

Pengaruh Pelatihan *Continuity of Care* terhadap Pengetahuan Tim Multidisiplin tentang Perawatan Lansia dengan Diabetes Melitus di Puskesmas

Citra Windani Mambang Sari^{1,2}, Rahadiani Ayu², Faiza Khalifatunnisa², Hartiah Haroen², Neti Juniarti²

¹Mahasiswa Doktor, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia, ²Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
Email : citra.windani@unpad.ac.id

Received: November 3, 2025, Accepted: May 20, 2026, Published: May 24, 2026

Abstrak

Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang menekankan berkelanjutan, koordinasi, dan keterpaduan pelayanan antarwaktu, antarprofesi, dan menekankan hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan. Lansia dengan diabetes melitus (DM) memerlukan pelayanan berkelanjutan karena memiliki kebutuhan kesehatan yang kompleks, risiko komplikasi tinggi, dan memerlukan dukungan jangka panjang dalam pengelolaan penyakit. Di fasilitas pelayanan primer, implementasi CoC membutuhkan pemahaman yang baik dari tenaga kesehatan multidisiplin. Namun, di Indonesia, pemahaman tenaga kesehatan mengenai CoC pada populasi lansia dengan DM masih belum optimal. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pelatihan CoC terhadap pengetahuan tim multidisiplin Puskesmas dalam perawatan lansia dengan DM di Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental dengan one-group pretest-posttest design. Penelitian dilakukan pada tiga puskesmas di Kota Bandung yang memiliki *Nursing Center* dan jumlah lansia dengan DM yang tinggi. Sampel penelitian berjumlah 33 tim multidisiplin Puskesmas yang terdiri atas dokter, perawat, apoteker, dan ahli gizi. Pelatihan dilaksanakan selama dua hari pada September 2025 dengan metode ceramah interaktif, diskusi kasus, simulasi, role-play, praktik lapangan, dan evaluasi. Variabel pengetahuan dikumpulkan menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan materi pelatihan dan dianalisis menggunakan uji *t-test*. Rerata skor pengetahuan tenaga kesehatan meningkat dari $13,82 \pm 0,808$ sebelum pelatihan menjadi $14,45 \pm 0,617$ setelah pelatihan. Hasil analisis menunjukkan bahwa peningkatan tersebut bermakna secara statistik ($p < 0,001$). Pelatihan CoC berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tim multidisiplin dalam perawatan lansia dengan DM. Pelatihan yang terstruktur dapat menjadi strategi awal untuk memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang kolaboratif dan berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Kata kunci: *Continuity of care*, diabetes melitus, lansia, tim multidisiplin, pelatihan.

Abstract

Continuity of Care (CoC) is a healthcare approach that emphasizes continuity, coordination, and integration of care across time, providers, and levels of service. Older adults with diabetes mellitus (DM) require ongoing care because they have complex health needs, a high risk of complications, and long-term support needs for disease management. In primary healthcare settings, the implementation of CoC requires a good understanding among multidisciplinary healthcare workers. However, in Indonesia, healthcare workers' understanding of CoC for older adults with DM remains limited. This study aimed to analyze the effect of *Continuity of Care* training on healthcare workers' knowledge in caring for older adults with diabetes mellitus in Bandung City. This study used a pre-experimental one-group pretest-posttest design. The study was conducted in three community health centers in Bandung City that had nursing centers and high numbers of older adults with diabetes mellitus. The sample consisted of 33 healthcare workers, including physicians, nurses, pharmacists, and nutritionists. The training was conducted over two days in September 2025 using interactive lectures, case discussions, simulations, role-play, field practice, and evaluation. Knowledge data were collected using a questionnaire developed based on the training materials and analyzed using a paired *t-test*. The mean knowledge score increased from 13.82 ± 0.808 before training to 14.45 ± 0.617 after training. The paired *t-test* showed that the increase was statistically significant ($p < 0.001$). *Continuity of Care* training improved healthcare workers' knowledge in caring for older adults with diabetes mellitus. Structured training may serve as an initial strategy to strengthen the capacity of healthcare workers in delivering collaborative and continuous care in primary healthcare settings.

