



DPK PPNI FIK UMSBY



## Kebutuhan Perawatan Berpusat Keluarga Dalam Manajemen Diabetes Pada Anak Dengan Diabetes Melitus

Sri Hendrawati<sup>1</sup>, Ikeu Nurhidayah<sup>2</sup>, Fanny Adistie<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Departemen Keperawatan Anak, Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

### INFORMASI

*Korespondensi:*  
sri.hendrawati@unpad.  
ac.id

*Keywords:*  
Care Needs, Children,  
Diabetes Management,  
Family, Parents.

### ABSTRACT

*Diabetes mellitus (DM) is a serious disease that has the potential to cause complications and affect all ages, including children. Diabetes care management is needed to maintain blood glucose levels at an adequate level. Children, especially at an early age, have an inability to carry out various tasks related to proper diabetes care management. Family centered care is one strategy to empower families in diabetes care management to prevent complications. The purpose of this study was to identify the needs of parents in the management of diabetes care in children with DM type 1. This study was conducted in one hospital in Bandung. The type of research used is descriptive quantitative. This study used a total sampling technique to obtain 25 parents with children with DM. Data was collected using a Diabetic Care Needs Assessment Tool with 23 questions that were seen through the difficulty level of parents in meeting those needs. Data were analyzed using frequency distribution and percentage. The results obtained data on family centered care needs in the management of diabetes in children ranging from the most difficult to be fulfilled to those that were not difficult to fulfill in terms of the proportion of parents who stated it was information and education needs (32%), emotional needs (24%), collaboration and collaboration needs (20%), and psychosocial needs (8%). The most difficult thing for more than half the parents of children with diabetes mellitus is the information and education needs. Nurses can help parents to meet the management needs of diabetes care in children, especially information and education that parents need. Education that can be provided by nurses, including regular insulin administration, regular blood glucose control, physical exercise activities, appropriate menus, and self-management or self-care in children to improve the quality of life in children with diabetes.*

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit serius yang berpotensi menyebabkan komplikasi dan penyakit ini dapat menyerang semua usia. Setelah asma, DM merupakan penyakit kronis kedua yang paling sering dialami anak (Cheraghi, Shamsaei, Mortazavi, & Moghimbeigi, 2005). Saat ini di berbagai belahan dunia, jumlah penyandang Diabetes Melitus (DM) terus menerus mengalami peningkatan. Demikian halnya juga yang terjadi pada anak, yang dikenal dengan DM tipe 1 yang juga terus menerus meningkat. Hampir 1 diantara 300 sampai 500 anak di dunia dibawah usia 18 tahun mengalami DM. Di Amerika Serikat pada tahun 2007 dilaporkan terdapat 186.300 anak usia kurang dari 20 tahun yang menyandang DM tipe 1 atau tipe 2. Angka tersebut sama dengan 0,2% penduduk Amerika pada kelompok umur tersebut, hampir 1 dari setiap 400 anak mengalami DM. Di Finlandia, tidak sulit menemukan DM tipe 1 karena angka kejadiannya dilaporkan paling tinggi di dunia, sedangkan Jepang memiliki angka paling rendah (Pulungan & Herqutanto, 2009). Hampir di seluruh dunia, hal ini menggambarkan bahwa terdapat 1 sampai 35 kasus setiap 100.000 anak dibawah usia 14 tahun yang mengalami DM (Cheraghi, Shamsaei, Mortazavi, & Moghimbeigi, 2005).

Di Indonesia jumlah pasti penyandang DM tipe 1 belum diketahui secara pasti meskipun angkanya dilaporkan meningkat cukup tajam akhir-akhir ini. Pada tahun 2003, secara global diperkirakan terdapat 65.000 kasus baru DM pada anak setiap tahunnya. Jumlah ini cukup banyak dan semua anak ini memerlukan insulin seumur hidupnya. Sebagai gambaran saja, jumlah anak DM tipe 1 dalam Ikatan Keluarga Penderita DM Anak dan Remaja (IKADAR) jumlahnya sudah mencapai 400-an orang (Pulungan & Herqutanto, 2009). Sebagian besar penderita DM pada anak termasuk dalam DM tipe-1, namun akhir-akhir ini prevalensi DM tipe-2 pada anak juga meningkat.

Data lain dari sebuah penelitian unit kerja endokrinologi anak di seluruh wilayah Indonesia pada awal Maret tahun 2012 menunjukkan bahwa jumlah penderita Diabetes Melitus usia anak-anak juga usia remaja dibawah 20 tahun terdata sebanyak 731 anak. Ilmu Kesehatan Anak FKUI (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia) melansir, jumlah anak yang terkena DM cenderung naik dalam beberapa tahun terakhir ini. Tahun 2011 tercatat 65 anak menderita DM, naik 40% dibandingkan tahun 2009. Tiga puluh dua anak diantaranya terkena Diabetes Melitus tipe 2 (Pulungan & Herqutanto, 2009).

