



KURIKULUM

PELATIHAN PENGELOLAAN DIABETES
MELITUS BAGI DOKTER DAN PERAWAT DI
FKTP

BAPELKES DISKES DIY

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan rahmat-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Kurikulum Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus bagi Dokter dan Perawat di FKTP.

Penyusunan kurikulum pelatihan ini merupakan tindak lanjut permohonan dari Kepala Bidang Pengendalian Penyakit (P2) Dinas Kesehatan DIY tentang permohonan fasilitasi akreditasi kurikulum pelatihan diabetes melitus (DM) untuk tenaga kesehatan.

Saat ini prevalensi DM masih menempati urutan ketiga tertinggi (Riskesmas 2018), selain itu DM juga masuk dalam 9 target global pengendalian penyakit tidak menular (PTM) pada tahun 2025 dengan peningkatan kasus sebanyak 0 %. Diketahui bahwa petugas kesehatan di Puskesmas belum pernah mendapatkan pelatihan terkait pengelolaan diabetes melitus terpadu, sehingga diperlukan peningkatan kompetensi terkait pengelolaan diabetes melitus terpadu bagi tenaga dokter dan perawat di FKTP.

Dalam merespon hal tersebut, Bapelkes Diskes DIY menyusun Kurikulum Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus bagi Dokter dan Perawat di FKTP sebagai acuan penyelenggaraan pelatihan.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan dalam kurikulum yang kami susun ini, oleh karena itu saran perbaikan untuk penyempurnaannya sangat kami harapkan. Penghargaan dan ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah meluangkan waktu dan memberikan kontribusi pemikiran yang komprehensif dalam menyusun kurikulum ini. Harapan kami Kurikulum Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus bagi Dokter dan Perawat di FKTP ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Yogyakarta, April 2022
Kepala Balai Pelatihan Kesehatan
Dinas Kesehatan DIY

Sugiharto, SKM, MPH
NIP 19700602 199303 1 003

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Peran dan Fungsi	4
BAB II KONSEP KURIKULUM	5
A. Tujuan	5
B. Kompetensi	5
C. Struktur Kurikulum	5
D. Ringkasan Mata Pelatihan	6
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	15
LAMPIRAN	19
1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMD)	20
2. Ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator Pelatihan	36
3. Jadwal Pelatihan	38
4. Evaluasi Peserta	41
5. Panduan Penugasan	45

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu kondisi kronis disebabkan karena peningkatan kadar glukosa dalam darah dikarenakan tubuh tidak mampu menghasilkan hormon insulin yang cukup atau tidak mampu menggunakan insulin secara efektif (IDF, 2017). Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel untuk merespon insulin menyebabkan tingginya kadar glukosa darah atau hiperglikemia, yang merupakan ciri khas diabetes melitus (Bilous, 2014).

Diabetes Melitus (DM) menjadi penyakit yang semakin sering terjadi saat ini. Prevalensi diabetes melitus secara global meningkat kurang lebih 48%, 425 juta jiwa pada tahun 2017 menjadi 629 juta jiwa pada tahun 2045 (IDF, 2017). Secara global jumlah penderita diabetes melitus diperkirakan akan meningkat dari 285 juta menjadi 439 juta pada tahun 2030 (Shaw et al., 2010). Hampir setengah dari 4 juta orang meninggal karena diabetes melitus berusia dibawah 60 tahun. Setengah dari penderita diabetes melitus tidak mengetahui bahwa mereka mengidap diabetes melitus. Empat dari lima pengidap diabetes melitus terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (IDF, 2017). Diproyeksikan bahwa diabetes melitus tipe 2 menjadi penyebab kematian nomor empat di dunia. World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia meningkat menjadi 21.257.000 penderita pada tahun 2030. Indonesia akan menjadi negara dengan prevalensi tertinggi kedua di Asia Tenggara (WHO, 2017).

Menurut International Diabetes Melitus Federation (IDF) Atlas 2017 edisi ke-8 di wilayah pasifik barat termasuk Indonesia mengalami peningkatan prevalensi diabetes melitus kurang lebih 15% dari tahun 2017 ke tahun 2045 dengan jumlah 159 juta jiwa menjadi 183 juta jiwa, dimana satu dari tiga orang dewasa hidup dengan diabetes melitus, dan terdapat satu dari tiga kasus kematian akibat diabetes melitus. Epidemi diabetes melitus di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penderita diabetes melitus usia 20-79 tahun sekitar 10.3 juta orang, dan diprediksi meningkat hingga 16.7 juta pada tahun 2045, dengan estimasi jumlah kematian karena diabetes melitus pada usia 20 s.d 70 tahun adalah 114.069 jiwa (IDF, 2017).

Secara umum, American Diabetes Melitus Association (ADA) mengategorikan diabetes melitus ke dalam empat kelompok dengan diabetes melitus tipe 2 sebagai jenis diabetes melitus dengan tingkat prevalensi tertinggi. Kejadian diabetes melitus tipe 2 sebanyak 90% hingga 95% dari semua kasus diabetes melitus (CDC, 2017). Diabetes melitus tipe 2 menjadi penyebab utama kematian dini. Penelitian yang dilakukan oleh Bekele (2019) menemukan beban diabetes melitus dan komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular meningkat di antara penderita diabetes melitus di Ethiopia, dikaitkan dengan meningkatnya durasi penyakit, tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah, adanya komplikasi lain, dan usia lanjut.

Pengendalian glukosa darah yang buruk berakibat munculnya penyakit komplikasi yang menyertai diabetes melitus tipe 2. Kebutuhan penderita diabetes melitus tidak hanya terbatas pada kontrol glukosa darah yang memadai, tetapi juga sesuai untuk mencegah komplikasi, mengurangi kecacatan dan kematian. Penderita diabetes melitus tipe 2 perlu melakukan pencegahan tersier, yaitu pencegahan perkembangan terjadinya komplikasi terkait diabetes melitus, pencegahan terjadinya kecacatan lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup serta perlunya penanganan rehabilitasi pada penderita sedini mungkin (Perkeni, 2015).

Prevalensi penderita diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan, yaitu 1.5% pada tahun 2013 menjadi 2.0% pada tahun 2018 (Riskesmas, 2018). Prevalensi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan yaitu 6.9% pada tahun 2013 menjadi 8.5% pada tahun 2018 (konsesus Perkeni 2011), atau 10.9% (konsesus Perkeni 2015), sehingga estimasi jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang yang berisiko dengan komplikasi seperti serangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian.

Beberapa proyeksi menunjukkan bahwa pada tahun 2025, lebih dari tiga perempat dari semua penderita diabetes akan tinggal di negara berkembang. India dan Cina memimpin peningkatan diabetes ini, dan Afrika sub-Sahara mengikuti dengan tingkat prevalensi yang jauh lebih rendah, pada saat ini. Menurut Federasi Diabetes Internasional, “85% amputasi terkait diabetes didahului oleh ulkus kaki dan 50% hingga 70% dari semua amputasi ekstremitas bawah terkait dengan diabetes.” 3% hingga 8% orang dengan diabetes memiliki ulkus kaki dan tingkat kekambuhan ulkus baru melalui tindak lanjut lima tahun adalah 50% hingga 70%. Dibutuhkan rata-rata 11 hingga 14 minggu untuk tukak kaki diabetes untuk sembuh dan ada tingkat amputasi 15% pada orang dengan ulkus kaki diabetik.

Bagi kebanyakan orang yang kehilangan kaki, kehidupan tidak akan pernah kembali normal. Amputasi mungkin melibatkan ketergantungan seumur hidup pada bantuan orang lain, ketidakmampuan untuk bekerja dan banyak kesengsaraan. Manajemen agresif dari kaki diabetik dapat mencegah amputasi dalam banyak kasus. Bahkan ketika amputasi terjadi, kaki yang tersisa dan kehidupan orang tersebut dapat diselamatkan dengan perawatan tindak lanjut yang baik dari tim multidisiplin.

Saat ini penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) dalam bidang kesehatan. Prevalensi penderita diabetes melitus di Daerah Istimewa Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Sebanyak 2.6% pada tahun 2013 meningkat menjadi 3.1% pada tahun 2018, tertinggi ketiga setelah DKI Jakarta dan Kalimantan Timur (Riskesmas, 2018). Khusus di Daerah Istimewa Yogyakarta, Kabupaten Bantul memiliki prevalensi diabetes melitus tertinggi kedua berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun yaitu 3.28% (Riskesmas, 2018). Menurut data terbaru seksi pengendalian penyakit dinas kesehatan DIY pada tahun 2020 diabetes melitus (DM) merupakan penyakit dengan penderita tertinggi ketiga setelah hipertensi dan penyakit pada mata dan *adnexa*.

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyebab utama kematian di DIY serta proporsi diabetes di daerah pedesaan dan perkotaan ada pada angka 7.0% dan 6.8%. Paling tidak sejak 15 tahun terakhir, diketahui bahwa petugas kesehatan di Puskesmas belum pernah mendapatkan pelatihan terkait pengelolaan diabetes melitus terpadu, sehingga diperlukan peningkatan kompetensi terkait pengelolaan diabetes melitus terpadu bagi tenaga dokter dan perawat di FKTP. Oleh karena itu, dalam rangka peningkatan kapasitas tenaga dokter dan perawat di FKTP, perlu disusun Kurikulum Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus (DM) bagi Dokter dan Perawat di FKTP sebagai acuan penyelenggaraan pelatihan. Dengan pelatihan tersebut diharapkan mampu mencetak tenaga dokter dan perawat yang kompeten, mampu mengelola diabetes melitus sehingga mencegah terjadinya kecacatan dan kematian dikarenakan diabetes melitus.

B. Peran dan Fungsi

1. Peran

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai pengelola diabetes melitus (DM) di FKTP.

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya,

Peserta (**dokter**) memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Melakukan pengelolaan faktor risiko DM
- b. Melakukan pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif
- c. Melakukan pengelolaan stres pada pasien DM
- d. Melakukan rujukan pasien DM
- e. Melakukan pencatatan dan pelaporan

Peserta (**perawat**) memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Melakukan pengelolaan faktor risiko DM
- b. Melakukan pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM
- c. Melakukan pengelolaan stres pada pasien DM
- b. Melakukan rujukan pasien DM
- c. Melakukan pencatatan dan pelaporan

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta (dokter dan perawat) mampu melakukan pengelolaan DM di FKTP sesuai dengan standar yang ditetapkan.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini

Peserta (**dokter**) peserta mampu:

- a. Melakukan pengelolaan faktor risiko DM
- b. Melakukan pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif
- c. Melakukan pengelolaan stres pada pasien DM
- d. Melakukan rujukan pasien DM
- e. Melakukan pencatatan dan pelaporan

Peserta (**perawat**) peserta mampu:

- a. Melakukan pengelolaan faktor risiko DM
- b. Melakukan pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM
- c. Melakukan pengelolaan stres pada pasien DM
- d. Melakukan rujukan pasien DM
- e. Melakukan pencatatan dan pelaporan

C. Struktur Kurikulum

Materi pelatihan disusun dengan struktur program yang terdiri dari materi dasar, materi inti, dan materi penunjang dengan jumlah keseluruhan jam pelajaran sebanyak 40 JPL seperti tertera di bawah ini:

No	Materi	Waktu (JPL)			
		T	P	PL	Jumlah
A	Materi Pelatihan Dasar				
1	Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian penyakit DM	2	0	0	2
3	Strategi Pengendalian Penyakit DM	2	0	0	2
	Sub Total	4	0	0	4
B	Materi Pelatihan Inti				
1	Faktor risiko DM	1	3	1	5
2	a. Pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif (dokter)	3	8	4	15
	b. Pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM (perawat)				

3	Pengelolaan stres pada pasien DM	2	2	0	4
4	Rujukan pasien DM	1	1	0	2
5	Pencatatan dan pelaporan penyakit DM	1	2	1	4
	Sub Total	8	16	6	30
C	Materi Pelatihan Penunjang				
1	<i>Building Learning Commitment</i> (BLC) / Overview program pelatihan	0	2	0	2
2	RTL (Rencana Tindak Lanjut)	1	1	0	2
3	Anti Korupsi	1	1	0	2
	Sub Total	2	4	0	6
	Total	14	20	6	40

Keterangan: T= Teori; P = Penugasan (1 JPL = @45 menit); PL = Praktik lapangan (1 JPL = @ 60 menit)

D. Ringkasan Mata Pelatihan

Kelompok Mata Pelatihan Dasar (MPD)

1. Mata Pelatihan Dasar 1: Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit DM

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang arah kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit DM di tingkat nasional dan tingkat daerah; manajemen DM dan peran FKTP pada pencegahan dan pengendalian DM.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti ini peserta mampu memahami kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit DM sesuai pedoman.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:

1. Menjelaskan arah kebijakan pencegahan dan penanganan penyakit DM di tingkat nasional dan tingkat daerah
2. Menjelaskan Manajemen DM dan peran FKTP pada pencegahan dan pengendalian DM.

