

MEMBANGUN KOLABORASI ANTAR SPESIALIS DALAM PENANGGULANGAN DIABETES: PERAN INTEGRASI LAYANAN UNTUK DETEKSI RETINOPATI DIABETIK YANG EFEKTIF

Monalisa Nasrul*, Isna Kusuma Nintyastuti, Ilsa Hunaifi, Joko Anggoro

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram

Alamat afiliasi penulis: Jl. Pendidikan no. 37 Mataram

Korespondensi: monalisa@unram.ac.id

Artikel history :	Received	: 10 September 2025	DOI : https://doi.org/10.29303/pepadu.v7i1.8914
	Revised	: 25 Oktober 2025	
	Published	: 30 Maret 2026	

ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) merupakan masalah kesehatan global dengan jumlah kasus yang terus meningkat. Salah satu komplikasi mikrovaskular utama adalah retinopati diabetik (RD), penyebab kebutaan yang sering tidak terdeteksi hingga timbul keluhan penglihatan. Skrining RD direkomendasikan pada semua pasien DM tipe 2 sejak diagnosis, namun cakupan skrining di Provinsi Nusa Tenggara Barat masih rendah. Rendahnya angka skrining disebabkan kurangnya sosialisasi dari fasilitas kesehatan primer, sekunder, dan tersier, serta terbatasnya sarana diagnostik. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan dokter spesialis non-mata dan pemangku kebijakan mengenai pentingnya skrining RD secara rutin dan berkesinambungan, serta mendorong integrasi layanan skrining dalam manajemen pasien DM di rumah sakit rujukan. Kolaborasi dilaksanakan dengan berbagai bidang spesialisasi baik mata dan non mata, Dinas Kesehatan Provinsi NTB serta mahasiswa kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Mataram. Saat kegiatan berlangsung, terdapat pengambilan data pengetahuan peserta melalui kuesioner. Kegiatan terlaksana pada hari Senin, 8 September 2025 di Aula Yunita Sabrina FKIK Universitas Mataram, kegiatan berbentuk mini simposium dengan 7 narasumber dari berbagai disiplin medis (mata, penyakit dalam, ginjal, saraf, jantung, THT, patologi klinik, dan Dinas Kesehatan Provinsi NTB). Sebanyak 57 peserta hadir, mengikuti paparan dan diskusi mengenai pelaksanaan skrining komplikasi DM, termasuk indikasi pemeriksaan mata terutama retinopati diabetik pada penderita diabetes. Pada kuesioner yang disebar, terlihat pengetahuan peserta tentang rekomendasi waktu skrining RD sudah baik. Sosialisasi melalui forum lintas disiplin dapat digunakan sebagai salah satu modalitas untuk meningkatkan awareness berbagai pihak terhadap skrining RD dan mendorong perencanaan kebijakan yang lebih baik untuk memperluas cakupan skrining di NTB.

Kata kunci: Diabetes, kolaborasi antar spesialis, skrining retinopati diabetik, manajemen diabetes terintegrasi

PENDAHULUAN

Provinsi Nusa Tenggara Barat tercatat sebagai peringkat dua tingkat nasional dengan angka kebutaan tertinggi pada populasi di atas 50 tahun.(3) Retinopati diabetik merupakan salah satu penyebab kebutaan akibat komplikasi mikrovaskular dari penyakit diabetes melitus. Saat ini, deteksi komplikasi penyakit akibat diabetes ini belum menjadi prioritas dalam praktek sehari-hari sampai menunggu ada keluhan gangguan penglihatan dari pasien. Studi di berbagai belahan dunia memperlihatkan 1 dari 3 penderita diabetes telah mengalami retinopati diabetik walaupun tanpa ada gangguan tajam penglihatan.(2)

Apabila penanganan retinopati diabetik dilakukan setelah terjadi gangguan penglihatan, biasanya telah disertai dengan kelainan pada makula, ablasio retina, traksi vitreoretina yang bisa mengakibatkan gangguan penglihatan berat bahkan kebutaan.(4) Skrining retinopati diabetik berupa pemeriksaan retina (funduskopi) idealnya dilakukan pada setiap orang yang terdiagnosis diabetes melitus tipe II dan 5 tahun setelah terdiagnosis diabetes tipe I. Fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam melakukan skrining secara sistematis dan berkala pada masyarakat di wilayah kerjanya.(1)