Sejak tahun 2000-an, hampir setiap bulan terdapat kasus baru DM tipe 1 dan pada tahun 2009 setiap bulan terdapat lebih dari 2 kasus baru yang terdaftar atau terdeteksi. Banyak faktor yang berperan dalam peningkatan kasus DM pada anak, antara lain karena gaya hidup, pola makan yang cenderung berlemak, dan ditambah aktivitas fisik yang kurang (misal karena terlalu lama main *game* atau sejenisnya) sehingga angka obesitas meningkat dan risiko DM juga meningkat. Belakangan ini mulai dijumpai

juga *double* diabetes, dimana anak dengan DM tipe 1 yang mengalami kegemukan lalu terkena DM tipe 2. Kemungkinan lain, anak dengan DM tipe 2 memiliki gen pembawa DM tipe 1 kemudian terpajan faktor pencetus. Anak dengan DM Tipe 2 mengalami insulin *resistance*, yaitu kondisi tubuh yang tidak dapat merespons insulin yang dihasilkan oleh pankreas atau insulin yang disuntikkan dari luar. Anak dengan *double* diabetes membutuhkan suntikan insulin dalam dosis tinggi untuk mengatur kadar gula dalam darah. Karena belum banyaknya jumlah DM pada anak yang ditemukan di Indonesia, maka orangtua dan petugas kesehatan sering tidak waspada dengan penyakit tersebut. Banyak orangtua bahkan tidak percaya anaknya menyandang DM dan baru menyadari saat sakitnya sudah cukup berat.

Diabetes Melitus ini dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan seorang anak, gaya hidup keluarga, kepribadian dan mental, sosial, dan kondisi ekonomi. Seperti penyakit kronis lainnya, DM merupakan beban yang berat untuk keluarga dan masyarakat. Biaya perawatan dan pengobatan pada DM sekitar dua atau tiga kali lebih tinggi dibandingkan penyakit non DM (Markowitz, Volkening, Butler, Antisdel-Lomaglio, Anderson, & Laffel, 2012). Selain biaya perawatan dan pengobatan yang tinggi, komplikasi jangka panjang penyakit DM tipe 1 menyebabkan masalah serius pada kehidupan anak dan keluarga. Jika DM tidak terkontrol secara tepat, perubahan vaskular akan terjadi paling sedikit pada 3 tahun setelah terdiagnosis, meskipun kontrol yang adekuat dapat menunda perubahan tersebut untuk lebih dari 20 tahun. Hypoglycemia, hyperglycemia, dan ketoacidosis merupakan komplikasi yang palim umum pada anak dengan diabetes dan tidak jarang sampai menyebabkan anak mengalami hospitalisasi. Komplikasi fisik lain, diantaranya visual, renal, cardio-vascular, dan gangguan saraf. Penyakit tersebut dapat menyebabkan kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, serangan stroke, dan amputasi. Untuk mengatasi komplikasi dan mengurangi risiko mortalitas akibat DM tipe 1, anak memerlukan perawatan khusus dalam jangka panjang. Dengan kontrol yang adekuat, insidensi *retinopathy*, *nephropathy*, dan *neuropathy* berkurang secara berurutan sekitar 76%, 54%, dan 60% (Herman, Kinmonth, & Wareham, 2009).

Sampai saat ini pengetahuan masyarakat, khususnya keluarga, tentang DM tipe 1 masih rendah. Hal ini ditandai dengan banyaknya kasus yang datang ke sarana pelayanan kesehatan dalam kondisi yang sudah lanjut, misalnya dengan ketoasidosis. Kondisi ini biasanya diikuti dengan tingginya kadar gula darah yang dapat mencapai 500 mg/dL. Tentu saja kondisi ini membutuhkan perawatan yang sangat intensif. Tetapi tidak semua fasilitas kesehatan mampu menanganinya, sehingga kasus berujung dengan kematian sangat mungkin terjadi. Selain itu, sering juga terjadi anak yang sudah didiagnosis menyandang DM tipe 1 tidak terkontrol gula darahnya. Pada anak kejadian ini agak berbeda dengan pasien dewasa yang sudah dapat diberikan tanggung jawab untuk merawat dirinya, pasien anak

seringkali sangat bergantung kepada pihak lain agar kondisi penyakitnya dapat terkontrol, yaitu orangtua. Keluarga perlu diberikan informasi yang cukup bahwa masalah DM pada anak merupakan masalah yang nyata. Seiring dengan berubahnya gaya hidup dan pola makan pada anak yang cenderung banyak mengkonsumsi karbohidrat dan lemak, risiko terjadinya DM juga semakin tinggi.

