



Mengenal dan Upaya Mengatasi Diabetes Melitus dalam Kehamilan

- Mufdillah
- Sri Ratna Ningsih
- Claudia Banowati Subarto
- Nurbita Fajarini



Katalog Dalam Terbitan (KDT) Perpustakaan Nasional RI

Mengenal dan Upaya Mengatasi Diabetes Melitus dalam Kehamilan

Penulis:

- Mufdillah
- Sri Ratna Ningsih
- Claudia Banowati Subarto
- Nurbita Fajarini

Layout :

- John Budi

Sampul :

- Abay

Diterbitkan Oleh:

Nuha Medika

Jl. Nyi Wiji Adisoro, Pelemsari, Prenggan Kotagede Yogyakarta

Edisi I, Mei 2019

ISBN : 978-623-7323-00-6

©2019 Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak, mencetak atau menerbitkan sebagian isi atau seluruh buku dengan cara dan dalam bentuk apapun juga tanpa seijin editor dan penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan pada Allah SWT atas tersusunnya buku ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak dalam penyempurnaan buku ini sehingga dapat terselesaikan.

Mengenal dan upaya mengatasi diabetes melitus dalam kehamilan adalah hal yang sangat penting sebagai upaya preventif, dengan mengenal resiko, tanda gejala komplikasi, tata laksana, termasuk yang perlu diperhatikan pada pemilihan kontrasepsi, apa yang dilakukan saat persalinan dengan kehamilan diabetes mellitus (GDM) sampai dengan pasca persalinannya.

Buku ini sangat sederhana untuk memudahkan memperoleh informasi seputar diabetes melitus dalam kehamilan, harapan dengan ibu yang sedang mengalami kehamilan diabetes melitus akan merasa lebih terkontrol, mengurangi kecemasan sebagai upaya untuk memberikan informasi. Dengan demikian ibu dapat menjalani kehamilan dengan bahagia, percaya diri, aman dan nyaman, ibu sehat dan bayi sehat.

Penulis mengucapkan terima kasih pada pihak penerbit yang telah berperan dalam penerbitan buku ini, apabila ada kutipan ataupun saduran yang kurang sempurna, kritik dan saran untuk penyempurnaan buku ini sangat diharapkan. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih dan semoga buku ini memberi manfaat dan menambah pengetahuan.

Penulis

DAFTAR ISI

Mengenal diabetes dalam kehamilan	6
Apa saja tanda gejala diabetes gestasional?	6
Siapa saja yang berisiko terkena GDM?	7
Apa saja komplikasi yang dapat terjadi dari GDM?	8
Alogaritme diagnosis GDM	9
Skema dataaksana GDM	10
Bagaimana tips menjalani GDM?	10
Mengapa ibu hamil sering mengalami <i>mood swing</i> ?	16
Mitos dan fakta seputar GDM.....	17
Persalinan dan kontrasepsi pada perempuan dengan GDM	19
Persalinan Pada penderita GDM	20
Pasca bersalin pada penderita GDM.....	20
Apakah riwayat GDM diperbolehkan memberikan ASI?	20
Kontrasepsi untuk ibu dengan diabetes	20
Daftar pustaka	
Lembar pemantauan gestasional diabetes	
Daftar rumah sakit di provinsi di D.I. Yogyakarta	

♥ DON'T WORRY.. BE HAPPY.. ♥



Mengenal diabetes dalam kehamilan

TREN penyakit diabetes tidak hanya diderita oleh kelompok usia tua, namun telah bergeser ke kelompok usia muda dan produktif, termasuk ibu hamil. Pada kondisi normal, kadar gula darah dalam tubuh diatur oleh hormon **insulin**. Saat hamil, tubuh perempuan mengalami perubahan hormon yang dapat menyebabkan tubuh menjadi kurang responsif terhadap insulin. Pada beberapa wanita, kondisi seperti ini membuat gula darah meningkat drastis dan menyebabkan diabetes mellitus gestasional.

***Insulin** adalah hormon yang berfungsi untuk mengubah gula menjadi energi dan berperan dalam mengendalikan kadar gula tubuh supaya tidak melonjak terlalu tinggi atau turun terlalu rendah

Ada 2 istilah dalam diabetes dalam kehamilan:

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) adalah diabetes yang terjadi saat kehamilan sedangkan sebelum hamil ibu tidak memiliki penyakit diabetes. *PreGestational Diabetes Mellitus* (PGDM) adalah diabetes yang terjadi pada ibu hamil dengan memiliki riwayat diabetes sebelumnya, baik diabetes melitus tipe 1 maupun tipe 2.

Anda termasuk GDM/PGDM?



Apa saja tanda gejala diabetes gestasional?



Sering merasa lapar



Mudah merasa lelah



Sering merasa haus



Kesemutan pada tangan dan kaki



Sering buang air kecil



Pandangan kabur



Penurunan berat badan



Proses penyembuhan luka lebih lama



Infeksi pada vagina



Permasalahan dalam Hubungan Seksual



Hampir 80% penderita diabetes ada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. DMG berkembang di Negara Eropa sebesar 5.4%, Negara Afrika 14%, Negara Asia berkisar dari 1%-20%, sedangkan **prevalensi GDM di Indonesia sebesar 1,9%-3,6%**. Perbedaan ini disebabkan perbedaan geografis, ras, etnis, penggunaan layanan kesehatan, strategi deteksi dini dan kriteria diagnostik yang ditetapkan.

Siapa saja yang berisiko terkena GDM?

1. Rasa tau etnis

Perempuan keturunan Asia-Amerika, penduduk asli Hawaii, penduduk kepulauan Pasifik, Hispanik dan keturunan Afrika-Amerika memiliki risiko tinggi menderita GDM daripada wanita kulit putih non Hispanik. Hal ini dikarenakan *Lifestyle* yang berakibat pada terjadinya obesitas.

2. Usia ≥ 35 tahun

Ibu hamil di atas usia 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan yang hamil di usia lebih muda. Ibu yang berusia ≥ 35 tahun cenderung memiliki kadar gula darah tinggi karena kadar insulin yang diproduksi oleh tubuh semakin berkurang.

3. Obesitas (IMT > 30)



Obesitas merupakan kondisi tubuh dengan kadar lemak yang terlalu tinggi yang menyebabkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah GDM. Pada penderita GDM, pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup, namun insulin tersebut tidak dapat bekerja maksimal dalam membantu sel-sel tubuh menyerap glukosa dikarenakan kadar lemak dalam darah yang tinggi terutama kolesterol dan trigliserida (lemak dalam darah).

Body Mass Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT)

Adalah suatu ukuran yang digunakan untuk menentukan kategori tubuh apakah tergolong kurus, normal atau obesitas (kegemukan).

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

KLASIFIKASI	BMI (Kg/m ²) Principal cut-off points
UNDERWEIGHT	< 18.50
Severe thinness	< 16.00
Moderate thinness	16.00 – 16.99
Mild thinness	17.00 – 18.49
NORMAL	18.50 – 24.99
OVERWEIGHT	> 25.00
Pre-obesitas	25.00 – 29.99
OBESITAS	≥ 30.00
Obesitas Klas I	30.00 – 34.99
Obesitas Klas II	35.00 – 39.99
Obesitas Klas III	≥ 40.00

Source: Adapted from WHO, 1993, WHO, 2000 and WHO 2004

4. Riwayat hipertensi/tekanan darah tinggi

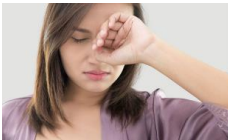
Hubungan diabetes dengan hipertensi dapat terjadi bersamaan karena keduanya memiliki keterkaitan yang cukup erat, yaitu memungkinkan penyakit lain terjadi seperti penyakit jantung dan gagal ginjal. *American Diabetes Association* merekomendasikan tekanan darah penderita DMG harus dibawah 140/90 mmHg. Bila ada gangguan ginjal dianjurkan tekanan darah lebih rendah lagi.