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Arah kebijakan pencegahan dan penanganan penyakit DM di tingkat nasional dan tingkat daerah
2. Manajemen DM dan peran FKTP pada pencegahan dan pengendalian DM.

e. Alokasi Waktu: 2 JPL (T=2; P=0; PL=0)

2. Mata Pelatihan Dasar 2: Strategi Pengendalian Penyakit DM

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang patogenesis DM, alur diagnosis DM, serta strategi pengendalian penyakit DM.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti ini peserta mampu memahami strategi pengendalian penyakit DM sesuai pedoman dan standar secara tepat.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:

1. Menjelaskan patogenesis DM
2. Menjelaskan alur diagnosis DM
3. Menjelaskan strategi pengendalian penyakit DM

3.1 Primordial prevention

3.2 Health promotion

3.3 Spesific protection

3.4 Early diagnosis and prompt treatment

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Patogenesis DM
2. Alur diagnosis DM
3. Strategi pengendalian penyakit DM

3.1 Primordial prevention

3.2 Health promotion

3.3 Spesific protection

3.4 Early diagnosis and prompt treatment

e. Alokasi Waktu: 2 JPL (T= 2; P= 0; PL=0)

Kelompok Mata Pelatihan Inti (MPI)

1. Mata Pelatihan Inti 1: Faktor Risiko DM

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang identifikasi faktor risiko DM dan pengelolaan faktor risiko DM.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti ini peserta mampu melakukan pengelolaan faktor risiko DM sesuai standar dan pedoman yang ditetapkan

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:

1. Melakukan identifikasi faktor risiko DM
 - 1.1 Faktor risiko DM yang tidak dapat dimodifikasi

- 1.2 Faktor risiko DM yang dapat dimodifikasi
- 2. Melakukan pengelolaan faktor risiko DM
 - 2.1 Diet pada pasien dengan risiko DM
 - 2.1.1 Cara menghitung kalori
 - 2.1.2 Contoh berbagai macam bahan makanan pengganti
 - 2.2 Aktivitas fisik pada pasien risiko DM
 - 2.2.1 Manfaat aktivitas fisik secara umum bagi orang dengan DM
 - 2.2.2 Prinsip perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi latihan jasmani/olah raga
 - 2.2.3 Tingkat kebugaran untuk merancang pengaturan aktivitas fisik
 - 2.3 Terapi behaviour pada pasien risiko DM
- d. Alokasi Waktu: 5 JPL (T= 1; P= 3, PL=1)

2. Mata Pelatihan Inti 2

Mata Pelatihan Inti 2.a (dokter): Pengelolaan DM Tingkat Primer (FKTP) Secara Komprehensif

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang asupan nutrisi bagi diabetesi, terapi farmakologi pengobatan DM dengan OHO, terapi farmakologi pengobatan DM dengan insulin, penatalaksanaan komplikasi akut DM, penatalaksanaan komplikasi kronik DM, pemantauan pengendalian mandiri gula darah (*blood glukosa*), edukasi DM (program dan teknik penyuluhan)

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti ini peserta mampu melakukan pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif sesuai pedoman dan standar yang ditetapkan

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:

1. Melakukan asupan nutrisi bagi diabetesi
2. Melakukan terapi farmakologi pengobatan DM dengan OHO
3. Melakukan terapi farmakologi pengobatan DM dengan insulin
4. Melakukan penatalaksanaan komplikasi akut DM
5. Melakukan penatalaksanaan komplikasi kronik DM
6. Melakukan pemantauan pengendalian mandiri gula darah (*blood glukosa*)
7. Melakukan edukasi DM (program dan teknik penyuluhan)

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Asupan nutrisi bagi diabetes

1.1 Tujuan dan sasaran terapi nutrisi pada orang dengan DM

- 1.2 Prinsip perencanaan makan pada orang dengan DM
- 1.3 Strategi terapi gizi medik dalam pengendalian berat badan, glukosa darah, lipid dan tekanan darah mendekati nilai normal.
2. Terapi farmakologi pengobatan DM dengan OHO
 - 2.1 Tujuan terapi farmakologi oral
 - 2.2 Penggolongan obat oral anti diabetes (OAD) dan mekanisme kerjanya
 - 2.3 Perbedaan obat OAD dalam mengontrol glukosa darah dan dapat memilih jenis yang tepat sesuai dengan kondisi pasien.
 - 2.4 Hubungan obat OAD dengan patofisiologi DM tipe 2
 - 2.5 Konsep titrasi dosis pada pemberian OAD
 - 2.6 Jenis obat OAD sesuai dengan kondisi pasien dan karakteristik obat dalam mengontrol glukosa darah
3. Terapi farmakologi pengobatan DM dengan insulin
 - 3.1 Jenis, mekanisme kerja, cara pemakaian dan efek samping pemakaian insulin
 - 3.2 Jenis - jenis dan kemasan insulin
 - 3.3 Indikasi pemakaian insulin
 - 3.4 Konsep titrasi dosis pada pemberian insulin
 - 3.5 Penyuntikan insulin secara benar dengan berbagai metode
4. Penatalaksanaan komplikasi akut DM
 - 4.1 Komplikasi akut hipoglikemi
 - 4.2 Komplikasi akut hiperglikemi
 - 4.3 Komplikasi akut hiperosmolar non ketosis
 - 4.4 Komplikasi akut ketoasidosis diabetik
5. Penatalaksanaan komplikasi kronik DM
 - 5.1 Komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler
 - 5.2 Patogenesis komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler
 - 5.3 Identifikasi pasien yang berisiko tinggi mendapatkan komplikasi kronik DM
 - 5.4 Skrining komplikasi kronik
 - 5.5 Penatalaksanaan awal pada komplikasi kronis DM
6. Pemantauan pengendalian mandiri gula darah (blood glukosa)
 - 6.1 Parameter kriteria pengendalian DM
 - 6.2 Nilai klinis *Self Monitoring Blood Glucose* (SMBG) dalam mencapai kontrol glukosa darah
 - 6.3 Peran A1c sebagai parameter pengendalian DM

7. Edukasi DM (program dan Teknik penyuluhan)
 - 7.1 Dasar teknik komunikasi
 - 7.2 Proses edukasi individu dan kelompok
 - 7.3 Komunikasi efektif kepada pasien DM dan keluarganya
 - 7.4 Edukasi penatalaksanaan DM dengan atau tanpa komplikasi
- e. Alokasi Waktu: 15 JPL (T= 3; P= 8, PL=4)

Mata Pelatihan Inti 2.b (perawat): Pengelolaan Kaki Diabetik pada Pasien DM

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang patogenesis ulkus DM, kaki diabetes, klasifikasi ulkus diabetes, faktor-faktor risiko terjadinya ulkus diabetes, tanda dan gejala komplikasi pada kaki diabetes, deteksi kaki diabetes, edukasi penatalaksanaan pada pasien tentang perawatan dan senam kaki.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti ini peserta mampu melakukan pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM sesuai pedoman dan standar yang ditetapkan

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:

1. Menjelaskan patogenesis ulkus DM, kaki diabetes, klasifikasi ulkus diabetes
2. Menjelaskan faktor-faktor risiko terjadinya ulkus diabetes
3. Menjelaskan berbagai tanda dan gejala komplikasi pada kaki diabetes
4. Melakukan deteksi kaki diabetes
5. Melakukan penatalaksanaan tentang perawatan kaki dan senam kaki pada pasien DM

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Patogenesis ulkus DM, kaki diabetes, klasifikasi ulkus diabetes
 - 1.1 Patogenensis ulkus DM
 - 1.2 Kaki diabetes
 - 1.3 Klasifikasi ulkus diabetes
2. Faktor-faktor risiko terjadinya ulkus diabetes
3. Tanda dan gejala komplikasi pada kaki diabetes
4. Deteksi kaki diabetes
5. Penatalaksanaan tentang perawatan kaki dan senam kaki
 - 5.1 Edukasi tentang perawatan kaki dan senam kaki
 - 5.2 Perawatan kaki dan senam kaki

e. Alokasi Waktu: 15 JPL (T= 3; P= 8, PL=4)

3. Mata Pelatihan Inti 3: Pengelolaan Stres pada Pasien DM

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan tahapan stres, *coping stres*, serta teknik komunikasi pada pasien DM.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti ini peserta mampu melakukan pengelolaan stres pada pasien DM sesuai dengan pedoman dan standar yang ditetapkan.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:

1. Menjelaskan pengertian dan tahapan stres
2. Melakukan *coping stres*
3. Melakukan komunikasi efektif pada pasien DM

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Pengertian dan Tahapan Stres

1.1 Pengertian Stres

1.2 Tahapan Stres

1.2.1 *Denial*

1.2.2 *Anger*

1.2.3 *Bargaining*

1.2.4 *Acceptance*

1.2.5 Depresi

2. *Coping Stres*

2.1 *Ego defense mechanism mature dan imature*

2.2 Psikoterapi suportif/psikoedukasi

2.3 Psikoterapi

2.4 Terapi Realita

2.5 Logoterapi

3. Teknik komunikasi efektif pada pasien DM dengan cara empati, kontak mata, postur tubuh

e. Alokasi Waktu: 4 JPL (T= 2; P= 2, PL= 0)

4. Mata Pelatihan Inti 4: Rujukan Pasien DM

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang sistem rujukan nasional, penatalaksanaan kegawatdaruratan DM sebelum merujuk, serta rujukan ke tingkat RS sesuai dengan diagnosis DM dengan atau tanpa penyakit penyerta

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti ini peserta mampu melakukan rujukan pasien DM sesuai pedoman dan standar yang ditetapkan

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:

1. Menjelaskan sistem rujukan nasional
2. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan DM sebelum merujuk
3. Melakukan rujukan ke tingkat RS sesuai diagnosis DM dengan atau tanpa penyakit penyerta

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Sistem rujukan nasional
 - 1.1 Rujukan kasus DM
 - 1.2 Rujukan balik kasus DM
2. Penatalaksanaan awal sesuai dengan kegawatdaruratan DM sebelum merujuk
3. Rujukan ke tingkat RS sesuai diagnosis DM dengan atau tanpa penyakit penyerta

e. Alokasi Waktu: 2 JPL (T= 1; P= 1, PL=0)

5. Mata Pelatihan Inti 5: Pencatatan dan Pelaporan Penyakit DM

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pencatatan dan pelaporan DM serta praktik pencatatan dan pelaporan kasus DM

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti ini peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit DM sesuai pedoman dan standar yang ditetapkan

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:

1. Menjelaskan pencatatan dan pelaporan DM
2. Melakukan pencatatan dan pelaporan DM

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Pencatatan dan pelaporan DM
2. Praktik pencatatan dan pelaporan DM

Alokasi Waktu: 4 JPL (T= 1; P= 2, PL=1)

Kelompok Mata pelatihan Penunjang (MPP)

1. Mata Pelatihan Penunjang 1: *Building Learning Commitment* (BLC)

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang harapan - harapan dalam proses pembelajaran dan hasil yang ingin dicapai, norma kelas dalam pembelajaran, dan sanksi dalam pelaksanaan norma kelas

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti ini peserta mampu membangun komitmen belajar dalam rangka menciptakan iklim pembelajaran yang kondusif selama proses pelatihan berlangsung.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:

1. Merumuskan harapan-harapan yang ingin dicapai bersama dalam proses pelatihan
2. Merumuskan kesepakatan norma kelas yang harus dianut oleh seluruh warga kelas selama pelatihan berlangsung
3. Merumuskan kesepakatan bersama tentang sanksi dalam pelaksanaan norma kelas

d. Materi Pokok

1. Perkenalan
2. Pencairan
3. Harapan-harapan dalam proses pembelajaran dan hasil yang ingin dicapai
4. Norma, nilai dan kontrol kolektif
5. Organisasi Kelas

e. Alokasi Waktu: 2 JPL (T= 0; P= 2, PL=0)

2. Mata Pelatihan Penunjang 2: RTL (Rencana Tindak Lanjut)

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian, tujuan dan ruang lingkup RTL, langkah-langkah dan format penyusunan RTL dan penyusunan RTL

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti ini peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) atau rencana kerja setelah pelatihan.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:

1. Menjelaskan pengertian, tujuan dan ruang lingkup RTL
2. Menjelaskan langkah-langkah dan format penyusunan RTL
3. Menyusun RTL

d. Materi Pokok

1. Pengertian, tujuan dan ruang lingkup RTL
 2. Langkah - langkah dan format penyusunan RTL
 3. Penyusunan RTL
- e. Alokasi Waktu: 2 JPL (T= 1; P= 1, PL=0)

3. Mata Pelatihan Penunjang 3: Anti Korupsi

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang upaya pencegahan korupsi, pemberantasan korupsi, tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi, upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi serta gratifikasi.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti ini peserta mampu memahami anti korupsi

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:

