

POLA RESPON KELUARGA DALAM MANAJEMEN DIABETES ANAK DENGAN DIABETES TIPE 1 DI IKATAN DIABETES ANAK DAN REMAJA (IKADAR) KOTA MALANG

Aloysia Ispriantari

Program Studi Keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang

Email : aloysia.tari@gmail.com

Abstract : *Type 1 diabetes is the type of diabetes that most occurs in childhood. The complexity of management of type 1 diabetes requires a large role from the family in monitoring and managing diabetes owned by children. The purpose of this study was to determine the pattern of family response in the diabetes management in children with type 1 diabetes in IKADAR Malang. This research was a descriptive study. The populations were all children with their parents in IKADAR Malang. The respondents of this study were 19 children and 19 parents in IKADAR Malang taken by purposive sampling. The variable was the pattern of family response measured by using the Diabetes Family Responsibility Questionnaire (DFRQ) questionnaire. It was found that the pattern of family response in diabetes management is the perfect agreement pattern of 10.1 ± 3.2 , the overlap pattern of 6.7 ± 3.3 and the pattern of no responsibility that is equal to $0.2 \pm 0, 4$ which can be interpreted that almost all (82.3%) diabetes management tasks have been fulfilled and only a small portion (17.7%) tasks have not been fulfilled. It can be expected that nurses can assist the family so that the diabetes management is fully achieved and help children begin to learn to manage diabetes independently with the supervision of a team of health workers and parents.*

Keywords: *The Pattern of Family Response, Diabetes Management, Children, Type 1 Diabetes*

Abstrak : Diabetes tipe 1 merupakan tipe diabetes yang paling banyak terjadi di masa anak-anak. Kompleksitas manajemen diabetes tipe 1 ini membutuhkan peran besar dari keluarga dalam mengawasi dan mengelola diabetes yang dimiliki oleh anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola respon keluarga dalam manajemen diabetes anak dengan diabetes tipe 1 di Ikatan Diabetes Anak dan Remaja (IKADAR) Kota Malang. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak beserta orang tuanya yang tergabung dalam IKADAR Kota Malang. Sampel penelitian ini sebanyak 19 anak dan 19 orang tuanya yang tergabung di IKADAR (Kota Malang yang diambil secara *purposive sampling*. Variabel penelitian adalah pola respon keluarga yang diukur dengan menggunakan kuisioner *Diabetes Family Responsibility Questionnaire* (DFRQ). Didapatkan hasil bahwa pola respon keluarga dalam manajemen diabetes yaitu pola persetujuan sempurna sebesar $10,1 \pm 3,2$, pola overlap sebesar $6,7 \pm 3,3$ dan pola tidak ada yang bertanggung jawab yaitu sebesar $0,2 \pm 0,4$ yang dapat diartikan bahwa hampir seluruhnya (82,3%) tugas manajemen diabetes telah terpenuhi dan hanya sebagian kecil (17,7%) tugas yang belum terpenuhi. Diharapkan perawat dapat mendampingi keluarga agar manajemen diabetes anak tercapai penuh serta membantu anak agar mulai belajar mengelola diabetesnya secara mandiri dengan tetap dalam pengawasan tim tenaga kesehatan dan orang tua.

Kata kunci: Pola Respon Keluarga, Manajemen Diabetes, Anak, Diabetes Tipe 1

PENDAHULUAN

Saat ini diabetes merupakan salah satu ancaman serius bagi kesehatan global. Orang dengan diabetes memiliki risiko komplikasi jangka panjang yang mengancam nyawa, meningkatnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan, penurunan kualitas hidup dan meningkatkan stres dalam keluarga (IDF, 2019). Diabetes tipe 1 merupakan tipe diabetes yang paling banyak terjadi di masa anak-anak.

Di tahun 2019, jumlah orang dengan diabetes di dunia yaitu 7,7 milyar dimana

sebanyak 1.110.100 diantaranya adalah anak dan remaja yang memiliki diabetes tipe 1 (IDF, 2019). Di Indonesia, insiden diabetes tipe 1 belum diketahui dengan pasti namun di tahun 2018 terdapat 1.220 anak dan remaja dengan diabetes tipe 1 yang telah terdata oleh IDAI (Pulungan et al, 2019).