Namun, sampai saat ini, belum ada data resmi terkait cakupan skrining retinopati diabetik baik di tingkat nasional maupun daerah. Beberapa kendala yang diperkirakan menjadi penghambat layanan skrining retinopati diabetik adalah sulitnya akses, keterbatasan biaya serta belum tersedianya sarana diagnostik gangguan kesehatan mata yang optimal di FKTP.(5, 6) Faktor pengetahuan dan sikap dilaporkan juga berperan dalam perilaku mau memeriksakan kesehatan mata secara teratur baik pada penderita diabetes maupun dokter yang bertanggung jawab dalam merawat penderita diabetes tersebut.(7, 8)

Pada prakteknya, penderita diabetes yang telah mengalami retinopati diabetik juga memiliki kemungkinan sudah mengalami gangguan mikrovaskular lain seperti pada ginjal, kardiovaskular, dan saraf perifer.(9) Saat ini, penanganan diabetes di rumah sakit rujukan pada umumnya belum dilakukan secara terintegrasi dan holistik yaitu dengan melihat penderita secara utuh melalui pemeriksaan menyeluruh serta melibatkan promosi, deteksi dini, terapi dan rehabilitasi.(10) Di rumah sakit rujukan baik sekunder maupun tersier, pada umumnya, kasus diabetes ditangani oleh dokter spesialis penyakit dalam. Konsul ke bagian lain seperti mata, gizi klinik, jantung dan pembuluh darah, neurologi, biasanya tidak dilakukan rutin dan belum ada standard operational procedure di rumah sakit untuk melakukan skrining menyeluruh untuk komplikasi yang mungkin diderita oleh penderita diabetes. Akibatnya temuan kasus akibat komplikasi sering dalam keadaan sudah berat yang mempengaruhi prognosis fungsi tubuh terkait.

Kegiatan ini bertujuan untuk membangun kolaborasi bersama sejawat spesialis terkait lain, utamanya di rumah sakit rujukan baik sekunder dan tersier melalui sosialisasi dan knowledge- sharing tentang penanganan diabetes yang ideal, yaitu bersifat terintegrasi multidisiplin dan holistik, termasuk di dalamnya sosialisasi waktu dan indikasi pemeriksaan mata pada penderita diabetes. Beberapa profesi spesialis lain yang terkait dengan manajemen diabetes diantaranya adalah dokter spesialis penyakit dalam, neurologi, nefrologi, gizi klinik, jantung dan pembuluh darah, geriatri, dan rehabilitasi medik. Sehingga diharapkan dari kegiatan ini terdapat perubahan pada pengetahuan dan selanjutnya sikap dan perilaku tenaga

kesehatan terkait pentingnya pemeriksaan skrining retinopati diabetik pada penderita diabetes untuk mencegah gangguan penglihatan permanen dan kebutaan. Lebih jauh lagi, kegiatan ini juga diharapkan menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk membuat *standard operational procedure* terkait manajemen pasien dengan diabetes secara terintegrasi dan holistik.

METODE KEGIATAN

Tahapan pelaksanaan pengubahan perilaku skrining retinopati diabetik pada berbagai pihak idealnya dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

