

Tantangan dalam Mengendalikan Hiperglikemia pada Kehamilan bagi Wanita di Negara Berkembang (LMICs): *Qualitative Systematic Review*

Challenges in Controlling Hyperglycaemia in Pregnancy for Women in LMICs: *Qualitative Systematic Review*

Ririn Wulandari¹

¹Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung, Indonesia

Korespondensi Penulis: rirkadarusno@gmail.com

ABSTRACT

One of six pregnant women is estimated to experience any degree of hyperglycaemia during their pregnancy, which the majority (83.6%) is due to DMG. DMG associate with negative consequences to mother and baby in short and long term, including the risk of developing Type 2 diabetes later in their lives. However, there is limited evidence on the understanding of context and complexity of women experiences with DMG in LMICs. The objectives of this qualitative systematic review are to identify and synthesize all relevant studies regarding the challenges of pregnant and postpartum women with gestational diabetes mellitus (DMG) in managing DMG in Low Middle Income Countries (LMICs). This review was guided by the JBI approach for qualitative systematic reviews. Databases that will be searched for published studies include MEDLINE, CINAHL, EMBASE, PsycINFO and Social Science Index. Only studies published in English from 2010 onwards were considered. The full text of selected studies was assessed, and reference lists will be read to find more relevant studies. Data will be extracted and synthesised. Result showed that women with DMG face various challenges in managing their condition, including difficulties in adhering to the recommended diet, lack of family support, existing cultural beliefs, and limited knowledge about appropriate physical activities, despite their efforts to make lifestyle changes and seek relevant information.

Key words: Gestational Diabetes Mellitus; review: LMICs

ABSTRAK

Diperkirakan satu dari enam wanita hamil mengalami berbagai tingkat hiperglikemia selama kehamilan mereka, dimana sebagian besar (83,6%) disebabkan oleh Diabetes Mellitus Gestasional (DMG). DMG dikaitkan dengan konsekuensi buruk bagi ibu dan bayi dalam jangka pendek maupun jangka panjang, termasuk risiko berkembangnya diabetes tipe 2 di kemudian hari. Namun, terdapat bukti yang terbatas mengenai pemahaman terhadap konteks dan kompleksitas tantangan wanita dengan DMG di negara berkembang (Low Middle Income Countries/LMICs). Tujuan dari tinjauan sistematis kualitatif ini adalah untuk mengidentifikasi dan mensintesis tantangan yang dialami para ibu dalam mengelola kondisi DMG pada semua studi relevan di negara LMICs. Tinjauan ini akan mengikuti pendekatan Joanna Briggs Institute (JBI) untuk tinjauan sistematis kualitatif. Basis data yang akan digunakan untuk mencari studi yang telah dipublikasikan mencakup MEDLINE, CINAHL, EMBASE, PsycINFO, dan Social Science Index. Hanya studi yang diterbitkan dalam bahasa Inggris sejak tahun 2010 - 2023 yang dimasukkan dalam tinjauan ini. Teks lengkap dari studi yang terpilih akan dinilai, dan daftar referensi akan dibaca untuk menemukan studi relevan lainnya. Data akan diekstraksi dan disintesis. Hasil review menunjukkan ibu dengan DMG menghadapi berbagai tantangan dalam pengelolaan kondisi mereka, termasuk kesulitan dalam mengikuti diet yang dianjurkan, kurangnya dukungan keluarga, pandangan budaya yang ada, serta kurangnya

pengetahuan tentang aktivitas fisik yang sesuai, meskipun mereka berusaha melakukan perubahan gaya hidup dan mencari informasi terkait.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Gestasional; review: LMICs