Keywords: *Continuity of care*, diabetes mellitus, elderly, multidisciplinary team, training.

Pendahuluan

Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang menekankan kesinambungan, koordinasi, dan keterpaduan pelayanan yang diterima pasien dari waktu ke waktu, antarpenyedia layanan, dan antarlevel fasilitas kesehatan. CoC bertujuan untuk memastikan bahwa pasien memperoleh pelayanan yang konsisten, terkoordinasi, dan sesuai dengan kebutuhan kesehatannya secara berkelanjutan. Dalam pelayanan kesehatan primer, CoC menjadi komponen penting karena membantu mengurangi fragmentasi layanan, meningkatkan koordinasi antarprofesi, dan menjaga keberlangsungan tindak lanjut pasien, terutama pada kelompok dengan kondisi kronis dan kebutuhan kompleks. *World Health Organization* (WHO) menempatkan kesinambungan dan koordinasi pelayanan sebagai bagian penting dari pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berpusat pada masyarakat (WHO 2018; WHO 2022). Meiqari dkk (2019) melakukan *review* pada beberapa konseptual model CoC yang ada dan menyimpulkan bahwa strategi *longitudinal care*, hubungan penyedia layanan dan perawatan terkoordinasi baik dilakukan pada konteks kondisi kronis serta lingkungan dengan sumber daya terbatas. Komponen CoC tersebut diprediksi dapat meningkatkan kepatuhan, *self-management*, mengontrol hasil dan kepuasan (WHO, 2002; Salisbury dkk, 2009; Meiqari dkk, 2019). Pada pasien dengan penyakit kronis, CoC berperan dalam memastikan adanya hubungan yang berkelanjutan antara pasien dengan tenaga kesehatan, kesinambungan informasi klinis, serta koordinasi perawatan di berbagai titik layanan. Selain meningkatkan kualitas pelayanan, CoC juga dikaitkan dengan peningkatan kepuasan pasien, efisiensi sistem kesehatan, kepatuhan berobat, dan luaran kesehatan yang lebih baik (Adler, R., Vasiliadis, A., & Bickell, N. (2010); Chen, C., Tseng, C., & Cheng, S. (2012); Kao, Y., Lin, W., Chen, W., Wu, S., & Tseng, T. (2019).

Lansia dengan DM merupakan salah satu populasi yang membutuhkan pendekatan CoC. Lansia dengan DM memiliki peluang tingkat kematian dini, kecacatan fungsional, percepatan kehilangan otot, dan penyakit penyerta yang lebih tinggi, seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, dan stroke, dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki DM (Elsayed dkk, 2023). Selain itu, lansia dengan DM juga berisiko lebih besar daripada lansia lainnya untuk beberapa sindrom geriatri umum, seperti polifarmasi, gangguan kognitif, depresi, inkontinensia urin, jatuh yang menyebabkan cedera, nyeri terus-menerus, kelemahan (Elsayed dkk, 2023; Valencia 2023; Barrio-Cortes dkk, 2024). Ketersediaan perawatan berkesinambungan merupakan faktor yang penting dalam mendukung pasien DM lansia untuk melakukan *self-management*. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa CoC berhubungan dengan perbaikan hasil klinis dan perilaku kesehatan pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk diabetes melitus. Pelayanan yang berkelanjutan dan terkoordinasi dilaporkan dapat meningkatkan *self-management*, kepatuhan pengobatan, kualitas hidup, serta membantu pengendalian indikator klinis seperti HbA1c, tekanan darah, dan berat badan. Pada lansia, manfaat CoC menjadi semakin penting karena populasi ini memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap gangguan fungsi, komplikasi kronis, dan ketergantungan pada dukungan keluarga maupun layanan primer (Azadbakht

dkk, 2019; Chan dkk, 2021; Gu dkk, 2023; Kim dkk 2018; Li dkk 2018, Liu dkk, 2023; Markle-Reid dkk, 2023, Miklavcic dkk, 2020; Pitchalard, 2023; Sari et al, 2025).

