

## PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM PENYAKIT DALAM RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,

## DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001

كاللللا

DIABETES MELITUS TIPE LAIN - LAIN Pengertian Suatu jenis diabetes monogenik yang dihasilkan dari mutasi gen tunggal. Mody ditandai dengan hiperglikemia ringan, pewarisan autosomal dominan, diabetes dini, resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin endogen. Mody biasanya disebabkan oleh: Defek genetik fungsi sel beta Defek genetik kerja insulin Penyakit eksokrin pankreas Endokrinopati Karena obat atau zat kimia Infeksi Sebab imunologi yang jarang Sindroma genetik lain yang berkaitan dengan DM. 1. Usia muda < 30 tahun Anamnesis 2. Memiliki riwayat diabetes dalam keluarga 3. Terbukti sekresi insulin endogen Kadar C-Peptide terdeteksi 5. Hasil antibodi negatif 6. Pmeriksaan genetik 7. Gejala poliuria, polidipsia, polifagia, BB menurun Hasil pemeriksaan laboratorium terdahulu, meliputi GD, A1c 9. Pola makan, status nutrisi 10. Pengobatan yang pernah diperoleh sebelumnya 11. Pengobatan yang sedang dijalani 12. Riwayat infeksi sebelumnya 13. Faktor risiko: merokok, hipertensi, riwayat penyakit jantung koroner, obesitas, riwayat penyakit keluarga Pegukuran TB, BB, Lingkar pinggang. Pemeriksaan Fisik

Pengukuran TD dan ABI (Ankle brachial index)

Pemeriksaan funduscopi

rt.	
	4. Pemeriksaan jantung
	5. Evaluasi nadi
	Pemeriksaan ekstrimitas atas dan bawah termasuk jari
	7. Pemeriksaan kulit
4. Kriteria Diagnosis	Jika keluhan klasik ditemukan, maka pemeriksaan glukosa
4. Tallella Diagliosis	
	plasma sewaktu >200 mg/dl sudah cukup menegakkan diagnosis DM
	2. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl dengan
	adanya keluhan klasik.
	3. Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)
	4. A1c ≥ 6,5 %
5. Diagnosis Kerja	7.710 = 0,0 70
- Lagitotio Rolla	Diabetes melitus tipe lain
6. Diagnosis Banding	
The state of the	Diabetes melitus tipe 1
	Diabetes melitus tipe 2
	Hiperglikemia reaktif
7. Pemeriksaan	Glukosa darah puasa (GDP) dan 2 jam post prandial
Penunjang	(GD2jpp)
	2. A1c
	3. Profil lipid pada keadaan puasa (kolesterol total, HDL, LDL,
	trigliserida)
	4. Kreatinin serum
	5. Albuminuria
	6. Keton, sedimen, dan protein dalam urin
	7. Elektrokardiogram
	8. Rontgen dada
	9. Pemeriksaan genetik
10. Tata Laksana	1. Edukasi
	2. Terapi gizi medis
	3. Latihan jasmani
	4. Intervensi farmakologis
	a. Obat Hipoglikemik Oral
	Pemicu sekresi insulin (insulin secretagogue) : sulfonil
	urea dan glinid
	Peningkat sensitivitas terhadap insulin ; metformin dan tiazolidindion
П	Penghambat glukoneogenesis
F	Penghambat glukorieogenesis     Penghambat absorbsi glukosa : penghambat glukosidase
	- 1 enghambat absorbsi giukosa , penghambat giukosidase

ıI

	<u> </u>
	alfa
	DPP IV inhibitor
!	b. Insulin
	Insulin kerja cepat (rapid acting insulin)
	Insulin kerja pendek (short acting insulin)
	Insulin kerja menengah (intermediate acting insulin)
	Insulin kerja panjang (long acting insulin)
	Insulin campuran tetap, kerja pendek dan menengah
	(premixed insulin)
11. Edukasi	Konseling & Edukasi
	1. Penyakit DM tipe lain tidak dapat sembuh tetapi dapat
	dikontrol
	2. Gaya hidup sehat harus diterapkan pada penderita misalnya
	olahraga, menghindari rokok, dan menjaga pola makan.
	3. Pemberian obat jangka panjang dengan kontrol teratur setiap
	2
	minggu
12. Prognosis	Dubia
13. Tingkat Evidens	
	-
14. Tingkat	_
Rekomendasi	
15. Unit Terkait	KSM Penyakit Dalam
(Penelaah Kritis)	2. KSM Obgyn
	3. KSM Bedah
	4. KSM Anestesi
	5. Instalasi Lab PK
	6. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
	7. IPI
	8. PICU
	9. IPN
	10. Instalasi Farmasi
	11. Komite Medik
16. Indikator	-
17. Daftar Pustaka	1. PERKENI. Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2
	di Indonesia. 2011.
	2. Diagnosis and Treatment of MODY : An Updated Mini
	Review.MDPI.2021