

PERBEDAAN TANGGUNG JAWAB ANAK DAN ORANG TUA DALAM PENGELOLAAN DIABETES ANAK DENGAN DM TIPE 1 DI KOTA MALANG

Aloysia Ispriantari, Dian Pitaloka Priasmoro

Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraoen

(Korespondensi: aloyisia.tari@gmail.com)

ABSTRAK

Pendahuluan: DM tipe 1 merupakan salah satu penyakit kronis terbanyak yang terjadi pada anak-anak. Pengelolaan diabetes pada anak sangatlah kompleks sehingga membutuhkan dukungan dari orang tua untuk melakukannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tanggung jawab anak dan orang tua dalam pengelolaan diabetes anak dengan DM tipe 1. **Metode:** Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif komparatif dan dilakukan di IKADAR Kota Malang pada Desember 2017. Sampel berjumlah 19 anak dan 19 orang tua yang diambil secara purposive sampling. Variabel yang diukur adalah tanggung jawab pengelolaan diabetes dengan menggunakan instrumen *Diabetes Family Responsibility Questionnaire* (DFRQ). Untuk melihat perbedaan tanggung jawab anak dan orang tua menggunakan uji t tidak berpasangan. **Hasil dan pembahasan :** Hasil yang didapatkan adalah skor DFRQ anak $35,6 \pm 7,3$ dan skor DFRQ orang tua $37,9 \pm 7,7$. Berdasarkan uji t tidak berpasangan didapatkan $p (0.346) > 0.05$ sehingga disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tanggung jawab anak dan orang tua dalam pengelolaan diabetes anak dengan DM tipe 1. Anak dan orang tua memiliki persepsi yang sama bahwa orang tua lebih bertanggung jawab dalam pengelolaan diabetes anak. **Kesimpulan** Berdasarkan hasil di atas, diharapkan perawat dapat sebagai penengah komunikasi bagi orang tua dan anak dalam pembelajaran pengelolaan diabetes anak serta mempersiapkan anak untuk mengelola diabetesnya secara mandiri.

Kata Kunci: *Tanggung Jawab, Pengelolaan Diabetes, Anak, Orang Tua, DM tipe 1*

ABSTRACT

Introduction: Type 1 diabetes is one of the most chronic diseases that occur in children. Diabetes Management in children is complex and requires support from parents to do it. The aim of this study was to determine differences in the responsibilities of children and parents in diabetes management in children with type 1 diabetes. **Method :** The design of this study was comparative quantitative descriptive and carried out in IKADAR Kota Malang in December 2017. Samples were 19 children and 19 parents were taken by purposive sampling. The measured variables were the responsibility of diabetes management by using the *Diabetes Family Responsibility Questionnaire* (DFRQ). To see the differences in the responsibilities of children and parents using unpaired t test. **Result and discussion :** The results were DFRQ scores of children 35.6 ± 7.3 and parents DFRQ scores 37.9 ± 7.7 . Based on unpaired t test, it was found $p (0.346) > 0.05$ so it was concluded that there was no difference in the responsibilities of children and parents in diabetes management in children with type 1 diabetes. Children and parents had the same perception that parents were more responsible in diabetes management. **Conclusion:** Based on this study, it is expected

that nurses can act as a mediator of communication for parents and children in learning child diabetes management and preparing children to manage their diabetes independently.

Keywords: *Responsibilities, Diabetes Management, Children, Parents, Type 1 Diabetes*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) tipe 1 adalah satu penyakit kronis terbanyak yang terjadi pada anak-anak. Penyakit ini membutuhkan pengelolaan yang cukup kompleks meliputi suntikan insulin berulang setiap harinya, menusuk jari untuk mengecek kadar glukosa darah beberapa kali dalam sehari, perencanaan masukan makanan hingga aktivitas fisik (Anderson et al., 2009).

