

## **PERAN PUSKESMAS DALAM IDENTIFIKASI DINI PENYAKIT DIABETES MELITUS PADA LANSIA**

**Treesia Sujana<sup>1</sup>, R.L.N.K Retno Triandhini<sup>2</sup>, Olvy A Sanggaria<sup>3</sup>**  
<sup>1,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Kristen Satya Wacana  
<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Kristen Satya Wacana  
Email: [treesia.sujana@staff.uksw.edu](mailto:treesia.sujana@staff.uksw.edu)

### **ABSTRAK**

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya glukosa darah didalam tubuh yang disebabkan karena jumlah insulin yang kurang. DM banyak terjadi pada kelompok lanjut usia (lansia) yang disebabkan faktor degeneratif. Angka kejadian DM pada lansia cukup banyak terjadi oleh karena itu dibutuhkan identifikasi dini penyakit DM khususnya di Puskesmas. Puskesmas berperan untuk mengenali tanda dan gejala DM melalui program-program yang di jalankan Puskesmas sehingga peningkatan prevalensi DM pada lansia dapat di cegah. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana peran tenaga kesehatan di Puskesmas dalam mengidentifikasi dini penyakit DM pada lansia di Halmahera Utara Kecamatan Tobelo. Metode penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yang ditentukan dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan wawancara, kemudian data diolah dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian mendapatkan empat tema yaitu (1) peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan pada lansia, (2) program Puskesmas pada lansia dengan DM (3) kendala dalam mengidentifikasi penyakit DM pada lansia dan (4) pengalaman perawat dalam menangani penyakit DM pada lansia. Kesimpulan dari penelitian ini adalah peran Puskesmas dalam mengidentifikasi dini penyakit Diabetes Melitus pada lansia sudah terlaksanakan di Puskesmas Tobelo melalui perannya sebagai edukator, konsultan, dan kolaborator dalam memberikan pelayanan.

**Kata Kunci:** DM, Lansia, Program Puskesmas

**Diterima:** 11 Januari 2019

**Direview:** 31 Januari 2019

**Diterbitkan:** 1 Februari 2019

### **ABSTRACT**

*Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disease characterized by increased blood glucose in the body caused by the lack of insulin. DM occurs mostly in the elderly group caused by degenerative factors. DM incidence rate in elderly is high enough there for e needed anearly identification of DM disease specially at Public Medical Center (Puskesmas). Puskesmas role is to recognize signs and symptoms of DM through programs of the Puskesmas thus the increasing of DM prevalence in the elderly group can be prevented. This study aims to see how the role of health workers in Puskesmas in identifying early DM disease in the elderly in North Halmahera Tobelo District. This research method uses descriptive qualitative. Participants in this study amounted to 4 people determined by purposive sampling. Data collection uses interviews, then data is processed by data reduction, data presentation, and conclusion. The results obtained four themes, namely (1) the role of health workers in providing services to the elderly, (2) Puskesmas programs in elderly with DM, (3) constraints in identifying DM in the elderly and (4) the experience of nurses in dealing with DM in the elderly. The conclusion of this study is the role of the Puskesmas in identifying early diabetes mellitus in the elderly has been carried out at the Tobelo Community Health Center through its role as educator, consultant, and collaborator in providing services.*

**Keywords:** DM, Elderly, Puskesmas Program

## **PENDAHULUAN**

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolisme dengan rentang waktu menahun atau kronik yang ditandai dengan meningkatnya glukosa darah didalam tubuh atau biasa disebut hiperglikemi yang disebabkan karena jumlah insulin yang kurang(1).Penyakit Diabetes melitus telah lama menjadi permasalahan kesehatan dan juga menjadi penyebab kematian utama di dunia. Menurut data IDF 2014 penderita penyakit DM di dunia 382 juta orang, dan diperkirakan prevalensi DM akan terus meningkat pada tahun 2035 menjadi 592 juta orang(2). Berdasarkan data dari *Estmasi International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2012 negara Cina adalah negara yang jumlah penyakit DM tertinggi di dunia yaitu penderita mencapai 92,3 juta jiwa dan tidak jauh berbeda dengan negara India yang jumlah penderita sebanyak 63 juta jiwa sedangkan negara Amerika Serikat sekitar 24,1 juta jiwa(3).SedangkanKemenkes RI tahun 2011, menjelaskan bahwa di Indonesia pada tahun 2000 penderita penyakit DM sebanyak 8,4 juta jiwa dan akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 21,3 juta jiwa(4).

