



Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat

Volume 6 Nomor 1, 2025, Halaman 35-46

e-ISSN: 2722-5798 & p-ISSN: 2722-5801

DOI: [10.33860/pjpm.v6i1.4063](https://doi.org/10.33860/pjpm.v6i1.4063)

Website: <http://ojs.polkespalupress.id/index.php/PJPM/>

Implementasi Model Inkola (Informasi, Komunikasi, dan Tatakelola) dalam Pengelolaan Anak Penyandang Diabetes Tipe 1 pada Program Pengembangan Desa Sehat di Wilayah Bandung Raya dan Cimahi

Ida Widiawati¹, Hotma Rumahorbo²✉, Anah Sasmita², Susi Kusniasih², Betty Nurhayati³, Didit Damayanti⁴

¹Pendidikan Profesi Bidan, Poltekkes Kemenkes Bandung, Jawa Barat, Indonesia

²Pendidikan Profesi Ners, Poltekkes Kemenkes Bandung, Jawa Barat, Indonesia

³Sarjana Terapan Teknik Laboratorium Medik, Poltekkes Kemenkes Bandung, Jawa Barat, Indonesia

⁴Pendidikan Profesi Dietisien, Poltekkes Jakarta I, DKI Jakarta, Indonesia

✉ Email korespondensi: Hotma_rumahorbo@yahoo.com



History Artikel

Received: 14-12-2024

Accepted: 05-03-2025

Published: 27-03-2025

Kata kunci:

Model InKoLa;
Pengelolaan;
Diabetes Tipe 1.

ABSTRAK

Terdapat peningkatan jumlah kasus anak Diabetes tipe 1 di Masyarakat khususnya di wilayah Bandung Raya dan Kota Cimahi terdapat 50 anak dengan Diabetes yang memerlukan penanganan khusus. Model InKoLa (Informasi, Komunikasi dan Tatakelola) adalah model perawatan berkelanjutan secara empirik terbukti meningkatkan kualitas hidup anak penyandang Diabetes dan mengendalikan gula darah. Tujuan implementasi Model InKoLa adalah meningkatkan kemampuan dan kemandirian orang tua merawat anak, dan meningkatkan kemampuan guru/pihak sekolah melakukan pendampingan anak di sekolah serta pelayanan Kesehatan yang optimal oleh tenaga kesehatan Puskesmas. Model diimplementasikan dengan metoda pelatihan/edukasi dan pendampingan di wilayah mitra dengan sasaran, kelompok anak dan orang tua 30 orang, guru/pihak sekolah 10 orang dan tenaga kesehatan Puskesmas 12 orang. Diperoleh peningkatan pengetahuan orang tua kategori baik sebesar 43,3%, efikasi diri tinggi meningkat 43,5%; pengetahuan guru UKS kategori baik meningkat 40% dan efikasi diri tinggi meningkat 40%. Pengetahuan anak kategori baik meningkat 42,6% dan efikasi diri meningkat 60%. *Gathering* menghasilkan kesamaan persepsi dan komitmen menghadirkan informasi, komunikasi dan tatakelola yang optimal baik di rumah maupun di sekolah. Model InKoLa diimplementasikan sebagai pendekatan penanganan anak Diabetes tipe 1 di Masyarakat. Direkomendasikan agar Dinas Kesehatan dan Puskesmas menggunakan model InKoLa sebagai pendekatan penanganan anak Diabetes tipe 1 di Masyarakat.

Keywords:

Model InKola;
Management;
Diabetes type 1.

ABSTRACT

There is an increasing number of cases of children with type 1 diabetes in the community, especially in the Greater Bandung area and Cimahi City, there are 50 children with diabetes who need special treatment. The InKoLa (Information, Communication and Governance) model is a sustainable care model that has been empirically proven to improve the quality of life of children with diabetes and control blood sugar. The purpose of implementing the InKoLa Model is to improve the ability and independence of parents in caring for children and improve the ability of teachers/school parties to assist children at school and provide optimal health services by Puskesmas health workers. This model was implemented using training/education and mentoring methods in partner areas with a target group of 30 children and parents, 10 teachers/school officials and 12 Puskesmas health workers. The increase in parents' knowledge in the good category by 43.3%, high self-

efficacy increased by 43.5%; UKS teacher knowledge in the good category increased by 40% and high self-efficacy increased by 40%. Children's knowledge in the good category increased by 42.6% and self-efficacy increased by 60%. The meeting resulted in a common perception and commitment to bring optimal information, communication and governance at home and school. The INKOLA model was implemented to manage children with type 1 diabetes in the community. It is recommended that the Health Office and Puskesmas use the InKoLa model to manage children with type 1 diabetes in the community.