Meskipun demikian, implementasi CoC di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan. Vidiani et al. meneliti CoC pada pasien Program Rujuk Balik dengan DM tipe 2 dan hipertensi di Puskesmas Kota Surabaya menggunakan pendekatan mixed methods. Studi tersebut menekankan bahwa CoC perlu dinilai melalui tiga dimensi utama, yaitu kesinambungan informasi, kesinambungan hubungan, dan kesinambungan manajerial. Temuan ini mendukung pentingnya pelatihan CoC bagi tim multidisiplin Puskesmas agar setiap profesi memiliki pemahaman yang sama dalam menjaga alur informasi, tindak lanjut, dan koordinasi pelayanan pasien kronis

Puskesmas memiliki posisi yang sangat strategis dalam penerapan CoC bagi lansia dengan DM karena merupakan fasilitas pelayanan primer yang paling dekat dengan masyarakat. Perawat komunitas, dokter umum, apoteker, dan ahli gizi memiliki peran saling melengkapi dalam mendampingi lansia dengan DM, mulai dari deteksi dan pemantauan kondisi, pengelolaan terapi, edukasi, hingga dukungan terhadap keluarga. Namun, implementasi CoC yang efektif di puskesmas memerlukan pemahaman bersama antar tenaga kesehatan mengenai konsep, tujuan, dan langkah operasional pelayanan berkelanjutan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memperkuat implementasi CoC adalah melalui pelatihan tim multidisiplin. Pelatihan yang terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan, membangun persepsi yang sama antart tenaga kesehatan, dan memperkuat kesiapan tim multidisiplin dalam memberikan pelayanan yang kolaboratif. Pada konteks lansia dengan DM, pelatihan CoC menjadi penting karena tenaga kesehatan perlu memahami bukan hanya aspek klinis DM, tetapi juga prinsip keperawatan komunitas, koordinasi lintas profesi, komunikasi efektif, dan tindak lanjut berbasis komunitas. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelatihan CoC terhadap pengetahuan tim multidisiplin dalam perawatan lansia dengan diabetes melitus di tiga puskesmas Kota Bandung.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental dengan pendekatan **one-group pretest-posttest design**. Desain ini dipilih untuk menilai perubahan pengetahuan tim multidisiplin sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan CoC dalam perawatan lansia dengan DM. Penelitian dilakukan pada 3 puskesmas yang memiliki *Nursing Center* serta angka tertinggi lansia dengan diabetes melitus di Kota Bandung. Dalam penelitian ini, nursing center diartikan sebagai wahana pelayanan dan pembelajaran yang mendukung praktik keperawatan komunitas secara terintegrasi, termasuk penguatan kolaborasi pelayanan di tingkat primer.

Populasi penelitian adalah tim multidisiplin yang terlibat langsung dalam pelayanan lansia dengan DM di tiga puskesmas. Tim multidisiplin pada penelitian ini adalah 33 orang yang terdiri dari 15 perawat, 8 dokter umum, 6 apoteker dan asisten apoteker serta 6 ahli gizi. Seluruh peserta pelatihan yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan dalam penelitian. Pelatihan dilaksanakan di bulan September tahun 2025 dengan metode yang dilaksanakan adalah ceramah interaktif, diskusi kasus, simulasi, *role-play*, praktik lapangan, evaluasi. Pelatihan sesuai dengan penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan sebelum Tim CoC memberikan perawatan berkelanjutan pada lansia dengan DM (Seah, et al, 2022; Sari et al, 2022; Pitchalard et al, 2023).