Manajemen diabetes tipe 1 terdiri dari penggunaan insulin, monitoring glukosa darah, aktivitas fisik dan diet sehat (IDF, 2019). Kepatuhan dalam manajemen diabetes sangat penting untuk menjaga kadar glukosa darah senormal mungkin

sehingga dapat mencegah atau memperpanjang waktu terjadi komplikasi jangka panjang pada diabetes seperti amputasi, kebutaan, serangan jantung hingga stroke (Piazza-Waggoner et al., 2008).

Anderson dkk menyebutkan bahwa kompleksitas manajemen diabetes tipe 1 ini membutuhkan peran besar dari keluarga terutama orang tua dalam mengawasi dan mengelola diabetes yang dimiliki oleh anak ((Vesco et al., 2010). Keterlibatan orang tua dalam mengelola diabetes pada anak menunjukkan hasil kadar metabolik dan kualitas hidup yang baik pada anak (Wiebe et al., 2005).

Anderson dalam Palmer et al (2009), menyebutkan bahwa penurunan tanggung jawab orang tua dalam manajemen diabetes anak berhubungan dengan kontrol metabolik yang buruk dan anak makin sering masuk rumah sakit.

IKADAR (Ikatan Diabetesi Anak dan Remaja) merupakan perkumpulan anak dan remaja yang memiliki diabetes baik tipe 1 dan tipe 2 yang bertempat di beberapa kota di Indonesia, salah satunya berada di Kota Malang. Hingga tahun 2017, jumlah anak anggota IKADAR Kota Malang adalah 70 anak dengan sebaran 68 anak memiliki diabetes tipe 1 dan hanya 2 anak yang memiliki tipe 2. Para anggota ini tidak hanya berasal dari Kota Malang tetapi juga dari kota lain di sekitar Malang seperti Kota Batu, Pasuruan dan Blitar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memperoleh gambaran suatu keadaan secara objektif.

Di dalam penelitian ini melibatkan anak dan orang tuanya yang tergabung dalam IKADAR Kota Malang dan

dilaksanakan pada bulan Desember 2017.

Pemilihan responden berdasarkan kriteria sebagai berikut: (1) anak berusia 6-21 tahun, (2) anak terdiagnosa diabetes tipe 1 minimal 6 bulan, (3) anak tidak terdiagnosa penyakit kronis selain diabetes tipe 1, (4) anak tidak mengalami masalah kejiwaan dan (5) orang tua dan anak yang tinggal serumah.

Untuk melihat pola respon keluarga dalam manajemen diabetes anak, penelitian ini menggunakan *Diabetes Family Responsibility Questionnaire* (DFRQ) yang dibuat oleh Anderson et al (1990). Di dalam kuisisioner ini terdapat 17 pernyataan tentang tugas manajemen kesehatan secara umum dan secara khusus tentang diabetes.

Anak dan salah satu orang tuanya mengisi kuisisioner ini dengan penilaian: 1 bila anak penanggung jawab utama dalam tugas, 2 bila orang tua dan anak sama-sama bertanggung jawab dan 3 bila orang tua (ayah/ibu) dominan bertanggung jawab.

Untuk melihat pola respon keluarga dalam manajemen diabetes dilakukan penilaian silang antara jawaban orang tua dan anak. Dikatakan pola persetujuan sempurna bila jawaban orang tua dan anak sama (1-1, 2-2, 3-3) dan dikatakan pola overlap bila anak dan orang tua sama-sama mengatakan bertanggung jawab (1-2,1-3,2-1,2-3,3-2). Pola tidak ada yang bertanggung jawab terjadi bila masing-masing pihak mengatakan pihak lainnya yang bertanggung jawab (3-1).