Faktor risiko yang lain adalah:

5. Riwayat melahirkan bayi besar (> 4 kg)
6. Riwayat bayi lahir mati
7. Riwayat bayi dengan kecacatan
8. Riwayat penyakit jantung
9. Riwayat glukosuria (kadar gula darah berlebih dalam urin)

Apa saja komplikasi yang dapat terjadi dari GDM?

Komplikasi GDM Pada Ibu Hamil



Gangguan Penglihatan



Preeklampsia
(sindrom dengan tanda hipertensi)



Janin besar



Keguguran



Persalinan lama



Premature



Persalinan *sectio caesarea* (SC)

Komplikasi Pasca Bersalin Dengan GDM

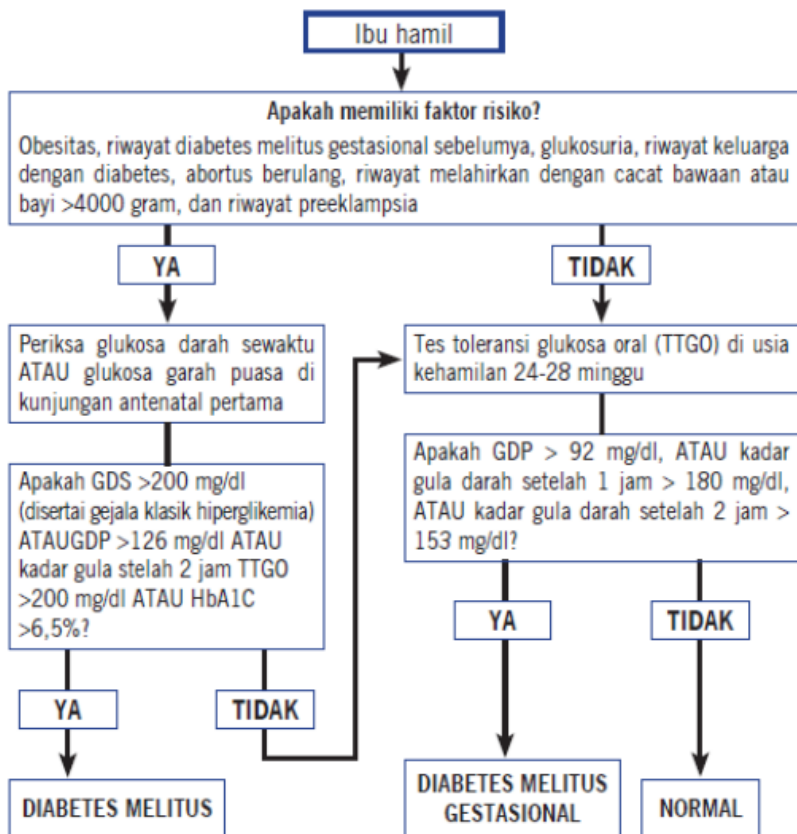
Pada Bayi

- Ikterus neonatorum (bayi kuning)
- Sindrom gangguan pernafasan bayi
- Hipoglikemia akut
- Peningkatan risiko obesitas dan diabetes saat anak-anak dan remaja
- Berat bayi baru lahir besar >4000 gram

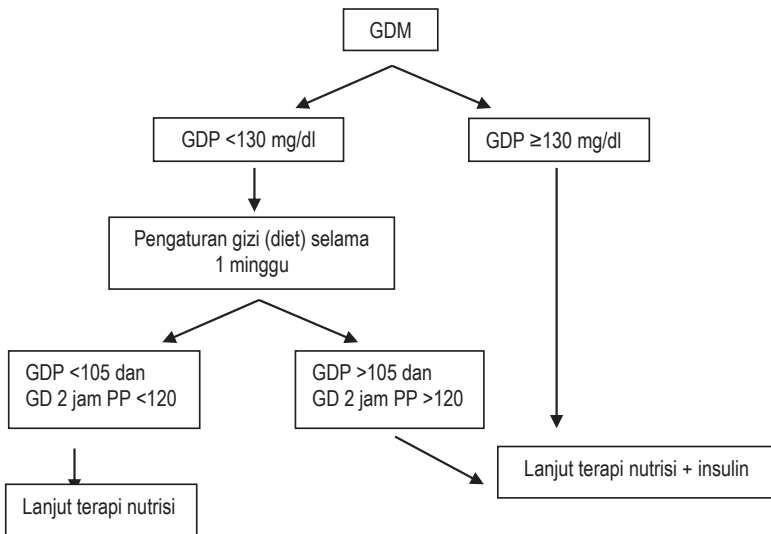
Pada Ibu

- Resiko infeksi kandung kemih
- Memperberat komplikasi diabetes yang sudah ada sebelumnya (Jantung, ginjal, saraf, gangguan penglihatan)
- Risiko menderita diabetes mellitus tipe 2 dalam jangka waktu 10 tahun dari masa kehamilan

Alogaritme Diagnosis GDM



Skema Tatalaksana GDM



Bagaimana **Tips** menjalani GDM?

Pola diet/Pengaturan makan



Aktivitas fisik (Olahraga secara teratur)



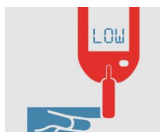
Rutin periksa kadar gula darah



Rutin periksa ke dokter



Atasi jika terjadi hipoglikemia



Konsumsi obat/insulin (jika diperlukan)



Pola Diet/Pola Makan

Strategi utama dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita GDM sama halnya dengan diabetes pada umumnya yaitu dengan terapi diet atau pola makan yang ideal. Adapun tujuan terapi diet adalah

1. Makan sesuai dengan kebutuhan tubuh
2. Mempertahankan kadar gula darah dalam batas normal/mendekati normal
3. Mempertahankan berat badan dalam batas normal
4. Mencegah terjadinya hipoglikemia (kadar gula darah terlalu rendah)
5. Mengurangi atau mencegah komplikasi

Asupan kalori yang direkomendasikan untuk ibu hamil sebagai berikut:

1. $*(25-30 \text{ kkal / kg}) + 50 \text{ kkal}$ pada trimester pertama
2. $*(25-30 \text{ kkal / kg}) + 250 \text{ kkal}$ trimester kedua
3. $*(25-30 \text{ kkal / kg}) + 450 \text{ kkal}$ pada trimester ketiga.