Penyebab terjadinya penyakit DM yaitu obesitas, aktifitas fisik yang rendah, meningkatnya kadar gula dalam tubuh, tingkat stres, faktor genetik, dan proses menua atau lansia. Dari beberapa hasil penelitian diantaranya penelitian Prasetyani 2017 menunjukkanbahwapresentase penyebab

penyakit DM antara lain faktor obesitas sebesar 53,6 %, aktifitas fisik yang rendah sebesar 50,7%, kadar gula puasa yang tinggi sebesar 75,4%. Selain faktor di atas penelitian lain menunjukkan bahwa ada faktor usia, tingkat stres dan Faktor genetik merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit DM(5–7). Lansia merupakan suatu tahap kehidupan yang sangat membutuhkan dukungan dari orang terdekat atau keluarga karena, pada lanjut usia (lansia) akan ada berbagai masalah kesehatan. Fatmah 2010, menyebutkan bahwa proses menua akan menimbulkan perubahan fisiologis yang akan menyebabkan timbulnya beberapa masalah pada sistem tubuh(8).

Salah satu penyakit degeneratif yang sering terjadi pada kaum lanjut usia (lansia) adalah penyakit diabetes melitus. Lebih lanjut dijelaskan menurut Ali 2010, komplikasi penyakit DM akan lebih cepat muncul.Masalah ini disebabkan karena pada lansia sudah terjadi penurunan fungsi sistem organ tubuh yang membuat resiko terjadinya komplikasi penyakit DM pada lansia menjadi lebih besar.Misalnya penyakit yang sering terjadi pada lansia yaitu penyakit katarak.Penyakit ini biasa terjadi pada lansia akibat dari adanya pergeseran lensa mata yang tidak terhindarkan. Namun pada penderita penyakit DM ini bisa muncul sekitar 10 tahun lebih awal dari pada non DM(9).

Penyakit DM sering terjadi pada kaum lanjut usia biasanya pada lansia yang berumur lebih dari 60 tahun keatas.

Angka penderita penyakit DM pada lansia di Indonesia berbeda-beda. Menurut data Riskesdas2013, bahwa pada kelompok usia 65-75 tahun yang menderita DM sebesar 3,4% dan pada kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 3,7% hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia prevalensi penderita penyakitDM semakin meningkat dan menjadi masalah kesehatan yang sangat penting bagi lansia(10). Pada Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan prevalensi penyakit DM pada tahun 2011-2012 sebesar 0,04% (11). Apabila dibandingkan dengan data Riset Kesehatan DasarProvinsi Maluku Utaratahun 2014, angka prevalensi penyakit DM pada lansia lebih rendah 2,2%(12). Terlihat dari angka tersebut bahwa ternyata memang sudah cukup banyak lansia atau masyarakat dengan usia pralansia yang kemudian teridentifikasi memiliki penyakit DM sehingga peran puskesmas sangat dibutuhkan untuk mengenal tanda dan gejala terjadinya DM pada lansia, sehingga DM pada lansia dapat di cegah.

Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut, pemerintah telah merancang pelayanan kesehatan pada lansia melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas dan pelayanan kesehatan tingkat lanjut adalah Rumah Sakit. Menurut Ilham Akhsan Ridlo tahun 2008, Puskesmas adalah suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang kesehatan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan kesehatan

dengan melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah tertentu (13).

Program-program Puskesmas terkait dengan usia lanjut (lansia) untuk meningkatkan kesejahteraan lansia adalah program posyandu lansia. Menurut Ningsih 2014, Posyandu lansia merupakan salah satu program Puskesmas yang sangat dibutuhkan kaum lansia sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatanlansia(14).Menurut Grahacendikia 2009, ada beberapa jenis pelayanan yang diberikan di Posyandu lansia seperti pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, pemeriksaan status mental, pemeriksaan gizi, pemeriksaan hemoglobin, pengukuran tekanan darah, kadar gula dan protein di dalam urin, pelayanan rujukan ke Puskesmas dan penyuluhan kesehatan (15).Selain Posyandu lansia, di salah satu Kabupaten Kediri ada Puskesmas yang memiliki program khusus lansia yaitu poli lansia. Poli lansia di Puskesmas Gurah buka pada hari senin dan kamis, sarannya adalah pra usia 45-59 tahun dan usia lebih dari 60 tahun(16).