Selain itu, diharapkan pula agar keluarga yang memiliki anggota (anak) dengan gejala yang menyerupai kondisi tersebut dapat memeriksakannya ke sarana kesehatan terdekat. Semakin dini anak terdeteksi, semakin besar peluang DM tipe 1 dapat terkontrol. Anak dengan DM terkontrol dapat hidup seperti anak-anak lain, masih dapat menggapai semua cita-cita dan prestasi, tumbuh dan berkembang sampai mencapai usia dewasa, menikah, dan memiliki keluarga. Kualitas hidup pun dapat tetap terpelihara, layaknya mereka yang tidak memiliki penyakit ini. Kunci utama dalam penatalaksanaan penyakit Diabetes Melitus yaitu kedisiplinan dan keteraturan dalam pengobatan dan pola hidup sehari-hari. Disamping itu, anak juga memiliki kebutuhan khusus akan kasih sayang, aturan, dan pendidikan (asah) dalam proses perkembangan dirinya, sehingga penatalaksanaan DM pada anak membutuhkan pendekatan yang komprehensif dari berbagai profesional di bidang kesehatan anak, termasuk keluarga (Pulungan & Herqutanto, 2009).

Manajemen diabetes ini bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa darah pada level yang cukup (Zhang et al., 2009). Untuk menjaga gula darah stabil dan status metabolik yang optimal, maka anak dengan DM tipe 1 membutuhkan injeksi insulin yang teratur, pengukuran gula darah, rencana program aktivitas, dan menu makanan yang sesuai. Namun, bagi anak pada semua usia, hal ini merupakan proses yang berat dan membosankan dan membutuhkan supervisi langsung dan ketat dari keluarga, khususnya orangtua (Clarke, 2011). Anak, khususnya anak dengan usia awal, memiliki ketidakmampuan untuk menjalankan berbagai tugas yang berhubungan dengan manajemen pada diabetes secara tepat (Ingerski, Anderson, Dolan, & Hood, 2010).

Pada remaja usia awal, perubahan hormonal yang disebabkan oleh masa pubertas dapat mengakibatkan resistensi insulin natural pada tubuh. Kadang onset awal DM muncul pada usia 10 sampai 14 tahun. Dalam keadaan seperti ini, tekanan dari kelompok, kebebasan dan perpisahan dari orangtua dapat menyebabkan level glukosa darah berfluktuasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi dan kerjasama orangtua dalam manajemen diabetes selama masa anak dan remaja menghasilkan kontrol metabolik yang lebih baik (Wiebe et al., 2005; Armour et al., 2005). Selain itu, berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan berpusat pada keluarga merupakan intervensi yang efektif untuk mempertahankan glukosa darah dan kontrol metabolik pada anak dengan DM. Dalam hal ini perawat anak sangat berperan untuk mengadvokasi partisipasi anggota keluarga untuk melakukan *follow up* manajemen

diabetes pada anak di rumah. Sehingga *family centered care* (FCC) memiliki peran penting dalam manajemen diabetes pada anak (McBroom & Enriquez, 2009).

FCC merupakan konsep perawatan pada anak yang menitikberatkan pada dukungan dan pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan orangtua pada perawatan yang kontinyu pada anak dengan DM. Tujuan utama FCC yaitu untuk meningkatkan integritas keluarga dan memberikan perawatan yang adekuat bagi anak dengan DM di rumah dan di masyarakat. Pada FCC, perawatan dilakukan dengan memberdayakan keluarga, memfasilitasi partisipasi orangtua dalam perawatan, mengidentifikasi dan memperkuat kekuatan keluarga; merawat anak sesuai dengan usianya, menyediakan informasi untuk anak dan keluarga, menghargai keunikan masing-masing keluarga dan merancang rencana perawatan kesehatan yang fleksibel dan efektif untuk setiap keluarga (Cheraghi, Shamsaei, Mortazavi, Moghimbeigi, 2015; Barlow & Ellard, 2005). Perlu digarisbawahi bahwa keterlibatan keluarga dalam merawat anak dan remaja dengan DM merupakan hal yang sangat penting. Kesehatan pada anak dengan DM dapat ditingkatkan dengan partisipasi aktif dan supervisi keluarga dalam perawatan di rumah.