- Sosialisasi. Kegiatan ini dilakukan melalui penyampaian materi tentang pentingnya skrining retinopati diabetik pada pertemuan antara tenaga spesialis dan pihak manajemen di rumah sakit pendidikan. Materi yang akan disampaikan oleh spesialis mata berupa epidemiologi, faktor risiko termasuk didalamnya populasi yang berisiko tinggi, manifestasi klinis, kriteria diagnosis, pemeriksaan penunjang, tatalaksana farmakoterapi, tatalaksana nonfarmakoterapi dan prognosis. Selain itu juga disampaikan kapan waktu yang tepat untuk merujuk atau mengkonsultasikan penderita retinopati diabetik untuk menjalani skrining retinopati diabetik. Pada akhir sosialisasi, disampaikan contoh kasus seperti penderita diabetes yang mengalami retinopati diabetik namun belum mengalami keluhan penglihatan, dan lain-lain. Sebelum dan setelah penyampaian materi, diberikan pretest dan posttest.
- Pemberian poster/ brosur tentang rekomendasi jadwal skrining retinopati diabetik pada penderita diabetes. Diharapkan dengan adanya poster/ brosur ini dapat menjadi pengingat saat menerima dan merawat penderita dengan diabetes untuk mengingatkan dan merujuk penderita diabetes untuk memeriksakan matanya sesuai rekomendasi.
- Pendataan jumlah rujukan ke poli mata dari poli spesialis lain untuk pelaksanaan skrining retinopati diabetik sebelum dan sesudah sosialisasi. Diharapkan terdapat kenaikan jumlah konsultasi untuk pelaksanaan skrining retinopati pada penderita diabetes baik yang memiliki gangguan penglihatan maupun yang tanpa gejala.
- Pemberian umpan balik pada sejawat spesialis dan manajemen rumah sakit terkait hasil kegiatan ini. Umpan balik ini diharapkan dapat menjadi dasar pembuatan kebijakan oleh manajemen untuk membuat rekomendasi resmi pemeriksaan skrining retinopati diabetik pada penderita diabetes sesuai rekomendasi dari profesi terkait yang berlaku.

Namun karena keterbatasan sumber daya dan waktu, untuk kegiatan pengabdian masyarakat tahun ini, pelaksanaan difokuskan pada tahap sosialisasi pada dokter spesialis lain serta Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Tahapan berikut direncanakan akan dilanjutkan pada program pengabdian pada masyarakat tahun berikutnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan sosialisasi terlaksana pada hari Senin, 8 September 2025 di Aula Yunita Sabrina Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram. Kegiatan didesain sebagai mini simposium dengan 7 narasumber dari berbagai disiplin medis (mata, penyakit

dalam, ginjal, saraf, jantung, THT, patologi klinik, dan Dinas Kesehatan Provinsi NTB) yang bertujuan untuk tidak hanya mensosialisasikan materi terkait skrining retinopati diabetik, nmaun juga sebagai wadah *knowledge-sharing session* terhadap materi komplikasi diabetes pada sistem organ tubuh lain. (gambar 1)



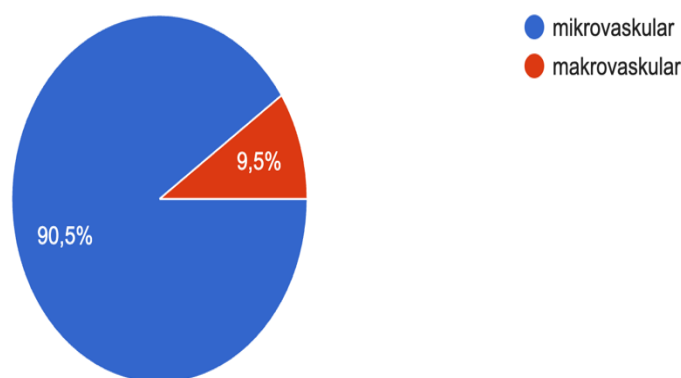
Gambar 1. Mini simposium skrining retinopati diabetik

Acara berjalan dengan lancar sesuai dengan susunan acara seperti di bawah ini.