*Keterangan= kebutuhan kalori

$$\text{Total kebutuhan energi total} = \text{Kebutuhan kalori} \times \text{BBI}$$

BBI adalah Berat Badan Ideal, dengan rumus $\text{BBI} = (\text{TB}-100) - (10\% (\text{TB}-100))$

Contoh :

Ibu hamil trimester kedua dengan tinggi badan 155 cm.

$$\begin{aligned} \text{Rumus BBI} &= (\text{TB}-100) - (10\% (\text{TB}-100)) \\ &= (155-100) - (10\%(155-100)) \\ &= 49,5 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan energi total} &= 30 \text{ kkal/kg} \times 49,5 \text{ kg} \\ &= 1485 \text{ kkal} + 250 \text{ kkal} \\ &= 1735 \text{ kkal/hari} \end{aligned}$$



Lebih mudahnya, Anda dapat menggunakan aplikasi penghitung kalori yang di tersedid di Google Play Store Contoh Aplikasi "Hitung Kalori"

Kebutuhan gizi ibu hamil dengan GDM:

1. Kebutuhan protein 10-15% dari kebutuhan energi total.
2. Kebutuhan lemak 20-25% dari kebutuhan energi total. Kolesterol makanan maksimal 300 mg/hari.
3. Kebutuhan karbohidrat 60-70% dari kebutuhan energi total.
4. Apabila kadar gula darah tinggi, penggunaan gula murni tidak diperbolehkan. Jika kadar gula darah sudah terkontrol diperbolehkan mengkonsumsi gula murni sampai 5 % dari kebutuhan energi total.
5. Makanan berserat dianjurkan 25 gr/hari.

Setiap 1 gram karbohidrat = 4 KKal kalori
Setiap 1 gram protein = 4 KKal kalori
Setiap 1 gram lemak = 9 KKal kalori



Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjalani pola diet/pengaturan makan:

1. Makan dalam porsi kecil, namun sering
Tidak dianjurkan makan 3 kali/hari dengan porsi besar, namun **lebih baik makan 6 kali/hari dengan porsi kecil**. Makan 6 kali/hari meliputi jadwal makan utama 3 kali/hari (pagi, siang dan malam) dan konsumsi camilan 3 kali/hari (dikonsumsi diantara waktu makan utama).
Camilan yang dapat Anda konsumsi: outmeal, yogurt, edamame, apel, jeruk, pear, jus tomat tanpa gula, telur rebus. Pengaturan porsi makan ini berkaitan dengan kestabilan berat badan selama hamil.
2. Makan dengan jadwal teratur dan tidak menunda jadwal makan
3. Mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat seperti roti, susu, buah, permen, dan *soft drinks* (boleh dikonsumsi namun tidak berlebihan)
4. Usahakan untuk tidak banyak mengonsumsi karbohidrat di pagi hari, karena kadar gula darah cenderung naik pada pagi hari.



Perempuan yang mengonsumsi >5 porsi minuman pemanis gula dalam seminggu memiliki risiko 22% lebih tinggi menderita GDM dibandingkan hanya mengonsumsi 1 porsi

Olahraga secara teratur

Setiap aktivitas fisik sangat berarti untuk kesehatan Anda. Penderita GDM sebaiknya memilih jenis olahraga yang sebagian besar menggunakan otot-otot besar dengan gerakan berirama dan berkesinambungan. Olahraga yang dianjurkan adalah jogging, yoga dan renang.



Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik termasuk olahraga selama kehamilan bermanfaat bagi kesehatan ibu dan janinnya, seperti menghindari kenaikan berat badan ibu yang berlebihan, mengurangi depresi dan sifat mudah marah yang berkaitan dengan kehamilan, mempertahankan berat janin dalam kisaran normal, mencegah komplikasi kehamilan dan mengurangi risiko makrosomia. *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* menyarankan wanita hamil untuk melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang setidaknya 150 menit per minggu.



**Eat
Healthy**

**Exercise
More**



Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan olahraga:

1. Konsultasikan kepada dokter mengenai olahraga yang sesuai dengan kondisi kesehatan anda. Walaupun sudah ada jenis olahraga yang dilanjutkan, tapi konsultasi tetap diperlukan karena kondisi kesehatan setiap individu berbeda.
2. Pilihlah olahraga yang anda sukai dan lakukan beberapa variasi kegiatan sehingga anda merasa nyaman dan tidak bosan dalam melakukannya. Contoh: hari ini melakukan jogging, besok yoga dan besok lusa melakukan renang.
3. Buatlah jadwal olahraga setiap 1 minggu dan berkomitmen untuk melakukannya. Buatlah afirmasi positif untuk meningkatkan motivasi anda

Ucapkan 3 kalimat ini di hadapan cermin setiap pagi sembari tersenyum

1. “Tuhan Maha Baik yang telah mempercayaiiku hamil, sehingga aku harus bersyukur dengan cara menjaga kesehatanku dan janinku”
2. “Banyak orang yang menyayangi dan mendukungku. Aku yakin aku mampu dan kuat. Aku percaya persalinanku akan mudah dan alami
3. “Saya bersyukur dan saya sangat bahagia



Sebuah penelitian melaporkan bahwa kombinasi antara tidak merokok, >150 menit aktivitas fisik sedang dalam seminggu dan makanan sehat dapat menurunkan risiko GDM sebesar 41%, jika ditambah Indeks Massa Tubuh <25 sebelum kehamilan, maka risiko GDM akan berkurang 52%



Rutin periksa kadar gula darah

Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, skrining GDM direkomendasikan pada ibu dengan faktor risiko. Jika hasil skrining awal negatif, skrining harus diulang pada usia kehamilan 24-28 minggu. Selain itu semua ibu hamil harus mendapatkan skrining GDM yang dilakukan pada usia kehamilan 24-28 minggu kehamilan.

Kadar gula darah dapat diketahui melalui pemeriksaan laboratorium atau pasien dapat melakukan secara mandiri (sendiri) di rumah. Alat cek gula darah/*blood glucose meter* yang ada di pasaran adalah ACCU-Chek, Abbott, OneTouch dan Easytouch dll. Pilihan waktu terbaik dalam pengecekan gula

darah penderita GDM yang tidak mendapatkan terapi insulin adalah saat puasa dan 1 jam setelah makan. Sedangkan yang mendapatkan terapi insulin adalah saat berpuasa dan sebelum makan serta \pm 1 jam setelah makan. Walaupun dilakukan di rumah, anda tetap melakukan pencatatan yang dapat dilaporkan ke petugas kesehatan saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Lakukan pencatatan dengan jujur tidak mengurangi atau menaikkan kadar gula darah. Contoh dari lembar pencatatan telah terlampir dalam buku ini. Walaupun memiliki alat sendiri, pemeriksaan kadar gula darah di fasilitas kesehatan tetap dilakukan secara berkala untuk hasil yang lebih akurat selain itu Anda juga mendapatkan konseling dari dokter terkait kebutuhan tubuh Anda.

Pengendalian gula darah harus dilakukan dengan penuh kesadaran, disiplin dan dimulai sedini mungkin



Diagnosis GDM dapat dilakukan dengan salah satu dari dua strategi berikut:

1. "One-step" 65 gram Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)
Tes dilakukan pada usia kehamilan 24-28 minggu dan pada pasien yang belum pernah terdiagnosis DM. Cara ini dilakukan ibu hamil dalam keadaan puasa, 1 jam, dan 2 jam setelah tes toleransi glukosa. TTGO harus dilakukan pada pagi hari setelah puasa semalaman setidaknya 8 jam.