©2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Diabetes pada anak di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu 70 kali lipat sejak 2010 yang 0,028 per 100.000 dan 0,004 per 100.000 jiwa pada 2000. Data Pada Januari 2023, prevalensi diabetes pada anak di Indonesia adalah 2 per 100.000 jiwa (Devandra,A.P, 2024). Sekalipun Diabetes tipe 1 dapat terjadi pada semua tingkatan usia, namun kejadian Diabetes pada anak mencapai 90% dari semua kasus Diabetes tipe 1. Sebaran Diabetes pada usia 10-14 tahun, merupakan jumlah terbesar yaitu 46,23 persen, diikuti usia 5-9 tahun sebesar 31,05 persen, usia 0-4 tahun sebesar 19 persen, dan lebih dari 14 tahun sebesar 3 persen. Anak Perempuan merupakan jumlah terbesar yaitu 59,3% dan anak laki-laki 40,7 persen. Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan isu kesehatan global dengan peningkatan jumlah kasus secara signifikan pada banyak negara termasuk Indonesia (Patterson et al., 2019).

Diabetes pada anak merupakan salah satu jenis diabetes yang Sebagian besar disebabkan oleh reaksi autoimun. Reaksi autoimun mengakibatkan kerusakan Pankreas sehingga tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah cukup. Penyandang Diabetes tipe 1 membutuhkan suntikan insulin setiap hari dan pengaturan pola makan dan pola aktifitas secara disiplin untuk menjaga kadar glukosa darah tetap terkendali (Lucier J., 2024). Insulin adalah hormon yang di hasilkan oleh pankreas untuk mencerna gula dalam darah. Penyandang diabetes tipe 1 membutuhkan asupan insulin dari luar tubuhnya, karena makanan yang sudah di ubah menjadi glukosa dalam tubuh tidak bisa di cerna menjadi energi jika insulin tidak di produksi oleh pankreas, sehingga gula menumpuk dalam pembuluh darah, keadaan ini berdampak luas pada kehidupan anak dan kualitas hidup (Aljawarneh YM, et.al. 2023).

Komplikasi akut yang mengancam hidup anak seperti Diabetes ketoasidosis dan hipoglikemia, juga komplikasi kronis seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, gangguan saraf, gagal ginjal, kebutaan (Saeedi et al., 2019) juga menjadi ancaman. Diabetes juga mengancam kondisi psikologis dan sosial anak yaitu anak dapat mengalami harga diri rendah, merasa terisolasi dan diskriminasi oleh lingkungan yang dapat memicu anak mengalami depresi bahkan suicide (percobaan bunuh diri) (Murillo et al., 2017) (Henríquez-Tejo & Cartes-Velásquez, 2018). Depresi pada anak dan remaja diabetes berkorelasi dengan kondisi kesehatan dan kontrol glukosa darah yang buruk serta kekambuhan komplikasi Ketoasidosis (Pulungan et al., 2021) (ADAPPC, 2022). Selain itu, beberapa penelitian melaporkan adanya penurunan kecepatan tinggi badan selama pubertas pada remaja dengan Diabetes tipe 1, hal ini di sebabkan oleh penurunan kadar serum Insulin like Growth Factor 1 (IGF1) dan hormon pelepas gonadotropin (GnRH), peningkatan sekresi GH mengakibatkan resistensi insulin, memperburuk kelainan metabolisme pada sebagian remaja dengan diabetes tipe 1 sehingga mengganggu pertumbuhan linear selama pubertas mulai dari usia 7 sampai 16 tahun (IDF, 2022).

Di Jawa Barat tercatat lebih kurang 150 orang Anak penyandang Diabetes tipe 1 yang berobat ke RS rujukan di Bandung dan sekitarnya, berasal dari beberapa kota dan kabupaten di Jawa Barat. Di Wilayah Bandung raya dan Cimahi tercatat lebih kurang 50 anak penyandang Diabetes tipe 1. Anak penyandang Diabetes tipe 1 bila telah terdiagnosa oleh dokter maka program pengobatan dan perawatan anak dirancang secara individu sesuai kebutuhan anak. Anak penyintas Diabetes tinggal di tengah keluarga, bersekolah dan beraktifitas seperti anak pada umumnya. Orang tua menjadi titik sentral pengasuhan anak sehingga orang tua harus mampu dan terampil menangani anak bahkan dalam kondisi kesehatan anak di rumah, orang tua harus mampu mengambil tindakan yang tepat. Sama halnya dengan para guru di sekolah, peran orang tua selama di sekolah sementara dialihkan kepada guru.