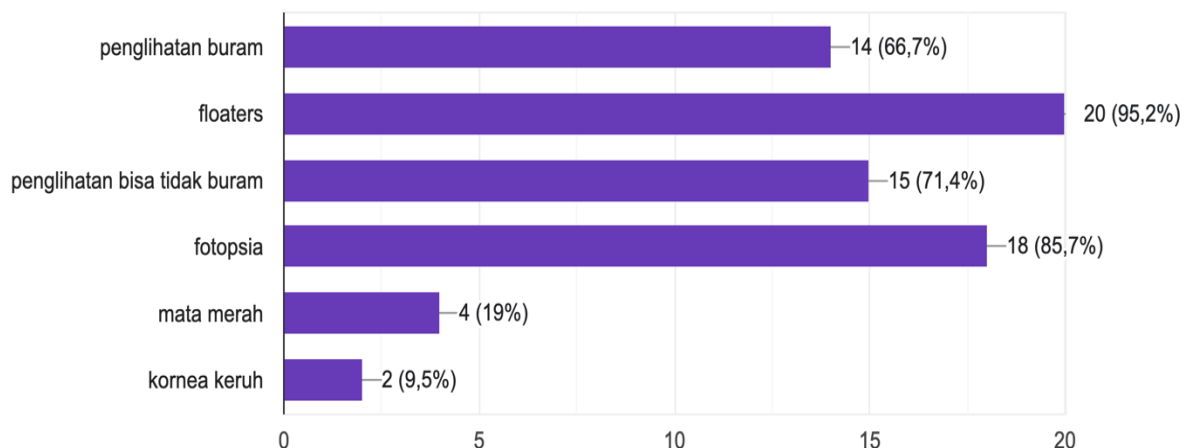
Waktu	Kegiatan	Pelaksana/ Narasumber
13.00-13.30	Registrasi	Panitia
13.30-13.35	Pembukaan	MC
13.35-	Sesi Presentasi	Moderator: dr. Wahyu Sulistya Affarah, MPH, SpKL(K)
13.35-13.55	Kata sambutan Komplikasi diabetes melitus pada mata dan rekomendasi skrining retinopati diabetik	dr. Monalisa Nasrul, SpM
13.55-14.10	Mencegah Kebutaan Akibat Diabetes: Penguatan Kolaborasi untuk Deteksi Dini Retinopati Diabetik di Provinsi NTB	Andang Sari, S.Si., Apt., M.Farm.Klin. Ketua Tim Kerja P2PTM - Dinas Kesehatan Provinsi NTB
14.10-14.25	Komplikasi diabetes melitus pada sistem kardiovaskular	Dr. dr. Yusra Pintaningrum, SpJP(K)
14.25-14.40	Komplikasi diabetes melitus pada ginjal	dr. Nunuk Amanukarti, SpPD-KGH
14.40-14.55	Komplikasi diabetes melitus pada sistem saraf	Dr. dr. Ilsa Hunaifi, SpN(K)
14.55-15.10	Komplikasi diabetes melitus pada THT-KL	Dr. dr. Didit Yudhanto, SpTHT-KL
14.10-15.25	Pemeriksaan laboratorium DM: diagnostik, komplikasi dan follow up	dr. Ima Arum Lestarini, SpPK
15.25-15.55	Diskusi	
15.55-16.00	Penutupan	MC

Tabel 1. Susunan acara mini simposium

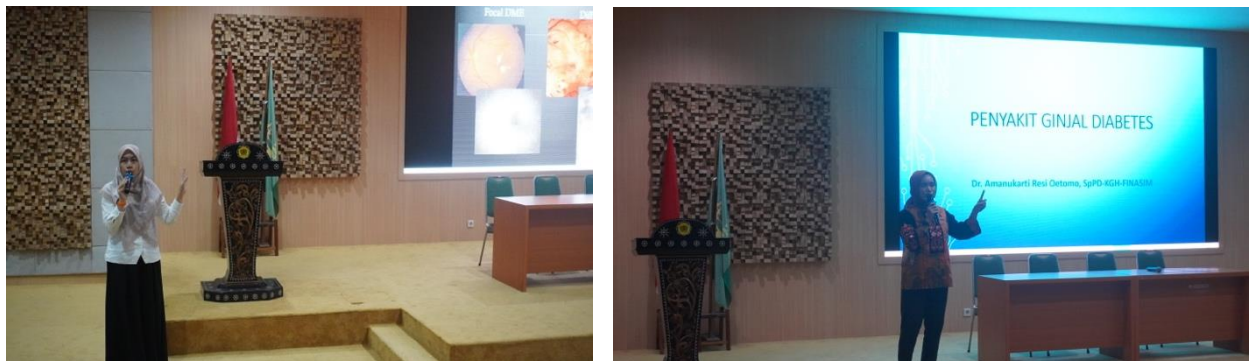
Sebanyak 57 peserta hadir, mengikuti paparan dan diskusi mengenai pelaksanaan skrining komplikasi DM, termasuk indikasi pemeriksaan mata terutama retinopati diabetik pada penderita diabetes. Pada kuesioner yang disebar, terlihat pengetahuan peserta tentang rekomendasi waktu skrining RD sudah baik. Seluruh peserta mengetahui bahwa waktu terbaik untuk skrining RD pada penderita diabetes tipe II adalah segera setelah terdiagnosis diabetes. Hampir seluruh peserta mengetahui bahwa RD merupakan komplikasi mikrovaskular dari diabetes. (gambar 2.) Hanya sebagian kecil peserta (28.5%) yang belum menjawab dengan benar untuk gejala dan tanda retinopati diabetes. (gambar 3)



