
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM PENYAKIT DALAM RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>  <p>drg. Wan Fajriatul Mammunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p align="center">DIABETES MELITUS TIPE 1</p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>Suatu kelainan sistemik akibat terjadinya gangguan metabolisme glukosa yang ditandai oleh hiperglikemia kronik. Keadaan ini disebabkan kerusakan sel B pankreas baik oleh proses autoimun maupun idiopatik, sehingga produksi insulin berkurang bahkan terhenti. Skresi insulin yang rendah mengakibatkan gangguan pada metabolisme karbohidrat, lemak dan protein.</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<p>Sebagian besar penderita mengalami perjalanan klinis akut seperti poliuria, polidipsi, nokturia, enuresis, penurunan berat badan yang cepat dalam 2-6 minggu sebelum terdiagnosis, kadang disertai polifagia dan gangguan penglihatan, disertai hiperglikemia.</p>	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran TB, BB, Lingkar pinggang. 2. Pengukuran TD dan ABI (Ankle brachial index) 3. Pemeriksaan funduscopi 4. Pemeriksaan jantung 5. Evaluasi nadi 6. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah termasuk jari 7. Pemeriksaan kulit 	
<p>4. Kriteria Diagnosis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ditemukannya gejala klinis poliuria, polidipsi, nokturia, enuresis, penurunan berat badan, polifagia dan kadar glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/L) atau 2. Kadar glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl (7 mmol/L) atau 3. Kadar glukosa plasma ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/L) pada jam ke-2 TTGO (Tes Toleransi Glukosa Oral) atau 4. HbA1c $> 6,5$ % (dengan standar NGSP dan DCCT). 5. Pada penderita yang asimtomatis dengan peningkatan 	

	glukosa plasma sewaktu (>200 mg/dL) harus dikonfirmasi dengan kadar glukosa plasma puasa atau tes toleransi glukosa oral terganggu.	
5. Diagnosis Kerja	Diabetes melitus tipe 1	
6. Diagnosis Banding	MODY	
7. Pemeriksaan Penunjang	HOMA IR C-Peptide	
8. Tata Laksana	<p>a. Non farmakologis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi 2. Terapi gizi medis 3. Latihan jasmani <p>b. Farmakologis : Insulin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Insulin kerja cepat (rapid acting insulin) 2. Insulin kerja pendek (short acting insulin) 3. Insulin kerja menengah (intermediate acting insulin) 4. Insulin kerja panjang (long acting insulin) 5. Insulin campuran tetap, kerja pendek dan menengah (premixed insulin) 	
9. Edukasi	<p>Konseling & Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit DM tipe 1 tidak dapat sembuh tetapi dapat dikontrol 2. Gaya hidup sehat harus diterapkan pada penderita misalnya olahraga, menghindari rokok, dan menjaga pola makan. 3. Pemantauan glukosa darah mandiri 	
10. Prognosis	Dubia	
11. Tingkat Evidens	I	
12. Tingkat Rekomendasi	A	
13. Unit Terkait (Penelaah Kritis)	<ol style="list-style-type: none"> 1. KSM Penyakit Dalam 2. KSM Anak 3. KSM Obgyn 4. KSM Bedah 5. KSM Anestesi 6. Instalasi Lab PK 7. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 8. IPN 9. Instalasi Farmasi 10. Komite Medik 	

14. Indikator	-	
15. Daftar Pustaka	<ol style="list-style-type: none">1. PERKENI. <i>Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia</i>. 2011.2. PERKENI. <i>Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2019</i>.3. IDAI. <i>Konsensus Nasional Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 1</i>, World Diabetes Foundation 2015.	