Rumahorbo, (2018) melaporkan penelitian yang menunjukkan pemahaman orang tua yang kurang dalam perawatan dan penanganan anak di rumah. Orang tua mengalami stress yang berkepanjangan dan tidak jarang menimbulkan konflik dalam keluarga yang akhirnya berdampak buruk terhadap kondisi fisik dan emosional anak. Sebaliknya juga anak mengalami stress, kekecewaan dan rasa bersalah karena sakitnya, dan juga mendapat perlakuan tidak menyenangkan dari lingkungannya, merasa diasingkan oleh kawan2 di sekolah. Kondisi ini dikeluhkan anak dan bahkan menjadi alasan anak tidak mau disuntik dan menghindari sekolah. Guru tidak memahami Diabetes pada anak sekalipun mengetahui anak didiknya menderita Diabetes. Program pelayanan Diabetes di Puskesmas belum menjangkau anak, belum ada pola penanganan anak Diabetes di Puskesmas sehingga diperlukan pola penanganan yang dapat diimplementasikan di Masyarakat.

Model InKoLa adalah model perawatan berkelanjutan yang dikembangkan oleh (Rumahorbo, 2018) dan telah diuji efektivitasnya terhadap kualitas hidup Anak Diabetisi dan pengaruhnya terhadap kadar HbA1C. Model InKoLa menggambarkan ketersediaan, kecukupan dan konsistensi informasi dan tatakelola yang diterima anak dari tenaga Kesehatan, orang tua dan guru di sekolah. Kebutuhan perawatan anak setiap hari haruslah optimum oleh keluarga selama anak berada di rumah dan oleh guru dan pihak sekolah selama anak berada di sekolah (Murilo, 2017). Sekolah memainkan peran penting dalam kehidupan anak dengan membentuk pendidikan dan perilaku anak (Cogen et al., 2024). mempromosikan pendidikan Diabetes dan gaya hidup sehat di lingkungan sekolah. Keberlanjutan perawatan anak yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama kunjungan di fasilitas kesehatan dapat diteruskan di kehidupan anak dalam keluarga dan sekolah oleh karenanya diperlukan implementasi model InKoLa sebagai pendekatan penanganan anak Penyandang Diabetes.

Implementasi model InKoLa bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan rasa percaya diri orang tua dalam merawat anak, meningkatkan pemahaman dan rasa percaya diri guru dalam pendampingan anak penyandang Diabetes di sekolah, peningkatan pemahaman dan rasa percaya diri anak serta kesamaan persepsi dan komitmen dalam menghadirkan informasi, komunikasi dan tatalaksana yang optimal sehingga terwujud Desa/Wilayah sehat dan mandiri penyandang Diabetes tipe 1.

METODE

Kegiatan ini merupakan Program Pengembangan Desa Sehat (PPDS) yang dilakukan di Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Bandung, dan Kota Cimahi, pada bulan Januari sampai November 2024.

Adapun mitra dalam PPDS ini adalah:

Mitra 1 Kabupaten Bandung	Mitra 2 Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi
1. Guru sekolah 5 orang 2. Tenaga kesehatan 6 orang 3. Orang Tua 15 orang 4. Anak 15 orang 5. Dinas Kesehatan (Kabid Pengendalin Penyakit Tidak Menular dan tim)	1. Guru sekolah 5 orang 2. Tenaga kesehatan 6 orang 3. Orang Tua 15 orang 4. Anak 15 orang 5. Dinas Kesehatan (Kabid Pengendalin Penyakit Tidak Menular dan tim)

Pelaksanaan dilakukan melalui *interprofesionalisme collaboration* oleh 4 bidang kepakaran (Keperawatan, Kebidanan, Teknologi Laboratorium Medis dan ahli gizi) dan juga menyertakan 7 orang mahasiswa dalam tim yang berasal dari mahasiswa sarjana terapan keperawatan, kebidanan, dan promosi kesehatan. Adapun peran masing-masing tim terdapat dalam tabel di bawah ini.

No	Tim Pelaksana	Peran dan Tugas
1	Mitra guru sekolah	Mengikuti pelatihan Menyiapkan sarana prasarana untuk mendukung kebutuhan anak DM di sekolah Melakukan sosialisasi hasil pelatihan pada guru, murid dan orang tua
2	Mitra tenaga kesehatan	Menghubungi guru UKS atau guru sekolah Melakukan edukasi pada anak DM, orang tua, guru sekolah dan pemeriksaan pada anak DM
3	Mitra Orang tua	Mengikuti pelatihan dan gathering Mendampingi anak DM
4	Mitra anak	Mengikuti edukasi dan gathering
5	Mitra Dinas Kesehatan	Mengelola tata persuratan yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan seperti surat penugasan untuk para petugas kesehatan yang mengikuti kegiatan; pengadaan surat undangan. Menyediakan tempat pelaksanaan kegiatan refreshng dan sarana yang dibutuhkan seperti pengeras suara, LCD, alat tulis, dll Memfasilitasi tim pelaksana pengabmas dalam kelancaran kegiatan pelatihan dan pendampingan orang tua dan gur Menggerakkan semua orang tua siswa Diabetisi untuk mengikuti semua kegiatan yang disepakati Menggerakkan petugas kesehatan untuk mengikuti kegiatan yang direncanakan
6	Ketua tim	menyiapkan materi untuk refreshing pada petugas kesehatan, menyiapkan luaran dan pelaporan.
7	Anggota tim	Sebagai penanggung jawab kegiatan pelatihan dan pendampingan orang tua dan guru di Bandung Barat; Membuat draft buku panduan guru; menyiapkan materi untuk refreshing pada petugas kesehatan. Membantu menyiapkan pelaporan
8	Mahasiswa	Sebagai penanggung jawab kegiatan pelatihan dan pendampingan orang tua dan guru di Bandung Barat; Membuat draft buku panduan guru; menyiapkan materi untuk refreshing pada petugas kesehatan. Membantu menyiapkan pelaporan Membantu tata persuratan dan dokumentasi Penggandaan buku, komik dan panduan, membantu dokumentasi dan pembuatan video kegiatan