Hockenberry dan Wilson (2011) menyatakan bahwa perawatan berpusat pada keluarga memiliki konsep untuk pemberdayaan (*empowering*) dan memperkokoh (*enabling*). Memberdayakan berarti menciptakan kesempatan dan cara bagi semua anggota keluarga untuk menampilkan kemampuan dan keterampilan yang ada untuk mendapatkan kemampuan serta keterampilan baru yang diperlukan. Sedangkan memperkokoh artinya dalam *family centered care* ini tercipta interaksi perawat dan keluarga yang sedemikian rupa sehingga keluarga mempertahankan atau mendapatkan perasaan mampu mengontrol kehidupan dan aspek perubahan yang positif sebagai dampak dari perilaku bantuan.

Beberapa manfaat penerapan *family centered care* sebagai filosofi dalam perawatan pada anak telah dilaporkan dari berbagai literatur. Dalam praktik *family centered care*, kehidupan pasien ditingkatkan dengan memfasilitasi proses yang adaptif pada anak yang dirawat di rumah sakit dengan keluarganya. Komunikasi orangtua dan pemberi pelayanan akan meningkat, sehingga kepuasan terhadap pelayanan terbentuk dari orangtua yang lebih merasa percaya diri, dan kompeten dalam memberikan perawatan pada anaknya (Als et al., 1994; Buchler, Als, Duffy, McNulty, & Liederman, 1995; & Van Riper, 2001 dalam Petersen, et al., 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa koping yang lebih efektif dan pendidikan serta kesadaran akan kesehatan yang lebih tinggi pada keluarga dapat menghasilkan *self-care* dan kesejahteraan anak sebagai hasil dari keterlibatan orangtua dalam perawatan anak (Eapen, Mabrouk, & Bin-Othmanb, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Markowitz, Volkening, Butler, Antisdell-Lomaglio, Anderson, dan Laffel (2012) di Amerika, menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga berhubungan dengan meningkatnya

kepatuhan dan kontrol glikemia pada anak dan remaja dengan DM. apabila orangtua merasakan beban yang berat dari penyakit yang dialami oleh anaknya, kemungkinan orangtua akan memiliki rasa tanggung jawab yang kurang dalam melakukan manajemen diabetes di rumah sehingga menyebabkan kontrol yang buruk.

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang di atas, diperlukan peran keluarga melalui perawatan berpusat pada keluarga pada anak dengan DM tersebut. Sehingga, diperlukan suatu kajian lebih lanjut untuk menganalisis kebutuhan perawatan berpusat keluarga dalam manajemen diabetes pada anak dengan diabetes melitus, sehingga perawat dapat mengetahui apa kebutuhan keluarga terkait perawatan atau manajemen diabetes pada anak DM.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit di Bandung. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Variabel dalam penelitian terdiri dari kebutuhan perawatan berpusat keluarga dalam manajemen diabetes pada anak dengan diabetes melitus yang dilihat melalui tingkat kesulitan orangtua dalam memenuhinya yang meliputi 4 domain, yaitu kebutuhan informasi dan edukasi, kebutuhan emosional, kebutuhan psikososial, dan kebutuhan kerjasama dan kolaboratif. Populasi pada penelitian ini adalah orangtua anak dengan diabetes melitus di salah satu Rumah Sakit di Bandung. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* sehingga didapat 25 orangtua anak dengan diabetes melitus selama 1 bulan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Diabetic Care Needs Assessment Tool* dengan 23 pertanyaan yang dilihat melalui tingkat kesulitan orangtua dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Analisis data untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan berpusat keluarga dalam manajemen diabetes pada anak dengan diabetes melitus dilakukan dengan menggunakan teknik proporsi dan distribusi frekuensi.

## HASIL

Berikut ini merupakan hasil penelitian kuantitatif terkait analisis kebutuhan perawatan berpusat keluarga dalam manajemen diabetes pada anak dengan diabetes melitus di salah satu Rumah Sakit di Bandung. Penelitian dilakukan selama bulan Nopember 2016 dengan *total sampling*, sehingga didapatkan 25 orang responden.