Diagnosa GDM ditegakkan apabila hasil kadar glukosa darah plasma memenuhi setidaknya satu kriteria dibawah ini:

Puasa	92 mg/dl (5,1 mmol/L)
1 jam	180 mg/dl (10 mmol/L)
2 jam	152 mg/dl (8,4 mmol/L)

2. "Two-step" approach menggunakan 50 gram glukosa (tanpa puasa) diikuti dengan TTGO menggunakan 100 gram glukosa jika skrining awal memberikan hasil positif
Step 1: Tes dilakukan pada usia kehamilan 24-28 minggu. Lakukan tes pembebanan glukosa 50 gram (tanpa puasa), kadar glukosa plasma diukur pada 1 jam setelah pembebanan glukosa. Jika kadar glukosa plasma 1 jam setelah pembebanan glukosa $>$ 140 mg/dl (7,8 mmol/L), dilanjutkan dengan 100 gram glukosa.
Step 2: Tes toleransi glukosa oral dengan 100 gram glukosa dilakukan saat pasien berpuasa

Diagnosa GDM ditegakkan apabila terdapat dua dari empat hasil kadar glukosa darah plasma memenuhi di bawah ini:

Puasa	> 105 mg/dL (5,8 mmol/L)
1 jam	> 190 mg/dL (10,6 mmol/L)
2 jam	> 165 mg/dL (9,2 mmol/L)
3 jam	> 145 mg/dL (8 mmol/L)

NDDG, National Diabetes Data Group

Rutin periksa ke dokter

Sama halnya dengan kehamilan normal, kunjungan ulang (kontrol kehamilan) pada penderita DMG bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan kesejahteraan janin. Saat melakukan kunjungan ulang, upayakan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan atau diperbolehkan lebih awal kontrol jika ditemukan tanda bahaya kehamilan, Upayakan datang bersama suami karena terkadang konseling yang diberikan tenaga kesehatan, membutuhkan keterlibatan keluarga terutama dalam manajemen DMG.



Penggunaan Insulin



Jika ibu hamil dengan diabetes melitus tidak berhasil mengendalikan kadar gula darahnya dengan diet dan olahraga, maka diperlukan resep obat/terapi insulin untuk membantu mengontrol kadar gula darah selama kehamilan.



Sekitar 15% wanita mengalami diabetes melitus dalam kehamilan yang membutuhkan tambahan obat atau suntikan insulin

Anda tidak perlu khawatir jika diharuskan suntik insulin saat hamil. Penggunaan insulin sudah terbukti sangat aman bagi ibu hamil dengan diabetes serta bayi dalam kandungannya. Pasalnya, tidak mendapatkan pengobatan insulin selama kehamilan dengan diabetes justru jauh lebih berisiko bagi ibu dan bayi

Mengapa ibu hamil sering mengalami *mood swing*?

Selama kehamilan, ibu hamil sering mengalami baper, *mood swing*, atau suasana hati yang naik turun. *Mood swing* terjadi karena perubahan tubuh dan hormonal ibu. Perubahan mood ini ada yang ringan dan mudah diatasi, tapi ada juga yang mengalami sampai tahap depresi (yang harus segera diatasi secara tuntas karena bisa menjadi akar dari *baby blues* atau *post partum depression*).

Sebagian besar ibu hamil merasa khawatir terhadap kesehatannya dan kesehatan janinnya, termasuk khawatir terhadap proses persalinan yang akan dihadapi. Psikologis ibu hamil perlu diperhatikan dengan mendapatkan dukungan dan kenyamanan dari berbagai pihak, baik itu dari suami, orang tua, anak, kerabat maupun tenaga kesehatan.



Dukungan Keluarga

Dengan akan hadirnya anggota baru dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus mampu beradaptasi terhadap kehamilan ibu dan membantu pada setiap kebutuhannya, terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi dalam kehamilan, dalam hal ini adalah diabetes gestasional.

Penelitian di Iran menunjukkan bahwa dukungan anggota keluarga dinilai sangat efektif dalam membantu wanita DMG untuk memilih gaya hidup yang lebih sehat. Keluarga dapat menjadi penjaga yang memiliki alarm ketika penderita DMG akan melakukan pelanggaran dalam makan.

Contoh dari keterlibatan keluarga adalah

1. Keluarga terlibat dalam mengatur pola makan (sebagai “alarm makan” ketika makan “di luar” atau menghadiri festival makan
2. Suami mendampingi istri ketika melakukan kunjungan ulang ke dokter/bidan
3. Keluarga memberikan dukungan materi maupun psikologis.



Dukungan Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan berperan penting dalam pemantauan kesehatan Anda selama hamil. Tenaga kesehatan akan memberikan informasi yang tepat untuk menunjang kesehatan Anda. Petugas kesehatan meliputi dokter, bidan, perawat, petugas gizi atau konselor diabetes. Pastikan Anda terjalin hubungan baik dengan petugas kesehatan sehingga informasi yang mereka sampai akan mudah Anda pahami dan lakukan. Pengelolaan diabetes akan berhasil jika ada kerjasama yang baik antara pasien dan tim medis.

MITOS dan FAKTA seputar Diabetes Gestasional



MITOS

“Diabetes pada ibu hamil tak perlu dianggap serius karena akan menghilang begitu melahirkan”



50-70% ibu hamil yang menderita diabetes (diabetes gestasional) beresiko menderita diabetes tipe 2 dalam waktu 5-10 tahun setelah melahirkan. Jika diabetes dibiarkan tanpa pengobatan, anak-anak yang lahir dari ibu yang menderita diabetes selama hamil beresiko menderita diabetes tipe 2 di usia dewasa. Sehingga diabetes gestasional harus mendapat perhatian serius dan pengobatan.

“Penderita diabetes tidak boleh makan karbohidrat terutama nasi”



Karbohidrat diperbolehkan dan diperlukan tubuh, hanya saja jumlahnya perlu dibatasi. Usahakan **memilih karbohidrat yang rendah kalori** seperti beras merah, gandum dll.

“Penderita diabetes tidak boleh mengonsumsi makanan manis atau yang mengandung gula seperti permen dan cokelat”



Penderita diabetes bukan tidak diperbolehkan sama sekali mengonsumsi makanan yang mengandung gula, hanya saja membatasi konsumsi gula, usahakan menggunakan gula rendah kalori. Permen dan cokelat boleh dikonsumsi, asalkan jarang dan porsi kecil

“Penderita diabetes tidak bisa makan makanan enak”



Menjaga pola makan dengan konsumsi makanan sehat bukan berarti makanan yang dimakan tidak enak, tergantung ketepatan dari pengolahan makanan itu sendiri. Makanan rendah kalori yang diolah secara tepat dapat menjadi makanan yang enak.

FAKTA

MITOS

"Penderita diabetes dapat mengonsumsi apa saja selama mengonsumsi obat diabetes"



Obat diabetes yang dikonsumsi akan bekerja efektif jika diberikan sesuai dosis dan diimbangi dengan pola hidup sehat.

"Penggunaan insulin saat hamil dapat memberi dampak buruk bagi bayi."



Insulin tidak memberi dampak buruk pada bayi, malah kadar gula yang tinggi bisa memberi dampak buruk pada bayi. Hanya sedikit sekali insulin yang memasuki plasenta (dibandingkan tablet oral) sehingga aman digunakan untuk mengendalikan kadar glukosa dalam darah selama kehamilan karena pola makan dan olahraga saja tidak cukup.

"Diabetes diturunkan menyilang (dari ayah ke anak perempuan atau sebaliknya, dari ibu ke anak laki-lakinya)"



Anak perempuan dan anak laki-laki memiliki risiko yang sama untuk menderita diabetes, jika ada riwayat orang tua (keluarga) yang menderita diabetes. Dengan menjalankan pola hidup sehat, risiko diabetes dapat dihindari.