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan dalam Model INKOLA mencakup pelatihan, edukasi dan pendampingan seperti diuraikan berikut:

1. Pelatihan Orang tua

Sebanyak 30 peserta yang merupakan orang tua anak penyandang Diabetes. Pelatihan dilaksanakan selama 16 jam. Pelatihan dilaksanakan di tiga (3) tempat yaitu wilayah Bandung Barat bertempat di Puskesmas Ciwaruga dilakukan pada tanggal 22 Mei 2024, Wilayah Kota Cimahi pelaksanaan di Puskesmas Citerep pada tanggal 29 Juni 2024 sedangkan wilayah Kabupaten Bandung, bertempat di Puskesmas Baleendah, dengan waktu kegiatan tanggal 7 Juli 2024.

Pelatihan dilakukan dengan metoda diskusi, bermain peran, serta praktek dan berlatih mengembangkan ketrampilan mengelola stress dan kecemasan. Fasilitator adalah tim pelaksana pengabdian Masyarakat terdiri atas dosen dan mahasiswa. Dalam memperlengkapi materi untuk para orang tua, juga disediakan buku saku dengan judul "Mengetahui Diabetes pada Anak"

2. Pelatihan Guru

Pelatihan guru wilayah Bandung Barat bertempat di Puskesmas Ciwaruga dilakukan pada tanggal 22 Mei 2024, Wilayah Kota Cimahi pelaksanaan di Puskesmas Citerep pada tanggal 29 Juni 2024 sedangkan wilayah Kabupaten Bandung, bertempat di Puskesmas Baleendah, dengan waktu kegiatan tanggal 7 Juli 2024.

Peserta guru sebanyak 10 orang yang merupakan guru dari sekolah tempat anak bersekolah. Sebagian merupakan guru kelas dan sebagian guru UKS. Pelatihan dilaksanakan selama 10 jam pelatihan dengan pemateri dan fasilitator adalah pelaksana pengabdian Masyarakat. Pelatihan dilakukan dengan metoda diskusi dan tanya jawab, serta bermain peran. Untuk melengkapi materi sebagai sumber bacaan bagi para guru, juga disediakan buku dengan judul "Mendampingi Anak Diabetes Tipe 1 : Pedoman Praktis untuk Guru"

3. Edukasi Anak

Sebanyak 30 orang peserta yang adalah anak penyandang Diabetes. Usia rata-rata peserta adalah 7-18 tahun, sebagian besar adalah perempuan. Edukasi selama 14 jam menggunakan metoda bermain peran, bercerita, dan menonton film dan video tentang Diabetes dan bagaimana perilaku sehat bagi anak penyandang Diabetes. Peserta juga memperagakan dan berlatih cara memeriksa gula darah sendiri, menginterpretasi hasil dan membuat keputusan atas hasil pemeriksaan (Gambar-1). Menyuntik insulin didemonstrasikan, dan menunjukkan cara terbaik menghindari hipoglikemia dan hiperglikemia. Peserta juga diajarkan bagaimana cara membangun pola pikir positif khususnya dalam menjalani keseharian sebagai penyandang Diabetes. Peserta juga disediakan komik bergambar "Aku belajar banyak dari sahabatku "Diabetes".

Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan di wilayah Bandung Barat bertempat di Puskesmas Ciwaruga dilakukan pada tanggal 22 Mei 2024, Wilayah Kota Cimahi pelaksanaan di Puskesmas Citerep pada tanggal 29 Juni 2024 sedangkan wilayah Kabupaten Bandung, bertempat di Puskesmas Baleendah, dengan waktu kegiatan tanggal 7 Juli 2024



Gambar 1: Belajar dan Bermain dalam Implementasi Model InKoLa

4. Penyegaran Tenaga Kesehatan Puskesmas

Sebanyak 12 orang tenaga Kesehatan Puskesmas wilayah tempat tinggal anak sebagai peserta kegiatan penyegaran yang dilaksanakan selama 10 Jam. Sebagian besar adalah perawat dan bidan. Narasumber berasal dari Dinas Kesehatan dan kepala Puskesmas. Materi yang disampaikan terkait situasi terkini Diabetes di Indonesia, kebijakan Kementerian Kesehatan, peran tenaga Kesehatan dalam penanganan anak Diabetes tipe 1 dan kolaborasi dengan orang tua dan guru/pihak sekolah. Metoda penyegaran dengan diskusi dan tanya jawab serta penyampaian materi oleh para narasumber, pelaksanaan pada tanggal 2 November 2024