PENDAHULUAN

Sebagai komplikasi kehamilan yang serius yang mempengaruhi sekitar 14% wanita hamil di seluruh dunia, diabetes melitus gestasional (DMG) ditandai dengan terjadinya hiperglikemia yang terjadi secara spontan selama kehamilan (Plows et al., 2018). DMG dapat berdampak buruk pada kehamilan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, DMG dapat menyebabkan komplikasi pada ibu seperti peningkatan risiko preeklamsia dan hipertensi gestasional, persalinan dengan bantuan, serta perdarahan pasca persalinan (Marchetti et al., 2017; Metzger et al., 2010). DMG juga dapat meningkatkan risiko bagi bayi, termasuk makrosomia fetal, kematian janin, trauma kelahiran, distosia bahu, ikterus neonatorum, dan hipoglikemia neonatorum (Jensen et al., 2008; Carr et al., 2006). Dalam jangka panjang, DMG terkait dengan peningkatan risiko pengembangan diabetes tipe 2 pada wanita (Maresh, 2005).

Situasi terkini terkait DMG di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs) masih relatif tidak diketahui (Macaulay et al., 2014; Nguyen et al., 2018; Nguyen et al., 2019), dan tinjauan kualitatif mengenai pengalaman perempuan dengan DMG belum

ditemukan. Memahami pengalaman perempuan yang hidup dengan DMG di LMICs dapat memberikan wawasan kepada tenaga kesehatan tentang bagaimana meningkatkan kualitas perawatan berdasarkan kebutuhan perempuan tersebut. Tinjauan sistematis kualitatif digunakan dalam penelitian ini karena dapat mensintesis studi kualitatif primer yang berkaitan dengan tantangan yang dihadapi ibu dengan DMG untuk mengembangkan pemahaman yang lebih luas mengenai fenomena tersebut.

METODE

Review ini menggunakan pendekatan JBI. Empat elemen diadaptasi dari pendekatan tinjauan sistematis kualitatif JBI, yaitu: strategi pencarian untuk studi yang relevan, penilaian kualitas metodologis dari studi primer, ekstraksi data, dan sintesis data (Lockwood C, 2017). Sumber literatur yang digunakan antara lain MEDLINE, CINAHL, EMBASE, PsycINFO and Social Science Citation Index, dalam rentang waktu 2010 hingga 2023.

- Pertanyaan review: Apa saja tantangan yang dihadapi oleh wanita hamil dan pasca-persalinan dengan DMG dalam konteks negara berkembang (LMICs)?

Tabel 1. Istilah pencarian yang digunakan dalam strategi pencarian.

PICo komponen	Istilah dalam review ini
P – population	Wanita hamil atau dalam masa nifas
I – Phenomena of interest	Tantangan dalam menangani kondisi (DMG)
Co – Context	Negara berkembang (LMICs) terlepas dari lokasi pengumpulan data (misalnya rumah sakit, komunitas).

Table 2. Kriteria Inklusi

No	Kriteria Inklusi untuk review ini
1	Studi kualitatif yang telah melalui peer review atau data kualitatif dari studi metode campuran yang dilakukan di setting negara berkembang (LMICs); studi primer
2	Merekrut ibu hamil atau nifas sebagai partisipan
3	Penelitian ditulis dalam Bahasa Inggris
4	Penelitian dilakukan antara 2010 to 2019

- Pemilihan studi dan Penilaian kualitas metodologis.

Keseluruhan diidentifikasi 4,456 penelitian dari lima database. Setelah studi duplikasi dikeluarkan dari review menggunakan Endnote and Rayyan, terpilihlah 24 penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi. Semua studi dievaluasi secara

HASIL

Tantangan dalam mengelola kondisi DMG

Tema ini membahas tantangan yang dihadapi oleh para ibu dengan diabetes melitus gestasional (DMG) dalam mengendalikan kadar glukosa, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian S1, S2, S4, S5, S6, S7, S9, S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S20, S21, S22, dan S23. Keluhan-keluhan yang terkait dengan kehamilan, seperti kelelahan, ketidaknyamanan fisik, dan kurangnya motivasi, dilaporkan menjadi tantangan utama dalam mengelola DMG oleh para ibu. Bagi mereka, pemantauan yang terus-menerus serta pengawasan ketat dari tenaga kesehatan sering kali menyebabkan perasaan kewalahan dan tidak berdaya.