PERSALINAN DAN KONTRASEPSI PADA PEREMPUAN DENGAN GDM



Persalinan pada Penderita GDM

Selama gula darah normal dan tidak ada komplikasi pada ibu dan janin, persalinan spontan melalui vagina dapat dilakukan dengan pengawasan dokter. Selama proses persalinan, pemeriksaan gula darah ibu harus dilakukan lebih sering karena dikhawatirkan gula darah belum stabil, dapat turun maupun naik. Bila terjadi komplikasi saat persalinan, maka dokter akan menyarankan untuk dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

Pasca Bersalin pada Penderita GDM

Pada penderita diabetes gestasional, “melahirkan” biasanya akan membuat kondisi ini “sembuh” seketika. Namun bukan berarti anda sudah terbebas. Lakukan *medical check up* secara rutin, 4-12 minggu setelah bersalin dan pemeriksaan ulang dilakukan paling sedikit setiap 3 tahun .

Diabetes gestasional dapat sembuh total jika anda menjalani gaya hidup sehat setelah melahirkan. Termasuk mengontrol berat badan sebelum, selama, dan setelah kehamilan dengan makan makanan sehat dan aktivitas fisik yang rutin. Sekitar 6-12 bulan setelah bersalin, berat badan anda harus kembali pada berat badan anda sebelum hamil.

Apakah riwayat GDM diperbolehkan memberikan ASI?

Walaupun Anda mengalami diabetes, akan tetap aman untuk menyusui bayi Anda. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. *American Diabetes Association* menjelaskan bahwa ibu dengan riwayat diabetes gestasional diperbolehkan untuk menyusui bayinya, **justru sangat dianjurkan**. Pemberian ASI eksklusif setelah melahirkan terbukti menurunkan risiko diabetes setelah melahirkan karena membantu menurunkan berat badan secara alami.

Kontrasepsi Untuk Ibu dengan Diabetes

Perempuan dengan diabetes dianjurkan untuk tidak terlalu banyak memiliki anak mengingat komplikasi yang dapat terjadi sehingga disarankan untuk mengikuti program KB. Tidak ada satu pun alat kontrasepsi yang sesuai bagi ibu penderita diabetes. Semua ada untung dan ruginya. Anda dapat melakukan konsultasi dengan dokter untuk menentukan kontrasepsi yang sesuai kondisi kesehatan Anda.

Berikut ini pilihan kontrasepsi yang dapat Anda pertimbangkan:

Pil KB

Pil KB mengandung hormon estrogen dan progesteron atau progesteron saja. Hormon ini bisa menaikkan tekanan darah dan meningkatkan kebutuhan insulin tubuh. Estrogen cenderung meningkatkan risiko penggumpalan darah

di vena. Datanglah ke dokter untuk memilih pil KB apa yang sebaiknya dipakai.

KB Suntik dan Implant

KB suntik 1 bulan maupun 3 bulan serta implant memiliki kerugian haid yang tidak teratur dan kebutuhan insulin dapat berubah

IUD (Intra Uterine Device)

IUD atau sering dikenal dengan spiral, alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim. Angka kegagalan lebih besar pada wanita dengan diabetes daripada yang tidak menderita diabetes. Selain itu wanita dengan diabetes memiliki risiko lebih besar terjadi perdarahan, infeksi dan luka saat menggunakan IUD

Kondom

Kondom mengandung spermicide (pembunuh spreman) yang cukup efektif untuk KB bila dipakai dengan benar. Kerugiannya adalah merepotkan dan sering mengganggu.

Sistem Kalender

Sistem kalender cocok hanya bagi wanita yang siklus haidnya teratur dengan tingkat keberhasilan 75-80%

Sterilisasi

Bila jumlah ana dirasa sudah cukup, bias dipilih cara permanen ini dengan mengikat saluran telur (tubektomi) atau operasi vasektomi pada pasangannya. Pada penderita diabetes yang sidah terkena komplikasi, misalnya ginjal dan saraf, cara KB dengan sterilisasi adalah pilihan utama.

Tabel 2. Keberhasilan Kontrasepsi Bagi Perempuan Penderita Diabetes

Cara Kontrasepsi	Keberhasilan (%)
Pil KB	95
KB suntik atau Implant	95
Kondom	90
IUD	95
Sistem Kalender	80

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetic Association. *Classification and diagnosis of diabetes mellitus. Diabetes Care*. 2015;38(Suppl 1):S8–S16. <https://doi.org/10.2337/dc15-S005>
- Auger, N., Tang, T., Healy-Profitós, J., & Paradis, G. (2017). Gestational diabetes and the long-term risk of cataract surgery: A longitudinal cohort study. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 31(11), 1565–1570. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2017.08.003>
- Committee on Obstetric Practice ACOG committee opinion Exercise during pregnancy and the postpartum period. Number 267, January 2002. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Int J Gynaecol Obstet*. 2002;77:79–81. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Emamgoli Khooshehchin, T., Keshavarz, Z., Afrakhteh, M., Shakibazadeh, E., & Faghihzadeh, S. (2016). Perceived needs in women with gestational diabetes: A qualitative study. *Electronic Physician*, 8(12), 3412–3420. <https://doi.org/10.19082/3412>
- <https://lifestyle.kompas.com/read/2012/09/20/13574222/10.mitos.keliru.diabetes.yang.perlu.diluruskan> diakses pada tanggal 15 Maret 2019
- <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/menyusui-bayi-dengan-risiko-hipoglikemia> diakses pada tanggal 15 Maret 2019
- <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/mitos-dan-fakta-diabetes> diakses pada tanggal 20 Maret 2019
- <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/mitos-dan-fakta-diabetes> diakses pada tanggal 1 April 2019
- https://www.academia.edu/34490056/TINJAUAN_PUSTAKA_811_Patofisiologi_Skrining_dan_Diagnosis_Laboratorium_Diabetes_Melitus_Gestasional diakses pada tanggal 5 April 2019
- <https://www.obgproject.com/2017/06/25/acog-releases-updated-guidance-gestational-diabetes/>
- <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/menyusui-bayi-dengan-risiko-hipoglikemia>
- <https://www.gizi.depkes.go.id/wp-content/.../Brosur-Diet-Diabetes-Melitus.pdf>
- Kurniawan F. 2017. *Diabetes Melitus Gestasional*. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/diabetes-melitus-gestasional-dr-farid-kurniawan>
- Larrabure-Torrealva, G. T., Martinez, S., Luque-Fernandez, M. A., Sanchez, S. E., Mascaro, P. A., Ingar, H., ... Williams, M. A. (2018). Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus: findings from a universal screening feasibility program in Lima, Peru. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 303. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1904-0>
- Lee, K. W., Ching, S. M., Ramachandran, V., Yee, A., Hoo, F. K., Chia, Y. C., ... Veettil, S. K. (2018). Prevalence and risk factors of gestational diabetes

- mellitus in Asia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2131-4>
- Mudd L.M., Owe K.M., Mottola M.F., Pivarnik J.M. Health benefits of physical activity during pregnancy: an international perspective. *Med Sci Sports Exerc.* 2013;45:268–277. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Price, L. A., Lock, L. J., Archer, L. E., & Ahmed, Z. (2017). Awareness of Gestational Diabetes and its Risk Factors among Pregnant Women in Samoa. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*, 76(2), 48–54
- Sugiyama, T., 2011. Management of Gestational Diabetes Mellitus. *JMAJ* 54, 8.