Pengelolaan DM tipe 1 ini meliputi pemberian insulin, pengaturan makan, olahraga, edukasi dan pemantauan mandiri (Idai and Wdf, 2015). Kepatuhan pada pengelolaan diabetes pada anak-anak dengan DM tipe 1 memerlukan kerja sama dan kontribusinya terhadap keluarga. Penyesuaian terus-menerus dapat dilakukan dalam peran dan tanggung jawab keluarga untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan pengelolaan diabetes terhadap keluarga (Anderson et al., 2009).

Keterlibatan orang tua dalam mengelola diabetes pada anak menunjukkan hasil kadar metabolik dan

kualitas hidup yang baik pada anak (Wiebe et al., 2005)

Anak-anak dengan DM tipe 1 yang terdaftar di Ikatan Diabetesi Anak dan Remaja (IKADAR) Kota Malang hingga tahun 2017 adalah sebanyak 70 anak dimana 11 diantaranya termasuk anak usia sekolah (7-12 tahun) dan 24 anak sudah memasuki masa remaja.

Berdasarkan wawancara dengan pengurus IKADAR Kota Malang, kebanyakan orang tua kesulitan mengawasi pengelolaan diabetes anak di luar rumah dan masih was-was dengan kemampuan anak mengelola diabetesnya sendiri. Dari tiga orang tua yang diwawancarai, mereka mengatakan anak sudah bisa mandiri mengelola diabetesnya namun kadar metaboliknya (HbA1c) masih tinggi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif komparatif yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan dua variabel dengan menggunakan uji beda.

Penelitian ini dilakukan pada orang tua dan anak yang tergabung

dalam IKADAR (Ikatan Diabetesi Anak dan Remaja) Kota Malang pada bulan Desember 2017.

Sampel pada penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria: (1) berusia 6-21 tahun, (2) orang tua dan anak yang tinggal serumah, (3) anak terdiagnosa DM tipe 1 minimal 6 bulan, (4) anak tidak terdiagnosa penyakit kronis selain DM tipe 1 dan (5) anak tidak mengalami masalah kejiwaan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Diabetes Family Responsibility Questionnaire* (DFRQ) yang dibuat oleh Anderson et al. (1990). Instrumen ini terdiri dari 17 item yang menggambarkan diabetes dan kesehatan umum yang berkaitan dengan situasi atau tugas yang sesuai untuk anak dan remaja.

Kuisisioner ini diisi oleh anak dan juga orang tua dengan menuliskan jawaban pada setiap item sebagai berikut: 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. Hasil masing-masing responden akan dijumlah sehingga rentang skor di antara 17 (anak memiliki tanggung jawab penuh) hingga 51 (orang tua bertanggung jawab penuh). Jika skornya 34

mengindikasikan adanya tanggung jawab yang ditanggung bersama (sharing).

Dalam penelitian ini, instrumen DFRQ diuji untuk memastikan bahwa kuisisioner ini valid dan reliabel. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *Product Moment Pearson Correlation*. Kuisisioner dikatakan valid bila nilai korelasi setiap item pertanyaan dengan nilai total tiap variabel menunjukkan r hitung $>$ r tabel 0,455 ($n=17$). Uji reliabilitas menggunakan *Alpha Chronbach's* yang didapatkan hasil $r=0,922$ yang tergolong sangat kuat. Jadi dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan valid dan reliabel.

Untuk mengetahui perbedaan tanggung jawab anak dan orang tua dalam pengelolaan diabetes pada anak dengan DM Tipe 1, dilakukan pengolahan dan analisa data menggunakan bantuan komputer program *SPSS for windows* dengan statistik uji t tidak berpasangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden anak dan orang tua dapat terlihat pada tabel-tabel berikut ini

Tabel 1. Karakteristik Anak Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	8	42.1
	Perempuan	11	57.9

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar (57,9%) responden anak berjenis kelamin perempuan dan hampir setengahnya (42,1%) berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Lama Menderita DM, GDA terakhir dan HbA1c terakhir

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Usia (Tahun)	13,8	4,2	7	21
Lama Menderita DM (tahun)	6,6	3,9	0	17
GDA terakhir (mg/dL)	180,4	67,6	62	313
HbA1c terakhir (%)	8,7	1,7	6,6	12,0