Berdasarkan tabel tersebut diperoleh data kebutuhan perawatan berpusat keluarga dalam manajemen diabetes pada anak dengan diabetes melitus di salah satu Rumah Sakit di Bandung mulai dari yang paling sulit dipenuhi ke yang tidak sulit dipenuhi dilihat dari proporsi orangtua yang menyatakannya adalah kebutuhan informasi dan edukasi (32%), kebutuhan emosional (24%), kebutuhan kerjasama dan kolaborasi (20%), dan kebutuhan psikososial (8%). Hal yang paling sulit bagi lebih dari setengah orangtua anak penderita diabetes melitus terdapat pada kebutuhan informasi dan edukasi terutama dalam mendapatkan

informasi tertulis (seperti leaflet, poster, standar operasional prosedur, dan media lainnya) tentang manajemen diabetes pada anak.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian terkait kebutuhan perawatan berpusat keluarga dalam manajemen diabetes pada anak dengan diabetes melitus di salah satu Rumah Sakit di Bandung menunjukkan bahwa kebutuhan yang paling sulit dipenuhi adalah kebutuhan informasi dan edukasi. Hasil penelitian kuantitatif ini didukung oleh penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa orangtua anak dengan diabetes melitus membutuhkan informasi dan edukasi terkait perawatan anaknya, terutama dalam hal cara pemberian insulin, cara mengontrol kadar gula darah, aktivitas atau latihan fisik untuk anak, menu makanan, mempertahankan berat badan anak, termasuk informasi tentang cara pencegahan komplikasi pada anak dengan diabetes. Informasi yang dibutuhkan tidak hanya informasi lisan saja tetapi informasi tertulis pun sangat diperlukan. Pada kebutuhan informasi dan edukasi ini, orangtua merasa sulit untuk mendapatkan informasi tertulis (seperti leaflet, poster, standar operasional prosedur, dan media lainnya) tentang manajemen diabetes pada anak yaitu sebanyak 12 orang (48%). Informasi dan edukasi yang diberikan pun harus jelas dan mudah dipahami oleh keluarga.

Informasi dan edukasi yang orangtua dapatkan tentang cara perawatan anaknya dapat menjadi kekuatan bagi orangtua dalam pemberdayaan atau keterlibatan orangtua dalam merawat anak (Hockenberry & Wilson, 2011). Pemberdayaan orangtua dalam perawatan berpusat keluarga memungkinkan adanya proses transfer informasi yang lebih efektif, baik informasi yang dibutuhkan oleh petugas kesehatan dalam membuat rencana perawatan, maupun untuk keluarga tentang perawatan yang dibutuhkan oleh pasien. sehingga keluarga menjadi lebih percaya diri dan merasa dihargai karena pendapatnya diperhitungkan dalam pelaksanaan perawatan. Anak yang dirawat dengan keterlibatan keluarga juga menjadi lebih tenang, dan tidak terlalu cemas, sehingga proses penyembuhan menjadi lebih cepat. Keluarga juga dididik untuk menjadi mandiri dan mengerti tentang prinsip perawatan kesehatan sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan maupun perawatan di rumah.

Jönsson (2014) menyatakan bahwa perawat memiliki peran untuk memberikan edukasi tentang manajemen diabetes yang harus dilakukan oleh orangtua terhadap anak agar anak memiliki kualitas hidup yang baik sehingga dapat berperan di rumah, di sekolah, dan di lingkungan sosialnya. Edukasi yang dapat diberikan oleh perawat dapat meliputi tentang pemberian insulin yang teratur, kontrol glukosa darah yang teratur, aktivitas latihan fisik, menu yang tepat, dan pendidikan kesehatan untuk anak untuk meningkatkan kepatuhannya dalam melakukan *self management* atau *self care* seiring dengan anak beranjak remaja.