Pelatihan dilaksanakan berdasarkan kurikulum pelatihan yang terdiri dari materi dasar yaitu proses penuaan, diabetes melitus pada lansia dan perawatannya, komunikasi efektif pada lansia dan penanganan kegawatdaruratan pada lansia dengan DM; materi inti yaitu CoC pada lansia dengan diabetes di masyarakat; materi lanjutan yaitu rencana tindak lanjut. Kurikulum pelatihan disusun oleh tim peneliti berdasarkan kajian literatur, kebutuhan pelayanan lansia dengan diabetes melitus di puskesmas, serta adaptasi dari penelitian sebelumnya mengenai intervensi komunitas dan pelayanan terintegrasi pada pasien diabetes. Kurikulum pelatihan CoC sudah ditinjau oleh 12 pakar yang merupakan ahli keperawatan komunitas, DM, geriatri dan keperawatan gerontik serta praktisi di Puskesmas. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik responden dan kuesioner pengetahuan mengenai CoC pada lansia dengan DM. Kuesioner pengetahuan disusun berdasarkan materi pelatihan yang diberikan. Sebelum digunakan, instrumen ditelaah dari aspek isi agar sesuai dengan tujuan pelatihan dan konteks pelayanan primer. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden, sedangkan perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan dianalisis menggunakan uji *paired t-test* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Universitas Padjadjaran dengan No. 1172/UN6.KEP/EC/2024.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Tenaga Kesehatan Peserta Pelatihan *Continuity of Care* dalam Perawatan Lansia dengan Diabetes Melitus (n=33)

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	5	15,2
2. Perempuan	8	84,8
Usia		
1. Dewasa Muda	4	12,1
2. Dewasa	29	87,9

Pendidikan		
1. D3	10	30,3
2. S1/D4	11	33,3
3. Profesi	10	30,0
4. S2/Spesialis	2	6,2
Pekerjaan		
1. Perawat	18	54,5
2. Apoteker	5	15,2
3. Nutrisionis	4	12,1
4. Dokter	6	18,2

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar peserta pelatihan berjenis kelamin perempuan (84,8%), berada pada kelompok usia dewasa (87,9%), dan bekerja sebagai perawat (54,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan, proporsi terbesar berasal dari lulusan S1/D4 (33,3%), diikuti D3 (30,3%) dan profesi (30,3%).

Tabel 2. Perbedaan Skor Pengetahuan Tenaga Kesehatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan *Continuity of Care* dalam Perawatan Lansia dengan Diabetes Melitus (n=33)

Variabel	Pre-test		Post-test		p-value
	M	SD	M	SD	
Pengetahuan	13.82	0.808	14.45	0.617	< 0.001

Berdasarkan Tabel 2, rerata skor pengetahuan tenaga kesehatan meningkat dari $13,82 \pm 0,808$ sebelum pelatihan menjadi $14,45 \pm 0,617$ setelah pelatihan. Hasil uji **paired t-test** menunjukkan bahwa peningkatan tersebut bermakna secara statistik ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan *Continuity of Care* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan dalam perawatan lansia dengan diabetes melitus.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan *Continuity of Care* (CoC) berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tim multidisiplin dalam perawatan lansia dengan diabetes melitus. Setelah mengikuti pelatihan, rerata skor pengetahuan peserta meningkat secara bermakna dibandingkan sebelum intervensi. Temuan ini memperlihatkan bahwa pelatihan yang disusun secara terstruktur dapat meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan mengenai pentingnya kesinambungan pelayanan, koordinasi antarprofesi, dan tindak lanjut berkelanjutan pada populasi lansia dengan diabetes melitus. Hasil ini sejalan dengan bukti bahwa pendidikan interprofesional dapat memperkuat kolaborasi, integrasi layanan, manajemen penyakit, pelayanan berpusat pada pasien, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Ojelabi dkk., 2022).