Prevalensi penyakit DM akan terus mengalami peningkatan berdasarkan hasil penelitian dari Taluta (2014),angka kejadian penyakit DM di Kabupaten Halmahera Utara terkhususnya di Kecamatan Tobelo paling banyak menderita penyakit DM di usia 51-60 tahun sebesar 53,1%(17). Untuk itu peran Puskesmas sangat dibutuhkan, dalam hal

ini perlunya pelaksanaan Program – program Puskesmas terkait dengan usia lanjut (lansia) untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia berupa penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kepada lansia untuk mengetahui tanda dan gejala penyakit DM sehingga pencegahan penyakit DM dan pola hidup sehat dapat diterapkan. Sesuai dengan pemaparan permasalahan di paragraf-paragraf diatas penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana peran tenaga kesehatan di Puskesmas dalam mengidentifikasi dini penyakit DM pada lansia di Halmahera Utara Kecamatan Tobelo.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian yang di lakukan peneliti menggunakan metode Kualitatif deskriptif. Proses pengambilan data akan dilakukan dengan wawancara semi terstruktur. Sample diambil dengan *purposive sampling*. Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, bekerja di Puskesmas minimal dua tahun, memiliki pengalaman mengelolaprogram lansia di Puskesmas minimal satu tahun, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Sebelum partisipan di pilih peneliti akan menginformasikan penelitian melalui lembar informasi yang berisi penjelasan penelitian terutama tujuan dan cara pengambilan data. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model teori Miles dan Huberman. Dimana menurut Miles dan

Huberman, penelitian kualitatif akan memunculkan data yang berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka. Analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/ verifikasi(18). Penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Tobelo pada bulan Februari sampai dengan April 2018.

#### **HASIL**

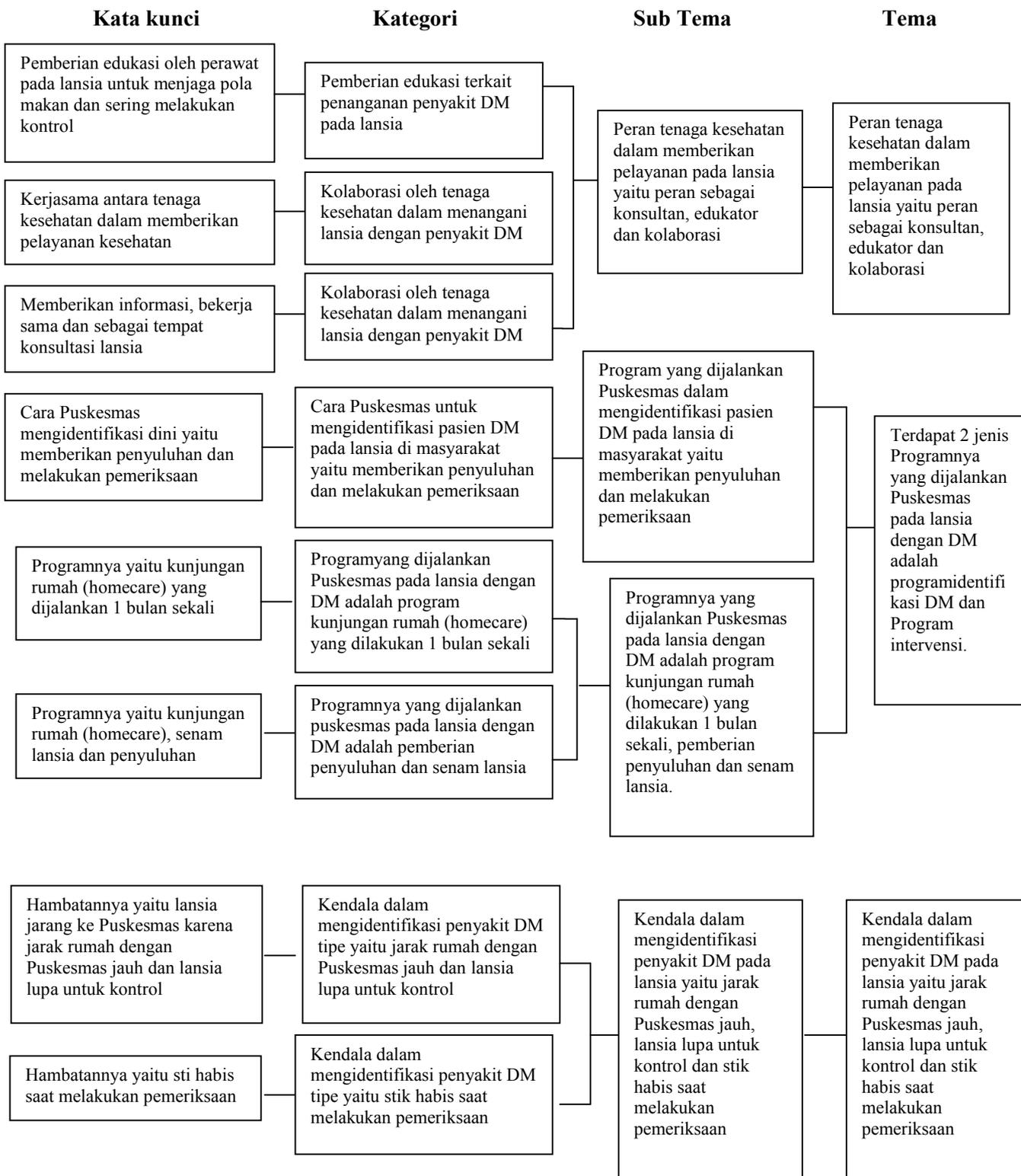
Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2018 di Puskesmas Tobelo. Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah empat orang yang semuanya merupakan tenaga kesehatan pada Puskesmas Tobelo dan memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel 1.