**Tabel 1 Kebutuhan Perawatan Berpusat Keluarga dalam Manajemen Diabetes pada Anak dengan Diabetes Melitus (N = 25)**

Pernyataan	Tidak Sulit		Sulit	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Kebutuhan Informasi dan Edukasi</b>				
Mengetahui tujuan manajemen diabetes pada anak	15	60	10	40
Mendapatkan arahan dari perawat tentang bagaimana cara mempertahankan kadar glukosa darah pada anak agar tetap stabil	16	64	9	36
Mendapatkan informasi tertulis (seperti leaflet, poster, standar operasional prosedur, dan media lainnya) tentang manajemen diabetes pada anak	12	48	13	52
Mendapatkan informasi tentang manfaat dan efek samping dari manajemen diabetes pada anak sebelum setuju untuk melakukannya	13	52	12	48
Mendapatkan setiap informasi dengan jelas dan diberikan menggunakan bahasa yang mudah dipahami	18	72	7	28
Mendapatkan arahan dari perawat tentang bagaimana cara mencegah komplikasi diabetes pada anak	17	68	8	32
Mendapatkan akses untuk konseling kepada petugas kesehatan ketika dibutuhkan	20	80	5	20
Mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai manajemen diabetes pada anak (pemberian insulin, pengaturan makan, olahraga, dan edukasi)	19	76	6	24
Diberikan penjelasan jika ada hal-hal yang tidak dimengerti	22	88	3	12
<b>Rata-rata kebutuhan informasi</b>	<b>17</b>	<b>68</b>	<b>8</b>	<b>32</b>
<b>Kebutuhan Emosional</b>				
Mengatasi perasaan takut apabila penyakit anak bertambah parah	16	64	9	36
Mengatasi perasaan bingung mengapa anak dapat mengalami diabetes	20	80	5	20
Belajar mengatasi situasi saat ini dalam merawat anak dengan diabetes	17	68	8	32
Mengatasi perasaan bosan dalam merawat anak dan perasaan tidak berguna	21	84	4	16
Mendapatkan perhatian secara emosional dari petugas kesehatan	19	76	6	24
<b>Rata-rata kebutuhan emosional</b>	<b>19</b>	<b>76</b>	<b>6</b>	<b>24</b>
<b>Kebutuhan Psikososial</b>				
Mendapatkan perlakuan yang baik dan sopan dari petugas kesehatan	23	92	2	8
Mendapatkan kesempatan untuk berbagi cerita kepada petugas kesehatan tentang kondisi anak, perawatan, serta perkembangannya	22	88	3	12
Mendapatkan perlindungan terhadap hak privasi anak dan keluarga selama dirawat	22	88	3	12
Mendapatkan kenyamanan secara fisik dari petugas kesehatan	20	80	5	20
Mendapatkan dukungan dari anggota keluarga lainnya dalam manajemen diabetes pada anak	24	96	1	4
Mendapatkan dukungan dari sesama orangtua anak dengan diabetes dalam melakukan manajemen diabetes pada anak	24	96	1	4
<b>Rata-rata kebutuhan psikososial</b>	<b>23</b>	<b>92</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
<b>Kebutuhan Kerjasama dan Kolaborasi</b>				
Mendapatkan perawat dan dokter yang sigap dalam bekerjasama merawat anak	20	80	5	20
Dilibatkan dalam membuat keputusan tentang rencana perawatan dalam manajemen diabetes pada anak	19	76	6	24
Mengatasi keluhan yang dirasakan oleh anak dengan diabetes	21	84	4	16
<b>Rata-rata kebutuhan kerjasama dan kolaborasi</b>	<b>20</b>	<b>80</b>	<b>5</b>	<b>20</b>

Kebutuhan berikutnya yang dirasakan sulit untuk dipenuhi orangtua yaitu kebutuhan emosional. Pernyataan yang paling sulit diatasi pada kebutuhan emosional oleh lebih dari setengah orangtua adalah kebutuhan untuk mengatasi perasaan takut apabila penyakit anak bertambah parah. Orangtua merasa takut jika kondisi anak mengalami penurunan. Orangtua takut anaknya mengalami komplikasi diabetes melitus, seperti hipoglikemia, hiperglikemia, dan ketoasidosis.

Pada intinya manajemen diabetes bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa darah pada level yang cukup (Zhang, 2009). Untuk menjaga gula darah stabil dan status metabolik yang optimal, maka anak dengan DM tipe 1 membutuhkan injeksi insulin yang teratur, pengukuran gula darah, rencana program aktivitas, dan menu makanan yang sesuai. Namun, bagi anak pada semua usia, hal ini merupakan proses yang berat dan membosankan dan membutuhkan supervisi langsung dan ketat dari keluarga, khususnya orangtua (Clarke, 2011). Anak, khususnya anak dengan usia awal, memiliki ketidakmampuan untuk menjalankan berbagai tugas yang berhubungan dengan manajemen pada diabetes secara tepat (Ingerski, Anderson, Dolan, & Hood, 2010). Hal inilah yang menjadi sumber ketakutan orangtua, karena anak-anaknya kadang kesulitan untuk diarahkan, mungkin disebabkan juga karena anak belum dapat memahami penyakit yang dialaminya. Dalam hal ini perawat dapat berperan untuk memberikan pendidikan kesehatan untuk anak untuk meningkatkan kepatuhannya dalam melakukan *self management* atau *self care* seiring dengan anak beranjak remaja.

Kebutuhan berikutnya yang sulit untuk dipenuhi adalah kebutuhan kolaborasi dan kerjasama. Pernyataan yang memiliki kesulitan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan untuk dilibatkan dalam membuat keputusan tentang rencana perawatan dalam manajemen diabetes pada anak. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak hendaknya menyadari pentingnya keberadaan keluarga untuk terlibat secara aktif dan bekerja sama dengan petugas kesehatan. Orangtua merasa senang apabila dapat diarahkan untuk dapat melakukan perawatan pada anak, seperti memberikan insulin, memilih menu makanan, dan memilih aktivitas untuk anak.