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa rata-rata usia anak yaitu $13,8 \pm 4,2$ tahun dengan usia paling muda 7 tahun dan paling tua 21 tahun, rata-rata responden menderita DM tipe 1 selama $6,6 \pm 3,9$ tahun dengan lama menderita

paling kecil 0 tahun dan paling lama 17 tahun, rata-rata kadar Gula Darah Acak (GDA) terakhir responden sebesar $180,4 \pm 67,6$ mg/dL dengan kadar GDA terendah yaitu 62 mg/dL dan tertinggi sebesar 313 mg/dL, rata-rata kontrol metabolik (HbA1c) responden yaitu $8,7 \pm 1,7\%$ dengan nilai terendah 6,6% dan nilai tertinggi sebesar 12,0%.

Tabel 3. Karakteristik Orang Tua berdasarkan Usia

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Usia (Tahun)	43,6	5,7	28	52

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa rata-rata usia orang tua yaitu $43,6 \pm 5,7$ tahun dengan usia paling muda 28 tahun dan paling tua 52 tahun.

Tabel 4. Karakteristik Orang Tua berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	4	21.1
	Perempuan	15	78.9
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

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa hampir seluruhnya (78,9%) orang tua berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil (21,1%) berjenis kelamin laki-laki, hampir setengahnya (36,8%) orang tua berpendidikan SMA dan sebagian kecil (3,3%) berpendidikan SMP, sebagian besar (63,2%) orang tua adalah ibu rumah tangga dan sebagian kecil bekerja sebagai guru, ASN dan tani dengan masing-masing sebesar 5,3%.

Tabel 5. Hasil Skor DFRQ Anak dan Orang Tua

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Skor DFRQ Anak	37,9	7,7	22	49
Skor DFRQ Orang Tua	35,6	7,3	23	47

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa skor DFRQ pada anak yaitu $35,6 \pm 7,3$ dengan skor terendah 23 dan skor tertinggi 47. Hal ini dapat disimpulkan bahwa anak merasa orang tua lebih banyak bertanggung jawab dalam pengelolaan diabetes mereka. Sedangkan skor DFRQ orang tua yaitu $37,9 \pm 7,7$ dengan skor terendah 22 dan skor tertinggi 49. Hal ini dapat disimpulkan bahwa orang tua merasa

lebih banyak bertanggung jawab dalam pengelolaan diabetes anak.

Tabel 6. Hasil Uji t tidak berpasangan

Uji t tidak berpasangan	p value
	0.346

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa hasil $p = 0.346$ dimana lebih besar dari 0,05 sehingga H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tanggung jawab antara anak dan orang tua dalam pengelolaan diabetes pada anak dengan DM tipe 1.

Berdasarkan uji statistik dapat terlihat bahwa anak dan orang tua memiliki persamaan persepsi bahwa orang tua lebih bertanggung jawab dalam pengelolaan diabetes anak.

Orang tua berpendapat bahwa mereka lebih bertanggung jawab dalam pengelolaan diabetes anak kemungkinan berhubungan dengan jenis kelamin responden orang tua dalam penelitian ini dimana hampir semua (78,9%) responden adalah perempuan atau ibu dari anak dengan DM tipe 1 ini. Menurut McKinney and Renk (2011), seorang ibu lebih ekspresif dalam memperlakukan

anaknya dibandingkan ayah dimana ibu memiliki naluri untuk menjaga, merawat dan peduli dengan kebutuhan anak secara terbuka. Dengan demikian, ibu yang memiliki anak dengan DM tipe 1 ini lebih banyak khawatir dengan kondisi anak sehingga merasa bertanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan anaknya terutama pengelolaan diabetesnya.

Orang tua juga merasa lebih bertanggung jawab terhadap pengelolaan diabetes anak karena kontrol metabolik (HbA1c) anak yang cenderung buruk dimana rata-rata HbA1c terakhir anak adalah $8,7 \pm 1,7\%$. Hal ini diperkuat oleh Davis et al. (2001) yang menyatakan bahwa ketika pengelolaan diabetes anak tidak berjalan baik (kadar HbA1c $>8\%$), orang tua lebih banyak mengontrol dan mengambil alih tugas pengelolaan diabetes anak.