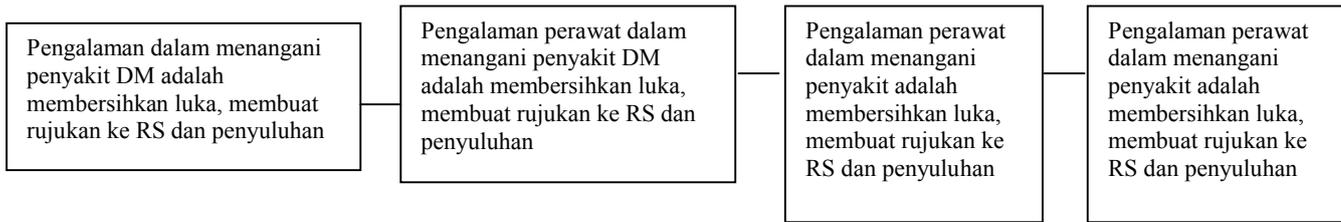
Berdasarkan hasil analisis data terhadap pengumpulan data yang telah dilakukan dengan partisipan didapatkan 4 Tema yaitu, Peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan pada lansia yaitu peran sebagai konsultan, edukator dan kolaborasi, Terdapat 2 jenis Program yang dijalankan Puskesmas pada lansia dengan Diabetes Melitus adalah program identifikasi Diabetes Melitus dan Program intervensi. Kendala dalam mengidentifikasi penyakit DM pada lansia yaitu jarak rumah dengan Puskesmas jauh, lansia lupa untuk kontrol dan stik habis saat melakukan pemeriksaan, Pengalaman perawat dalam menangani penyakit DM adalah membersihkan luka, membuat rujukan ke RS dan penyuluhan.

**Tabel 1. Karakteristik Partisipan**

Kode	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Lama Bekerja
P1	Perempuan	33 Tahun	Bidan	4 Tahun
P2	Laki-laki	28 Tahun	Perawat	3 Tahun
P3	Perempuan	30 Tahun	Perawat	3 Tahun
P4	Perempuan	30 Tahun	Perawat	4 Tahun

**Skema 1. Deskripsi Analisa Data**





## ANALISA DATA

### Tema1.Peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan pada lansia.

Dari hasil penelitian yang di peroleh partisipan mengatakan peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan pada lansia yaitu peran sebagai konsultan, edukator dan kolaborator. Sebagaimana yang di ungkapkan oleh beberapa partisipan yaitu:

*“kalau untuk lansia itu kebanyakan perawat dorang ada kasih edukasih pada lansia contohnya jaga pola makan, dang sering ba kontrol di Puskesmas”* (Q7P1A1)

*“dokter, bidan deng perawat saling bekerja sama dalam memberikan pelayanan kesehatan”*(Q7P2A1)

*“oh dokter, bidan deng perawat berperan sebagai pemberi informasih, sebagai tempat konsultasi lansia deng dorang bekerja sama dalam menangani lansia yang di masyarakta maupun yang datang diPuskesmas”*(Q7P3A1)

### Tema 2. Program Puskesmas pada lansia dengan Diabetes Melitus

Dari hasil penelitian yang di peroleh partisipan mengatakan untuk program Puskesmas dalam menangani lansia yang menderita DM dengan cara melakukan dua program yaitu program mengidentifikasi ini penyakit DM pada

lansia yaitu memberikan penyuluhan dan melakukan pemeriksaan dan program kunjungan rumah yang dilakukan 1 bulan sekali, pemberian penyuluhan dan senam lansia. Sebagaimana yang di ungkapkan oleh partisipan yaitu:

*“Torang kase penyuluhan kepada lansia deng juga torang lakukan pemeriksaan kaya tensi, prikasa Gula darah, kolestrol, asam urat”*(Q5P1A1).