Tantangan dalam mematuhi rekomendasi diet dari tenaga kesehatan sangat beragam, termasuk diantaranya adalah keinginan untuk mengonsumsi makanan tertentu, kesulitan menghitung jumlah makanan yang sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta norma sosial terkait pola makan. Beberapa perempuan secara terbuka mengakui bahwa mereka sesekali tidak patuh pada diet yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan sebagai mekanisme untuk mengatasi stres yang dirasakan akibat DMG. Kendala

ketat menggunakan sepuluh pertanyaan (Q) dari daftar periksa penilaian kritis JBI untuk penelitian kualitatif, tetapi hasilnya tidak digunakan untuk mengeksklusi sebuah studi dari review ini. Penelitian yang masuk dalam review kemudian di ekstrak dan disintesis dengan pendekatan JBI.

keuangan dalam mendapatkan makanan yang lebih sehat semakin memperumit upaya untuk menjaga pola makan yang sehat. Selain itu, perempuan sering kali mengabaikan aktivitas fisik sebagai komponen penting dalam pengelolaan DMG. Kurangnya pengetahuan tentang jenis olahraga yang sesuai serta kekhawatiran terkait keamanan menjadi faktor yang menghambat keterlibatan mereka dalam aktivitas fisik. Aktivitas fisik jarang direkomendasikan secara rutin oleh tenaga kesehatan dalam rencana pengelolaan DMG.

Beberapa penelitian dalam review ini menunjukkan adanya kekurangan pengetahuan yang signifikan tentang DMG, baik di kalangan perempuan maupun tenaga kesehatan. Kurangnya kesadaran ini sering kali menyebabkan anggapan bahwa DMG adalah kondisi yang tidak serius. Selain itu, pandangan ini diperkuat oleh pengaruh orang-orang di sekitar yang juga menganggap DMG sebagai masalah yang sepele. Lebih jauh, ketiadaan gejala fisik dapat menciptakan persepsi bahwa kesehatan mereka baik meskipun telah didiagnosis dengan DMG. Sikap-sikap ini berpotensi berkontribusi pada pemantauan kadar glukosa darah yang tidak teratur.

Usaha penyesuaian yang dilakukan oleh para ibu untuk mengelola DMG

Meskipun menghadapi berbagai tantangan, beberapa langkah untuk mengelola DMG oleh para ibu dilaporkan dalam berbagai penelitian (S1, S2, S4, S6, S8, S9, S10, S11, S15, S16, S17, S20, S21, S22). Usaha yang dilakukan meliputi pemeriksaan mandiri kadar glukosa dan secara aktif mencari informasi terkait DMG dari berbagai sumber, seperti majalah, tenaga kesehatan, dan sumber daring. Untuk memperbaiki kondisi mereka, para ibu melakukan perubahan gaya hidup, termasuk mengadopsi pola makan sehat, mengendalikan keinginan makan, dan mengonsumsi makanan yang mungkin tidak disukai sebagai bagian dari usaha dalam mengelola kondisinya.

Dengan pengetahuan yang terbatas, beberapa ibu mencoba berbagai sumber makanan untuk menentukan mana yang sesuai bagi mereka. Namun, frustrasi yang terkait dengan pengendalian pola makan tetap menjadi tantangan, bahkan beberapa dari mereka masih merasakan kekecewaan terkait hal ini setelah melahirkan. Modifikasi gaya hidup lainnya adalah keterlibatan perempuan dalam aktivitas fisik. Meskipun olahraga sering kali diabaikan, beberapa perempuan melaporkan melakukan aktivitas seperti berjalan kaki atau pekerjaan rumah tangga sebagai bentuk aktivitas fisik. Selain itu, intervensi farmakologis seperti penggunaan metformin, gliburida, atau insulin juga disebutkan dalam beberapa penelitian.