Dalam asuhan keperawatan anak, keluarga dapat memiliki peran untuk merawat fisik anak, mendidik anak, dan bertanggung jawab untuk kesejahteraan psikologis dan emosional anak. Orangtua dengan anak diabetes memiliki keterlibatan dan tanggungjawab terhadap pengobatan anaknya. Orangtua terlibat dalam rangkaian perawatan dan pengobatan anak dengan diabetes, diantaranya dalam pemberian insulin, pengaturan makan, olahraga, dan edukasi (Cheraghi, Shamsaei, Mortazavi, Moghimbeigi, 2015; Pulungan & Herqutanto, 2009).

Selama perawatan anak di rumah sakit, tenaga kesehatan profesional tentunya membutuhkan peran aktif orangtua dalam melakukan perawatan pada anak, monitoring gejala, melakukan berbagai test dan pengobatan atau terapi

(Clarke & Fletcher, 2003). Orangtua memainkan peranan yang sangat besar dalam perawatan anaknya sehingga perawat dan tenaga kesehatan profesional lainnya harus mengetahui hal itu dan menerapkan prinsip *family centered care* dalam perawatan pada anak dengan diabetes. Dalam hal ini perawat anak sangat berperan untuk mengadvokasi partisipasi anggota keluarga untuk melakukan *follow up* manajemen DM pada anak di rumah. Sehingga *family centered care* (FCC) memiliki peran penting dalam manajemen diabetes pada anak (McBroom & Enriquez, 2009).

Meskipun proporsi orangtua yang membutuhkan bantuan pemenuhan kebutuhan psikososial hanya sebagian kecil responden, namun pemenuhannya tidak dapat dikesampingkan. Dalam menjalani perawatan anaknya, orangtua membutuhkan dukungan dari keluarga, perawat, dokter, sesama orangtua dengan anak diabetes, dan bahkan dukungan *peer group* sesama anak dengan diabetes. Hampir sebagian besar orangtua mendapatkan dukungan dari sesama orangtua dengan anak diabetes melitus. Kerr, Harrison, Medves, dan Tranmer (2004) menyimpulkan dari beberapa temuan bahwa hal yang paling penting dipenuhi dalam kebutuhan psikososial adalah dukungan sosial terutama dukungan dari orangtua yang juga memiliki anak dengan penyakit yang sama. Selain itu, suami-isteri yang saling memperhatikan kebutuhan, lebih terbuka dan jujur akan lebih mudah untuk membentuk koping positif selama merawat anak (Kerr, Harrison, Medves, & Tranmer, 2004). Di rumah sakit tempat penelitian dilakukan, petugas kesehatan yang sedang bertugas terlihat ramah dan sopan ketika berdiskusi tentang kondisi anak dengan orangtua. Kebanyakan dari petugas, menunjukkan perhatiannya tidak hanya pada orangtua tetapi juga pada anak. Hal ini turut menyebabkan rendahnya kebutuhan psikososial pada orangtua anak dan sejalan dengan pernyataan yang dikutip Kerr, Harrison, Medves, dan Tranmer (2004) dari beberapa temuan bahwa dukungan dari petugas kesehatan terutama perawat merupakan faktor utama yang mempengaruhi kemampuan orangtua untuk membentuk koping yang lebih positif terhadap penyakit anaknya.

Kebutuhan perawatan berpusat pada keluarga dengan anak diabetes melitus ini bersifat subjektif dan dinamis, sehingga pengkajiannya tidak cukup dilakukan hanya satu kali, tetapi dilakukan beberapa kali terutama pada fase pra-diagnosis, fase diagnosis, fase pengobatan dan perawatan, dan fase setelah selesai pengobatan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait analisis kebutuhan perawatan berpusat keluarga dalam manajemen diabetes pada anak dengan diabetes melitus, mulai dari yang paling sulit dipenuhi adalah kebutuhan informasi dan edukasi, kebutuhan emosional, kebutuhan kerjasama dan kolaborasi, dan kebutuhan psikososial. Hal yang paling sulit bagi lebih dari setengah orangtua anak dengan diabetes melitus dari seluruh domain kebutuhan ada pada kebutuhan informasi dan edukasi, yaitu kebutuhan untuk

mendapatkan informasi tertulis (seperti leaflet, poster, standar operasional prosedur, dan media lainnya) tentang manajemen diabetes pada anak; mendapatkan informasi tentang manfaat dan efek samping dari manajemen diabetes pada anak sebelum setuju untuk melakukannya; dan mengetahui tujuan manajemen diabetes pada anak. Hasil penelitian kuantitatif pun sejalan dengan hasil penelitian kualitatif, yang menunjukkan bahwa orangtua sangat membutuhkan kebutuhan informasi dan edukasi dari petugas kesehatan terkait manajemen diabetes dan pencegahan komplikasi pada anak.

## SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi awal terkait dengan pengkajian kebutuhan perawatan berpusat keluarga dalam manajemen diabetes pada anak dengan diabetes melitus untuk mengembangkan pendekatan intervensi dalam pengkajian kebutuhan perawatan berpusat keluarga dalam manajemen diabetes pada anak dengan diabetes melitus, misalnya melalui pendekatan intervensi edukasi mengenai manajemen diabetes untuk memenuhi kebutuhan informasi dan *parent support group intervention* bagi orangtua untuk memenuhi kebutuhan emosional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Armour, T.A., Norris, S.L., Jack, L., et al. (2005). The effectiveness of family interventions in people with diabetes melitus: A systematic review. *Diabetic Med*, 22, 1295-305.
- Barlow, J.H. & Ellard, D.R. (2004). Psycho-educational interventions for children with chronic disease, parents and siblings: an overview of the research evidence base. *Child: Care, Health & Development*, 30(6), 637-645.
- Cheraghi1, F., Shamsaei, F., Mortazavi3, S.Z., & Moghimbeigi, A. (2015). The effect of family-centered care on management of blood glucose levels in adolescents with diabetes. *IJCB-NM*, 3(3).
- Clarke, W.L. (2011). Behavioral challenges in the management of childhood diabetes. *J Diabetes Sci Technol*, 5, 225-8.
- Eapen, V., Mabrouk, A.A., & Bin-Othmanb, S. (2008). Attitudes, perceptions, and family coping in pediatric cancer and childhood diabetes. *Ann. N.Y. Acad. New York Academy of Sciences. Sci.* 1138, 47-49. Doi: 10.1196/annals.1414.008.
- Herman, W.H., Kinmonth, A.L., Wareham, N.J., et al. (2009). *The Evidence Base for Diabetes Care* (2<sup>nd</sup> Ed.). US: Wiley-Blackwell.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2011). *Wong's essential of pediatric nursing* (8<sup>th</sup> Ed.). Missouri: Mosby Company.
- Ingerski, L.M., Anderson, B.J., Dolan, L.M., & Hood, K.K. (2010). Blood glucose monitoring and glycemic control in adolescents: Contribution of diabetes-specific responsibility and family conflict. *J Adolesc Health*, 47, 191-7.
- Institute for Family-Centered Care. (n.d.). (2008). Advancing the practice of patient- and family-centered care how to get started. Retrieved on May 17, 2008 from [www.familycenteredcare.org](http://www.familycenteredcare.org).
- Jönsson, L. (2014). *Children with type 1 diabetes: The initial education process and the impact on children and their parents over the first two years*. Faculty of Medicine Department of Health Sciences ISBN 978-91-87651-82-3 ISSN 1652-8220 Doctoral Dissertation Series 2014: 56.
- Kerr, Harrison, M., Medves, J., & Tranmer, J. (2004). Supportive care needs of parents of children with cancer: transition from diagnosis to treatment. *Oncology Nursing Forum*, 31(6), DOI: 10.1188/04.ONFE116-E126.
- Markowitz, J.T., Volkening, L.K., Butler, D.A., Antisdell-Lomaglio, J., Anderson, B.J., & Laffell, L.M.B. (2012). Short report: Education and psychological aspects re-examining a measure of diabetes-related burden in parents of young people with type 1 diabetes: The Problem Areas in Diabetes Survey – Parent Revised version (PAID-PR). *Diabetic Medicine*, 29, 526-530. Doi: 10.1111/j.1464-5491.2011.03434.x.
- McBroom, L.A. & Enriquez, M. (2009). Review of family-centred interventions to enhance the health outcomes of children with type 1 diabetes. *Diabetes Educ*, 35, 428-38.
- Petersen M.F., Cohe J., & Parsons V. (2004). Family-centered care: do we practice what we preach?. *JOGNN July/Agustus*.
- Pulungan & Herqutanto. (2009). Diabetes melitus tipe 1: “Penyakit Baru” yang akan makin akrab dengan kita. *Maj Kedokt Indon*, 59(10).
- Wiebe, D.J., Berg, C.A., Korbel, C., et al. (2005). Children's appraisals of maternal involvement in coping with diabetes: Enhancing our understanding of adherence, metabolic control and quality of life across adolescents. *J Pediatr Psychol*, 30, 167-78.
- Zhang, Y., Dall, T.M., Chen, Y., et al. (2009). Medical cost associated with diabetes. *Popul Health Manag*, 12, 157-63.