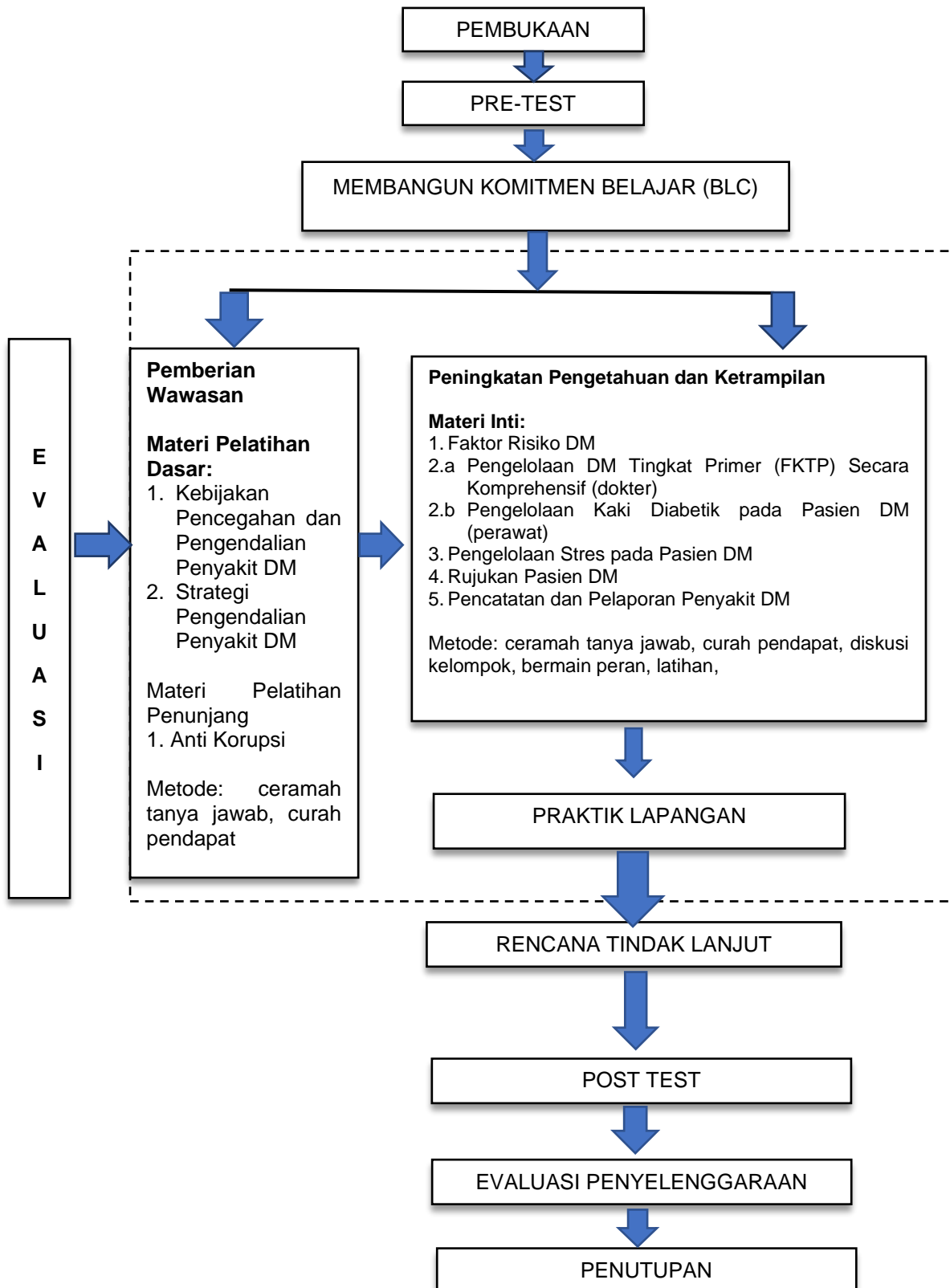
1. Menjelaskan Upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi
 - 1.1 Upaya Pencegahan Korupsi
 - 1.2 Upaya Pemberantasan Korupsi
2. Menjelaskan Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi
3. Menjelaskan upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi
4. Menjelaskan gratifikasi

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi
 - 1.1 Upaya Pencegahan Korupsi
 - 1.2 Upaya Pemberantasan Korupsi
2. Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi
3. Upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi
4. Gratifikasi

e. Alokasi Waktu: 2 JPL (T= 2; P= 0, PL=0)

BAB III
DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- b. Pembukaan dan pengarahan program
- c. Pembacaan doa

2. Pre-Test

Sebelum acara pembukaan, dilakukan pre-test terhadap peserta. Pre-Test dilakukan untuk mengetahui kemampuan awal peserta pelatihan, serta sebagai bahan masukan kepada pelatih/fasilitator terkait materi yang kurang dikuasai oleh peserta.

3. *Overview* pelatihan

Kegiatan ini ditujukan untuk menjelaskan program pelatihan sesuai dengan kompetensi pengelola DM di FKTP

4. *Building Learning Commitment / BLC*

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan sebagai berikut:

- a. Pelatih/fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi BLC.
- b. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/fasilitator dan dengan panitia penyelenggara pelatihan dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
- c. Mengemukakan harapan-harapan dalam proses pembelajaran, kekhawatiran, hasil yang diinginkan serta komitmen kelas masing-masing peserta selama pelatihan.
- d. Kesepakatan antara para pelatih/fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: norma kelas, sanksi dalam pelaksanaan norma, pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

5. Pemberian Wawasan

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini. Materi tersebut adalah Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit DM, serta Strategi Pengendalian penyakit DM.

6. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif

dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu ceramah tanya jawab, curah pendapat, diskusi kelompok, bermain peran, latihan pengelolaan DM dan kaki DM serta latihan pengisian pencatatan dan pelaporan DM. Pengetahuan dan keterampilan pada kelas gabung meliputi materi:

1. Pengelolaan Faktor Risiko DM
2. Pengelolaan Stres pada Pasien DM
3. Rujukan Pasien DM
4. Pencatatan dan Pelaporan Penyakit DM

Selain materi yang disampaikan di kelas gabung, terdapat materi yang disampaikan di kelas terpisah, yaitu untuk materi inti 2.a khusus diberikan kepada peserta dokter Pengelolaan DM Tingkat Primer secara Komprehensif, dan materi inti 2.b khusus diberikan kepada peserta perawat Pengelolaan Kaki Diabetik pada Pasien DM. Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/fasilitator melakukan kegiatan review dimana pada kegiatan ini pelatih/fasilitator bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

7. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

RTL dilakukan oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan tindak lanjut peserta di tempat kerjanya setelah mengikuti pelatihan.

8. Praktik Lapangan

Peserta akan melakukan praktik lapangan di FKTP untuk mengimplementasikan 2 materi inti yaitu pengelolaan faktor risiko DM, pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif, pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM, dan pencatatan dan pelaporan penyakit DM.

9. Post-Test

Post Test peserta dilaksanakan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan, serta sebagai salah satu indikator untuk mengetahui ketercapaian tujuan pelatihan.

10. Evaluasi Pelatih/Fasilitator

Evaluasi pelatih/fasilitator dilakukan pada setiap akhir sesi materi. Evaluasi ini bertujuan untuk mendapatkan masukan dari peserta terkait pelatih/fasilitator pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

11. Evaluasi Penyelenggaraan

Evaluasi penyelenggaraan dilakukan diakhir pelatihan setelah post-test dan sebelum penutupan pelatihan. Evaluasi dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

12. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, penutupan dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

- a. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta
- b. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- c. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang
- d. Pembacaan doa

LAMPIRAN

1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

A. MATA PELATIHAN DASAR

Nomor	: MPD-1
Mata pelatihan	: Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit DM
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang arah kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit DM di tingkat nasional dan tingkat daerah; manajemen DM dan peran FKTP pada pencegahan dan pengendalian DM.
Hasil belajar	: Setelah mengikuti ini peserta mampu memahami kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit DM sesuai pedoman.
Alokasi waktu	: 2 JPL (T= 2, P= 0, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan arah kebijakan pencegahan dan penanganan penyakit DM di tingkat nasional dan daerah 2. Menjelaskan Manajemen DM dan Peran FKTP pada pencegahan dan pengendalian DM.	1. Arah kebijakan pencegahan dan penanganan penyakit DM di tingkat nasional dan tingkat daerah 2. Manajemen DM dan peran FKTP pada pencegahan dan pengendalian DM	1. Ceramah Tanya Jawab 2. Curah Pendapat	1. Bahan Tayang 2. LCD 3. Komputer/Laptop 4. Jaringan Internet 5. Soundsystem 6. Alat tulis kantor 7. Whiteboard 8. Spidol	Bilous R dan Donelly R (2014). Buku pegangan diabetes melitus edisi ke 4. Yogyakarta: Bumi Medika. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. https://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf . Perkeni (2019). Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia

Nomor : MPD-2
 Mata pelatihan : Strategi Pengendalian Penyakit DM
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang patogenesis DM, alur diagnosis DM, serta strategi pengendalian penyakit DM
 Hasil belajar : Setelah mengikuti ini peserta mampu memahami strategi pengendalian penyakit DM sesuai pedoman dan standar secara tepat
 Alokasi waktu : 2 JPL (T= 2, P= 0, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan Patogenesis DM 2. Menjelaskan alur diagnosis DM 3. Menjelaskan strategi pengendalian penyakit DM sesuai pedoman dan standar secara tepat	1. Patogenesis DM 1.1 Patogenesis DM tipe I 1.2 Patogenesis DM tipe II 2. Menjelaskan alur diagnosis DM 3. Strategi pengendalian penyakit DM 3.1 <i>Primordial prevention</i> 3.2 <i>Health promotion</i> 3.3 <i>Specific protection</i> 3.4 <i>Early diagnosis and prompt treatment</i>	1. Ceramah Tanya Jawab 2. Curah Pendapat	1. Bahan tayang 2. LCD 3. Alat tulis kantor 4. Whiteboard 5. Spidol	Bilous R dan Donelly R (2014). Buku pegangan diabetes melitus edisi ke 4. Yogyakarta: Bumi Medika. Perkeni (2019). Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia

B. MATA PELATIHAN INTI

Nomor	: MPI-1
Mata pelatihan	: Faktor Risiko DM
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang identifikasi faktor risiko DM dan pengelolaan faktor risiko DM
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti ini peserta mampu melakukan pengelolaan faktor risiko DM sesuai standar dan pedoman yang ditetapkan
Alokasi Waktu	: 5 JPL (T=1, P= 3, PL=1)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1 Melakukan identifikasi faktor risiko DM	1 Identifikasi faktor risiko DM 1.1 Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi 1.2 Faktor risiko yang dapat dimodifikasi	1. Ceramah Tanya Jawab 2. Curah Pendapat 3. Diskusi Kelompok	1. Bahan tayang 2. LCD 3. Laptop/Komputer 4. Alat tulis kantor 5. Whiteboard 6. Spidol 7. Panduan Diskusi Kelompok 8. Daftar tilik untuk deteksi faktor risiko DM	Perkeni (2019). Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia Perkeni (2019) Pemantauan Glukosa Darah Mandiri Perkeni (2019) Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Prediabetes di Indonesia
2 Melakukan pengelolaan faktor risiko DM.	2 Pengelolaan Faktor Risiko DM 2.1 Diet pada pasien dengan risiko DM 2.1.1 Cara menghitung kalori 2.1.2 Contoh berbagai macam bahan makanan penukar 2.2 Aktivitas fisik pada pasien risiko DM 2.2.1 Manfaat aktivitas fisik secara umum bagi orang dengan DM 2.2.2 Prinsip Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi latihan jasmani/olah raga			

	2.2.3 Tingkat kebugaran untuk merancang pengaturan aktivitas fisik 2.3 Terapi behavior pada pasien risiko DM			
--	---	--	--	--

Nomor	:	MPI-2.a (khusus dokter)
Mata pelatihan	:	Pengelolaan DM tingkat Primer (FKTP) Secara Komprehensif
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang asupan nutrisi bagi diabetesi, terapi farmakologi pengobatan DM dengan OHO, terapi farmakologi pengobatan DM dengan insulin, penatalaksanaan komplikasi akut DM, penatalaksanaan komplikasi kronik DM, pemantauan pengendalian mandiri gula darah (<i>blood glukosa</i>), edukasi DM (program dan teknik penyuluhan)
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti ini peserta mampu melakukan pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif sesuai pedoman dan standar yang ditetapkan
Alokasi Waktu	:	15 JPL (T= 3, P= 8, PL= 4)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Melakukan asupan nutrisi bagi diabetesi	1. Asupan nutrisi bagi diabetes 1.1 Tujuan dan sasaran terapi nutrisi pada orang dengan DM 1.2 Prinsip perencanaan makan pada orang dengan DM 1.3 Strategi terapi gizi medik dalam pengendalian berat badan, glukosa darah, lipid dan tekanan darah mendekati nilai normal.	1. Ceramah tanya jawab 2. Curah Pendapat 3. Diskusi kelompok 4. Bermain Peran 5. Praktik Lapangan	1. Bahan tayang 2. LCD 3. Laptop/Komputer 4. Alat tulis kantor 5. Whiteboard 6. Spidol 7. Form penghitungan makan/kalori 8. Tabel makanan pengganti 9. Food model untuk perencanaan makan bagi diabetesi 10. Buku Harian Diabetes 11. Lembar balik Diabetes Melitus 12. Contoh obat - obat OAD yang beredar di Indonesia	Kemenkes RI (2019). Pedoman pelayanan Kefarmasian pada Diabetes Melitus Perkeni (2019). Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia Perkeni (2019) Pemantauan Glukosa Darah Mandiri Perkeni (2019) Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus
2. Melakukan terapi farmakologi pengobatan DM dengan OHO	2. Terapi farmakologi pengobatan DM dengan OHO 2.1 Tujuan terapi farmakologi oral 2.2 Penggolongan obat oral anti diabetes (OAD) dan mekanisme kerjanya			