Sebelum digunakan instrumen DFRQ telah diuji validitas dan realibilitas dengan menggunakan menggunakan *Product Moment Pearson Correlation* dengan hasil r hitung $> r$ tabel 0,455 ($n=17$) dan *Alpha Chronbach's* dengan hasil $r=0,922$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Anak

Variabel	Nilai
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	8 (42,1%)
Perempuan	11 (57,9%)
Usia (tahun)	13,8 ± 4,2
Lama Menderita Diabetes (tahun)	6,6 ± 3,9
HbA1c terakhir (%)	8,7 ± 1,7

Dari tabel 1 terlihat bahwa anak sebagian besar berjenis kelamin perempuan (57,9%), rata-rata usia anak yaitu $13,8 \pm 4,2$ tahun, rata-rata menderita diabetes selama $6,6 \pm 3,9$ tahun dan rata-rata kontrol metabolik (HbA1c) responden yaitu $8,7 \pm 1,7\%$.

Tabel 2. Karakteristik Responden Orang Tua

Variabel	Nilai
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	4 (21,1%)
Perempuan	15 (78,9%)
Usia (tahun)	$43,6 \pm 5,7$
Tingkat Pendidikan	
SD	6 (31,6%)
SMP	1 (5,3%)
SMA	7 (36,8%)
D3/S1	5 (26,3%)
Pekerjaan	
Guru	1 (5,3%)
Ibu Rumah Tangga	12 (63,2%)
ASN	1 (5,3%)
Swasta	4 (21,1%)
Tani	1 (5,3%)

Dari tabel 2 terlihat bahwa hampir seluruhnya (78,9%) orang tua berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata usia orang tua yaitu $43,6 \pm 5,7$ tahun. Hampir setengah orang tua (36,8%) berpendidikan SMA dan juga sebagian besar orang tua (63,2%) adalah ibu rumah tangga.

Tabel 3. Pola Respon Keluarga dalam Manajemen Diabetes

Variabel	Nilai
Persetujuan Sempurna	$10 \pm 3,2$
Overlap	$6,7 \pm 3,3$
Tidak Ada yang Bertanggung Jawab	$0,2 \pm 0,4$

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa pola respon keluarga dalam manajemen diabetes terbesar yaitu pola persetujuan sempurna sebesar $10,1 \pm 3,2$ dan pola respon keluarga terkecil yaitu pola tidak ada yang bertanggung jawab yaitu sebesar $0,2 \pm 0,4$.

Tabel 4. Skor dalam Pola Tidak Ada yang Bertanggung Jawab

Item Pertanyaan	Jumlah
Memberitahu guru di sekolah tentang diabetes	1 (5,3%)
Memeriksa kaki dan memastikan menggunakan sepatu yang pas dan nyaman	1 (5,3%)
Menjelaskan ketidakhadiran di sekolah kepada guru	1 (5,3%)

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa pola tidak ada yang bertanggung jawab masing-masing sebesar 5,3% pada pertanyaan memberitahu guru di sekolah tentang diabetes, memeriksa kaki dan memastikan menggunakan sepatu yang pas dan nyaman dan menjelaskan ketidakhadiran di sekolah kepada guru.

PEMBAHASAN

Anderson et al (1990) berpendapat bahwa pola respon keluarga bertujuan untuk melihat seberapa jauh kesepakatan antara orang tua dan anak dalam manajemen diabetes anak.

Pola persetujuan terjadi bila orang tua dan anak menyepakati pihak mana yang bertanggung jawab dalam pemenuhan sebuah tugas manajemen diabetes anak.

Pola overlap terjadi bila orang tua dan anak merasa bertanggung jawab sepenuhnya ataupun berbagi dengan pihak lainnya dan walaupun kedua pihak sama-sama merasa lebih bertanggung jawab, tugas pengelolaan diabetes anak tetap terpenuhi.

Pola ketiga yaitu pola tidak ada yang bertanggung jawab dimana pola ini semua pihak merasa pihak lain yang bertanggung jawab. Pola tidak ada yang bertanggung jawab ini merupakan pola yang harus mendapat perhatian karena ini berarti tugas manajemen diabetes anak tidak terpenuhi.

Ketika tugas manajemen diabetes dari seorang anak memiliki pola persetujuan sempurna dan pola overlap maka dapat diartikan bahwa tugas manajemen diabetes tersebut telah dikerjakan, terlepas dari siapa yang melakukannya. Kedua pola ini tidak memiliki gangguan apapun (Berg et al., 2010).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa pola respon keluarga yaitu pola persetujuan sempurna $10,1 \pm 3,2$, pola overlap $6,7 \pm 3,3$ dan pola tidak ada yang bertanggung jawab $0,2 \pm 0,4$. Dari hasil ini dapat diartikan bahwa dari 17 tugas manajemen diabetes, hampir seluruhnya (82,3%) telah terpenuhi dan hanya sebagian kecil (17,7%) tugas yang belum terpenuhi.