Gambar 1. Komplikasi diabetes



Gambar 2. Gejala retinopati diabetik



Gambar 3. Beberapa pembicara mini simposium skrining retinopati diabetik

KESIMPULAN DAN SARAN

- Sosialisasi melalui forum lintas disiplin ilmu spesialisik dapat digunakan sebagai salah satu modalitas untuk meningkatkan awareness berbagai pihak terhadap skrining RD dan mendorong perencanaan kebijakan yang lebih baik untuk memperluas cakupan skrining di NTB.
- Diperlukan tindak lanjut dari kegiatan sosialisasi skrining RD berupa pengumpulan data jumlah rujukan penderita diabetes dari sejawat spesialis non mata serta rekomendasi kebijakan dari Dinas Kesehatan Provinsi NTB untuk pelaksanaan skrining RD baik di tingkat layanan primer, sekunder maupun tersier.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Mataram yang telah memberi dukungan **finansial** terhadap pengabdian ini melalui pendanaan PNBPNP.

DAFTAR PUSTAKA

- Maseko SN, van Staden D, Mhlongo EM. The Rising Burden of Diabetes-Related Blindness: A Case for Integration of Primary Eye Care into Primary Health Care in Eswatini. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(7).
- Blindness G. Vision Impairment C, Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease S. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Glob Health*. 2021;9(2):e144-e60.
- Rif'Ati L, Halim A, Lestari YD, Moeloek NF, Limburg H. Blindness and Visual Impairment Situation in Indonesia Based on Rapid Assessment of Avoidable Blindness Surveys in 15 Provinces. *Ophthalmic Epidemiol*. 2021;28(5):408-19.
- Abou Taha A, Dinesen S, Vergmann AS, Grauslund J. Present and future screening programs for diabetic retinopathy: a narrative review. *Int J Retina Vitreous*. 2024;10(1):14.
- Owusu-Afriyie B, Gende T, Tapilas M, Zimbare N, Kewande J. Patients' Perspective on Barriers to Utilization of a Diabetic Retinopathy Screening Service. *Diabetology*. 2023;4(3):393-405.

- Adriono G. Use of Eye Care Services Among Diabetic Patients in Urban Indonesia. *Archives of Ophthalmology*. 2011;129(7):930.
- Lestari YD, Adriono GA, Ratmilia R, Magdalena C, Sitompul R. Knowledge, attitude, and practice pattern towards diabetic retinopathy screening among general practitioners in primary health centres in Jakarta, the capital of Indonesia. *BMC Primary Care*. 2023;24(1).
- Fairless E, Nwanyanwu K. Barriers to and Facilitators of Diabetic Retinopathy Screening Utilization in a High-Risk Population. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2019;6(6):1244-9.
- Thi Bui HD, Jing X, Lu R, Chen J, Ngo V, Cui Z, et al. Prevalence of and factors related to microvascular complications in patients with type 2 diabetes mellitus in Tianjin, China: a cross-sectional study. *Annals of Translational Medicine*. 2019;7(14):325.
- Yasmin S, Schmidt E. Primary eye care: opportunities for health system strengthening and improved access to services. *International Health*. 2022;14(Supplement_1):i37-i40.