	<p>2.3 Perbedaan obat OAD dalam mengontrol glukosa darah dan dapat memilih jenis yang tepat sesuai dengan kondisi pasien.</p> <p>2.4 Hubungan obat OAD dengan patofisiologi DM tipe 2</p> <p>2.5 Konsep titrasi dosis pada pemberian OAD</p> <p>2.6 Jenis obat OAD sesuai dengan kondisi pasien dan karakteristik obat dalam mengontrol glukosa darah</p>		<p>13. Contoh jenis-jenis dan kemasan insulin yang beredar di Indonesia</p> <p>14. Alat cek gula darah cepat, strip, blood lancet, lancet pen, alcohol swab</p> <p>15. Panduan praktik lapangan</p> <p>16. Panduan Bermain Peran</p> <p>17. Panduan Diskusi Kelompok</p>	
3. Melakukan terapi farmakologi pengobatan DM dengan insulin	<p>3. Terapi farmakologi pengobatan DM dengan insulin</p> <p>3.1 Jenis, mekanisme kerja, cara pemakaian dan efek samping pemakaian insulin</p> <p>3.2 Jenis-jenis dan kemasan insulin</p> <p>3.3 Indikasi pemakaian insulin</p> <p>3.4 Konsep titrasi dosis pada pemberian insulin</p> <p>3.5 Penyuntikan insulin secara benar dengan berbagai metode</p>			
4. Melakukan penatalaksanaan komplikasi akut DM	<p>4. Penatalaksanaan komplikasi akut DM</p> <p>4.1 Komplikasi akut hipoglikemi</p>			

	<p>4.2 Komplikasi akut hiperglikemi</p> <p>4.3 Komplikasi akut hiperosmolar non ketosis</p> <p>4.4 Komplikasi akut ketoasidosis diabetik</p>			
5. Melakukan penatalaksanaan komplikasi kronik DM	<p>5. Penatalaksanaan komplikasi kronik DM</p> <p>5.1 Komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler</p> <p>5.2 Patogenesis komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler</p> <p>5.3 Identifikasi pasien yang berisiko tinggi mendapatkan komplikasi kronik DM</p> <p>5.4 Skrining komplikasi kronik</p> <p>5.5 Penatalaksanaan awal pada komplikasi kronis DM</p>			
6. Melakukan pemantauan pengendalian mandiri gula darah (<i>blood glukosa</i>)	<p>6. Pemantauan pengendalian mandiri gula darah (<i>blood glukosa</i>)</p> <p>6.1 Parameter kriteria pengendalian DM</p> <p>6.2 Nilai klinis <i>self monitoring blood glucose</i> (SMBG) dalam mencapai kontrol glukosa darah</p> <p>6.3 Peran A1c sebagai parameter pengendalian DM</p>			

<p>7. Melakukan edukasi DM (program dan teknik penyuluhan)</p>	<p>7. Edukasi DM (program dan Teknik penyuluhan) 7.1 Dasar teknik komunikasi 7.2 Proses edukasi individu dan kelompok 7.3 Komunikasi efektif kepada pasien DM dan keluarganya 7.4 Edukasi penatalaksanaan DM dengan atau tanpa komplikasi</p>			
--	---	--	--	--

- Nomor : MPI-2.b (**khusus perawat**)
 Mata pelatihan : Pengelolaan Kaki Diabetik pada Pasien DM
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang patogenesis ulkus DM, kaki diabetes, klasifikasi ulkus diabetes, faktor-faktor risiko terjadinya ulkus diabetes, tanda dan gejala komplikasi pada kaki diabetes, deteksi kaki diabetes, penatalaksanaan pada pasien tentang perawatan dan senam kaki.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti ini peserta mampu melakukan pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM sesuai pedoman dan standar yang ditetapkan
 Alokasi Waktu : 15 JPL (T= 3, P= 8, PL= 4)

Apakah Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan pathogenesis ulkus DM, kaki diabetes, klasifikasi ulkus diabetes 2. Menjelaskan faktor-faktor risiko terjadinya ulkus diabetes 3. Menjelaskan berbagai tanda dan gejala komplikasi pada kaki diabetes 4. Melakukan deteksi kaki diabetes	1. Patogenesis ulkus DM, kaki diabetes, klasifikasi ulkus diabetes 1.1 Patogenensis ulkus DM 1.2 Kaki diabetes 1.3 Klasifikasi ulkus diabetes 2. Faktor-faktor risiko terjadinya ulkus diabetes 3. Tanda dan gejala komplikasi pada kaki diabetes 4. Deteksi kaki diabetes	1. Ceramah tanya jawab 2. Curah Pendapat 3. Simulasi Perawatan Kaki Diabetik dan senam kaki 4. Praktik Lapangan	1. Bahan tayang 2. LCD 3. Laptop/ Komputer 4. Alat tulis kantor 5. Whiteboard 6. Spidol 7. Foot model 8. Monofilamen 9. Peralatan perawatan kaki diabetes: Nail file, purnice, credo, nail pilers, tuning fork, medium basin, towel, washcloth, soft	Alberta Helth Service (2013) Infection Prevention And Control (IPC) Best Practice Guideline For Foot Care Devices Guidline July 17, 2013 Source: IPC Standards And Projects Alberta Health, Infection An Prevention Control Standards For Cleaning, Disinfection And Sterilization Of Reusable Medical Devices For Health Care Facilities And Settings June, 2012. Retrieve June 9, 2014 From Http://Www.Health.Alberta.C

<p>5. Melakukan Penatalaksanaan tentang perawatan kaki pada pasien DM</p>	<p>5. Penatalaksanaan perawatan kaki pada Pasien DM a. Edukasi tentang perawatan kaki dan senam kaki b. Perawatan kaki dan senam kaki</p>		<p>brush, baby soap, stem glass, handsoon, dressing kit</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Form skrining kaki diabetes 11. Daftar tilik senam kaki diabetes 12. Daftar Tilik perawatan kaki diabetes 13. Video Senam Kaki 14. Panduan Simulasi perawatan kaki dan senam kaki 15. Panduan Praktik Lapangan 	<p>a/Documents/lpc-Medical-Device- Cleaning-2012.Pdf Clifford P. Shearman. 2015.Manajement of Diabetic Foot Complications. USA. Springer Edmonds, M. E. 2006. Managing the diabetic foot. Usa:Blackwell Publishing Ltd Emma Cronin And Helen Edge (2013) Personal Toe Nail Care On The Wards At Cheltenham General And Gloucestershire Royal Hospital Podiatry Services St Paul's Medical Centre 121 Swindon Road Cheltenham G150 4dp IWGDF (2019). IWGDF Practical guidelines on the prevention and manajement of diabetic foot disease Michael E Edmonds & Alethea VM Foster, 2005. Managing the Diabetic Foot second edition.USA. Blackwell Publishing</p>
---	---	--	---	--

Nomor : MPI-3
Mata pelatihan : Pengelolaan Stres pada Pasien DM
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan tahapan stres, *coping stres*, serta teknik komunikasi pada pasien DM
Hasil Belajar : Setelah mengikuti ini peserta mampu melakukan pengelolaan stres pada pasien DM sesuai dengan pedoman dan standar yang ditetapkan
Alokasi Waktu : 4 JPL (T=2, P=2, PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan pengertian dan tahapan stres</p> <p>2. Melakukan <i>coping stres</i></p> <p>3. Melakukan komunikasi efektif pada pasien DM</p>	<p>1. Pengertian dan Tahapan Stres 1.1 Pengertian stres 1.2 Tahapan stres 1.2.1 Denial 1.2.2 Anger 1.2.3 Bargaining 1.2.4 Acceptance 1.2.5 Depresi</p> <p>2. <i>Coping Stres</i> 2.1 <i>Ego defense mechanism</i> matur dan imatur 2.2 Psikoterapi suportif/psikoedukasi 2.3 Psikoterapi 2.4 Terapi Realita 2.5 Logoterapi</p> <p>3. Teknik Komunikasi efektif pada pasien DM dengan cara empati, kontak mata, postur tubuh</p>	<p>1. Ceramah Tanya Jawab 2. Curah Pendapat 3. Diskusi Kelompok</p>	<p>1. Bahan tayang 2. LCD 3. Laptop/Komputer 4. Alat tulis kantor 5. <i>Whiteboard / flipchart</i> 6. Spidol 7. Lembar Kasus 8. Panduan Diskusi Kelompok</p>	<p>Undang- Undang RI No 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa Pedoman Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa, 2021 Handbook of Stress, Coping, and Health: Implications for Nursing Research, Theory, and Practice, 2012</p>

- Nomor : MPI-4
Mata pelatihan : Rujukan Pasien DM
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang sistem rujukan nasional, penatalaksanaan awal sesuai dengan kegawatdaruratan DM sebelum merujuk serta rujukan ke tingkat RS sesuai diagnosis DM dengan atau tanpa penyakit penyerta,
Hasil Belajar : Setelah mengikuti ini peserta mampu melakukan rujukan pasien DM sesuai pedoman dan standar yang ditetapkan
Alokasi Waktu : 2 JPL (T=1, P=1, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan sistem rujukan nasional 2. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan DM sebelum merujuk 3. Melakukan rujukan ke tingkat RS sesuai diagnosis DM dengan atau tanpa penyakit penyerta	1. Sistem rujukan nasional 1.1 Rujukan kasus DM 1.2 Rujukan balik kasus DM 2. Penatalaksanaan kegawatdaruratan DM sebelum merujuk 3. Rujukan ke tingkat RS sesuai diagnosis DM dengan atau tanpa penyakit penyerta	1. Ceramah Tanya Jawab 2. Curah Pendapat 3. Diskusi Kelompok	1. Bahan tayang 2. LCD 3. Laptop/Komputer 4. Alat tulis kantor 5. Whiteboard 6. Spidol 7. Lembar Kasus 8. Panduan Diskusi Kelompok	Pedoman sistem rujukan nasional tahun 2012. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang

Nomor : MPI-5
Mata pelatihan : Pencatatan dan Pelaporan Penyakit DM
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pencatatan dan pelaporan DM serta praktik pencatatan dan pelaporan kasus DM
Hasil Belajar : Setelah mengikuti ini peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit DM sesuai pedoman dan standar yang ditetapkan
Alokasi Waktu : 4 JPL (T=1, P=2, PL=1)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan pencatatan dan pelaporan DM 2. Melakukan pencatatan dan pelaporan DM	1. Pencatatan dan pelaporan DM 2. Praktik pencatatan dan pelaporan DM	1. Ceramah Tanya Jawab 2. Curah Pendapat 3. Latihan pencatatan dan pelaporan	1. Bahan tayang 2. LCD 3. Laptop/Komputer 4. Alat tulis kantor 5. Whiteboard 6. Spidol 7. Form pencatatan dan pelaporan offline 8. Panduan Latihan 9. Manual Book Pencatatan dan Pelaporan 10. Aplikasi pencatatan dan pelaporan	Buku Petunjuk Teknis Surveilans Terpadu PTM , 2014 Juknis Posbindu PTM, 2014 Modul Aplikasi Surveilans Pospindu PTM, 2017

C. MATA PELATIHAN PENUNJANG

Nomor	:	MPP-1
Mata pelatihan	:	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang harapan-harapan dalam proses pembelajaran dan hasil yang ingin dicapai, norma kelas dalam pembelajaran, dan sanksi dalam pelaksanaan norma kelas
Hasil belajar	:	Setelah mengikuti ini peserta mampu membangun komitmen belajar dalam rangka menciptakan iklim pembelajaran yang kondusif selama proses pelatihan berlangsung
Alokasi waktu	:	2 JPL (T= 0, P= 2, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Melakukan perkenalan 2. Melakukan pencairan 3. Merumuskan Harapan-harapan yang ingin dicapai bersama dalam proses Pelatihan 4. Merumuskan Norma, nilai dan kontrol kolektif 5. Merumuskan kesepakatan organisasi kelas	1. Perkenalan 2. Pencairan suasana 3. Harapan-harapan dalam Proses Pembelajaran dan Hasil yang Ingin dicapai 4. Norma, nilai dan kontrol kolektif 5. Organisasi kelas	1. Permainan 2. Diskusi Kelompok	1. Handout 2. LCD 3. Panduan permainan 4. Panduan Diskusi Kelompok 5. Alat tulis kantor 6. Whiteboard 7. Spidol	Depkes RI, Pusdiklat Kesehatan, Kumpulan Games dan Energizer, Jakarta: 2004 LAN dan Pusdiklat Aparatur Kemenkes RI, Buku Panduan Dinamika Kelompok, Jakarta, 2010