Peningkatan pengetahuan setelah pelatihan dapat dijelaskan oleh karakteristik intervensi yang tidak hanya berisi penyampaian materi secara teoritis, tetapi juga melibatkan metode pembelajaran aktif yang memperkuat internalisasi konsep CoC. Secara teoritis, pendekatan ini sesuai dengan prinsip *experiential learning*, yang menekankan bahwa pengetahuan terbentuk melalui keterlibatan peserta dalam pengalaman, refleksi, konseptualisasi, dan penerapan dalam situasi nyata (Kolb, 1984). Dalam penelitian ini, peserta memperoleh materi melalui ceramah interaktif, diskusi kasus, simulasi, *role-play*, praktik lapangan, dan evaluasi. Pendekatan tersebut sejalan dengan bukti bahwa *interprofessional education* dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kesiapan kolaboratif tenaga kesehatan (Reeves et al., 2016). Selain itu, intervensi yang berorientasi pada kolaborasi antarprofesi berpotensi memperbaiki praktik profesional dan koordinasi pelayanan kesehatan (Reeves et al., 2017). Dengan demikian, pelatihan CoC dalam penelitian ini tidak hanya berfungsi sebagai transfer informasi, tetapi juga sebagai strategi untuk membangun pemahaman bersama antarprofesi mengenai kesinambungan pelayanan lansia dengan DM di Puskesmas.

Secara teoritis, hasil ini dapat dipahami melalui pendekatan *experiential learning* yang menekankan bahwa pengetahuan akan lebih mudah dipahami dan dipertahankan ketika peserta terlibat secara aktif dalam siklus pengalaman, refleksi, konseptualisasi, dan aplikasi. Pada pelatihan ini, diskusi kasus dan simulasi memungkinkan peserta mempelajari bagaimana prinsip CoC diterapkan dalam manajemen lansia dengan diabetes melitus di masyarakat. Dengan demikian, peningkatan skor pengetahuan yang terjadi tidak hanya mencerminkan penambahan informasi, tetapi juga menunjukkan adanya peningkatan pemahaman konseptual yang lebih aplikatif.

Temuan penelitian ini sejalan dengan berbagai studi yang menunjukkan bahwa pelatihan interprofesional dan pendekatan pelayanan terintegrasi dapat meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan mengenai koordinasi layanan pada pasien kronis. Chan et al. (2021) menunjukkan bahwa pelatihan berbasis kolaborasi meningkatkan pemahaman antarprofesi dalam mengelola penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi, yang secara langsung mempengaruhi kelangsungan perawatan. Dengan demikian, temuan dalam penelitian ini memperkuat bukti bahwa peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan merupakan salah satu prasyarat penting untuk implementasi CoC yang efektif.

Dalam konteks pelayanan primer, hasil penelitian ini juga menegaskan pentingnya penyamaan persepsi antarprofesi dalam implementasi *Continuity of Care* (CoC). Pelaksanaan CoC pada lansia dengan diabetes melitus memerlukan peran yang saling melengkapi antara dokter, perawat, apoteker, dan ahli gizi. Dokter berperan dalam penegakan diagnosis, perencanaan terapi, dan pemantauan klinis; perawat berperan dalam edukasi, pemantauan berkelanjutan, serta koordinasi tindak lanjut; apoteker berperan dalam manajemen obat dan kepatuhan terapi; sedangkan ahli gizi berperan dalam intervensi nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Pembagian peran tersebut