*“program kunjungan rumah ini setiap bulan sekali, kemudian pemeriksaan yang torang lakukan itu ada senam lansia, periksa gula, pantau obat yang torang kasih, terus dorang pe pola makan”*(Q6P3A1).

### Tema 3. Kendala dalam mengidentifikasi penyakit Diabetes Melitus pada lansia

Dari hasil penelitian yang diperoleh partisipan mengatakan Hambatan yang di dapatkan dalam mengidentifikasi dini penyakit DM pada lansia yaitu jarak rumah dengan Puskesmas yang jauh, lansia lupa untuk kontrol dan ketika melakukan pemeriksaan DM alat untuk pemeriksaan Gula Darah terbatas. Sebagaimana yang di ungkapkan oleh partisipan yaitu:

*“depe hambatan kebanyakan lansia yang depetampa tinggal jauh dari puskesmas kongtorang suruh datang ba kontrol di*

*puskesmas kadangkala tara datang, kalau untuk kunjungan rumah biasanya kalau saat pemeriksaan gula alat habis misalnya torangpe stik habis”(Q8P3A1).*

#### **Tema 4. Pengalaman perawat dalam menanganani penyakit Diabetes Melitus pada lansia.**

Dari hasil penelitian yang di peroleh yaitu partisipan mengatakan bahwa dari pengalaman yang telah dilakukan dalam menangani lansia dengan penyakit DM dengan cara melakukan perawatan luka DM, membuat rujukan ke rumah sakit kemudian membuat penyuluhan buat para lansia. Sebagaimana yang di ungkapkan oleh partisipan yaitu:

*“kalau dari ibu pe pengalaman mulai dari perawatan luka yang so ada ulkus seperti bapak M jadi bapak ini setiap 3 hari datang ke puskesmas untuk perawatan luka DM, tarus membuat penyuluhan buat para lansia yang datang barobat diPuskesmas”(Q2P3A1).*

*“Pengalamannya dalam menangani penyakit DM adalah membersihkan luka dan membuat rujukan ke Rumah sakit” (Q2P2A1).*

#### **PEMBAHASAN**

##### **Peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan pada lansia.**

Dalam menangani lansia dengan penyakit DM diperlukan peran petugas kesehatan agar lansia dapat mengetahui kondisinya dan bagaimana caranya agar penyakit yang dialami dapat disembuhkan. Berdasarkan hasil penelitian peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan oleh lansia

yang menderita penyakit DM di Puskesmas Tobelo, karena penyakit DM merupakan penyakit kronis yang menyerang para lansia sehingga lansia sangat membutuhkan peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Di Puskesmas Tobelotenaga kesehatan menjalankan tugasnya untuk memberikan pelayanan selain itu tenaga kesehatan menjalankan perannya sebagai edukator, konsultan, dan kolabolatordalam memberikan pelayanan. Peran sebagai kolabolator yaitu adanya kerja sama antara dokter, perawat dan bidan dalam menangani lansia yang datang di Puskesmas maupun yang ada di masyarakat. Hasil penelitian Setiawan tahun 2015 pada penelitian tentang *Discharge Planing Dalam InterdisciplinaryBedsideRounds (SIBR)* Pada Perawatan Pasien Dengan Diabetes Melitus, hasil penelitian Setiawan menjelaskan bahwa kolaborasi sangat di butuhkan dalam memberikan pelayanan medik, kolaborasi ini harus berpusat pada pasien untuk itu di butuhkan komunikasi interpersonal antara perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya(19).Peran konsultan sebagai tempat konsultasi lansia dan yang terakhir peran sebagai edukatoris ini adalah memberikan edukasi atau informasi kepada lansia untuk menjaga pola makan dan melakukan *chekup*. Hasil penelitian Fahra pada tahun 2017 pada penelitian Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah

Sakit Bina Sehat Jember, menjelaskan bahwa peran perawat sebagai edukator sangat dibutuhkan oleh pasien yang menderita penyakit Diabetes Melitus tipe 2 karena mereka sangat memerlukan penanganan mandiri seumur hidup(20). Selain itu penelitian ini juga didukung penelitian yang telah dilakukan oleh Supit pada tahun 2018 tentang pemberian edukasi dengan metode video(21). Berbeda dengan hasil penelitian Fajrimi tahun 2013 yang di muat dalam jurnal Fahrayang menjelaskan tentang perawat yang memberikan edukasi pada pasien DM tipe II masih buruk, sehingga peran perawat sebagai edukator yang kurang baik dapat dikaitkan dengan adanya hambatan atau kendala dari perawat seperti tidak siapnya perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien (20).

