gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang aktivitas fisik dan pola makan tinggi gula serta lemak jenuh (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021a).

Komplikasi diabetes melitus gestasional tidak hanya dapat terjadi pada ibu, namun juga dapat terjadi pada bayi yang dikandungnya. Komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan seperti gangguan penglihatan, risiko keguguran, terjadinya preeklampsia atau adanya tanda peningkatan tekanan darah pada ibu

hamil, persalinan lama, infeksi kandung kemih, serta gangguan jantung, ginjal dan saraf. Adapun pada bayi kemungkinan terjadi komplikasi seperti bayi kuning (*ikterus neonatorum*), gangguan pernafasan pada bayi, hipoglikemi akut, berat badan lahir besar lebih dari 4000 gram, berisiko obesitas, terkena DM saat masih anak-anak maupun remaja, dan terjadi prematuritas (Nuroini and Anita, 2023).

Kondisi tingginya dampak DMG terhadap kesehatan ibu dan bayi memerlukan upaya penguatan deteksi dini dan penelitian lebih lanjut mengenai DMG. Upaya preventif dan promotif yang berkaitan dengan DMG menjadi dasar penting dalam perencanaan program pelayanan antenatal, pencegahan komplikasi kehamilan, serta pengembangan intervensi kebidanan yang berfokus pada peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak. Upaya preventif dan promotif dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya edukasi nutrisi, edukasi latihan fisik, modifikasi gaya hidup, pemeriksaan gula darah, serta pengukuran antropometri dan tekanan darah (Kemenkes RI, 2018).

Edukasi kesehatan menjadi salah satu strategi yang dinilai cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil terhadap risiko diabetes gestasional. Pengetahuan ibu hamil menjadi salah satu komponen paling penting yang memengaruhi perilaku kesehatan terkait DMG. Peningkatan pengetahuan melalui edukasi dan pelayanan antenatal yang tepat dapat memperbaiki persepsi, meningkatkan kewaspadaan, mendorong perubahan perilaku sehingga ibu mampu menerapkan pola hidup sehat selama kehamilan dan setelah kehamilan (Emilda *et al.*, 2025).

Berdasarkan Kepmenkes RI No. 320, Tahun (2020), bidan memiliki peran strategis sebagai pemberi asuhan kebidanan yang berkesinambungan selama masa kehamilan. Bidan tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana pelayanan klinis tetapi juga sebagai edukator dan konselor kesehatan bagi ibu hamil. Melalui komunikasi yang efektif dan pendekatan yang sesuai, bidan dapat mengintegrasikan edukasi pencegahan DMG ke dalam asuhan kebidanan rutin, khususnya pada pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Pelaksanaan edukasi pencegahan DMG oleh bidan selaras dengan konsep pelayanan antenatal terpadu yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 320 Tahun (2020) tentang standar profesi bidan pelayanan *antenatal* terpadu menekankan pelayanan yang komprehensif, promotif, dan preventif. Pelayanan *antenatal* terpadu memungkinkan bidan dapat mendeteksi dini faktor risiko, pemantauan status kesehatan ibu, serta pemberian edukasi yang terstruktur dan berkesinambungan. Dengan demikian, integrasi edukasi pencegahan DMG dalam pelayanan *antenatal* terpadu yang didukung dengan pemilihan media edukasi yang tepat merupakan langkah penting dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan serta berkontribusi pada penurunan risiko komplikasi kehamilan akibat diabetes melitus gestasional.

Keberhasilan pemberian edukasi membutuhkan media yang tepat. Pemilihan media edukasi yang tepat juga berperan penting dalam meningkatkan daya serap informasi. Media yang sesuai dengan karakteristik sasaran seperti tingkat pendidikan, usia, dan preferensi belajar akan membantu

meningkatkan perhatian, pemahaman, serta retensi informasi (Trisda and Bakri, 2020).