Sedangkan dari sisi anak, anak berpendapat bahwa orang tua mereka lebih bertanggung jawab dalam pengelolaan diabetes mereka disebabkan oleh faktor usia mereka yang termasuk kategori remaja ($13,8 \pm 4,2$ tahun). Sebagian besar remaja ingin bertanggung jawab secara mandiri dalam pengelolaan diabetesnya namun di sisi lain mereka merasa ragu apakah

mereka mampu melakukannya dengan baik (Karlsson et al., 2008).

Persepsi anak juga bisa dipengaruhi oleh kontrol metabolik (HbA1c) mereka yang cenderung buruk ($8,7 \pm 1,7\%$). Menurut Karlsson et al. (2008), ketika kontrol metabolik anak sulit untuk dikontrol, anak akan merasa tidak berdaya dan motivasi dalam mengelola diabetesnya menjadi menurun. Keadaan ini membuat anak melimpahkan pengelolaan diabetesnya pada orang tuanya.

Dalam penelitian ini, skor anak ($35,6 \pm 7,3$) lebih mendekati nilai tengah (34) dibandingkan skor orang tua ($37,9 \pm 7,7$) dimana hal ini mengindikasikan bahwa anak sudah mulai berpendapat bahwa peran orang tua dalam tugas pengelolaan diabetesnya mulai berkurang. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Palmer et al., 2004) bahwa anak melaporkan tanggung jawab pengelolaan diabetes lebih tinggi dibandingkan orang tua karena adanya perbedaan harapan tentang perilaku otonomi selama masa remaja. Orang tua belum menyadari bahwa anak mereka sudah mulai beranjak dewasa dan anak sendiripun ingin meningkatkan citra mereka sebagai remaja yang mandiri dan lebih bertanggung jawab.

KESIMPULAN DAN SARAN**KESIMPULAN**

Tidak terdapat perbedaan tanggung jawab dalam pengelolaan diabetes anak dengan DM tipe 1 di Kota Malang. Anak dan orang tua memiliki persepsi yang sama bahwa orang tua lebih bertanggung jawab dalam pengelolaan diabetes anak.

SARAN

Dengan adanya hasil tersebut, diharapkan perawat dapat selalu memantau pengelolaan diabetes anak dan mampu sebagai penengah komunikasi bagi orang tua dan anak dalam pembelajaran pengelolaan diabetes anak sehingga pengelolaan diabetes anak dapat terpenuhi dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Anderson, B. J., 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, B. J., Holmbeck, G., Iannotti, R. J., McKay, S. V., Lochrie, A., Volkening, L. K. & Laffel, L. 2009. Dyadic measures of the parent-child relationship during the transition to adolescence and glycemic control in children with type 1 diabetes. *Families, Systems, & Health*, 27, 141.
- Davis, C. L., Delamater, A. M., Shaw, K. H., La Greca, A. M., Eidson, M. S., Perez-Rodriguez, J. E. & Nemery, R. 2001. Parenting styles, regimen adherence, and glycemic control in 4-to 10-year-old children with diabetes. *Journal of pediatric psychology*, 26, 123-129.
- Idai & Wdf 2015. *Konsensus Nasional Pengelolaan DM Tipe-1*, Jakarta, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Karlsson, A., Arman, M. & Wikblad, K. 2008. Teenagers with type 1 diabetes—a phenomenological study of the transition towards autonomy in self-management. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 562-570.
- Mckinney, C. & Renk, K. 2011. A multivariate model of parent-adolescent relationship variables in early adolescence. *Child psychiatry & human development*, 42, 442-462.
- Palmer, D. L., Berg, C. A., Wiebe, D. J., Beveridge, R. M., Korbel, C. D., Upchurch, R., Swinyard, M. T., Lindsay, R. & Donaldson, D. L. 2004. The role of autonomy and pubertal status in understanding age differences in maternal involvement in diabetes responsibility across adolescence. *Journal of Pediatric Psychology*, 29, 35-46.
- 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.