penting karena perawatan diabetes di layanan primer tidak hanya membutuhkan keputusan klinis, tetapi juga edukasi, pemantauan, pengelolaan obat, konseling nutrisi, serta tindak lanjut yang berkelanjutan. Studi mengenai perawatan interprofesional pada pasien diabetes melitus tipe 2 di layanan primer menunjukkan bahwa faktor pendukung utama kerja tim meliputi akses terhadap anggota tim, tenaga kesehatan yang terampil, serta edukasi pasien oleh profesi kesehatan lain; sebaliknya, kurangnya kesinambungan penyedia layanan menjadi salah satu hambatan dalam perawatan interprofesional (Torti et al., 2022). Selain itu, kolaborasi antarprofesi yang lemah dapat berdampak negatif terhadap praktik profesional dan pelayanan pasien, sehingga intervensi yang memperkuat kolaborasi antarprofesi berpotensi memperbaiki proses pelayanan kesehatan (Reeves et al., 2017). Oleh karena itu, pelatihan CoC dalam penelitian ini dapat dipahami sebagai strategi awal untuk membangun pemahaman bersama, mengurangi fragmentasi pelayanan, dan memperkuat koordinasi tim multidisiplin dalam perawatan lansia dengan diabetes melitus di Puskesmas.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan primer mempunyai posisi strategis untuk menerapkan CoC pada lansia dengan diabetes melitus. Di tingkat ini, tenaga kesehatan berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarga dalam jangka panjang, sehingga berpeluang besar untuk membangun hubungan pelayanan yang berkesinambungan yang menekankan koordinasi antarprofesi dan keterlibatan komunitas sebagai hal esensial untuk pelayanan kesehatan primer yang efektif (WHO, 2021). Dalam situasi tersebut, pelatihan menjadi salah satu strategi yang realistis dan penting untuk memperkuat kapasitas dasar tenaga kesehatan. Pengetahuan yang meningkat dapat menjadi landasan untuk membangun koordinasi tim, penyamaan alur pelayanan, dan penguatan tindak lanjut berbasis komunitas.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pelatihan CoC merupakan intervensi yang potensial untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan pada pelayanan primer. Peningkatan pengetahuan ini menjadi dasar penting dalam pengembangan pelayanan yang kolaboratif dan berkesinambungan bagi lansia dengan DM, yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan primer di komunitas.

Simpulan

Pelatihan *Continuity of Care* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tim multidisiplin dalam perawatan lansia dengan DM di puskesmas Kota Bandung. Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan yang terstruktur dapat menjadi strategi awal untuk memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang kolaboratif, terkoordinasi, dan berkesinambungan pada populasi lansia dengan diabetes melitus. Oleh karena itu, pelatihan *Continuity of Care* perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari pengembangan kompetensi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Daftar Pustaka

- Adler, R., Vasiliadis, A., & Bickell, N. (2010). The relationship between continuity and patient satisfaction: a systematic review. *Family Practice*, 27(2), 171–178. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmp099>.
- Azadbakht, M., Tanjani, P. T., Fadayeveatan, R., Foroughan, M., & Zanjari, N. (2023). The effect of a peer social Support Network intervention on self-management of the elderly with type 2 diabetes. *Journal of Client-centered Nursing Care*, 9(1), 57–68. <https://doi.org/10.32598/jccnc.9.1.472.1>.
- Bajaj, M., McCoy, R. G., Balapattabi, K., Bannuru, R. R., Bellini, N. J. . . , Bennett, A. K., Beverly, E. A., Early, K. B., ChallaSivaKanaka, S., Echouffo-Tcheugui, J. B., Everett, B. M., Garg, R., Laffel, L. M., Lal, R., Matfin, G., Napoli, N., Neumiller, J. J., Pandya, N., Pekas, E. J., . . . ElSayed, N. A. (2025). 13. Older Adults: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*, 49(Supplement_1), S277–S296. <https://doi.org/10.2337/dc26-s013>.
- Barrio-Cortes, J., Mateos-Carchenilla, M. P., Martínez-Cuevas, M., Beca-Martínez, M. T., Herrera-Sancho, E., López-Rodríguez, M. C., Jaime-Sisó, M. Á., & Ruiz-López, M. (2024). Comorbidities and use of health services in people with diabetes mellitus according to risk levels by adjusted morbidity groups. *BMC Endocrine Disorders*, 24(1), 115. <https://doi.org/10.1186/s12902-024-01634-0>.
- Chan, K., Wan, E. Y., Chin, W., Cheng, W. H., Ho, M. K., Yu, E. Y., & Lam, C. L. (2021). Effects of continuity of care on health outcomes among patients with diabetes mellitus and/or hypertension: a systematic review. *BMC Family Practice*, 22(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01493-x>.
- Chao, J., Zong, M., Xu, H., Yu, Q., Jiang, L., Li, Y., Song, L., & Liu, P. (2014). The long-term effect of community-based health management on the elderly with type 2 diabetes by the Markov modeling. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(2), 353–359. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.05.006>.
- Chen, C., Tseng, C., & Cheng, S. (2012). Continuity of care, medication adherence, and health care outcomes among patients with newly diagnosed type 2 diabetes. *Medical Care*, 51(3), 231–237. <https://doi.org/10.1097/mlr.0b013e31827da5b9>.
- Chen, H., & Su, B. (2022). Factors Related to the Continuity of Care and Self-Management of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study in Taiwan. *Healthcare*, 10(10), 2088. <https://doi.org/10.3390/healthcare10102088>.
- Kao, Y., Lin, W., Chen, W., Wu, S., & Tseng, T. (2019). Continuity of outpatient care and avoidable hospitalization: a systematic review. *PubMed*, 25(4), e126–e134. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30986022>.
- Kim, W., Choy, Y. S., Lee, S. A., & Park, E. (2018). Implementation of the Chronic Disease Care System and its association with health care costs and continuity of care in Korean adults with type 2 diabetes mellitus. *BMC Health Services Research*, 18(1), 991. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3806-2>.
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the Source of Learning and Development*. FT Press.