5. *Gathering*

Gathering dilaksanakan di 3 wilayah, menghadirkan orang tua, anak, guru dan tenaga Kesehatan secara bersama-sama untuk membangun kebersamaan, menyamakan persepsi dan informasi dan membangun komitmen (Gambar-2). Metoda dilakukan dengan membangun komunitas antar orang tua bersama anak, guru dari sekolah anak dan tenaga kesehatan dari wilayah puskesmas tempat tinggal anak. Dalam komunitas saling berbagi cerita dan pengalaman dan saling membangun komunikasi dalam kelompok. Pelaksanaan setelah pelatihan dan edukasi yang pelaksanaannya di wilayah Bandung Barat bertempat di Puskesmas Ciwaruga dilakukan pada tanggal 22 mei 2024, Wilayah Kota Cimahi pelaksanaan di Puskesmas Citerep pada tanggal 29 juni 2024 sedangkan wilayah Kabupaten Bandung, bertempat di Puskesmas Baleendah, dengan waktu kegiatan tanggal 7 Juli 2024



Gambar 3: Pelaksanaan Gathering dalam Implementasi Model InKoLa

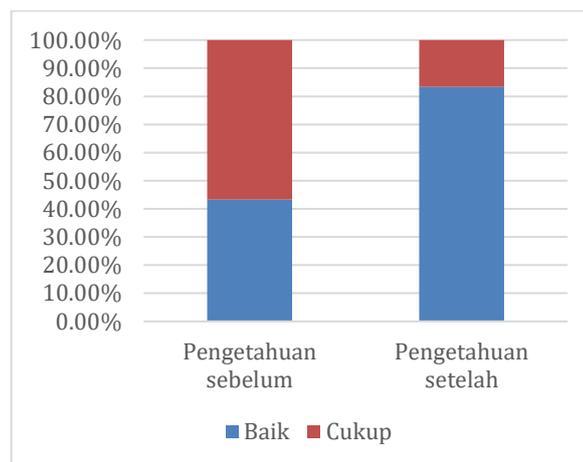
6. Pendampingan

Pendampingan dilakukan secara daring melalui zoom, dihadiri oleh orang tua, guru dan perawat. Pendampingan dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pada tanggal 05, 08, 11 Oktober 2024. Pendampingan dimaksudkan untuk mengetahui sejauhmana model InKoLa telah diterapkan sesuai tugas masing-masing dan menemukan permasalahan serta mendiskusikan Solusi terbaik yang dapat dilakukan. Para orang tua menyampaikan semakin banyak perubahan positif yang ditunjukkan anak dan para orang tua dapat lebih memahami kondisi anak. Para guru menyampaikan telah melakukan sosialisasi kepada guru lain tentang penyakit Diabetes dan pendampingan yang dibutuhkan anak selama di sekolah. Pihak sekolah berupaya untuk menyediakan ruangan yang dibutuhkan anak agar anak dapat melakukan pemeriksaan gula darah dan penyuntikan insulin dengan aman. Para tenaga Kesehatan telah melakukan komunikasi dengan orang tua anak yang ada di wilayahnya. Sedangkan Monev oleh Kemenkes dilakukan pada tanggal 17 Oktober serta 18 Oktober 2024.

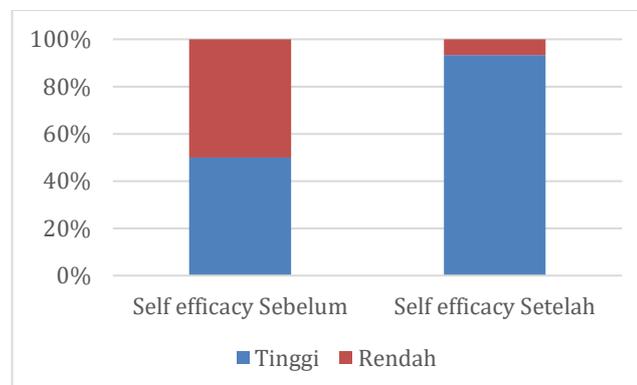
HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Model InKoLa dalam penanganan anak Penyandang Diabetes menunjukkan hasil sebagai berikut:

1. Peningkatan Pengetahuan dan Efikasi Diri Orang Tua



Gambar 4: Pengetahuan Orang Tua

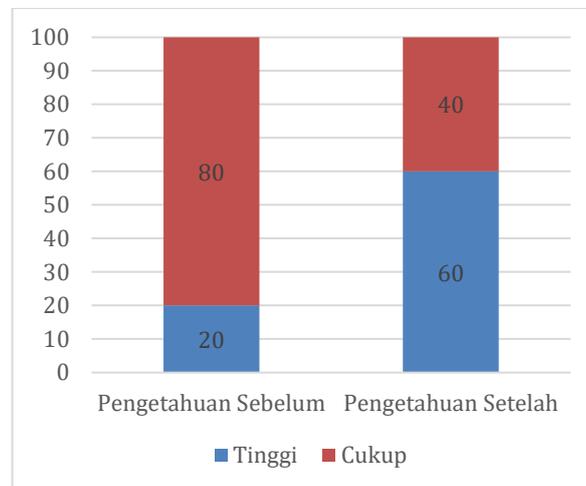


Gambar 5: Efikasi Orang Tua

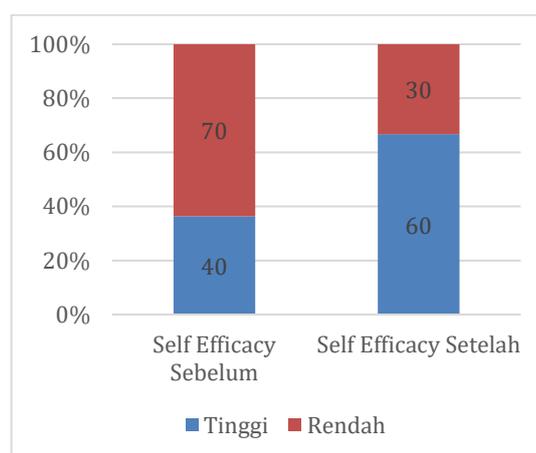
Merujuk pada hasil yang ditunjukkan pada gambar diatas, dimana tingkat pengetahuan dan efikasi diri orang tua anak meningkat menandakan hal yang positif dalam

terbangunnya sikap dan ketrampilan orang tua dalam memberikan perawatan anak yang optimal di rumah. Hal ini juga menjadi pra kondisi terbangunnya rasa percaya diri dengan kehadiran anak penyandang Diabetes di Tengah keluarga dan Masyarakat. Orang tua yang tidak siap menerima kehadiran anak di rumah akan menimbulkan stress dan konflik dalam keluarga, yang berdampak terhadap kondisi emosional dan kualitas hidup anak (Haegele et al., 2022). Penelitian yang dilakukan Rumahorbo (2018) menunjukkan stress yang dialami orang tua akibat ketidaksiapan menerima kondisi anak. Pengetahuan dan efikasi diri yang tinggi pada orang tua didukung oleh kebersamaan dengan para orang tua lain yang memiliki anak penyandang Diabetes, kehadiran guru dan tenaga kesehatan. Adanya komunikasi dan saling berbagi informasi dalam *gathering* turut menjadi factor penguat, oleh karenanya menjadikan *gathering* sebagai kegiatan yang terjadwal oleh pihak Puskesmas menjadi penting.

2. Peningkatan Pengetahuan dan Efikasi Diri Guru



Gambar 6: Pengetahuan Guru

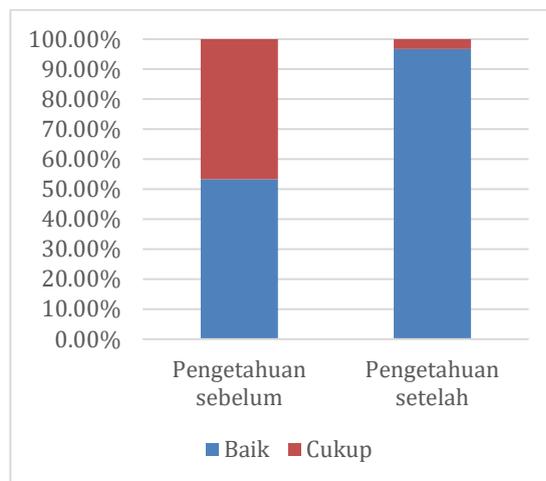


Gambar 7: Efikasi Diri Guru

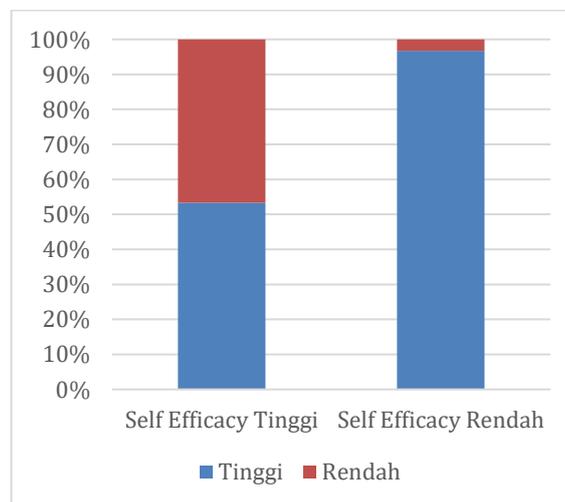
Komponen guru dan pihak sekolah dalam Model InKoLa didasarkan pada keberadaan anak di sekolah sebagai rumah kedua bagi anak. Lebih kurang 6-8 jam anak berada di sekolah termasuk dalam berbagai kegiatan ekstrakurikuler yang dijalani. Kesiapan sekolah dalam menghadirkan suasana dan lingkungan yang optimal bagi anak dalam