Nomor : MPP-2
Mata pelatihan : RTL (Rencana Tindak Lanjut)
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian, tujuan dan ruang lingkup RTL, langkah-langkah dan format penyusunan RTL dan penyusunan RTL
Hasil belajar : Setelah mengikuti ini peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)/ rencana kerja setelah pelatihan.
Alokasi waktu : 2 JPL (T= 1, P= 1, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian, tujuan dan ruang lingkup RTL 2. Menjelaskan langkah-langkah dan format penyusunan RTL 3. Menyusun RTL	1. Pengertian, tujuandan ruang lingkup RTL 2. Langkah-langkah dan format penyusunan RTL 3. Penyusunan RTL	1. Ceramah Tanya Jawab 2. Curah Pendapat 3. Latihan Pengisian RTL	1. Bahan tayang 2. Form RTL 3. Alat tulis kantor 4. Whiteboard 5. Spidol 6. Panduan Penyusunan RTL 7. Formulir RTL	Pusdiklat Aparatur Standar Penyelenggaraan Pelatihan, 2012, Jakarta

Nomor : MPP-3
 Mata pelatihan : Anti Korupsi
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi, tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi, upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi serta gratifikasi
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti ini peserta mampu memahami anti korupsi
 Alokasi Waktu : 2 JPL (T=1, P=1, PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan Upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi 2. Menjelaskan Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi 3. Menjelaskan upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi 4. Menjelaskan gratifikasi	1. Upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi 1.1 Upaya Pencegahan Korupsi 1.2 Upaya Pemberantasan Korupsi 2. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi 3. Upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi 4. Gratifikasi	1. Ceramah Tanya Jawab 2. Curah Pendapat	1. Bahan tayang 2. LCD 3. Laptop/Komputer 4. Alat tulis kantor 5. Whiteboard 6. Spidol	Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi

2. Ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator Pelatihan

A. Ketentuan Peserta Pelatihan

Peserta Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus bagi Dokter dan Perawat di FKTP adalah tim (terdiri dari dokter dan perawat) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Peserta Dokter
 1. Peserta dokter yang bekerja di FKTP
 2. Menangani langsung pasien dengan DM di FKTP
 3. Memiliki STR
 4. Mendapat rekomendasi dari pimpinan unit kerja
- b. Peserta Perawat
 1. Peserta perawat yang bekerja di FKTP
 2. Latar belakang pendidikan minimal D3 Keperawatan
 3. Menangani langsung pasien dengan DM di FKTP
 4. Memiliki STR
 5. Mendapat rekomendasi dari pimpinan unit kerja

Jumlah peserta pelatihan paling banyak 20 (dua puluh) orang setiap kelas.

B. Ketentuan Pelatih/Fasilitator Pelatihan

Pelatih/fasilitator pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus bagi Dokter dan Perawat di FKTP harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Dokter yang menguasai materi pengelolaan DM dan pengelolaan stres pada pasien Diabetes Melitus (DM)
2. Mempunyai pengalaman memberikan pelayanan pengelolaan DM
3. Telah mengikuti pelatihan kediklatan seperti: Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)/ TOT pelatihan terkait pengelolaan DM
4. Menguasai substansi/materi yang akan disampaikan
5. Memahami kurikulum pelatihan
6. Memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam mendidik, mengajar, membimbing, dan melatih peserta pelatihan dalam proses pembelajaran, termasuk keterampilan dalam mengevaluasi hasil belajar peserta;

C. Instruktur Praktik Lapangan

1. Kriteria:
 - Menguasai substansi dan tujuan praktik lapangan pengelolaan DM di FKTP
 - Mempunyai pengalaman dalam pengelolaan pasien DM di FKTP
 - Terlibat dalam proses pembelajaran dan bersedia memberikan pendampingan saat praktik lapangan
2. Tugas utama:
 - Memberi bimbingan kepada peserta selama praktik lapangan sehingga seluruh tujuan dapat tercapai.
 - Membantu jalannya Praktik lapangan
 - Pendamping Praktik Lapangan wajib melakukan bimbingan selama Praktik Lapangan.
 - Pendamping Praktik Lapangan dapat melakukan bimbingan secara langsung (visitasi) ke tempat Praktik Lapangan (FKTP yang telah ditetapkan) dengan disesuaikan anggaran pelatihan.

3. Draf Jadwal Pelatihan

JADWAL PELATIHAN PENGELOLAAN DIABETES MELITUS BAGI DOKTER DAN PERAWAT DI FKTP

Waktu	T	P	PL	Materi	Narasumber/ Fasilitator						
HARI I											
07.30 - 08.30				Registrasi, pre test	Panitia						
08.30 - 09.00				Pembukaan	Dinas Kesehatan, Bapelkes						
09.00 - 09.15				Rehat Pagi							
09.15 - 10.45		2		BLC	Pengendali Pelatihan						
10.45 - 12.15	2			Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian penyakit DM	Dinas Kesehatan						
12.15 - 13.15				Ishoma							
13.15 - 14.45	2			Strategi Pengendalian Penyakit DM	Perkeni						
14.45 - 15.15				Rehat Sore							
15.15 - 16.00	1			Faktor risiko DM	Perkeni						
HARI II											
07.45 - 08.00				Refleksi							
08.00 - 10.15		3		Faktor risiko DM	Perkeni						
10.15 - 10.30				Rehat Pagi							
KELAS TERPISAH											
KELAS DOKTER						KELAS PERAWAT					
10.30 - 12.00	2			Pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif	Perkeni	10.30 - 12.00	2			Pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM	PPNI
12.00 - 13.00				Ishoma		12.00 - 13.00				Ishoma	

13.00 - 13.45	1			Pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif	Perkeni	13.00 - 13.45	1			Pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM	PPNI
13.45 - 15.15		2		Pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif	Perkeni	13.45 - 15.15		2		Pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM	
15.15 - 15.30				Rehat Sore		15.15 - 15.30				Rehat Sore	
15.30 - 16.15		1		Pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif	Perkeni	15.30 - 16.15		1		Pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM	
HARI III											
07.45 - 08.00				Refleksi							
KELAS TERPISAH											
KELAS DOKTER						KELAS PERAWAT					
08.00 - 09.30		2		Pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif	Perkeni	08.00 - 09.30		2		Pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM	PPNI
09.30 - 09.45				Rehat Pagi		09.30 - 09.45					
09.45 - 12.00		3		Pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif	Perkeni	09.45 - 12.00		3		Pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM	PPNI
12.00 - 13.00				Ishoma		12.00 - 13.00					
KELAS GABUNG											
13.00 - 14.30	2			Pengelolaan stres pada pasien DM	Psikiater						
14.30 - 15.15		1		Pengelolaan stres pada pasien DM	Psikiater						
15.15 - 15.45				Rehat Sore							
15.45 - 16.15		1		Pengelolaan stres pada pasien DM	Psikiater						

HARI IV									
07.45 - 08.00				Refleksi					
08.00 - 09.30	1	1		Rujukan pasien DM	Dinas Kesehatan				
09.30 - 09.45				Rehapt Pagi					
09.45 - 10.30	1			Pencatatan dan pelaporan penyakit DM	Dinas Kesehatan				
10.30 - 12.00		2		Pencatatan dan pelaporan penyakit DM	Dinas Kesehatan				
12.00 - 13.00				Ishoma					
13.00 - 14.30	2			Anti Korupsi					
14.30 - 15.30			1	Penjelasan PL	Tim Pendamping Lapangan				
15.3				Rehat Sore					
HARI V									
07.00 - 07.30				Persiapan PL, perjalanan menuju lokasi PL	Panitia				
07.30 - 11.30			4	PL di Puskesmas	Tim Pendamping Lapangan				
11.30 - 13.30				Perjalanan kembali ke Bapelkes, Ishoma					
13.30 - 14.30			1	Presentasi hasil PL	Tim Pendamping Lapangan				
14.30 - 15.15	1			RTL	Pengendali Pelatihan				
15.15 - 15.30				Rehat Sore					
15.30 - 16.15		1		RTL	Pengendali Pelatihan				
16.15 - 17.00				Post Test, Evaluasi Penyelenggaraan	Panitia				
17.00 - selesai				Penutupan	Dinas Kesehatan, Bapelkes				
TOTAL	15	19	6				3	8	0

5. Panduan Penugasan

MATERI PELATIHAN INTI 1 PENGELOLAAN FAKTOR RISIKO DM

Panduan Diskusi Kelompok

Latihan 1	: Materi Pengelolaan faktor risiko DM
Tujuan	: Peserta mampu mengidentifikasi faktor risiko DM menggunakan daftar tilik deteksi dini faktor risiko DM
Metode	: Diskusi Kelompok
Bahan	: Kasus, daftar tilik deteksi faktor risiko DM
Waktu	: 90 menit
Langkah-langkah :	

3. Fasilitator menyampaikan:

- a. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (masing-masing kelompok 4 orang)
- b. Membagi kasus kepada setiap kelompok, membagikan daftar tilik yang akan diisi oleh setiap kelompok berdasarkan kasus:

1). Kasus 1

Ny S datang ke Puskesmas dengan keluhan sering merasa lapar dan haus, sering buang air kecil lebih dari 6 kali sehari, sering merasa kesemutan pada ujung jari kaki, susah tidur malam hari, merasa gatal pada kulit, terdapat luka di jari kaki disertai adanya nanah atau pus, serta penglihatan terkadang berkunang-kunang. Saat di Puskesmas dilakukan anamnesa dengan hasil Ny S, usia 39 tahun, status menikah dan mempunyai 2 (dua) anak usia 10 tahun dan 6 tahun, pekerjaan sebagai buruh pabrik, pendidikan terakhir lulus SMU. Hasil pengukuran tanda-tanda vital pada saat pengkajian Ny. S didapatkan TD: 90/60 mmHg, N: 118 x menit, S: 37° C, RR: 20 x menit, GDS pukul 10.00 : 292 mg/dL, GDS pukul 15.00 : 268 mg/dL. Ny. S mengaku sering mengonsumsi makanan tinggi gula, minum kopi, dan makan tidak teratur. Terdapat faktor keturunan (ayah mengidap DM) dan gaya hidup yang kurang sehat, kurang berolahraga dan pola istirahat yang kurang ditambah kebiasaan konsumsi yang manis sebagai faktor pemicu diabetes mellitus.

2). Kasus 2

Ny U usia 52 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan badan terasa lemas, pusing sejak 3 hari yang lalu, kaki sering kesemutan terutama saat setelah duduk bersila atau jongkok dalam waktu lama. Pasien juga mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu. Pasien juga mengaku adanya keluhan sering haus dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar). Pasien mengatakan kurang nafsu makan dan sulit tidur pada malam hari, pasien tidur jam 4 pagi dan bangun jam 7 pagi. Pasien mengatakan saat duduk kepala terasa pusing. Terdapat keluarga juga mengalami penyakit yang sama (faktor keturunan) yaitu orang tua pasien. Pasien mengatakan gaya hidup yang tidak sehat dan jarang olahraga. Tanda-tanda vital: TD 140/90 mmHg, RR 19 x/m, N 80 x/m, S 36,7°C; pasien mengatakan tidak sakit kepala, pusing, BB 70 kg, TB 160 cm.

4. Peserta / Kelompok diminta untuk:
 - a. Mendiskusikan kasus yang telah diberikan pada setiap kelompok selama 30 menit.
 - b. Gunakan daftar tilik untuk mengkaji kasus dan buat simpulan dari kasus tersebut
 - c. Mempresentasikan hasil diskusi per kelompok @ 10 menit (total 50 menit) untuk presentasi, tanya jawab dan masukan.
 - d. Diskusi dan kesimpulan 10 menit.
5. Fasilitator memberikan penilaian kepada peserta

DAFTAR TILIK DETEKSI DINI FAKTOR RISIKO LATIHAN .1

NO	VARIABEL	HASIL
1	Nama
2	Usia tahun
3	Jenis Kelamin	<input type="radio"/> Perempuan <input type="radio"/> Laki - laki
4	Pekerjaan	<input type="radio"/> PNS <input type="radio"/> Wiraswasta <input type="radio"/> Karyawan <input type="radio"/> Honorer <input type="radio"/> TNI/ABRI/ POLISI <input type="radio"/> Satpam <input type="radio"/> Ibu Rumah Tangga <input type="radio"/> Lainnya
5	Pendidikan Terakhir	<input type="radio"/> Tidak sekolah <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SMA <input type="radio"/> Sempat/sedang kuliah <input type="radio"/> Diploma <input type="radio"/> Sarjana <input type="radio"/> Pascasarjana
6	Berat Badan (BB) Tinggi Badan (TB)	BB = kg TB = cm
7	Lingkar Perut (LP)cm
8	Tekanan Darah <u>mmHg</u>
9	Gula Darah Puasa (GDP)	GDP =mg/dl
10	Riwayat kesehatan anggota keluarga yang pernah mempunyai penyakit diabetes mellitus	
11	Seberapa sering Anda memakan sayuran/buah-buahan	
12	Seberapa sering Anda melakukan aktivitas fisik dalam sehari	

Hasil deteksi dini faktor risiko :