- Li, Y. (2019). Continuity of care for newly diagnosed diabetic patients: A population-based study. *PLoS ONE*, 14(8), e0221327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221327>.
- Li, Y., Zou, Z., Yi, S., & Yu, C. (2018). Effects of Community Management Combined with Self-management on Treatment Compliance and Quality of Life in Elderly Patients with Type 2 Diabetes. In Chinese General Practice, *Chinese General Practice* (pp. 3217–3222). <https://doi.org/10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.191>.
- Liu, J., Shi, X., & Guo, B. (2022). Influence of Information-Based Continuous Care on disease control and treatment compliance of elderly diabetic patients. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2022/4023123>.
- Macinko, J., Starfield, B., & Shi, L. (2003). The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970–1998. *Health Services Research*, 38(3), 831–865. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00149>.
- Markle-Reid, M., Ploeg, J., Fraser, K. D., Fisher, K. A., Bartholomew, A., Griffith, L. E., Miklavcic, J., Gafni, A., Thabane, L., & Upshur, R. (2017). Community Program Improves Quality of Life and Self-Management in Older Adults with Diabetes Mellitus and Comorbidity. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(2), 263–273. <https://doi.org/10.1111/jgs.15173>.
- Meiqari, L., Al-Oudat, T., Essink, D., Scheele, F., & Wright, P. (2019). How have researchers defined and used the concept of ‘continuity of care’ for chronic conditions in the context of resource-constrained settings? A scoping review of existing literature and a proposed conceptual framework. *Health Research Policy and Systems*, 17(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0426-1>.
- Miklavcic, J. J., Fraser, K. D., Ploeg, J., Markle-Reid, M., Fisher, K., Gafni, A., Griffith, L. E., Hirst, S., Sadowski, C. A., Thabane, L., Triscott, J. a. C., & Upshur, R. (2020). Effectiveness of a community program for older adults with type 2 diabetes and multimorbidity: a pragmatic randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 20(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01557-0>.
- Ojelabi, A. O., Ling, J., Roberts, D., & Hawkins, C. (2022). Does interprofessional education support integration of care services? A systematic review. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 28, 100534. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2022.100534>.
- Pitchalard, K., Wimolphan, P., Singkhorn, O., Purkey, E., & Moonpanane, K. (2022). Feasibility and Acceptability of the HOME Model to Promote Self-Management Among Ethnic Minority Elderly with Type 2 Diabetes Mellitus in Rural Thailand: A Pilot Study. *Health Equity*, 6(1), 629–637. <https://doi.org/10.1089/heq.2021.0161>.
- Ploeg, J., Markle-Reid, M., Valaitis, R., Fisher, K., Ganann, R., Blais, J., Chambers, T., Connors, R., Gruneir, A., Légaré, F., MacIntyre, J., Montelpare, W., Paquette, J., Poitras, M., Riveroll, A., Yous, M., Ploeg, J., Markle-Reid, M., Valaitis, R., . . . Tang, F. (2022). The Aging, Community and Health Research Unit Community Partnership Program (ACHRU-CPP) for older adults with diabetes and multiple chronic conditions: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 22(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02651-7>.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database*