SUMBER GAMBAR

https://encryptedtbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcOGRjKYMmMjZmAhlyaZD2OwGwILTouI_GIaJPLhbu-OIpA6UL9mfQ

<https://hellosehat.com/wp-content/uploads/2018/04/Kupas-Tuntas-Tentang-Diabetes-Gestasional-yang-Tak-Boleh-Disepelekan-Oleh-Para-Ibu-Hamil.jpg>

<http://www.cndajin.com/data/wls/160/14798907.png>

https://s.republika.co.id/uploads/images/inpicture_slide/ibu-hamil-150214174417-369.jpg

https://d1lhri34tovdcj.cloudfront.net/prod/mom365/featured-images/istock_73839241_small-facb01cb-b794-461b-9b85-308b954b2a61.jpg

http://cdn2.tstatic.net/tribunnews/foto/bank/images/20140313_125958_kontr-ol-kehamilan.jpg

https://cdns.kling.com/dream.co.id/resized/750x500/news/2018/05/18/84561/asupan-penting-bagi-ibu-hamil-yang-alami-diabetes-180518d_3x2.jpg

https://i2.wp.com/www.bidanheddi.com/wp-content/uploads/2019/02/hamill-37611b3eeaf3755b455a27cf6ff843d2-850x350-6b3b82eb44d188145934a7b2420a01c8_600x400.jpg?fit=600%2C400&ssl=1

<https://pondokibu.com/uploads/2013/06/tips-menjaga-berat-badan-saat-hamil-760x672.jpg>

<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQfSKsIofl6McKG97BqjA8UYlqod73wb8A2sLPmbHsvDaifhACcWQ>

<http://ceritawanitamodern.com/wp-content/uploads/2017/03/diet-ibu-hamil-400x264.jpg>

https://2.bp.blogspot.com/-95wZEVp0W54/W_vrQlw4ReI/AAAAAAAAABJYs/lwHZnR2_wLYNbu6zKFyircXu8dOYwdUrACLcBGAs/s1600/Aktivitas%20Byang%20BHarus%20BDilakukan%20Buntuk%20BKesehatan%20BIbu%20BHamil.jpg

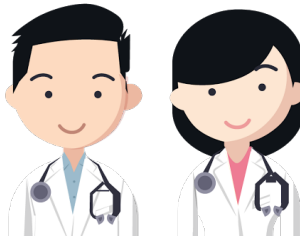
<http://corporate.kimiafarmaapotek.co.id/thumbs/640x360c/2016-11/hipokalemia.png>

<https://glitzmedia.co/uploads/posts/medias/5VQuhwALGNZ0Ey07eT2JGsb4wh8HXsd2.jpg>

<http://www.koranmadura.com/wp-content/uploads/2017/02/ilustrasi-obat.jpg>

<http://www.kesekolah.com/images2/big/2013090515441713980.jpg>

<http://cdn2.tstatic.net/wartakota/foto/bank/images/20150925-minum-air-es-20150925-070921.jpg>
https://res.cloudinary.com/dk0z4ums3/image/upload/v1547714898/attached_image/penyebab-sering-buang-air-kecil-alodokter.jpg
<https://doktersehat.com/wp-content/uploads/2017/07/lemas-saat-hamil-696x376.jpg>
<https://hellosehat.com/wp-content/uploads/2018/09/mengecek-gula-darah-701x467.jpg>
<http://l.bp.blogspot.com/L7IfEHcsoZs/UU7K35HgerI/AAAAAAAAJts/HXy3la9Y68/s200/Mitos+Yang+Berhubungan+Dengan+Masalah+Seks.gif>
<https://hellosehat.com/wp-content/uploads/2016/08/menghitung-indeks-massa-tubuh-body-mass-index-700x467.jpg>
<http://www.andaka.com/images/klasifikasi-bmi-who.jpg>
<https://bidanku.com/wp-content/uploads/2016/02/perkembangan-janin-minggu-33a.jpg>
<http://mainsqueezebeverages.com/wp-content/uploads/Did-You-Know.png>
<https://pondokibu.com/uploads/2014/12/operasi-caesar.jpg>
https://www.google.com/url?sa-i&rct-j&q-&esrc=s&source=images&cd=&ved=2ahUKEwjEnabzn77hAhXm7HMBHaW4DU8QjRx6BAGBEAQ&url=http%3A%2F%2Fp2ptm.kemkes.go.id%2Fuploads%2FVHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09%2F2017%2F11%2FDiabetes_Melitus_Gestasional_Dr_Farid_Kurniawan.pdf&psig=AOvVaw0nfCf3RONZmrB6Vlrc7z5&ust=1554735675899290



LEMBAR PEMANTAUAN DIABETES GESTASIONAL

LEMBAR PEMANTAUAN KADAR GULA DARAH

Hari/Tanggal:

Waktu Pemeriksaan

Makan pagi: sebelum/sesudah Jam pemeriksaan: Hasil: mg/dl

Makan siang: sebelum/sesudah Jam pemeriksaan: Hasil: mg/dl

Makan siang: sebelum/sesudah Jam pemeriksaan: Hasil: mg/dl

*Keterangan dokter:
.....
.....

TTD Dokter

TTD Petugas Laboratorium

(.....)

(.....)

LEMBAR PEMANTAUAN POLA MAKAN

Minggu Ke -1

	Hari 1 Tgl :	Hari 2 Tgl :	Hari 3 Tgl :	Hari 4 Tgl :	Hari 5 Tgl :	Hari 6 Tgl :	Hari 7 Tgl :
Makan Pagi							
Makan Siang							

			TTD Petugas (.....)
Makan Malam	Minuman	Camilan	

DAFTAR RUMAH SAKIT DI PROVINSI DI YOGYAKARTA

No	NAMA RS	KELAS	ALAMAT	KAB.	KODE POS	TELP	FAX	EMAIL	WEBSITE
1	RS Umum Daerah Pancambangan Senopati	B	Jl Dr. Wahidm Sudiro Husodo Bantul	Bantul	55714	0274-367381	0274-367506	rsud@bantulkab.go.id	www.rsudps.bantulkab.go.id
2	RS Umum Santa Elisabeth	D	Ganjuran Sumbermulyo Bambanglipuro	Bantul	55764	0274-367502	0274-368052	rsu.santa.elisabeth.yogy akarta@gmail.com	rselisabeth.or.id
3	RSU PKU Muhammaadiyah Bantul	C	Jl Jenderal Sudirman 124 Bantul	Bantul	55711	0274-368238	0274-368586	pkubantul@gmail.com	www.pkubantul.com
4	RS Ibu Anak Ummi Khasanah	C	Jl Pemuda Ds Gandekan Bantul	Bantul	55711	0274367638	0274367638	rskia.ukha@yahoo.co.id	-
5	RS Umum Nur Hidayah	D	Jl Imogiri Timur Km. 11,5 Trimulyo Jetis Bantul	Bantul	55781	085 100 472 941	(0274) 396906	rsnurhidayah bantul@yahoo.com	http://www.rsnurhidayah.com
6	RSPAU Dr. Suhardi Harjolukito	B	Jl. Raya Janti Blok O Yogyakarta	Bantul	55198	0274 444715	0274 444706	rspauhadjolukito@gmail.com	www.rspauhadjolukito.com
7	RSU Bedah Patmasuri	C	Jln. K.H. Ali Maktum Lapangan Krapyak Panggungharjo Sewon Bantul	Bantul	55188	(0274) 372021	(0274) 372022	rsupatmasuri@yahoo.com	-