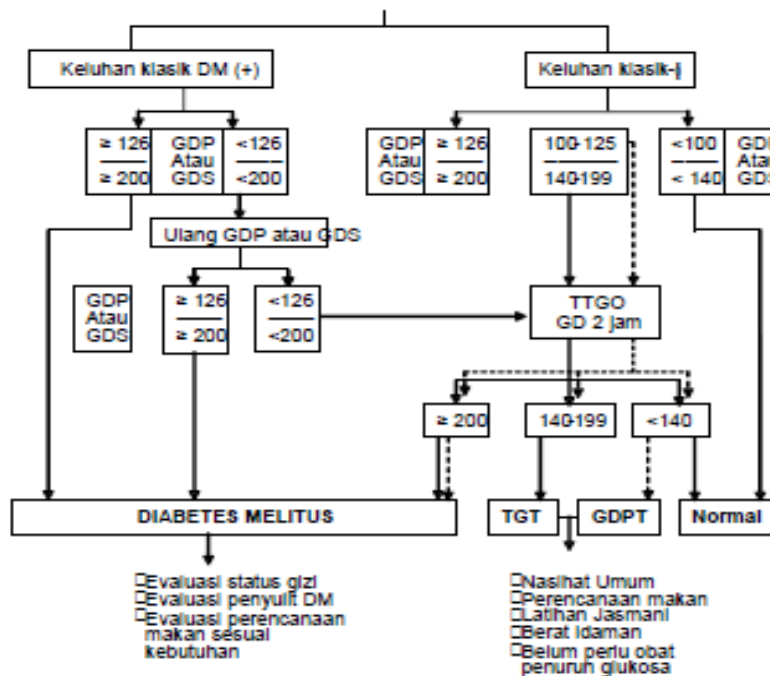
KRITERIA	KESESUAIAN	
	YA	TIDAK
<p>1. Petugas medis melakukan anamnesis keluhan pasien (<i>subjective</i>), menggali faktor risiko yang terdapat pada pasien dan menulis pada rekam medis pasien.</p> <p>Keluhan khas :</p> <ol style="list-style-type: none"> Polifagia (rasa lapar ingin makan), Poliuri (sering kencing), Polidipsi (rasa haus ingin minum) Penurunan berat badan yang tidak jelas sebabnya. <p>Keluhan tidak khas: lemah, kesemutan (rasa baal di ujung-ujung ekstremitas), gatal, mata kabur, disfungsi ereksi pada pria, pruritus vulvae pada wanita, luka yang sulit sembuh.</p> <p>Faktor risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan lebih dan obese ($IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$). Riwayat penyakit DM di keluarga. Mengalami hipertensi ($TD \geq 140/90 \text{ mmHg}$ atau sedang dalam terapi hipertensi). Riwayat melahirkan bayi dengan BBL > 4000 gram atau pernah terdiagnosis DM Gestasional. Perempuan dengan riwayat PCOS (polycystic ovary syndrome). Riwayat GDPT (Glukosa Darah Puasa Terganggu)/TGT (Toleransi Glukosa Terganggu). Aktifitas jasmani yang kurang <p>2. Petugas medis dokter melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang apabila diperlukan (<i>objective</i>).</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Penilaian berat badan. Mata : Penurunan visus, lensa mata buram. Extremitas : Uji sensibilitas kulit dengan mikrofilamen. Pemeriksaan Penunjang <p>3. Petugas medis menegakkan diagnosis (<i>assesment</i>).</p> <p>Kriteria diagnostik DM dan gangguan toleransi glukosa:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gejala klasik DM (poliuria, polidipsia, polifagi) + glukosa plasma sewaktu $\geq 200 \text{ mg/dL}$ ($11,1 \text{ mmol/L}$). Glukosa plasma sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperhatikan waktu makan terakhir ATAU. Gejala Klasik DM+ Kadar glukosa plasma puasa $\geq 126 \text{ mg/dl}$. Puasa diartikan pasien tidak mendapat kalori tambahan sedikitnya 8 jam ATAU. Kadar glukosa plasma 2 jam pada tes toleransi glukosa oral (TTGO) > 200 mg/dL ($11,1 \text{ mmol/L}$) TTGO dilakukan dengan standard WHO, menggunakan beban glukosa anhidrus 75 gram yang dilarutkan dalam air. 		

Apabila hasil pemeriksaan tidak memenuhi kriteria normal atau DM, maka dapat digolongkan ke dalam kelompok Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Gula Darah Pusta Teranggu (GDPT) tergantung dari hasil yang diperoleh.

Kriteria gangguan toleransi glukosa:

- GDPT ditegakkan bila setelah pemeriksaan glukosa plasma puasa didapatkan antara 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l).
- TGT ditegakkan bila setelah pemeriksaan TTGO kadar glukosa plasma 140–199 mg/dl pada 2 jam sesudah beban glukosa 75 gram (7,8 -11,1 mmol/L).
- HbA1C 5,7 - 6,4%.

**Langkahlangkah Diagnostik DM dan Gangguan toleransi glukosa
Keluhan Klinik Diabetes**



Petugas medis melakukan penatalaksanaan komprehensif (*Plan*).

Terapi untuk diabetes melitus dilakukan dengan modifikasi gaya hidup dan pengobatan.

Catatan: Pemilihan jenis Obat Hipoglikemik oral (OHO) dan insulin bersifat individual tergantung kondisi pasien dan sebaiknya mengkombinasi obat dengan cara kerja yang berbeda.

Dosis OHO

Cara Pemberian OHO, terdiri dari:

- OHO dimulai dengan dosis kecil dan ditingkatkan secara bertahap sesuai respons kadar glukosa darah, dapat diberikansampai dosis optimal.
- Sulfonilurea: 15 –30 menit sebelum makan.
- Metformin : sebelum/pada saat/sesudah makan.
- Penghambat glukosidase (Acarbose): bersama makan suapan pertama.

Rencana Tindak Lanjut:
Tindak lanjut adalah untuk pengendalian kasus DM berdasarkan parameter berikut :

Kriteria pengendalian DM berdasarkan konsensus DM

	Baik	Sedang	Buruk
Glukosa darah puasa (mg/dL)	80 -99	100-125	≥ 126
Glukosa darah 2 jam (mg/dL)	80-144	145-179	≥ 180
A1C (%)	< 6,5	6,5 – 8	> 8
Kolesterol total (mg/dL)	< 200	200-239	≥ 240
Kolesterol LDL (mg/dL)	< 100	100 – 129	≥ 130
Kolesterol HDL (mg/dL)	Pria > 40 Wanita > 50		
Trigliserida ((mg/dL)	< 150	150-199	≥ 200
IMT (kg/m ³)	18, 5 -23	23-25	> 25
Tekanan darah (mmHg)	≤130/80	> 130-140 / >80-90	>140/90

4. Petugas medis melakukan konseling dan edukasi terhadap pasien.

Konseling dan Edukasi

Edukasi meliputi pemahaman tentang:

- Penyakit DM tipe 2 tidak dapat sembuh tetapi dapat dikontrol.
- Gaya hidup sehat harus diterapkan pada penderita misalnya : olahraga, menghindari rokok, dan menjaga pola makan.
- Pemberian obat jangka panjang dengan kontrol teratur setiap 2 minggu.
- Perencanaan Makan

Petugas medis melakukan rujukan apabila dijumpai : DM tipe 2 dengan komplikasi, DM tipe 2 dengan kontrol gula buruk dan DM tipe 2 dengan infeksi berat

MATERI PELATIHAN INTI 2

PENGELOLAAN DM TINGKAT PRIMER (FKTP) SECARA KOMPREHENSIF

Panduan Diskusi Kelompok

- Latihan 1 : Materi Pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif
- Tujuan : Peserta mampu menghitung kebutuhan nutrisi pasien DM
- Metode : Diskusi Kelompok
- Bahan : Kasus, form tabel perhitungan makan/kalori, tabel makanan pengganti, *food model* untuk perencanaan makan bagi diabetesi, buku harian diabetes, lembar balik DM
- Waktu : 60 menit
- Langkah - langkah :
- 1 Fasilitator menyampaikan :
 - a. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (masing-masing kelompok 4 orang)
 - b. Memberikan kasus

Kasus 1

Pasien Ny. R berumur 52 tahun datang ke klinik diantar oleh suaminya. Pasien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi sejak \pm 20 tahun yang lalu dan menderita diabetes melitus sejak \pm 2 tahun yang lalu. Pada awalnya 20 tahun yang lalu pasien sering mengeluhkan kepala pusing, lalu pasien berobat ke puskesmas dan dinyatakan memiliki penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi. Pasien diberi obat antihipertensi yaitu amlodipine 10 mg 1x1 dan dianjurkan oleh dokter untuk rutin minum obat antihipertensi secara rutin serta kontrol tekanan darah. Namun, pasien mengatakan tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi dan hanya mengonsumsi obat tersebut apabila terdapat keluhan pusing. Pasien memiliki kebiasaan makan sehari 3-4 kali. Pasien mengaku sering meminum kopi hitam 2-3 gelas/hari selama \pm 7 tahun. Pasien juga mengaku bahwa hampir setiap hari pasien suka mengonsumsi es sirup atau minuman manis lainnya. Aktivitas pasien sebagai ibu rumah tangga. Pasien tidak pernah berolahraga dan tidak pernah mengikuti senam yang diadakan di Posyandu terdekat. Pasien juga jarang melakukan aktivitas ringan di rumah. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan berat badan 55 kg, tinggi badan pasien 155 cm. IMT pasien 22,8. Pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 68x/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu tubuh pasien 36,4°C. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 350 mg/dl.

Kasus 2

Ny H usia 49 tahun, datang ke Puskesmas diantar oleh keluarganya, pada saat dikaji klien mengatakan kepala pusing dan sering kesemutan pada bagian kaki, serta pandangan kabur terutama saat setelah duduk bersila atau jongkok dalam waktu lama. Klien juga mengaku terkadang tidak terasa sakit jika tersandung benda. Ny. H mengatakan 2 tahun yang lalu pernah dirawat dirumah sakit dengan penyakit yang sama. Anak klien mengatakan terkadang klien lupa meminum obat rutinnya. Klien mengatakan sebelumnya tidak mempunyai riwayat hipertensi, asma, ataupun TBC. Ny. H hanya menderita DM sejak 1 tahun yang lalu. Pengobatan / tindakan yang dilakukan klien tidak pernah memeriksakan diri / mendapatkan tindakan pengobatan hanya kalau sakit minum obat dari klinik / yang dijual di apotik. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan berat badan 65 kg, tinggi badan pasien 162 cm. IMT. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 68x/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu tubuh pasien 36,4°C. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 400 mg/dl.

2 Peserta / Kelompok diminta untuk :

- a. Mendiskusikan kasus yang telah diberikan pada setiap kelompok selama 30 menit.
- b. Menganalisis menggunakan alat bantu form penghitungan makan/kalori, tabel makanan pengganti, food model untuk perencanaan makan bagi diabetes, buku harian diabetes.
- c. Mempresentasikan hasil diskusi per kelompok @ 5 menit (total 20 menit)
- d. Diskusi dan kesimpulan 10 menit.

FORM PERHITUNGAN MAKAN

IDENTITAS

1. TB : cm
2. BB : kg
3. Umur : thn
4. Jenis Kelamin :
5. Pekerjaan :

PERHITUNGAN KEBUTUHAN

- BMR : x = Kcal
- Koreksi Umur : x = Kcal
- _____ -
-
- Koreksi Aktivitas : x = Kcal
- _____ +
-
- Koreksi BB : x = Kcal
- _____ +/-
-

PEMBAGIAN MAKAN SEHARI

1. Pagi = 20 % = Kcal
2. Siang = 25 % = Kcal
3. Sore/Malam = 25 % = Kcal
4. Snack 3 kali = masing-masing 10% = Kcal

MENU SEHARI

Waktu	Menu/ Bahan Makanan	Energi (Kcal)
Pagi (20%)		
Snack Pagi		
Siang (25%)		
Snack Sore		
Sore/ Malam (25%)		
Snack Malam		

MATERI PELATIHAN INTI 2

PENGELOLAAN DM TINGKAT PRIMER (FKTP) SECARA KOMPREHENSIF

Panduan Bermain Peran

- Latihan 2 : Materi Pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif (Melakukan edukasi pada pasien DM)
- Tujuan : Peserta mampu melakukan edukasi pada kasus DM
- Metode : Bermain Peran
- Bahan : Kasus, skenario, form tabel perhitungan makan/kalori, tabel makanan pengganti
- Waktu : 300 menit
- Langkah - langkah :
1. Fasilitator menyampaikan :
 - a. Pembagian kelompok membagi kelas menjadi 5 kelompok (masing-masing kelompok terdiri dari 4 orang)
 - b. Memberikan skenario kepada masing - masing kelompok sesuai dengan hasil identifikasi kasus. Bermain peran, berdasarkan hasil anamnesa, hasil penegakan diagnosa, hasil latihan hitung nutrisi, terapi yang akan diberikan, dilanjutkan dengan melakukan edukasi dengan menggunakan lembar balik diabetes mellitus
 - c. Menjelaskan waktu *role play* adalah 250 menit (persiapan pembagian peran 30 menit, *role play* dalam kelompok kecil 70 menit, *role play* masing - masing kelompok untuk melakukan edukasi 30 menit (total 150 menit)
 2. Peserta / kelompok diminta untuk :
 - a. Setiap kelompok diminta untuk melakukan pembagian peran
 - b. Melakukan peragaan sesuai dengan perannya. Permainan peran ini dilakukan oleh 4 orang peserta secara bergantian untuk memainkan peran sebagai: dokter yang akan melakukan edukasi pasien, pasien penderita DM, anggota keluarga pasien, pengamat untuk mengevaluasi dokter dengan menggunakan daftar tilik edukasi pasien.
 - c. Setelah selesai *role play*, masing - masing perwakilan kelompok (yang bertugas sebagai pengamat) menyampaikan hasil penatalaksanaan secara komprehensif pasien DM (edukasi DM).
 - d. Penyampaian hasil pengamatan 30 menit
 - e. Diskusi dan kesimpulan 10 menit