Dukungan dari Orang Terdekat dan Tenaga Kesehatan dalam Mengelola DMG

Tema ini membahas dukungan yang diterima perempuan dalam mengelola DMG (S2, S3, S4, S7, S9, S15, S16, S18, S21, S22). Kurangnya dukungan dari keluarga yang diperoleh para ibu diidentifikasi sebagai tantangan signifikan dalam pengelolaan DMG. Beberapa ibu menganggap keluarga mereka sebagai tantangan dan mengungkapkan keinginan untuk mendapatkan lebih banyak

dukungan dari mereka. Namun, di sisi lain, beberapa ibu menyebut keluarga sebagai sumber dukungan utama dan merasakan dorongan yang berarti dari mereka.

Dukungan sosial dari teman sebaya, komunitas, dan kerabat yang lebih tua diharapkan dapat ditingkatkan. Keberadaan lingkungan sosial yang mendukung sangat penting untuk membantu melakukan penyesuaian gaya hidup, dan dukungan komunitas dianggap esensial. Bergabung dalam kelompok, seperti diskusi di media sosial untuk perempuan hamil dengan DMG, memberikan dukungan moral dan keberanian untuk mengelola kondisi tersebut. Selain itu, hanya sedikit perempuan yang menyebutkan mendapatkan dukungan informasi dari tenaga kesehatan.

Keyakinan Budaya Terkait Pengelolaan DMG

Tema ini membahas keyakinan budaya dan agama yang lebih luas dalam masyarakat terkait DMG (S3, S4, S5, S6, S9, S12, S16). Temuan menunjukkan bahwa perempuan sering menjalankan praktik keagamaan untuk mencapai kesehatan dan mencari ketenangan psikologis, seperti menyembah Buddha atau berdoa kepada Tuhan (Allah). Mereka percaya bahwa berpikir positif dan menjalin hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi dapat memberikan kedamaian batin yang diperlukan untuk menghadapi berbagai tantangan, termasuk DMG. Beberapa perempuan juga mencari hiburan dengan berkonsultasi kepada peramal atau penyembuh tradisional.

Temuan lain menunjukkan adanya keyakinan tertentu terkait pilihan makanan tradisional yang diyakini dapat memperbaiki kadar glukosa pada perempuan pascapersalinan, seperti *thambunhodi* (makanan tradisional Sri Lanka yang dibuat dengan bawang putih, daun kari (*karapincha*), dan lada). Namun, terdapat pantangan terhadap makanan tertentu karena keyakinan bahwa makanan tersebut dapat menarik gangguan supranatural, seperti daging dan ikan

goreng, sementara telur diyakini dapat menyebabkan plasenta tertahan.

Selain itu, perempuan melaporkan bahwa rekomendasi diet yang diberikan oleh tenaga kesehatan sering kali bertentangan dengan persepsi lokal dan individu mereka tentang apa yang dianggap sebagai pola makan yang tepat dan sehat. Sebagai contoh, saran untuk menghindari konsumsi jus dianggap bertentangan dengan keyakinan budaya dan pribadi mereka, karena jus dipersepsikan mengandung gula dan vitamin yang dianggap menyehatkan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan berbagai tantangan yang dihadapi oleh para ibu dengan diabetes melitus gestasional (DMG) dalam mengelola kadar glukosa darah. Tantangan ini, seperti kelelahan selama kehamilan, ketidaknyamanan fisik, dan kurangnya motivasi, secara signifikan memengaruhi upaya pengelolaan DMG. Hal ini sejalan dengan teori stres dan koping oleh Lazarus dan Folkman (1984), yang menyebutkan bahwa kondisi stres kronis dapat memengaruhi kemampuan individu dalam mengadopsi strategi koping yang adaptif. Selain itu, kendala dalam mematuhi rekomendasi diet, seperti keinginan makan yang sulit dikendalikan, norma makanan sosial, dan keterbatasan finansial, menunjukkan bahwa pengelolaan DMG membutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif, sebagaimana ditekankan dalam penelitian oleh Carolan-Olah et al. (2013).