#### **Program Puskesmas pada lansia dengan penyakit Diabetes Melitus**

Berdasarkan hasil penelitian program Puskesmas yang dijalankan dalam menangani lansia yang menderita penyakit Diabetes Melitus adalah program mengidentifikasi dini penyakit DM pada lansia dan intervensinya. Program mengidentifikasi dini penyakit DM pada lansia yang di jalankan oleh Puskesmas Tobelo adalah memberikan penyuluhan tentang penyakit DM agar lansia bisa mengetahui ciri-ciri penyakit DM dan lansia bisa melakukan pemeriksaan di Puskesmas meliputi pemeriksaan tekanan darah, Gula darah, asam urat, dan kolestrol. Penelitian ini juga sejalan

dengan hasil penelitian Khairani pada tahun 2012 tentang deteksi dini dapat dilakukan oleh seseorang apa bila mempunyai tanda dan gejala, maka seseorang perlu memeriksakan lebih cepat atau secara dini ke fasilitas kesehatan. Menyadari hal ini deteksi dini terhadap penyakit Diabetes Melitus perlu dilakukan dimana deteksi dini diabetes melitus melalui skrining dengan pemeriksaan kadar gula darah(22). Tema tersebut selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mengko, dkk dan Nurai, dkk pada tahun 2015 yang mengungkapkan bahwa dilakukannya penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lansia terhadap manfaat posyandu lansia dan senam lansia yang hingga saat ini tidak pernah dilakukan. Lansia sering ke Puskesmas walau hanya ingin memeriksakan tekanan darah, atau pemeriksaan rutin lainnya seperti gula darah, kolestrol dan asam urat(23,24). Penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah pada tahun 2013 mengungkapkan bahwa penderita DM melakukan senam diabetes yaitu senam fisik yang dirancang menurut usia dan status fisik yang merupakan bagian dari pengobatan diabetes melitus yang secara rutin dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali seminggu(25).

Program intervensi yang di jalankan setiap bulan sekali oleh Puskesmas Tobelo berupa program kunjungan rumah atau *homecare*, pemberian penyuluhan dan senam lansia. Program *homecare* ini dilakukan oleh tim Puskesmas Tobelo

untuk membantu para lansia yang sudah tidak bisa berjalan lagi dan membutuhkan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian peneliti di dukung oleh penelitian Faisal, dkk bahwa hubungan pengetahuan dengan minat *homecare* pada lansia di Puskesmas Sudiang Raya memiliki minat *homecare* yang tinggi hal ini karena adanya informasi dan penjelasan yang didapatkan dari petugas pelayanan kesehatan serta manfaat dan kelebihan yang didapatkan menggunakan jasa pelayanan *homecare*(26). Hasil penelitian yang telah di lakukan oleh Prajanji, dkk menjelaskan bahwa kebutuhan *homecare* pada klien DM tipe II pasca rawat inap sangat dibutuhkan untuk membantu memenuhi perawatan sehari-hari karena klien DM perlu perawatan luka secara teratur(27).

#### **Kendala dalam mengidentifikasi penyakit DM pada lansia**

Hasil penelitian yang diperoleh dari partisipan mengungkapkan adanya kendala atau hambatan yang sering didapatkan dalam mengidentifikasi dini penyakit DM pada lansia yaitu jarak rumah dengan Puskesmas yang terlalu jauh sehingga menjadi alasan lansia untuk tidak datang melakukan pemeriksaan dan pengobatan terhadap penyakitnya, berbeda dengan lansia yang memiliki tempat tinggal dekat dengan Puskesmas karena mereka bisa lebih mudah untuk pergi mengontrol penyakitnya, kemudian lansia lupa untuk pergi kontrol di Puskesmas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widayanti tahun 2015 dan Fajrunni tahun 2017 mengatakan bahwa salah satu

hambatan partisipan yang tidak bisa melakukan perawatan diri dan keteraturan *checkup* terhadap penyakit DM tipe 2 yaitu jarak rumah partisipan ke tempat pemeriksaan gula darah sangat jauh, sehingga pasien tidak bisa melakukan pengobatan(28,29). Kendala lain yang ditemukan yaitu alat untuk pemeriksaan gula darah yang terbatas ketika partisipan melakukan pemeriksaan di masyarakat atau di luar Puskesmas sehingga sebagian lansia tidak dapat diperiksa. Berbeda dengan hasil penelitian Sri pada tahun 2012 tentang hubungan antara perilaku pengendalian Diabetes dan kadar glukosa darah pasien Rawat jalan Diabetes Melitus yang menjelaskan bahwa hambatan dalam mengidentifikasi penyakit DM adalah kurangnya informasi dari tenaga kesehatan sehingga masyarakat jarang melakukan pemeriksaan di Puskesmas(30).