MATERI PELATIHAN INTI 2

PENGLOLAAN DM TINGKAT PRIMER (FKTP) SECARA KOMPREHENSIF

Skenario Bermain Peran

Latihan 2 : Materi Pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif (Melakukan edukasi pada pasien DM)

Langkah - langkah :

1. Lakukan permainan peran dalam menjalankan edukasi pasien tentang diabetes mellitus (DM) tipe 2 dengan peserta dalam satu kelompok. Permainan peran ini dilakukan oleh 4 orang peserta secara bergantian untuk memainkan peran sebagai:
 - a. Dokter yang akan melakukan edukasi pasien.
 - b. Pasien penderita DM
 - c. Anggota keluarga pasien
 - d. Pengamat untuk mengevaluasi dokter dengan menggunakan daftar tilik edukasi pasien
2. Peserta / kelompok melakukan hasil identifikasi kasus dan melakukan pembagian peran sebagai berikut:

Peran Pasien :

- a. Bertindak sebagai pasien yang baru saja didiagnosis menderita DM
- b. Evaluasi teman yang bertindak sebagai dokter dalam melakukan edukasi DM kepada pasien berdasarkan observasi dengan menggunakan daftar tilik edukasi pasien

Peran Keluarga Pasien:

- a. Mendampingi pasien DM yang sedang diperiksa ke FKTP
- b. Melengkapi jawaban pasien DM bila memang dibutuhkan

Peran Dokter :

- a. Melakukan anamnesa pasien DM
- b. Menegakkan diagnosis serta kebutuhan terapinya
- c. Menentukan kebutuhan nutrisi berdasarkan hasil hitung nutrisi
- d. Melakukan edukasi tentang DM secara komprehensif kepada pasien DM
- e. Jika diperlukan, Anda dapat menggunakan leaflet dan poster tentang DM
- f. Jangan lupa aplikasikan aspek-aspek komunikasi verbal dan non-verbal

Peran Pengamat :

- a. Mengamati proses bermain peran
 - b. Memantau waktu yang tersedia untuk bermain peran
 - c. Memberikan masukan berdasarkan pengamatan yang dilakukan
 - d. Memberikan penilaian kepada setiap kelompok
3. Peserta / kelompok melakukan diskusi hasil analisis kasus yang telah diperankan dengan fasilitator.

DAFTAR TILIK EDUKASI PASIEN TENTANG DIABETES MELLITUS TIPE 2

No	Aspek	Parameter	Skoring			
			0	1	2	3
1.	Membuka komunikasi dengan menyapa pasien dan memperkenalkan dirinya, serta membuat suasana yang nyaman bagi pasien.	<p><i>“Assalamu’alaikum Bapak/Ibu/Sdr....., saya -----, dokter . Saya anggota tim medis dari FKTP..... yang akan membantu mengobati penyakit bapak...”</i></p> <p>Ucapkan secara alami sehingga tidak membuat kesan terlalu formal</p>				
2.	Menanyakan identitas pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Nama • Usia • Alamat • Pekerjaan • Status perkawinan 				
3.	Menanyakan pemahaman pasien tentang DM	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan pertanyaan terbuka <i>“Apakah yang Bapak/Ibu/Saudara ketahui tentang penyakit yang Anda derita (DM)?”</i> • Perhatikan jawaban pasien: gunakan kata-kata yang dipakai pasien dalam menjelaskan dan/ atau meluruskan pemahaman pasien terkait DM (sehingga pasien merasa dilibatkan dan kebutuhannya diperhatikan) 				
4.	Menjelaskan gambaran umum tentang penyakit DM (secara makro)	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan bahasa sehari-hari, jangan bahasa medis <p><i>“Bapak/Ibu/Saudara..sangat penting diketahui bahwa penyakit DM merupakan penyakit kronis/ menahun yang tidak bisa disembuhkan, TETAPI.....bisa dikontrol/dikendalikan..... yaitu oleh Anda sendiri.”</i></p> <p><i>“Dengan demikian, Bapak/Ibu/Saudara memegang PERAN PENTING dalam mengendalikan penyakit DM ini sehingga bisa BERSAHABAT dan HIDUP SEHAT bersama DM sepanjang hidup Anda...”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cek pemahaman pasien tentang informasi yang telah dijelaskan: <i>Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara paham...?”</i> 				
5.	Menjelaskan tentang penyebab, faktor risiko, gejala dan komplikasi DM tipe 2	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan leaflet DM tipe 2 berjudul “Kenali Diabetes Mellitus dan Bertindaklah” • Penyebab DM tipe 2 • Faktor risiko • Gejala-gejala • Komplikasi DM akut dan kronis • Cek pemahaman pasien tentang informasi yang telah dijelaskan 				

6.	Menjelaskan tentang pengelolaan DM tipe 2: “4 sehat 5 teratur”	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan leaflet DM tipe 2 • Pengelolaan DM tipe 2: “4 sehat 5 teratur” • Cek pemahaman pasien tentang informasi yang telah dijelaskan 				
7.	Menjelaskan tentang pengaturan makan untuk diabetisi	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan leaflet DM tipe 2 • Pengaturan makan dengan “Prinsip 3 J” (Jumlah- Jadwal- Jenis Makanan) (wajib dijelaskan) • Informasi lainnya tentang pengaturan makan bisa ditambahkan jika diperlukan (leaflet berjudul “Pengaturan Makanan untuk Diabetesi 2 dan 3”) • Cek pemahaman pasien tentang informasi yang telah dijelaskan 				
8.	Menjelaskan tentang aktivitas fisik untuk diabetisi	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan leaflet DM tipe 2 • Rekomendasi aktivitas fisik • Konsep FITT (Frekuensi- Intensitas- Time- Tipe) • Prinsip Olah Raga • Cek pemahaman pasien tentang informasi yang telah dijelaskan 				
9.	Menjelaskan tentang perawatan dan senam kaki diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan leaflet DM tipe 2 • Perawatan Kaki • Senam Kaki Diabetes • Cek pemahaman pasien tentang informasi yang telah dijelaskan 				
10.	Menjelaskan tentang target pengelolaan DM	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan leaflet DM tipe 2 • Target nilai gula darah puasa (GDP) dan 2 jam setelah makan (GD 2JPP) (jika diperlukan juga nilai HbA1c) • Jika diperlukan juga target nilai lainnya: tekanan darah (TD), indeks massa tubuh (IMT), lingkaran pinggang (LP) dan profil lemak • Cek pemahaman pasien tentang informasi yang telah dijelaskan 				
10.	Merangkum semua informasi tentang DM tipe 2 yang telah dijelaskan dan merujuk ke petugas kesehatan lainnya jika diperlukan, serta memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya	<ul style="list-style-type: none"> • Merangkum semua informasi tentang DM tipe 2 yang telah dijelaskan • Merujuk ke petugas kesehatan lainnya jika diperlukan (misal: ahli gizi) • Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya 				
11.	Mengaplikasikan aspek empati dan keterampilan mendengarkan aktif	<ul style="list-style-type: none"> • Refleksi isi • Refleksi perasaan 				
12.	Mengaplikasikan aspek komunikasi non-verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan kontak mata • Tersenyum, ekspresi ramah • Sikap tubuh terbuka, posisi 45^o terhadap pasien • Artikulasi suara jelas dan intonasi suara optimal • Penampilan bersih dan rapi 				

0 = tidak dilakukan 1 = dilakukan tapi kurang baik 2 = dilakukan dengan baik 3 = dilakukan dengan sempurna

MATERI PELATIHAN INTI 3 PENGELOLAAN KAKI DIABETIK PADA PASIEN DM (*FOOT MODEL*)

Panduan Latihan Kelompok

Latihan 1 : Pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM (Perawatan Kaki Diabetik)
Tujuan : Peserta mampu melakukan perawatan kaki diabetik pada *foot model*
Metode : Latihan perawatan kaki diabetik pada *foot model*
Bahan : Foot model, monofilamen, peralatan perawatan kaki diabetes: *nail file*,
purnice, *credo*, *nail pilers*, *tuning fork*, *medium basin*, *towel*, *washcloth*, *soft brush*, *baby soap*, *stem glass*, *handscoon*, *dressing kit*, form skrining kaki diabetes, Lembar perawatan kaki diabetes

Waktu : 225 menit

Langkah - langkah :

- 1 Fasilitator menyampaikan:
 - a. Peserta dibagi menjadi 2 kelompok (masing-masing kelompok 10 orang)
 - b. Fasilitator mempraktikkan perawatan kaki diabetik dengan *foot model* di dalam kelas besar (45 menit)
 - c. Fasilitator menyiapkan *foot model*, monofilamen, peralatan perawatan kaki diabetes: *nail file*, *purnice*, *credo*, *nail pilers*, *tuning fork*, *medium basin*, *towel*, *washcloth*, *soft brush*, *baby soap*, *stem glass*, *handscoon*, *dressing kit*, dan form skrining kaki diabetes
 - d. Fasilitator mendampingi peserta dalam melakukan perawatan kaki diabetik dengan *foot model* disetiap *kelompok* (90 menit).
- 2 Peserta/kelompok diminta untuk:
 - a. Mengidentifikasi *foot model* menggunakan form skrining kaki diabetes
 - b. Secara bergantian melakukan perawatan kaki diabetik
 - c. Menyampaikan secara lisan penilaian kemampuan diri dalam perawatan kaki diabetik

FORM SKRINING KAKI DIABETES

DATA UMUM	Terdiagnosa DM sejak :
Tanggal lahir : ____/____/____	DM Tipe : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Pendidikan terakhir : SD / SMP / SMU / PT	Terapi : <input type="checkbox"/> insulin <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> diet
Pekerjaan : _____	
TB/BB : _____	
Ras / Suku : _____	

RIWAYAT (Beri tanda (√) jika responden pernah mengalami hal-hal di bawah ini):

Ulkus kaki _____	Paresthesia/kesemutan _____
Infeksi _____	Numbness/kebal _____
Amputasi _____	Rasa terbakar _____
Penyakit ginjal _____	Nyeri tajam _____
Stroke _____	Nyeri malam hari _____
Merokok _____	Kelemahan otot _____
Alkohol _____	

PEMERIKSAAN KAKI

PEMERIKSAAN	Kanan	Kiri	Pemeriksaan	Kanan	Kiri
Sensasi			Struktur		
Menurun _____			Hammer toes _____		
Tidak ada _____			Claw toes _____		
Nyeri hebat _____			Bunion _____		
Neuropati otonom			Amputasi _____		
Kulit mengkilat _____			Kulit		
Hilangnya rambut _____			Kering _____		
Vaskular			Berkeringat _____		
Pucat/sianosis _____			Kasar _____		
Teraba dingin _____			Pecah-pecah _____		
Capillary refill >3-4 detik _____			Kalus _____		
Denyut dorsalis pedis _____			Lepuh _____		
Denyut posterior tibial _____			Luka/ulkus _____		
<input type="checkbox"/> Lain-lain _____			<input type="checkbox"/> Lain-lain _____		

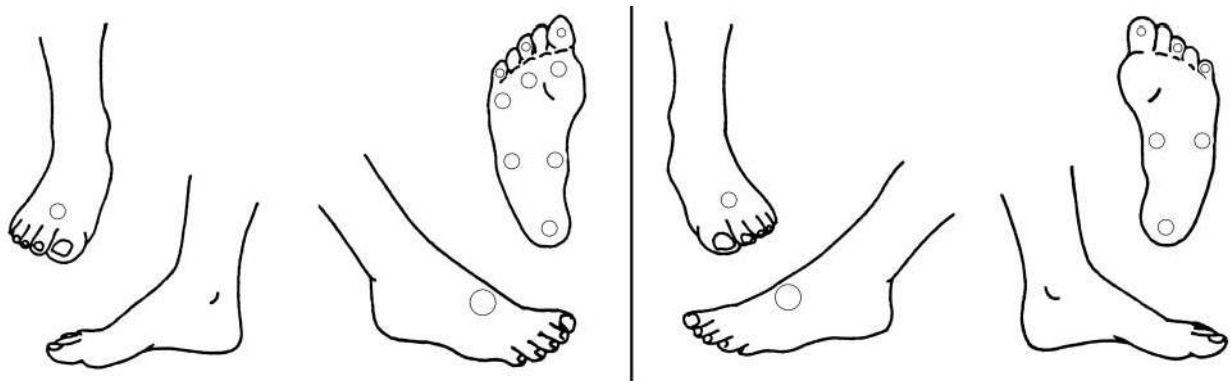
Pemeriksaan	Kanan	Kiri
Kuku		
Penebalan		
Perubahan warna		
Deformitas		
<i>Ingrown</i>		
<input type="checkbox"/> Lain-lain		
Mobilisasi		
Penurunan ROM:		
- Jari kaki		
- Pergelangan kaki		