La Greca dalam Helgeson et al (2012) menyebutkan bahwa nilai pola tidak ada yang bertanggung jawab berhubungan dengan usia, dimana semakin tua usia anak semakin kecil nilai pola tidak ada yang bertanggung jawab. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana rata-rata usia anak adalah usia remaja ($13,8 \pm 4,2$ tahun) dan hasil skor pola tidak bertanggung jawab adalah $0,2 \pm 0,4$.

Pada penelitian ini, tugas manajemen diabetes yang memiliki pola

tidak ada yang bertanggung jawab ada tiga yaitu memberitahu guru di sekolah tentang diabetes, memeriksa kaki dan memastikan menggunakan sepatu yang pas dan nyaman, menjelaskan ketidakhadiran di sekolah kepada guru dengan masing-masing presentase hanya 5,3% (1 responden).

Tugas memberitahu guru di sekolah tentang diabetes dan menjelaskan ketidakhadiran di sekolah kepada guru adalah tugas secara tidak langsung, dimana tugas-tugas ini tidak berkaitan langsung dengan manajemen kadar glukosa darah seperti menyuntik insulin, memonitor kadar glukosa darah dan lainnya (Vesco et al., 2010).

Tugas secara tidak langsung biasanya dilakukan oleh orang tua, namun ternyata ada dua keluarga yang menyatakan tugas ini tidak ada yang bertanggung jawab. Hal ini kemungkinan dikarenakan usia anak (kedua responden anak berusia 21 tahun) yang sudah berada di akhir kategori remaja akhir. Berdasarkan wawancara, orang tua merasa sudah bukan menjadi tanggung jawab mereka lagi karena anak sudah dianggap mampu bertanggung jawab sendiri, sedangkan anak merasa tidak bertanggung jawab karena mereka sudah duduk di bangku perkuliahan dimana mereka menganggap kampus tidak harus mengetahui bahwa mereka adalah diabetesi.

Tugas yang ketiga yang memiliki persentase pola tidak ada yang bertanggung jawab adalah memeriksa kaki dan memastikan menggunakan sepatu yang pas dan nyaman. Tugas ini ditujukan untuk pencegahan terjadinya komplikasi mikrovaskular (*diabetic foot*) pada anak dengan diabetes tipe 1. Hanya ada satu keluarga yang memiliki pola tidak ada yang bertanggung jawab ini, hal ini kemungkinan dipengaruhi usia anak dan kurangnya pengetahuan orang tua.

Dari segi usia anak, responden anak masih termasuk kategori usia anak-anak akhir (11 tahun) dimana pada usia ini anak masih banyak bergantung pada orang tua tentang manajemen diabetesnya (Wysocki et al., 2009) sehingga anak masih berpikir bahwa hal ini merupakan tanggung jawab dari orang tuanya. Anak hanya memilih bentuk sepatu yang diinginkan namun

keputusan membeli sepatu ada di tangan orang tua.

Berdasarkan penelitian Buckloh et al. (2008) didapatkan hasil bahwa orang tua yang memiliki anak dengan diabetes lebih banyak memiliki pengetahuan tentang manajemen diabetes dibandingkan tentang komplikasi penyakit diabetes. Menurut Bloom dalam Anderson et al. (2013, beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, pendidikan dan pekerjaan.

