

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Analisa Situasi

Menurut *American Diabetes Association* (ADA), Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Soelistijo, 2015). Berdasarkan estimasi terakhir *International Diabetes Federation* (IDF), terdapat 415 juta orang hidup dengan diabetes di dunia pada tahun 2015. Pada tahun 2040 diperkirakan jumlah tersebut akan meningkat menjadi 640 juta orang. Ada tiga kategori utama diabetes yaitu tipe-1, tipe-2 dan diabetes gestasional. Diabetes mellitus tipe 1 lebih sering terjadi pada anak dan remaja sedangkan diabetes mellitus tipe 2 lebih sering terjadi pada orang dewasa dan berhubungan dengan kelebihan berat badan dan obesitas (IDF, 2015)

Menurut IDF lebih dari 542.000 anak-anak hidup dengan diabetes mellitus tipe 1 pada tahun 2015. Di Asia Tenggara diperkirakan 81.400 anak usia dibawah 15 tahun hidup dengan diabetes mellitus tipe 1 dan sekitar 13.100 anak-anak berkembang menjadi DM tipe-1 di tahun 2015 (IDF, 2015). Di Indonesia, terdapat 825 anak yang tercatat di Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dalam periode 1991-2012. Angka kejadian diabetes mellitus tipe 1 mulai tahun 2000 sampai 2010 meningkat dari 0,0038 per 100.000 populasi menjadi 0,02819 per 100.000 populasi (Pulungan, 2013).

Sama seperti diabetes mellitus pada orang dewasa, diabetes mellitus tipe 1 tidak dapat disembuhkan tetapi kualitas hidup dapat dipertahankan seoptimal mungkin dengan kontrol metabolik yang baik. HbA1c merupakan parameter kontrol metabolik standar pada diabetes. Nilai HbA1c yang diinginkan adalah $< 7\%$ karena berarti kontrol metabolik baik. Komponen pengelolaan DM tipe-1 menurut Konsesus Nasional Pengelolaan diabetes mellitus tipe 1 oleh IDAI dan WDF (2015) meliputi: pemberian insulin, pengaturan makan, olahraga, edukasi dan pemantauan mandiri.

Kompleksitas pengelolaan diabetes mellitus tipe 1 membuat anak kesulitan melakukannya, terutama anak yang berusia muda, sehingga membutuhkan bantuan dari orang tua dalam mengelola diabetesnya. Namun bukan berarti anak tidak mampu mengelolanya karena nanti ketika beranjak dewasa, anak harus mampu mengelola

diabetesnya secara mandiri. Pengelolaan diabetes selain didukung dari keluarga (orang tua) juga dari tim tenaga kesehatan dan sekolah sebagai tempat anak menghabiskan banyak waktu untuk kegiatannya sehari-hari (McCarthy, 2013)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, pengusul berhasil mendapatkan data umum IKADAR (Ikatan Keluarga Diabetesi Anak dan Remaja) Kota Malang sebagai berikut:

Tabel 1.1 Hasil Pengkajian Data Umum

| NO | DATA UMUM | MITRA |
|----|-------------------------|---|
| 1 | Nama Mitra | IKADAR (Ikatan Keluarga Diabetesi Anak dan Remaja) Kota Malang |
| 2 | Status Kepemilikan | LSM |
| 3 | Lokasi <i>Base Camp</i> | IRNA 4 RSSA |
| 4 | Jumlah Anggota | 70 anak |
| 5 | Lokasi Rumah Anggota | Kota Malang, Kota Blitar, Kota Batu, Kota Probolinggo, Kabupaten Pasuruan |
| 6 | Pertemuan Anggota | ± 6 bulan sekali |

Anak dan orang tua mendapatkan edukasi tentang pengelolaan diabetes anak biasanya saat kontrol rutin di poli endokrin anak di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang dan di saat pertemuan rutin IKADAR. Biasanya ada tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, ahli gizi yang memberikan penyuluhan tentang pengelolaan diabetes anak.

Meskipun demikian, sampai saat ini belum pernah dilakukan sebuah kegiatan edukasi yang khusus untuk anak dan remaja tentang pengelolaan diabetesnya sehingga tidak bisa diketahui bagaimana perkembangan dan persiapan anak menuju ke pengelolaan diabetesnya secara mandiri.

Berdasarkan wawancara dengan pengurus IKADAR, sebagian orang tua bingung bagaimana berkomunikasi dengan pihak sekolah tentang penyakit anaknya karena si anak harus menyuntikkan insulin dan mengecek kadar glukosanya ketika berada di sekolah. Ada juga orang tua yang telah mengkomunikasikan dengan sekolah, namun pihak sekolah tidak banyak memberikan dukungan termasuk ruangan tertutup untuk anak ketika menyuntikkan insulinnya.

Orang tua yang memiliki anak diabetes yang berusia remaja juga kebingungan untuk mempersiapkan anaknya kontrol ke bagian endokrin poli dalam karena saat ini di bagian endokrin poli anak tidak memiliki perawat khusus endokrin, tidak ada dokter khusus endokrin. Hanya terdapat dokter PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis)

yang setiap bulannya berganti sehingga tidak ada kesinambungan perawatan dan tidak adanya persiapan menuju pengelolaan diabetes mandiri saat dewasa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, tim pengusul ingin memberikan kontribusi konseptual dan praktis untuk mengatasi permasalahan yang ada pada mitra. Tim pengusul ingin melakukan tindakan nyata dengan tujuan jangka pendek dengan memberikan edukasi pengelolaan diabetes kepada anak dan remaja dengan diabetes mellitus tipe 1, serta tujuan jangka panjang mempersiapkan anak untuk mengelola diabetesnya secara mandiri.

1.2 Permasalahan Mitra

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dapat diidentifikasi permasalahan yang terjadi sebagai berikut :

- a. Pengetahuan anak dan remaja dengan diabetes mellitus tipe 1 tentang pengelolaan diabetes yang belum diketahui secara pasti
- b. Belum adanya pembelajaran pengelolaan diabetes perlu dilakukan secara khusus kepada anak dan remaja dengan diabetes mellitus tipe 1
- c. Belum adanya pembelajaran transisi pengelolaan diabetes pada saat anak dan remaja menuju mandiri
- d. Belum adanya jaringan IKADAR dengan pihak sekolah agar pengelolaan diabetes bisa dilakukan secara terpadu
- e. Belum adanya jaringan IKADAR dengan pihak bagian endokrin poli dalam agar transisi pengelolaan mandiri bisa berjalan baik