mengikuti proses belajar (Jackson et al., 2015). Memiliki pengetahuan yang baik terkait Diabetes dan kebutuhan pendampingan anak Diabetes serta keyakinan diri para guru dan pihak sekolah dalam mendampingi anak merupakan factor yang sangat penting dalam mendukung belajar anak di sekolah (Alhilali, Alhilaly, & Alkalash, 2023). Kecukupan fasilitas pendukung dalam pelayanan anak di sekolah seperti ketersediaan ruangan khusus untuk tempat anak memeriksa gula darah dan menyuntik insulin juga menjadi sangat penting. Pihak sekolah juga memiliki pemahaman akan kebutuhan kesehatan anak, sehingga pihak sekolah menyediakan kebijakan yang dapat memfasilitasi anak untuk meninggalkan kegiatan sekolah ketika anak harus melaksanakan control kesehatan ataupun ketika anak mengalami sakit di rumah.

3. Pengetahuan dan Efikasi Diri Anak



Gambar 8: Pengetahuan Anak



Gambar 9: Efikasi Diri Anak

Anak penyandang Diabetes merupakan aktor penting dalam implementasi Model InKoLa dengan tujuan utama meningkatkan kualitas hidup anak agar anak tetap dapat melakukan peran dan tanggung jawabnya dalam keluarga dan Masyarakat. Anak harus memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit Diabetes yang dideritanya dan perubahan perilaku yang harus dibangun sehingga anak tetap memiliki rasa percaya diri yang tinggi. Adanya stigma yang diterima anak Diabetes (Ortiz-Domenech &

Cumba-Avilés, 2021) juga menjadi tantangan tersendiri sehingga bila anak telah memiliki pemahaman yang baik tentang penyakitnya maka tantangan stigma yang diterimanya tidak memberi dampak buruk (Núñez et al., 2021). Kehadiran anak penyandang Diabetes dalam *gathering* dan bertemu dengan teman sesama penyandang Diabetes juga menjadi sarana bertukar perasaan dan saling berbagi informasi dan membangun komunikasi. Membangun komunikasi dalam komunitas anak penyandang Diabetes menjadi hal yang sangat penting difasilitasi melalui program kerja Puskesmas. Pendidikan tentang diabetes dan dukungan sosial yang lebih baik dapat membantu mengurangi stigma yang diterima oleh anak-anak dengan diabetes. Meningkatkan pemahaman di kalangan teman sebaya, keluarga, dan komunitas dapat mengurangi prasangka dan membantu anak-anak merasa lebih diterima dan didukung dalam kehidupan sehari-hari mereka. (Ispriantari et al., 2023).

Implikasi

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Model InKoLa adalah Model berkelanjutan bagi anak Penyandang Diabetes tipe 1 berbasis Masyarakat. Implementasi model dapat meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri orang tua dalam perawatan anak di rumah, meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri para guru dan pihak sekolah dalam menyediakan dukungan bagi anak selama di sekolah serta meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri Anak dalam beradaptasi terhadap kebiasaan hidup sebagai penyandang Diabetes. Pendampingan dan *gathering* dapat meningkatkan rasa percaya diri para orang tua, guru dan anak. Direkomendasikan kepada pemegang kepentingan pengendalian Diabetes di Masyarakat khususnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas agar dapat mengimplementasikan Model InKoLa sebagai salah satu pendekatan dalam penanganan anak penyandang Diabetes tipe 1 di Masyarakat. Pelatihan dan pendampingan terhadap orang tua, guru dan tenaga kesehatan pemegang program Diabetes dapat dilaksanakan secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhilali, M. Y., Alhilaly, Y. S., & Alkalash, S. (2023). Knowledge and Attitude of School Students About Diabetes Mellitus in the Western Region of Saudi Arabia. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.47514>
- American Diabetes Association. (2017). Children and Adolescents. *Diabetes Care*, 40, 105–113. <https://doi.org/10.2337/dc17-S015>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2022). 6. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care*, 45. <https://doi.org/10.2337/dc22-S006>
- Bas, V. N., & Bideci, A. (2011). Evaluation of Factors Affecting Quality of Life in Children with Type 1 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolism*, 02(08). <https://doi.org/10.4172/2155-6156.1000154>
- Cogen, F., Rodriguez, H., March, C. A., Muñoz, C. E., McManemin, J., Pellizzari, M., Rodriguez, J., Wycoff, L., Yatvin, A. L., Atkinson, T., ElSayed, N. A., Bannuru, R. R., Pekas, E. J., Woodward, C., & Sherman, J. (2024). Diabetes Care in the School Setting: A Statement of the American Diabetes Association. In *Diabetes care* (Vol. 47, Issue 12, pp. 2050–2061). <https://doi.org/10.2337/dci24-0082>
- Devandra, A.P. 2024. IDAI Ungkap Angka Diabetes Anak Meningkat 70 Persen! Ini Penyebabnya. Diakses dari <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-7452832/idai->

