

 RUMAH SAKIT PARU SUMATERA BARAT	SOP PENANGANA DIABETES MELLITUS TIPE 2		
	No. Dokumen 445.b.705/RSP/TU-Umum/V/2022	No.Revisi ...	Halaman 1/4
STANDAR OPRERASIONAL PROSEDUR (SOP)	Tanggal Terbit: 20 Mei 2022	Ditetapkan:  Direktur Rumah Sakit Paru Sumatera Barat dr. Ardoni NIP. 19720513 200501 1 009	
PENGERTIAN	Diabetes melitus adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat efek pada kerja insulin (resistensi insulin) dan sekresi insulin atau ke dua-duanya .		
TUJUAN	Sebagai acuan petugas dalam melakukan penanganan DM tipe 2		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan Direktur Rumah Sakit Paru Sumatera Barat Nomor :445.0345/RSP/TU-Umum/III/2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Paru Sumatera Barat 2. Keputusan Direktur Rumah Sakit Paru Sumatera Barat Nomor : 445.0687/RSP/TU-Umum/V/2022 Tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien di Rumah Sakit Paru Sumatera Barat 3. Keputusan Direktur Rumah Sakit Paru Sumatera Barat Nomor : 445.688/RSP/TU-Umum/V/2022 Tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan dan Asuhan tatalaksana penanganan Diabetes Melyytus tipe2 di Rumah Sakit Paru Sumatera Barat. 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas lakukan anamnesa <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan khas <ul style="list-style-type: none"> • Poli fagia • Poli uri • Poli dipsi • Penurunan berat badan yang tidak jelas sebabnya. b. Keluhan tidak khas DM <ul style="list-style-type: none"> • Lemah • Kesemutan (rasa tebal di ujung-ujung jari) • Gatal • Mata kabur • Disfungsi eksresi pada pria • Pruritus vulvae pada wanita 		

 RUMAH SAKIT PARU SUMATERA BARAT	RUMAH SAKIT PARU SUMATERA BARAT		
	SOP PENANGANA DIABETES MELLITUS TIPE 2		
	No. Dokumen	No.Revisi	Halaman
	445.b.705/RSP/TU-Umum/V/2022	-	2/4
PROSEDUR	<ul style="list-style-type: none"> • Luka yang sulit sembuh <p>c. Faktor Resiko DM tipe 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan lebih dan obese (IMT >25kg/m2) • Riwayat penyakit DM di keluarga • Mengalami hipertensi (TD > 140/90 mmhg atau sedang dalam terapi hipertensi. • Pernahdi diagnosis penyakit jantung atau stroke (kardio vaskuler) • Kolesterol HDL < 35 mg/dl atau dalam pengobatan dislipidemia • Riwayat melahirkan bayi dengan bb > 4000 gram atau pernah di diagnosis DM gestasional • Perempuan dengan riwayat PCOS (<i>polycystic ovary syndroma</i>) • Riwayat GDPT (glukosa Darah puasa terganggu) / TGT toleransi • Glukosa terganggu • Aktifitas jasmani yang kuat <p>2. Petugas melakukan pemeriksaan fisik</p> <p>Pemeriksaan fisik patognosis</p> <p>Penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya</p> <p>Faktor predisposisi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Usia > 45 tahun b) Diet tinggi kalori dan lemak c) Aktifitas visik yang kurang d) Hipertensi (TD > 140/0 mmhg) e) Riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) f) Penderita penyakit jantung koroner , tuber kolosis, hipertiroidisme g) Dislipedemia 		



RUMAH SAKIT PARU
SUMATERA BARAT

RUMAH SAKIT PARU SUMATERA BARAT

SOP PENANGANA DIABETES MELLITUS TIPE 2

No. Dokumen

445.b.705/RSP/TU-Umum/V/2022

No.Revisi


-

Halaman

3/4

PROSEDUR

3. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang
 - a) Gula Darah Puasa
 - b) Guladarah 2 jam post puasa
 - c) HbA1C
4. Petugas menegakkan diagnosapetugas memberikan terapipetugas melaukan konseling dan edukasi meliputi pemahaman tentang :
 - a) Gejala klinis DM (poliuria, polidipsia,, polifagia) glukos plasma sewaktu > 200 mg/dl (11,1 mmol/L). gluosa plasma sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperhatikan waktu makan terakhir
 - b) Gejala klinis DM + kadar glikosa plasma puasa > 126 mg/dl. Puasa diartikan pasien tidak mendapat kalori tambahan sedikitnya 8jam
 - c) Kadar glukosa plasma 2 jam pada tes toleransi glukosa terganggu (TTGO . 200 mg/dl) TTGO dilakukan dengan standar WHO Menggunakan beban glukosa anhidrus 75 gram yang dilarutkan dalam air
5. Petugas memberikan terapi
 - a) OHO dimulai dengan dosis kecil dan ditingkatkan secara bertahap sesuai respon kadar glukos darah dapat diberikan sampai dosis optimal
 - b) Sulfonilurea : 15-30 menit sebelum makan
 - c) Repaglinid, nateglinid : sesaat sebelum makan
 - d) Metformin : sebelun.pada saat /sesudah makan.
 - e) Penghambat glukosidase (Acarbose) : bersama makan suapan pertama
 - f) Tiazolidindion : tidak bergantung pada jadwal makan
 - g) DPP-IV inhiblitor dapat diberikan bersama makan dan atau sebelum makan
6. Petugas melakukan konseling dan edukasi meliputi pemahaman tentang :
 - a) Penyakit DM

 RUMAH SAKIT PARU SUMATERA BARAT	RUMAH SAKIT PARU SUMATERA BARAT		
	SOP PENANGANA DIABETES MELLITUS TIPE 2		
	No. Dokumen	No.Revisi	Halaman
	445.b.705/RSP/TU-Umum/V/2022	-	4/4
PROSEDUR	<ul style="list-style-type: none"> b) Makanan dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM c) Penyakit DM d) Intervensi farmakologi e) Hipoglikemia f) Masalah khusus yang dihadapi g) Cara mengembangkan sistem pendukung dan mengajarkan keterampilan <p>Cara mempergunakan fasilitas perawatan kesehatan pemberian obat jangka panjang dan kontrol teratur setiap 2 minggu / 1 bulan</p>		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat inap 2. Rawat Jalan 3. UGD 		