8	RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	C	Jl. Srandakan KM 5,5, Wijirejo, Pandak, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta	Bantul	0274 2812999	0274-441313	0274-441212	permatatusada@gmail.com	www.rspermatahusada.com
9	RS Umum Permata Husada	D	Jl Pleret-Kotagede Km. 4 Kauman Pleret	Bantul	55791	6460091	6460089	rsurachmahusada@yahoo.com	-
10	RS Umum Rachma Husada	D	Jl Parangtritis Km.16 Gerselo Patalan Jetis Bantul	Bantul	55781	6460091	6460089	rsurachmahusada@yahoo.com	-
11	RS Rajawali Citra	D	Jl Pleret Km.2,5, Banjardadap Potorono Banguntapan Bantul	Bantul	55791	085100482003	(0274)4435609	rsu_rajawalicitra@yahoo.com	rsrcejogja.com
12	RS Umum Griya Mahardika Yogyakarta	C	Jl. Parangtritis KM 4,5 gang Wijayakusuma No 212 Yogyakarta	Bantul	55187	0274-445020	0274-445023	rsgm212@gmail.com	www.rsu-griyamahardhika.com
13	RS Khusus Ibu dan Anak Kahyangan	C	Jl Timosidin No 390 Cebongan Ngestiharjo Kasihan Bantul	Bantul	55182	0274618953		info@rskia-kahyangan.com	www.rskia-kahyangan.com
14	RS Khusus Ibu dan Anak Adinda	C	Jl. Soragan No. 14 Ngestiharjo Kasihan Bantul	Bantul	55182	082138292954	02745305605	rskiaadinda@yahoo.co.id	
15	RS Umum Daerah Sleman	B	Jl Bhayangkara 48 Triharjo Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta, 55514	Sleman	55514	0274-868437	0274-868812	rsudsleman@gmail.com	www.rsudsleman.slemankab.go.id
16	RS Umum Panti Baktimingsih	D	Klepu Sendangmulyo Minggir, Sleman	Sleman	55562	0274-6497209	0274-2820029	rspbklepu@yahoo.com	-

17	RS Umum Pantii Rini	D	Jl Solo Km 12,5 Krajan Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta	Sleman	55571	(0274)496022	(0274)497206	rs_pantirini@yahoo.com	www.pantirini.or.id
18	RS Umum Pantii Nugroho	D	Jl. Kaliurang Km.17 Pakem,Sleman	Sleman	55582	0274897231	0274897232	rumahsakit.pantingroho@gmail.com	Pantingroho.or.id
19	RS Umum Dharma	D	Jl Yogyakarta-Wonosari KM. 8,5 Sleman Yogyakarta	Sleman	55511	0274 444333	-	dharmarsu@gmail.com	-
20	RS Islam Yayasan PDHI	C	Jl Solo Km 12,5 Kalasan Yogyakarta	Sleman	55571	0274-498000	0274-498464	humas@rsisypdhi.com	www.rsisypdhi.com
21	RS Umum Sakina Idaman	C	Jl Nyi Tjondroloekito No. 60, Sinduadi, Mlati, Sleman	Sleman	582039	0274-582039	0274-582039	rsia.sakinaidaman@gmail.com	www.sakinaidaman.com
22	RSUP Dr. Sardjito	A	Jl Kesehatan No.1 Sekip Yogyakarta	Sleman	55284	0274-587333	0274-565639	bagpe.rss@gmail.com	http://www.sardjitohospital.co.id
23	RS Umum Queen Latiffa	D	Jl Ring Road Barat - Mlangi - Nogoirtiro - Sleman	Sleman	55592	581402	626309	rsqueenlatiffa@gmail.com	www.rsqueenlatiffa.com
24	RS Umum Condong Catur	D	Jl Manggis No.6, Gempol, Condong Catur Sleman	Sleman	55283	(0274) 887494	(0274) 4463084	rsec_yogya@yahoo.co.id	rs-condongcatur.com
25	RSU Puri Husada Yogyakarta	D	Jl. Palagan Tentara Pelajar No.67 Km.11 Rejodani Ngaglik Sleman	Sleman	55581	867270	867271	rspurihusada@yahoo.com	-

26	RS Umum Daerah Prambanan	C	Jl Prambanan Piyungan Km.7, Delegan, Sumberharjo, Prambanan, Sleman	Sleman	55572	(0274) 4398356	(0274) 4398570	rsud.prambanan@slengkapab.go.id	rsudprambanan.slemankab.go.id
27	RS JIH	B	Jl Ring Road Utara no. 160 Condonggeatur Depok	Sleman	55283	0274-4463535		info@rs-jih.co.id	www.rs-jih.co.id
28	RS Umum Mitra Paramedika	D	Jl Raya Ngemplak Kemasan Widodomartani	Sleman	55584	0274 4461098	0274 4461098	rsumitraparamedika@yahoo.com	
29	RS Ibu Anak Arvita Bunda	C	Jl. Raya Tajem-Pasar Sian RT/RW: 04/44 Maguwoharjo, Depok, Sleman	Sleman	55282	0274 881229	0274 881229	rsia.arvitabunda@yahoo.com	www.rsiaarvitabunda.wordpress.com
30	RS Umum Al-Turost Al-Islamy	D	Klaci 1 Margoluwih Seyegan Sleman	Sleman	55561	02746496677	02746496688	adjujite@yahoo.co.id atau rs_atturots@yahoo.com	rsatturots.com
31	RS Umum Gamedika 10	D	Jl Raya Besi Jangkang No. 10, Sardonoarjo, Ngaglik	Sleman	55581	0274 898501	0274 898501	rsgramedika10@gmail.com	www.gamedika10.net
32	RS Umum Daerah Panembahan Senopati	B	Jl Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul	Bantul	55714	0274 367381	0274 367506	rsud@bantulkab.go.id	www.rsudps.bantulkab.go.id

33	RS Umum Santa Elisabeth	D	Ganjaran Sumbermulyo Bambanglipuro	Bantul	55764	0274-367502	0274-368052	rsu.santa.elisabeth.yogyakarta@gmail.com	rselisabeth.or.id
34	RSU PKU Muhammadiyah Bantul	C	Jl Jenderal Sudirman 124 Bantul	Bantul	55711	0274-368238	0274-368586	pkubantul@gmail.com	www.pkubantul.com
35	RS Ibu Anak Ummi Khasanah	C	Jl Pemuda Ds Gandekan Bantul	Bantul	55711	0274367638	0274367638	rskia.ukha@yahoo.co.id	-
36	RS Umum Nur Hidayah	D	Jl Imogiri Timur Km. 11,5 Trimulyo Jetis Bantul	Bantul	55781	085 100 472 941	(0274) 396906	rsnurhidayahbantul@yahoo.com	http://www.rsnurhidayah.com
37	RSPAU Dr. Suhardi Harjolukito	B	Jl. Raya Janti Blok O Yogyakarta	Bantul	55198	0274 444715	0274 444706	rspauharjolukito@gmail.com	www.rspauharjolukito.com
38	RSU Bedah Patmasuri	C	Jln. KH. Ali Maksum Lapangan Krapyak Panggreharjo Sewon Bantul Yogyakarta	Bantul	55188	(0274) 372021	(0274) 372022	rspatmasuri@yahoo.com	-
39	Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia	C	Jl. Srandakan KM 5,5, Wjirejo, Pandak, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta	Bantul	55791	0274 2812999			
40	RS Umum Permata Husada	D	Jl Pleret-Kotagede Km. 4 Kauman Pleret	Bantul	55791	0274-441313	0274-441212	permatahusada@gmail.com	www.rspermatahusada.com