#### **Pengalaman perawat dalam menangani penyakit DM pada lansia.**

Berdasarkan hasil penelitian ini menjelaskan bahwa dari pengalaman yang telah di dapatkan partisipan dalam menangani semua lansia yang menderita penyakit DM selama bekerja di Puskesmas Tobelo yaitu melakukan perawatan luka DM, membuat rujukan ke Rumah Sakit, kemudian membuat penyuluhan kepada semua lansia yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rasli, dkk pada tahun 2018 pada penelitiannya tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Perawatan Luka Diabetes Melitus

Menggunakan Tehnik *MoistDi* RSUD Labuang Baji Makasar yang menjelaskan pengalaman perawatan luka yang didapatkan oleh seorang perawat akan ikut menentukan kemampuan seseorang dalam merawat luka, walaupun tingkat pendidikan dan pengetahuannya cukup tidak menjamin kemampuannya dalam hal perawatan luka (31). Dapat di simpulkan bahwa sebelum kita merawat luka seseorang kita harus memiliki pengetahuan karena semakin tinggi pengetahuan maka semakin banyak pengalaman yang kita dapatkan tentang merawat luka. Selain itu hasil penelitian dari Hardhantyo pada tahun 2016 yang mengatakan pengalaman perawat dalam memberikan rujukan itu, setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter terhadap pasien yang menderita penyakit Diabetes Melitus, surat rujukan akan di bawah ke Rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan. Pasien akan mendapatkan surat rujukan balik ke Puskesmas agar Puskesmas mengetahui tindakan yang sudah dilakukan dan pengobatan selanjutnya yang di bantu oleh perawat(32). Hasil penelitian Nursiswati dkk, pada tahun 2014 mengemukakan bahwa pengalaman perawat yaitu melibatkan kader dalam memberikan penyuluhan terhadap pasien Diabetes Melitus dan hasilnya terjadi peningkatan pengetahuan baik pada kader maupun pada keluarga dalam penanganan penyakit Diabetes Melitus(33). Dapat disimpulkan bahwa tugas perawat selain merawat luka DM, perawat juga membuat

rujukan pada lansia yang menderita DM untuk melanjutkan pengobatan di Rumah Sakit serta perawat melakukan penyuluhan untuk memberikan pengetahuan kepada lansia terkait penyakit DM.

## **KESIMPULAN**

Dalam penelitian ini dapat di simpulkan bahwa peran Puskesmas dalam mengidentifikasi dini penyakit Diabetes Melitus pada lansia sudah terlaksanakan di Puskesmas Tobelo melalui perannya sebagai edukator, konsultan, dan kolaborator dalam memberikan pelayanan. Pengalaman perawat dalam menangani penyakit DM pada lansia adalah melakukan perawatan luka, membuat rujukan dan melakukan penyuluhan. Untuk mengidentifikasi dini penyakit DM pada lansia terdapat dua program yang dijalankan Puskesmas yaitu program mengidentifikasi dini yang berupa penyuluhan, dan pemeriksaan kemudian program intervensi berupa kunjungan rumah atau *HomeCare* yang di jalankan sebulan sekali, pemberian penyuluhan dan senam lansia. Namun ada beberapa hambatan atau kendala dalam menjalankan program untuk mengidentifikasi penyakit DM pada lansia seperti jarak rumah lansia yang jauh dengan Puskesmas dan kehabisan stik saat melakukan pemeriksaan di masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Waspadji, S., Soebekti, I Yunir, E. M., & Sukardji K. Petunjuk Praktis Bagi Penyandang Diabetes Tipe

2. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2012.
- International Diabetes Federation (IDF). Diabetes facts and figures. <http://www.idf.org/diabetesatlas>; 2014.
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 5th ed. 2012.
- Dewi Prasetyani S. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus (DM) Tipe 2. 2011;10(2):1-9.
- Prasetyani D. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian diabetes melitus (DM) tipe 2. *J Kesehat Al Irsyad*. 2011;2(24):1-9.
- Sudaryanto Agus. Hubungan Antara Pola Makan, Genetik Dan Kebiasaan Olahraga Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Tipe II DI Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan, Banjarsari. *Univ Muhammadiyah Surakarta*. 2014;19-24.
- Khairani R. Prevalensi diabetes mellitus dan hubungannya dengan kualitas hidup lanjut usia di masyarakat. *Universa Med*. 2016;26(1):18-26.
- Fatmah. Merawat Manusia Lanjut Usia. Jakarta: Trans info media; 2010.
- Ali I. Khasiat & Manfaat Kitoloid Penakluk Gangguan Mata. 2010.
- Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. 2007.
- Dinkes Jateng. Profil Kesehatan Jawa Tengah. Semarang: Departemen Kesehatan Jawa Tengah; 2011.
- RENSTRA. Rencana Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara. Provinsi Maluku Utara; 2014.
- Ridio IA. Model Puskesmas Era Desentralisasi. Website: <http://www.kebijakan.kesehatan.co.cc/2008/09/model-puskesmas-era-desentralisasi.html>; 2008.
- Ningsih R dkk. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Lansia Mengunjungi Posyandu Lansia. Riau: Universitas Riau : Skripsi; 2014.
- Grahacendikia. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Minat Lansia Terhadap Posyandu Lansia. 2009.
- Syahid A. Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Pasien Usia Lanjut. *J Kebijak dan Manaj Publik*. 2015;3(3):131-7.

- Taluta. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo Kabupaten Halmahera Utara. *J keperawatan*. 2014;1(1):1–9.
- Miles MB dan AMH. Analisis Data Kualitatif. Jakarta: UI-Press; 1992. 15 p.
- Setiawan H. Discharge Planning Dalam Interdisciplinary Bedside Rounds (SIBR) Pada Perawatan Pasien Dengan Diabetes Melitus. *J Manag Keperawatan*. 2015;3(1):21–9.
- Dahnil F, Mardhiyah A, Widianti E. NurseLine Journal. *Nurseline J*. 2017;2(1):1–10.
- Supit J. Efektifitas Pemberian Edukasi Dengan Metode Video Dan Focus Group Discussion (FGD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dm Tipe 2 Di Klinikdiabetes. *e-journal keperawatan (e-kep)*. 2018;6(1):1–6.
- khairani. Pengetahuan Diabetes Mellitus Dan Upaya Pencegahan Pada Lansia Di Lam Bheu Aceh Besar. *Idea Nurs J*. 2012;3(3):57–65.
- Nuari NA, Kartikasari M. Peningkatan Self Empowerment dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Pendekatan Diabetes Empowerment Education berbasis Health Promotion Model. *J Ners*. 2015;10(2):279–88.
- Mengko VV, Kandou G., Massie RG. Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *Jikmu*. 2015;Vol. 5(2b):479–90.
- Arsiah Nurhidayah. Pengaruh Senam Diabetes Terhadappenuruna Kadar Guladarahpadalansiadi Perwira Sari Rw 08 Bekasi Utara Tahun Arsiah Nurhidayah Program Studi Diii Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. 2013.
- Faisal, Muzakkir WMP. Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Home Care Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sudiang Raya. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2018;12(1):20–7.
- Prajanji GE. Kebutuhan Home Care Klien Diabetes Melitus Tipe 2. 2009.
- Fajrunni'mah R, Lestari D, Purwanti A. Faktor Pendukung dan Penghambat Penderita Diabetes Melitus dalam Melakukan

- Pemeriksaan Glukosa Darah. 2017;5(December):174–81.
- Widayati N. Hambatan dan strategi koping dalam manajemen perawatan diri penderita DM tipe 2 di kabupaten Jember. 2015. 1-31 p.
- Sri Anani, Ari Udiyono PG. Sri Anani Alumnus Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP © 2012. *J Kesehat Masy.* 2012;1(2).
- Rasli A. Luka Diabetes Melitus Menggunakan Tehnik Moist. *J Ilm Kesehat Diagnosis.* 2018;12(4):420–5.
- Hardhantyo M, Layanan M, Primer R, Hardhantyo M, Utarini A, Djasri H, et al. Audit Mutu Layanan Rujukan Primer Guna Mengurangi Jumlah Rujukan Ke Layanan Sekunder. Studi Kasus Pada Provinsi DKI Jakarta. *J Kebijak Kesehat Indones.* 2016;5(4):158–62.
- Nursiswati, Rafiyah, I. dan Sutini T. Pemberdayaan kader kesehatan dalam program “Self Care Management” Penderita Diabetes Melitus Di Desa Mekarwangi Dan Bendungan Kecamatan Pagaden Barat Kabupaten Subang. *J Apl ipteks untuk Masy.* 2014;3(1):13–5.