Kanan

Kiri

C=calus; P=pecah-pecah; K=kering; L=lepuh; E=edema; U=ulkus

10-g Semmes Weinstein 5.07 Monofilament Tes: (+)=ada sensasi; (-)=tidak ada sensasi; (▼)= sensasi menurun



Catatan :

Tanda tangan pemeriksa : _____ Tanggal pemeriksaan: ___/___/2012

FORM PENILAIAN PRAKTIK PERAWATAN KAKI DIABETIK PADA *FOOT MODEL*

No	Kegiatan	Penilaian		
		0	1	2
Tahap Pra-interaksi				
1.	Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada.			
2.	Mencuci tangan.			
3.	Persiapan alat: Cermin, Sabun cair, sikat halus (jika ada), Handuk, Losion/pelembab, Penjepit kuku/gunting kuku, Kaos kaki			
Tahap Orientasi				
1.	Memberikan salam terapeutik			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien			
3.	Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan			
Tahap Kerja				
1.	Jelaskan prosedur pada klien			
2.	Periksa kaki (kuku jari, kulit, telapak kaki, kelembapan kulit, bau), kemungkinan adanya perubahan warna (pucat, kemerahan), bentuk (pecah-pecah, lepuh, kapalan, luka), suhu (dingin, lebih panas)			
3.	Saat mandi, bersihkan dengan sabun, bila perlu gunakan sikat halus			
1.	Keringkan dengan handuk lembut, terutama sela-sela jari			
2.	Bila kaki kering, oleskan dengan losion/pelembab. Jangan berikan losion di sela-sela jari kaki karena akan meningkatkan kelembapan dan mengundang perkembangan jamur.			
3.	Potong dan rawat kuku dengan tepat secara teratur.			
1.	Gunting kuku kakilurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu pendek atau terlalu dekat dengan kulit. Kemudian kikir kuku agar kuku tidak tajam.			
2.	Gunakan kaos kaki yang kering dan bersih dan ganti setiap hari			
3.	Pakailah alas kaki dengan ukuran yang pas. Periksa alas kaki sebelum dipakai. Lepas alas kaki setiap 4-6 jam dan gerakkan pergelangan kakidan jari-jari kaki agar aliran darah lancar.			
Tahap Terminasi				
4.	Melakukan evaluasi tindakan, berpamitan dengan klien, membereskan alat-alat.			

Keterangan :

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan tetapi tidak sesuai pedoman
- 2 : Dilakukan dengan benar

MATERI PELATIHAN INTI 4 PENGELOLAAN STRES PADA PASIEN DM

Panduan Diskusi Kelompok

Latihan 1 : Materi pengelolaan stres pada pasien DM (Melakukan komunikasi efektif pada pasien DM)

Tujuan : Peserta mampu melakukan komunikasi efektif pada pasien DM

Metode : Diskusi Kelompok

Bahan : Kasus

Waktu : 45 menit

Langkah - langkah :

1 Fasilitator menyampaikan:

- a. Membagi kelas menjadi 4 kelompok (masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang)
- b. Membagi kasus kepada setiap kelompok, dan menginstruksikan untuk diskusi dan bagaimana melakukan komunikasi efektif kepada pasien DM (25 menit)

Kasus 1

Tn J usia 53 tahun datang ke puskesmas. Keluarga pasien mengatakan bahwa Tn J lemas dan memiliki riwayat DM dengan pengobatan rutin sejak 2 tahun yang lalu. Tn.J juga selalu rutin check up ke pelayanan kesehatan. Saat ini Tn.J merasa cemas dan khawatir akan kondisinya dan mengatakan badannya lemas, pucat, sering keringat dingin dan jantungnya berdebar - debar.

Kasus 2

Ny W usia 45 tahun datang ke puskesmas bersama suaminya, Ny W menderita DM sejak 1 tahun yang lalu, selama setahun ini dilalui oleh Ny W dengan cukup berat. Akhir-akhir ini Ny W mengeluh sulit untuk tidur dan merasa kelelahan terus menerus, merasa cemas bila penyakit DM yang dideritanya semakin parah karena membaca info terkait DM dari internet. Ny W cemas karena banyak informasi bila penderita DM berisiko untuk diamputasi kakinya karena luka yang tidak sembuh-sembuh, namun disisi lain Ny W tidak rutin minum obat karena khawatir akan efek sampingnya.

2 Peserta/Kelompok diminta:

- a. Perwakilan kelompok menyampaikan hasil diskusi sesuai kasus (10 menit)

3 Fasilitator membuka kesempatan diskusi dan menyimpulkan hasil diskusi kepada peserta (10 menit)

MATERI PELATIHAN INTI 5 RUJUKAN PASIEN DM

Panduan Diskusi Kelompok

Latihan 1 : Rujukan Pasien DM (Melakukan rujukan pasien DM)

Tujuan : Peserta mampu melakukan rujukan pasien DM

Metode : Diskusi kelompok

Bahan : Kasus

Waktu : 45 menit

Langkah - langkah :

- 1 Fasilitator Menyampaikan untuk :
 - a. Membagi kelas menjadi 4 kelompok (masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang)
 - b. Mempersilahkan masing - masing mendiskusikan kasus yang diberikan, terkait tatalaksana awal rujukan pasien DM, serta ketepatan alur rujukan pasien DM
 - c. Waktu diskusi kelompok 10 menit, waktu mengerjakan tugas 20 menit, dan waktu presentasi 15 menit.
 - d. Memberikan kasus :

Kasus 1

Klien bernama Ny. SH, Ibu rumah tangga umur 59 tahun pendidikan terakhir SLTP, datang ke IGD Puskesmas, Keluarga mengatakan kemarin klien bersama dengan suami bertamasya, sehingga kecapekan dan sejak kemarin sore sudah terlihat lemas dan klien tampak pucat. Keluarga mengatakan sekitar 15 menit sebelum masuk IGD klien pingsan. Klien terlihat terbaring lemas, tampak pucat, akral dingin, berkeringat, ketika bernafas terlihat retraksi dinding dada dan pola nafas klien tampak reguler dengan Respiratory Rate (RR) 28x/menit. Keluarga mengatakan klien terakhir makan tadi malam dan hari ini belum sarapan. Klien mengatakan kepala terasa pusing dengan ekspresi wajah tampak tegang dan tampak memegang kepala. Pusing tersebut sering muncul, dan terasa berat ketika beraktivitas. Klien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sejak 3 tahun yang lalu, keluarga juga mengatakan kalau klien sebelumnya pernah dirawat di Rumah Sakit, karena glukosa darah klien yang tinggi. Hasil pemeriksaan fisik pada Ny. SH keadaan umum lemah, kesadaran apatis, TD: 120/80 mmHg, RR:28x/menit, N:96x/ menit, S: 36°C. Pada pemeriksaan Head to toe yang mengalami masalah antara lain pada membrane mukosa bibir kering, pemeriksaan dada inspeksi: R: 28x/menit dan terlihat pergerakan otot aksesoris, dan akral teraba dingin. Pada pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) : 37 mg/dl.

MATERI PELATIHAN INTI 6 PENCATATAN DAN PELAPORAN PENYAKIT DM

Panduan Diskusi Kelompok

Latihan 1 : Materi Pencatatan dan Pelaporan Penyakit DM (Melakukan pencatatan dan pelaporan pasien DM)

Tujuan : Peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit DM sesuai pedoman dan standar yang ditetapkan

Metode : Diskusi Kelompok

Waktu : 45 menit

Langkah - langkah :

- 1 Fasilitator Menyampaikan untuk:
 - a. Membagi kelas menjadi 10 kelompok (masing-masing kelompok terdiri dari 2 orang atau 1 tim)
 - b. Menjelaskan waktu diskusi kelompok 10 menit waktu mengerjakan tugas 20 menit, waktu presentasi 15 menit
- 2 Peserta/Kelompok diminta untuk:
 - a. Menyiapkan data kasus DM di sistem pencatatan dan pelaporan
 - b. Masing-masing tim memasukan data kasus DM dari puskesmas masing-masing ke dalam sistem
 - c. Perwakilan kelompok mempresentasikan hasil diskusi kelompok

PEDOMAN PRAKTIK LAPANGAN (PL) **Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus bagi Dokter dan Perawat di FKTP**

I. Pendahuluan

American Diabetes melitus Association (ADA) mengategorikan diabetes melitus ke dalam empat kelompok dengan diabetes melitus tipe 2 sebagai jenis diabetes melitus dengan tingkat prevalensi tertinggi. Kejadian diabetes melitus tipe 2 sebanyak 90% hingga 95% dari semua kasus diabetes melitus (CDC, 2017). Diabetes melitus tipe 2 menjadi penyebab utama kematian dini. Penelitian yang dilakukan oleh Bekele (2019) menemukan beban diabetes melitus dan komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular meningkat di antara penderita diabetes melitus di Ethiopia, dikaitkan dengan meningkatnya durasi penyakit, tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah, adanya komplikasi lain, dan usia lanjut.

Pengendalian glukosa darah yang buruk berakibat munculnya penyakit komplikasi yang menyertai diabetes melitus tipe 2. Kebutuhan penderita diabetes melitus tidak hanya terbatas pada kontrol glukosa darah yang memadai, tetapi juga sesuai untuk mencegah komplikasi, mengurangi kecacatan dan kematian. Penderita diabetes melitus tipe 2 perlu melakukan pencegahan tersier, yaitu pencegahan perkembangan terjadinya komplikasi terkait diabetes melitus, pencegahan terjadinya kecacatan lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup serta perlunya penanganan rehabilitasi pada penderita sedini mungkin (Perkeni, 2015).

Prevalensi penderita diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan, yaitu 1.5% pada tahun 2013 menjadi 2.0% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Prevalensi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan yaitu 6.9% pada tahun 2013 menjadi 8.5% pada tahun 2018 (konsesus Perkeni 2011), atau 10.9% (konsesus Perkeni 2015), sehingga estimasi jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang yang berisiko dengan komplikasi seperti serangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian.

Beberapa proyeksi menunjukkan bahwa pada tahun 2025, lebih dari tiga perempat dari semua penderita diabetes akan tinggal di negara berkembang. India dan Cina memimpin peningkatan diabetes ini, dan Afrika sub-Sahara mengikuti dengan tingkat prevalensi yang jauh lebih rendah, pada saat ini.

Federasi Diabetes Internasional menyebutkan “85% amputasi terkait diabetes didahului oleh ulkus kaki dan 50% hingga 70% dari semua amputasi ekstremitas bawah terkait dengan diabetes.” 3% hingga 8% orang dengan diabetes memiliki ulkus kaki dan tingkat kekambuhan ulkus baru melalui tindak lanjut lima tahun adalah 50% hingga 70%. Dibutuhkan rata-rata 11 hingga 14 minggu untuk tukak kaki diabetes untuk sembuh dan ada

tingkat amputasi 15% pada orang dengan ulkus kaki diabetik. Meningkatnya tren DM ditambah dengan komplikasinya menjadi dasar pelaksanaan pelatihan pengelolaan DM bagi dokter dan perawat di FKT.

Pada pelatihan diselenggarakan dengan penyampaian materi di kelas, meliputi materi pengelolaan faktor risiko DM, pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif, pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM, pengelolaan stres pada pasien DM, rujukan pasien DM, serta pencatatan dan pelaporan, untuk lebih meningkatkan pemahaman dan motivasi peserta dipandang perlu melakukan Praktik kerja lapangan terkait pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif dan pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM dengan mengunjungi Puskesmas di lingkungan DIY.

II. Tujuan

Umum : Peserta mampu melaksanakan pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif dan pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM sesuai pedoman dan standar yang ditetapkan.

Khusus : Setelah melakukan praktik lapangan peserta mampu:

- a. Melakukan pengelolaan DM tingkat primer (FKTP) secara komprehensif
- b. Melakukan pengelolaan kaki diabetik pada pasien DM.

III. Kegiatan Peserta

1. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (setiap kelompok terdiri dari 4 orang peserta atau 2 pasang tim dokter dan perawat)
2. Peserta praktik lapangan (klasikal) di Puskesmas yang telah ditunjuk
3. Target kasus setiap tim 2 kasus pasien DM
4. Menyusun laporan pengelolaan pasien DM
5. Menyusun laporan dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I. Pendahuluan

- A. Latar belakang
- B. Tujuan
- C. Manfaat
- D. Ruang Lingkup

BAB II. Tinjauan Teori

Kajian Teori terkait dengan kasus (sebagai dasar analisa masalah, dan sertakan SOP yang ada di Puskesmas)

BAB III. Hasil dan Pembahasan

- A. Hasil
- B. Pembahasan

BAB IV. Kesimpulan dan Saran

- A. Kesimpulan
- B. Saran

LAMPIRAN: foto-foto penatalaksanaan DM di Puskesmas

IV. Metode: Praktik lapangan (Klasikal)

V. Seminar hasil Praktik Lapangan

1. Selesai melaksanakan PKL, peserta menyusun laporan
2. Sebagai bahan seminar (bentuk power point).