Meskipun berbagai langkah telah diambil oleh perempuan untuk mengelola DMG, seperti pemeriksaan mandiri kadar glukosa, perubahan pola makan, dan aktivitas fisik, hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa pengetahuan tentang pengelolaan DMG masih terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa keterbatasan informasi dan panduan dari tenaga kesehatan sering menjadi hambatan utama dalam pengelolaan DMG. Selain itu, perempuan sering merasa frustrasi dengan kontrol diet yang ketat dan tidak jarang mengalami kekecewaan pascapersalinan

terkait pengelolaan DMG mereka. Situasi ini menyoroti pentingnya pendidikan kesehatan yang lebih mendalam dan berkelanjutan bagi perempuan hamil dengan DMG, seperti yang direkomendasikan oleh American Diabetes Association (ADA).

Dukungan dari keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pengelolaan DMG, meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan tersebut sering kali belum memadai. Peran keluarga sebagai sumber utama dukungan emosional dan praktis dapat membantu perempuan dalam menghadapi tantangan pengelolaan DMG. Namun, dukungan dari masyarakat, seperti kelompok diskusi daring untuk perempuan dengan DMG, juga terbukti memberikan pengaruh positif dalam meningkatkan keberanian dan motivasi mereka. Hal ini sejalan dengan teori dukungan sosial yang menekankan bahwa keberadaan dukungan yang memadai dari lingkungan sosial dapat meningkatkan kemampuan individu dalam mengatasi stres dan tantangan kesehatan.

Selain itu, keyakinan budaya dan agama memainkan peran penting dalam membentuk persepsi dan praktik pengelolaan DMG. Praktik keagamaan, seperti doa dan meditasi, memberikan kenyamanan psikologis dan ketenangan batin bagi perempuan, seperti yang diteorikan oleh Pargament et al. (1998) tentang peran spiritualitas dalam kesehatan. Namun, beberapa keyakinan tradisional, seperti pantangan terhadap makanan tertentu dan ketidaksesuaian antara rekomendasi diet tenaga kesehatan dan budaya lokal, dapat menjadi penghalang dalam pengelolaan DMG yang efektif. Oleh karena itu, pendekatan berbasis budaya yang lebih sensitif perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan bagi perempuan dengan DMG.

SIMPULAN

Wanita hamil dengan DMG di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs) menghadapi berbagai

tantangan dalam mengelola kondisi mereka, mulai dari kesulitan dalam mengikuti diet yang dianjurkan hingga kurangnya dukungan keluarga dan pandangan budaya yang mempengaruhi pemahaman mereka tentang pengelolaan DMG. Meskipun banyak yang berusaha melakukan perubahan gaya hidup, seperti mengadopsi pola makan sehat dan mencari informasi terkait, mereka sering kali menghadapi hambatan terkait pengetahuan yang terbatas tentang aktivitas fisik yang sesuai dan keterbatasan akses terhadap sumber daya. Faktor-faktor ini memperburuk kesulitan dalam pengelolaan kondisi mereka, meskipun beberapa wanita mencoba untuk mengatasi tantangan tersebut dengan mencari dukungan dari keluarga, komunitas, dan sumber daya lain yang tersedia.

SARAN

Berdasarkan hasil review, beberapa saran yang dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan pengelolaan DMG di LMICs antara lain:

Peningkatan Edukasi dan Pengetahuan: Program pendidikan kesehatan yang lebih luas dan mudah diakses sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan wanita hamil tentang DMG, termasuk diet yang tepat, pentingnya aktivitas fisik, dan pengelolaan secara keseluruhan. Penyuluhan yang menasar ibu hamil dan keluarga mereka bisa menjadi langkah awal yang efektif untuk mengatasi kesalahpahaman yang sering terjadi terkait pengelolaan DMG.

Penguatan Dukungan Keluarga dan Sosial: Dukungan dari keluarga dan komunitas perlu diperkuat, dengan mengedukasi anggota keluarga tentang pentingnya peran mereka dalam mendukung ibu hamil dengan DMG. Selain itu, menciptakan jejaring dukungan sosial melalui kelompok-kelompok berbasis komunitas atau media sosial dapat memberikan penguatan moral yang sangat dibutuhkan.