Media audiovisual dapat menjadi salah satu pilihan terbaik sebagai media edukasi. Hal ini dikarenakan media audiovisual mampu merangsang indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan sehingga pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan diingat. Media infogrsfis juga dapat menjadi pilihan lain sebagai media edukasi. Leaflet memiliki keunggulan dalam menyampaikan pesan secara ringkas, visual, dan dapat dibaca berulang kali sehingga memperkuat pemahaman ibu hamil. Dengan demikian, pemilihan media edukasi yang tepat bukan hanya menjadi alat bantu penyampaian informasi, tetapi merupakan strategi penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil sebagai langkah awal pencegahan diabetes selama kehamilan (Trisda and Bakri, 2020).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengkaji keterkaitan antara pemilihan media edukasi dengan peningkatan pengetahuan. Pada penelitian oleh Diana *et al* (2024) menyebutkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi berupa penyuluhan tentang pencegahan DMG di Kecamatan Tanjung Priok. Pada penelitian oleh Nurbaiti *et al.*, (2025) tentang modul edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil juga menyebutkan terdapat pengaruh antara model edukasi dengan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil. Selain penelitian tersebut Ratih and Rahayu (2024) dalam penelitian mengenai efektivitas penggunaan media Leaflet dan media video animasi

terhadap tingkat pengetahuan remaja mengenai hipertensi juga menyimpulkan bahwa kedua media edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja terkait hipertensi dengan hasil uji *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengkaji efektivitas media audiovisual dan Leaflet sebagai sarana edukasi kesehatan. Meskipun demikian, penelitian yang berfokus pada penggunaan kedua media tersebut dalam upaya pencegahan DMG masih relatif sedikit, sehingga masih terdapat kesenjangan penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut.

Pada penelitian ini penulis ingin mengkaji sudut pandang yang berbeda untuk mengembangkan pendekatan edukasi yang lebih terstruktur dan terukur, tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada perubahan sikap sebagai faktor predisposisi terbentuknya perilaku pencegahan. Selain itu, penelitian ini menganalisis perbedaan media edukasi yang digunakan, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai metode yang paling berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan DMG.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh penggunaan media edukasi audiovisual dan Leaflet terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan diabetes melitus gestasional?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan penggunaan media edukasi audiovisual dan Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan diabetes melitus gestasional.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perbedaan rerata pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan diabetes melitus gestasional sebelum dan setelah diberikan edukasi menggunakan media audiovisual.
- b. Untuk mengetahui perbedaan rerata pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan diabetes melitus gestasional sebelum dan setelah diberikan edukasi menggunakan media Leaflet.
- c. Untuk mengetahui perbedaan media edukasi audiovisual dan Leaflet terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan diabetes melitus gestasional.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengkaji pengaruh penggunaan media edukasi audiovisual dan Leaflet terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai pencegahan diabetes melitus gestasional (DMG). Penelitian ini berfokus pada perbandingan dua media edukasi, yaitu media audiovisual dan Leaflet, dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan DMG.

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1-3 di wilayah kerja UPT Puskesmas Pegambiran Kota Cirebon yang mengikuti kegiatan

kelas ibu hamil, melakukan pemeriksaan ANC rutin dan memiliki identitas sebagai warga di wilayah Pegambiran. Penelitian ini direncanakan dilaksanakan mulai bulan Januari sampai dengan Mei tahun 2026.

Penelitian ini dilakukan karena masih terbatasnya penelitian yang secara spesifik membandingkan penggunaan media edukasi audiovisual dan Leaflet dalam meningkatkan pengetahuan DMG. Selain itu, peningkatan pengetahuan dan sikap sangat penting sebagai upaya preventif untuk menurunkan risiko terjadinya DMG. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimen Two Group Pretest-Posttest Controled* dimana responden akan dibagi menjadi dua kelompok yang masing-masing diberikan intervensi berupa media audiovisual dan Leaflet. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan dan sikap, kemudian dilakukan analisis untuk melihat perbedaan efektivitas kedua media. Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel untuk mengetahui rerata data skor pre & post test.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengukur hasil pre test dan post test pengetahuan dan sikap responden pada masing-masing kelompok perlakuan. Analisis menggunakan analisis Dependen T test jika terdistribusi normal, Jika data tidak terdistribusi normal maka analisis data yang digunakan adalah uji Wilcoxon.

Dilanjutkan dengan analisis untuk melihat perbedaan hasil pada 2 kelompok audiovisual dan Leaflet untuk menggunakan analisis Independen T

test jika data terdistribusi normal, jika data tidak terdistribusi normal maka analisis data yang digunakan adalah uji Mann Whitney.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoretis

Memberikan kontribusi pada literatur ilmiah mengenai inovasi intervensi berbasis teknologi dalam upaya pencegahan diabetes melitus gestasional pada ibu hamil.

3. Manfaat Praktis

Bagi tenaga kesehatan/pendidik: sebagai alternatif media edukasi dan intervensi berbasis teknologi bagi tenaga kesehatan dan pendidik untuk mendukung upaya pencegahan DMG.