Karakteristik responden orang tua dalam pola tidak ada yang bertanggung jawab ini adalah berusia 42 tahun, berpendidikan SD dan bekerja sebagai petani. Dengan pengetahuan yang kurang ini, orang tua berpendapat bahwa tugas tersebut bukanlah tanggung jawab orang tua untuk memilihkan sepatu yang nyaman bagi anak, orang tua hanya menurut pada keinginan anak dalam pemilihan sepatu dan membeli sesuai kemampuan ekonominya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, Auslander, W. F., Jung, K. C., Miller, J. P. & Santiago, J. V. 1990. *Assessing family sharing of diabetes responsibilities*. *Journal of Pediatric Psychology*, 15, 477-492.
- Anderson, Krathwohl, D. R., Airasian, P. W., Cruikshank, K. A., Mayer, R. E., Pintrich, P. R., Raths, J. & Wittrock, M. C. 2013. *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's*, Pearson Education Limited.
- Berg, C. A., King, P. S., Butler, J. M., Pham, P., Palmer, D. & Wiebe, D. J. 2010. Parental involvement and adolescents' diabetes management: The mediating role of self-efficacy and externalizing and internalizing behaviors. *Journal of pediatric psychology*, 36, 329-339.
- Buckloh, L. M., Lochrie, A. S., Antal, H., Milkes, A., Canas, J. A., Hutchinson, S. & Wysocki, T. 2008. *Diabetes Complications in Youth. Qualitative analysis of parents' perspectives of family learning and knowledge*, 31, 1516-1520.
- Helgeson, V. S., Becker, D., Escobar, O. &

KESIMPULAN DAN SARAN

Pola respon keluarga dalam manajemen diabetes yaitu pola persetujuan sempurna sebesar $10,1 \pm 3,2$, pola overlap sebesar $6,7 \pm 3,3$ dan pola tidak ada yang bertanggung jawab yaitu sebesar $0,2 \pm 0,4$ yang dapat diartikan bahwa hampir seluruhnya (82,3%) tugas manajemen diabetes telah terpenuhi dan hanya sebagian kecil (17,7%) tugas yang belum terpenuhi.

Diharapkan perawat dapat mendampingi keluarga agar manajemen diabetes anak tercapai penuh serta membantu anak agar mulai belajar mengelola diabetesnya secara mandiri dengan tetap dalam pengawasan tim tenaga kesehatan dan orang tua.

Siminerio, L. 2012. *Families With Children With Diabetes: Implications of Parent Stress for Parent and Child Health*. *Journal of Pediatric Psychology*, 37, 467-478.

International Diabetes Federation. 2019. *IDF Diabetes Atlas, 9th edn*. Brussels: International Diabetes Federation.

Palmer, D. L., Berg, C. A., Butler, J., Fortenberry, K., Murray, M., Lindsay, R., Donaldson, D., Swinyard, M., Foster, C. & Wiebe, D. J. 2009. *Mothers', Fathers', and Children's Perceptions of Parental Diabetes Responsibility in Adolescence: Examining the Roles of Age, Pubertal Status, and Efficacy**. *Journal of Pediatric Psychology*, 34, 195-204

Piazza-Waggoner, C., Modi, A. C., Powers, S. W., Williams, L. B., Dolan, L. M. & Patton, S. R. 2008. *Observational assessment of family functioning in families with children who have type 1 diabetes mellitus*. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29, 101-105.

Pulungan, A., Annisa, D. & Imada, S. 2019. *Diabetes Melitus Tipe-1 pada Anak: Situasi di Indonesia dan Tata*

Laksana. *Sari Pediatri*, 20, 392.

Vesco, A. T., Anderson, B. J., Laffel, L. M., Dolan, L. M., Ingerski, L. M. & Hood, K. K. 2010. *Responsibility sharing between adolescents with type 1 diabetes and their caregivers: importance of adolescent perceptions on diabetes management and control.* *Journal of Pediatric Psychology*, 35, 1168-1177

Wiebe, D. J., Berg, C. A., Korbel, C., Palmer, D. L., Beveridge, R. M., Upchurch, R., Lindsay, R., Swinyard, M. T. & Donaldson, D. L. 2005. *Children's appraisals of maternal involvement in coping with diabetes:*

Enhancing our understanding of adherence, metabolic control, and quality of life across adolescence. *Journal of pediatric psychology*, 30, 167-178

Wysocki, T., Nansel, T. R., Holmbeck, G. N., Chen, R., Laffel, L., Anderson, B. J., Weissberg-Benchell, J. & for the Steering Committee of the Family Management of Childhood Diabetes, S. 2009. *Collaborative Involvement of Primary and Secondary Caregivers: Associations with Youths' Diabetes Outcomes.* *Journal of Pediatric Psychology*, 34, 869-881.