Aksesibilitas Terhadap Sumber Daya Kesehatan: Pemerintah dan

lembaga kesehatan perlu meningkatkan akses ibu hamil dengan DMG terhadap layanan kesehatan yang memadai, termasuk layanan pemantauan gula darah dan perawatan yang sesuai. Upaya untuk mengurangi kendala finansial dalam memperoleh makanan sehat dan layanan kesehatan sangat krusial untuk mendukung pengelolaan DMG.

Peningkatan Kolaborasi antara Penyedia Layanan Kesehatan dan Masyarakat: Penting bagi tenaga medis untuk bekerja lebih dekat dengan masyarakat dalam memahami tantangan budaya yang mungkin ada, serta menyediakan panduan yang lebih relevan dengan konteks lokal. Dengan demikian, rekomendasi medis dapat disesuaikan dan lebih mudah diterima oleh ibu hamil dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Plows, J.F., Stanley, J.L., Baker, P.N., Reynolds, C.M. and Vickers, M.H. 2018. The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. *Int J Mol Sci.* 19(11).
- Marchetti, D., Carrozzino, D., Fraticelli, F., Fulcheri, M. and Vitacolonna, E. 2017. Quality of Life in Women with Gestational Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *J Diabetes Res.* **2017**, p7058082.
- Metzger, B.E., Gabbe, S.G., Persson, B., Buchanan, T.A., Catalano, P.A., Damm, P., Dyer, A.R., Leiva, A., Hod, M., Kitzmiller, J.L., Lowe, L.P., McIntyre, H.D., Oats, J.J., Omori, Y. and Schmidt, M.I. 2010. International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. *Diabetes Care.* **33**(3), pp.676-682.
- Jensen, D.M., Korsholm, L., Ovesen, P., Beck-Nielsen, H., Molsted-Pedersen, L. and Damm, P. 2008. Adverse pregnancy outcome in women with mild glucose intolerance: is there a clinically meaningful threshold value for glucose? *Acta Obstetrica et*

- Gynecologica Scandinavica*. **87**(1), pp.59-62.
- Carr, D.B., Utzschneider, K.M., Hull, R.L., Tong, J., Wallace, T.M., Kodama, K., Shofer, J.B., Heckbert, S.R., Boyko, E.J., Fujimoto, W.Y. and Kahn, S.E. 2006. Gestational diabetes mellitus increases the risk of cardiovascular disease in women with a family history of type 2 diabetes. *Diabetes Care*. **29**(9), pp.2078-2083.
- Maresh, M. 2005. Screening for gestational diabetes mellitus. *Semin Fetal Neonatal Med*. **10**(4), pp.317-323.
- Macaulay, S., Dunger, D.B. and Norris, S.A. 2014. Gestational Diabetes Mellitus in Africa: A Systematic Review. *PLoS ONE*. **9**(6).
- Nguyen, C.L., Lee, A.H., Minh Pham, N., Hoang Nguyen, P.T., Ha, A.V.V., Khac Chu, T., Van Duong, D., Thi Duong, H. and Binns, C.W. 2019. Prevalence and pregnancy outcomes of gestational diabetes mellitus by different international diagnostic criteria: a prospective cohort study in Vietnam. *J Matern Fetal Neonatal Med*. pp.1-7.
- Nguyen, C.L., Pham, N.M., Binns, C.W., Duong, D.V. and Lee, A.H. 2018. Prevalence of Gestational Diabetes Mellitus in Eastern and Southeastern Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Diabetes Res*. **2018**, p6536974.
- Lockwood C, P.K., Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, Loveday H, Carrier J, Stannard D. 2017. *Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence*. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). [Online]. Available from: Available from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Vol. 464). Springer.
- Carolan, M. 2013. Women's experiences of gestational diabetes self-management: a qualitative study. *Midwifery*. **29**(6), pp.637-645.
- Pargament, K. I., & Brant, C. R. (1998). Religion and coping. In *Handbook of*
- religion and mental health* (pp. 111-128). Academic Press