- of *Systematic Reviews*, 2018(8), CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000072.pub3> .
- Rinda, A. C., Athiyah, U., & Hermansyah, A. (2023). Problems in continuity of care for patients with type 2 diabetes mellitus. *Pharmacy Education*, 23(4), 238–241. <https://doi.org/10.46542/pe.2023.234.238241>.
- Saint-Pierre, C., Prieto, F., Herskovic, V., & Sepúlveda, M. (2019). Relationship between Continuity of Care in the Multidisciplinary Treatment of Patients with Diabetes and Their Clinical Results. *Applied Sciences*, 9(2), 268. <https://doi.org/10.3390/app9020268> .
- Salisbury, C., Sampson, F., Ridd, M., & Montgomery, A. A. (2009). How should continuity of care in primary health care be assessed? *British Journal of General Practice*, 59(561), e134–e141. <https://doi.org/10.3399/bjgp09x420257>.
- Sari, C. W. M, Haroen, H., Juniarti, N., Amalia, L., & Pardosi, J. F. (2025). A Systematic review of Continuity of care Strategies for Enhancing Diabetes Self-Management in Older Adults in Asian countries. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 5441–5459. <https://www.dovepress.com/a-systematic-review-of-continuity-of-care-strategies-for-enhancing-dia-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>.
- Sari, C. W. M, Witdiawati, W., Purnama, D., Kurniawan, T. (2022). Effect of Integrated Care Programs on Self-Efficacy and Self-Management Behaviors among Diabetic in a Primary Health Care in Indonesia [ORIGINAL ARTICLE]. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(SUPP3), 157–161. https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2022022317330631_1002.pdf .
- Seah, S. J., Harding, S. C., Wang, J., Aw, S., Lam, J., & Lim, R. B. T. (2022). Effectiveness of a cluster randomized controlled trial involving Community-Based intervention for older adults with Type 2 diabetes mellitus in Singapore. *The Science of Diabetes Self-Management and Care*, 48(6), 505–521. <https://doi.org/10.1177/26350106221125695>.
- Torti, J. M. I., Szafran, O., Kennett, S. L., & Bell, N. R. (2022). Interprofessional care of patients with type 2 diabetes mellitus in primary care: family physicians' perspectives. *BMC Primary Care*, 23(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01688-w>.
- Valencia, W. M. (2023). The Elderly with Diabetes. In *The Elderly with Diabetes. In: The Diabetes Textbook: Clinical Principles, Patient Management and Public Health Issues* (pp. 1105–1116). https://doi.org/10.1007/978-3-031-25519-9_66.
- Vidiani, A. a. P. P., Aditama, L., & Lorensia, A. (2023). Kajian Continuity of Care Pasien Program Rujuk Balik di Puskesmas Kota Surabaya. *MPI (Media Pharmaceutica Indonesiana)*, 5(1), 9–19. <https://doi.org/10.24123/mpi.v5i1.5484> .
- World Health Organization. (2002). *Innovative care for chronic conditions: Building Blocks for Action : Global Report*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274628/9789241514033-eng.pdf?sequence=1>