- Federation ID. IDF Diabetes Atlas Tenth edition 2021. International Diabetes Federation. 2022.
- Haeghele, J. A., Holland, S. K., & Hill, E. (2022). Understanding Parents' Experiences with Children with Type 1 Diabetes: A Qualitative Inquiry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010554>
- Henríquez-Tejo, R., & Cartes-Velásquez, R. (2018). Psychosocial impact of type 1 diabetes mellitus in children, adolescents and their families. Literature review. In *Revista Chilena de Pediatría* (Vol. 89, Issue 3, pp. 391–398). Sociedad Chilena de Pediatría. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000507>
- Hirose, M., Beverly, E. A., & Weinger, K. (2012). Quality of Life and Technology: Impact on Children and Families with Diabetes. In *Current Diabetes Reports* (Vol. 12, Issue 6, pp. 711–720). <https://doi.org/10.1007/s11892-012-0313-4>
- Ispriantari, A., Agustina, R., Konlan, K. D., & Lee, H. (2023). Family-Centered Interventions for Children and Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus: an Integrative Review. In *Child Health Nursing Research* (Vol. 29, Issue 1, pp. 7–23). Korean Academy of Child Health Nursing. <https://doi.org/10.4094/chnr.2023.29.1.7>
- Jackson, C. C., Albanese-O'Neill, A., Butler, K. L., Chiang, J. L., Deeb, L. C., Hathaway, K., Kraus, E., Weissberg-Benchell, J., Yatvin, A. L., & Siminerio, L. M. (2015). Diabetes care in the school setting: A position statement of the American diabetes association. *Diabetes Care*, 38(10). <https://doi.org/10.2337/dc15-1418>
- Murillo, M., Bel, J., Pérez, J., Corripio, R., Carreras, G., Herrero, X., Mengibar, J. M., Rodríguez-Arjona, D., Ravens-Sieberer, U., Raat, H., & Rajmil, L. (2017). Health-Related Quality of Life (HRQOL) and Its Associated Factors in Children with Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM). *BMC Pediatrics*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0788-x>
- Núñez, D., Martínez, P., Borghero, F., Campos, S., & Martínez, V. (2021). Interventions to Reduce Stigma Towards Mental Disorders in Young People: Protocol for a Systematic Review and Meta-Analysis. In *BMJ Open* (Vol. 11, Issue 11). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045726>
- Ortiz-Domenech, S., & Cumba-Avilés, E. (2021). Diabetes-Related Stigma among Adolescents: Emotional Self-Efficacy, Aggressiveness, Self-Care, and Barriers to Treatment Compliance. *Salud y Conducta Humana*, 8(1), 82–96. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35814866%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC9265144>
- Salud y Conducta Humana*, 8(1), 82–96. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35814866%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC9265144>
- Patterson, C. C., Karuranga, S., Salpea, P., Saeedi, P., Dahlquist, G., Soltesz, G., & Ogle, G. D. (2019). Worldwide estimates of incidence, prevalence and mortality of type 1 diabetes in children and adolescents: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107842>
- Pulungan, A. B., Fadiana, G., & Annisa, D. (2021). Type 1 Diabetes Mellitus in Children: Experience in Indonesia. In *Clinical Pediatric Endocrinology* (Vol. 30, Issue 1, pp. 11–18). Jeff Corporation Co. Ltd. <https://doi.org/10.1297/cpe.30.11>
- Rumahorbo, H., & Karjatin, A. (2019). The Influence of Family Factors on the Quality of Life of Children With Diabetes Mellitus Type 1 in West Java, Indonesia: A Cross-Sectional Analytic Study. *Global Journal of Health Science*, 11(10), 34. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v11n10p34>
- Rumahorbo H, Karjatin A, Herliana L. An Overview of Continuity of Care Model for Children With Juvenile Diabetes in West Java Region, Indonesia. *Glob J Health Sci*. 2019;11(9).
- Rumahorbo, H., Karjatin, A., & Hamzah, A. (2021). INKOLA Based on Orem's Self-Care Model and Its Effectiveness on The Quality of Life and HbA1C in Children with Type 1 Diabetes Mellitus. *Family Medicine and Primary Care Review*, 23(3), 341–346. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2021.108201>

Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright, D., & Williams, R. (2019). Global and Regional Diabetes Prevalence Estimates for 2019 and Projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>