41	RS Umum Rachma Husada	D	Jl Parantritis Km.16 Gerselo Patalan Jetis Bantul	Bantul	55781	6460091	6460089	rsurachmahusada@yahoo.com	-
42	RS Rajawali Citra	D	Jl Pleret Km.2,5, Banjardadap Potorono Banguntapan Bantul	Bantul	55791	085100482003	(0274)4435609	rsu_rajawalicitra@yahoo.com	rsrjogja.com
43	RS Umum Griya Mahardika Yogyakarta	C	Jl. Parangiritis KM 4,5 gang Wijayakusuma No 212 Yogyakarta	Bantul	55187	0274-445020	0274-445023	rsgm212@gmail.com	www.rsu-griyamahardika.com
44	RS Khusus Ibu dan Anak Kahyangan	C	Jl Tinosidin No 390 Cebongan Ngestiharjo Kasihan Bantul	Bantul	55182	0274618953		info@rskia-kahyangan.com	www.rskia-kahyangan.com
45	RS Khusus Ibu dan Anak Adinda	C	Jl. Soragan No. 14 Ngestiharjo Kasihan Bantul	Bantul	55182	082138292954	02745305605	rskiaadinda@yahoo.co.id	
46	RS Umum Daerah Wates	B	Jl Tentara Pelajar Km.1 No.5 Wates Kulon Progo	Kulon Progo	55611	0274-773169	0274-773092	rsud@kulonprogokab.go.id	rsudwates.com/rsud_kulonprogokab.go.id
47	RS Umum St Yusup Boro	D	Boro Banjarasri Kalibawang Kulon Progo	Kulon Progo	55672	08112954885		rs_st_yusup@yahoo.com	-
48	RS Umum Rizki Amalia Medika	D	Jl raya Brosot - Wates Km.5 Jogahan Bumirejo Lendah Kulon Progo	Kulon Progo	55663	085100494522	02746472569	rs_rizkiamalia02@yahoo.co.id	-
49	RS Umum Kharisma Paramedika	D	Jl. Khudori No.34, Wates, Kulon Progo	Kulon Progo	55611	0274774633	0274774633	kharisma.medika@gmail.com	-

50	RS Umum PKU Muhammadiyah Wates	D	Jl KH,Ahmad Dahlan NO II Wates Kulon Progo	Kulon Progo	55611	(0274)773430	-	-
51	RS Umum PKU Muhammadiyah Nanggulan	D	Ngeplak, Kembang, Nanggulan	Kulon Progo	55671	0274-2820136	rs.pku.nanggulan@gmail.com	-
52	RS Umum Rizki Amalia	D	Jl Wates-Purworejo Km.10, Kalidengen, Temon, KP	Kulon Progo	55654	0274-6472569	rsu.rizkiamalialia@gmail.com	-
53	RS Umum Daerah Nyi Ageng Serang	D	Jl Sentolo - Muntilan KM 0,3	Kulon Progo	55664	02742890180	rsudhas@gmail.com	rsnas.kulonprogo.go.id
54	RS Umum Pura Raharja Medika	D	Jl Raya Brosot No.18 Bangeran, Lendah, Kulon Progo	Kulon Progo		087738167116	rspuraraharjamedika@gmail.com	
55	RS Umum Daerah Wonosari	C	Jl Taman Bakti No. 06 Wonosari	Gunung Kidul	55812	0274-391007	rsudwonosari06@gmail.com	www.rsudwonosari.web.id
56	RS Umum Nur Rohmah	D	Jl Wonosari - Yogya Km. 7, Bandung, Playen, Gunungkidul	Gunung Kidul	55861	0274 394574	rs_nurrohmah@yahoo.co.id	-
57	RS Umum Pelita Husada	D	Jl Raya Semanu Km.3 Sambirejo Semanu Gunungkidul DIY 55893	Gunung Kidul	55893	(0274) 393444 -	pelitahusada.hospital@gmail.com	http://www.facebook.com/pages/RSU-PELITA
58	RS Bethesda Wonosari	D	Jl. Wonosari Karangmojo, Selang III Selang Wonosari	Gunung Kidul		0274 394549	rsbethesda.wonosari@gmail.com	

67	RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto	C	Jl. Juwadi 19 Kotabaru Yogyakarta	Kota Yogyakarta	55224	(0274)555402	(0274)555402	rsdrsoetarto_yk@yahoo.co.id	
68	RS Happy Land Medical Centre	C	Jl. Ipdia Tut Harsono No.53 Timoho Yogyakarta	Kota Yogyakarta	55165	0274-550060	0274-550061	hlmc@rshappyland.com / marketing@rshappyland.com	
69	RS Islam Hidayatullah Yogyakarta	D	Jl Veteran No.184 Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta	Kota Yogyakarta	55161	0274-389194	419432	rsih.jogja@gmail.com	
70	RS Khusus Ibu dan Anak Bhakti Ibu	Belum ditetapkan	Jl. Golo No.20 Yogyakarta	Kota Yogyakarta		0274-383008		-	
71	RS Khusus Ibu dan Anak Prof. Dr. Ismangoen	C	Jl Patangpuluhan No. 35 Yogyakarta	Kota Yogyakarta	55251	(0274)376962	274376962	rskia45jogja@gmail.com	
72	RS Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda	C	Jl Ngeksigondo No 56 Yogyakarta	Kota Yogyakarta	55172	0274-376092	0274-376092	rskipermatabunda@gmail.com	
73	RS Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede	C	Jl Kemasan No. 43 Furoayan Kotagede Yogyakarta	Kota Yogyakarta	55171	(0274) 371201			
74	UPT Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta	D	Jl KoI. Sugiyono No.98 RT 069 RW 019 Brontokusuman, Mergansan, Yogyakarta	Kota Yogyakarta	55163	0274-373249	0274-373249	rspratama@jogjakota.go.id	
75	RS Khusus Ibu dan Anak Fajar	C	Jl Bugisan No. 6-8 RT 007 RW 001 Patangpuluhan Wirobrajan	Kota Yogyakarta	55251	0274 376262		rsfajar@gmail.com	

76	RS Khusus Ibu dan Anak Rachmi	C	Jl KH Wachid Hasyim No 47 Notoprajan Ngampilan Yogyakarta 55262	Kota Yogyakarta	0274 376717			
77	RS Siloam Yogyakarta	C	Jalan Laksda Adisucipto Nomor 32 34 Yogyakarta 55221	Kota Yogyakarta	0274 4600900			

PENUTUP

Mengingat komplikasi Gestasional Diabetes Melitus (GDM) yang dialami oleh ibu dan bayi dalam jangka waktu pendek maupun panjang, penting bagi penderita GDM memperhatikan dan mengatur pola hidup sehat. Pola hidup sehat dapat dilakukan dengan cara mengatur makan/diet, olahraga rutin, cek gula darah secara teratur, rutin periksa ke dokter, atasi jika terjadi hipoglikemia dan konsumsi obat/insulin (jika diperlukan). Hal lain yang tidak kalah penting yaitu dukungan emosional dari tenaga kesehatan, suami/keluarga serta teman, untuk membantu mengurangi kecemasan dalam menghadapi GDM. Kebutuhan akan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan mampu merubah dan memperbaiki gaya hidup penderita GDM serta membantu mengurangi beban psikologis.

Harapan penulis pemerintah dapat menyusun kebijakan khusus terkait GDM. Seperti halnya pada kebijakan terkait konselor ASI, pada kasus GDM juga perlu ketersediaan konselor diabetes yang merata di semua fasilitas kesehatan sebagai upaya preventif dan promotif. Konselor diabetes dibutuhkan untuk membantu ibu GDM dalam memahami prinsip manajemen diri dalam mengelola GDM.