

KURIKULUM TOT PELATIHAN



PENGELOLAAN DIABETES MELITUS TIPE 2 SECARA KOMPREHENSIF BAGI DOKTER DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)

Didukung oleh:

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Kurikulum dan Modul *Training of Trainer* (ToT) Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Secara Komprehensif bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini selesai disusun.

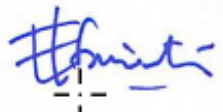
Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) utama selain jantung iskemik, penyakit paru obstruksi kronis dan kanker, di mana saat ini menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia yaitu penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian. DM menjadi ancaman komorbid selama Pandemi COVID-19 yang mengakibatkan bertambah meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Permasalahan ini berdampak pada peningkatan pembiayaan kesehatan untuk pengobatannya yang menjadi beban baik bagi penyangganya maupun pemerintah.

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DM dan faktor risikonya perlu melibatkan semua pihak mulai dari individu, masyarakat melalui UKBM maupun lintas sektor melalui dukungan kebijakan dan regulasi yang berpihak terhadap kesehatan serta kesiapan dari tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Kurikulum dan Modul *Training of Trainer* (ToT) Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Secara Komprehensif bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) diharapkan menjadi acuan bagi narasumber/fasilitator tenaga kesehatan dan penyelenggara di tingkat Provinsi untuk melaksanakan proses pembelajaran dan proses penyelenggaraan Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Secara Komprehensif bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sehingga menghasilkan pelatih yang berkualitas sesuai kompetensinya.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada tim penyusun, editor, dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat digunakan dengan sebaik-baiknya dan memberi manfaat sebesar-besarnya bagi semua pihak.

Jakarta, 2 Juni 2022

Plt. Direktur P2PTM 



dr. Elvieda Sariwati, M. Epid.

PENGANTAR TIM PENYUSUN

Segala puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa dengan dapat diselesaikannya penyusunan Kurikulum *Training of Trainer* (ToT) Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Secara Komprehensif bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Saat ini prevalensi penyakit tidak menular yang di dalamnya termasuk Diabetes Melitus (DM) semakin meningkat di Indonesia. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terjadi peningkatan prevalensi DM menjadi 10,9%. International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2021 menempatkan Indonesia sebagai negara peringkat ke-5 dengan jumlah penderita DM yang mencapai 19,5 juta. Prediksi dari IDF menyatakan akan terjadi peningkatan jumlah pasien DM menjadi 28,6 juta pada tahun 2045.

Diperkirakan masih banyak (sekitar 50%) penyandang diabetes yang belum terdiagnosis di Indonesia. Selain itu, hanya dua pertiga saja dari yang terdiagnosis yang menjalani pengobatan. Dari yang menjalani pengobatan tersebut, hanya sepertiganya saja yang terkontrol dengan baik, yakni target pencapaian kontrol glikemik sebesar 7%. Komplikasi dari DM terutama pada pembuluh darah dan sistem saraf akan menyebabkan morbiditas dan mortalitas meningkat dan membawa dampak pembiayaan terhadap DM menjadi tinggi dan produktivitas pasien DM menjadi menurun. Untuk memastikan pasien DM mencapai target glikemik dan terhindar dari komplikasi DM, tentu perlu kontribusi dari semua layanan kesehatan yang ada, baik tingkat primer, sekunder, maupun tersier. Dalam pelaksanaannya keterlibatan semua tenaga kesehatan sangat penting, terutama dokter di FKTP sebagai garda terdepan penanganan DM di masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan suatu kurikulum pelatihan yang dapat menjadi acuan dalam mengadakan pelatihan pengelolaan diabetes melitus bagi dokter di FKTP.

Kurikulum *Training of Trainer* (ToT) Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Secara Komprehensif bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang disiapkan oleh tim penyusun ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penyelenggara pelatihan yang akan memberikan peningkatan kapasitas bagi dokter di FKTP. Kurikulum ini disusun secara spesifik sesuai kebutuhan kompetensi dokter di FKTP agar mampu melakukan pengelolaan diabetes melitus tipe 2 yang terstandar dan komprehensif. Penyusunan kurikulum ini dilakukan semata hanya untuk kepentingan penatalaksanaan DM di Indonesia dan bebas dari kepentingan siapapun.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan kurikulum ini. Semoga kurikulum ini bisa menjadi acuan penyelenggaraan pelatihan dokter FKTP di seluruh Indonesia dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2 secara menyeluruh.

Jakarta, 2 Juni 2022

Ketua PB PERKENI



Prof. Dr. dr. Ketut Suastika, SpPD-KEMD, FINASIM

TIM PENYUSUN

Penasehat

dr. Elvieda Sariwati, M. Epid. (*Plt. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*)
dr. Yanti Herman, S.H., M.H.Kes. (*Direktur Pelayanan Kesehatan Primer*)
Ir. Doddy Izwardy, M.A (*Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan*)

Penyusun

Prof. Dr. dr. Ketut Suastika, SpPD-KEMD, FINASIM (*PB PERKENI*)
Dr. dr. Wismandari, SpPD-KEMD, FINASIM (*PB PERKENI*)
dr. Esti Widiastuti, MSc. (*Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kemenkes RI*)
dr. Tiersa Vera J., M. Epid. (*Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kemenkes RI*)
dr. Rainy Fathiyah, MKM. (*Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kemenkes RI*)
dr. Upik Rukmini, MKM (*Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Kemenkes RI*)
Roostiati Sutrisno Wanda, SKM, MKM (*Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Kemenkes RI*)
Dian Pancaningrum Ns, S.Kep, M.Kep (*Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Kemenkes RI*)

Kontributor

dr. Kalsum Komaryani, MPPM
dr. Cut Vania Syarira
drg. Naneu Retna Arfani
dr. Lisbet Mery Tambunan, MPH
Mainora, S.ST, MKM.
Misti, SKM, MPH.
NS. Aswardi, S.Kep.
dr. Luki Iskandarsyah Mulia
Banarsono Trimandojo, MBA.
Apt, Bunga Ichsan Lestarie, S.Si.
Raisa Fatia Dewi, S.Psi.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
PENGANTAR TIM PENYUSUN	3
TIM PENYUSUN	4
DAFTAR ISI	5
BAB I PENDAHULUAN	6
A. Latar Belakang	6
B. Peran dan Fungsi	8
BAB II KOMPONEN KURIKULUM	9
A. Tujuan	9
B. Kompetensi	9
C. Struktur Kurikulum	9
D. Ringkasan Mata Pelatihan	10
E. Evaluasi Hasil Belajar	18
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	19
LAMPIRAN	23
I. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMMD)	24
II. Master Jadwal	38
III. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar	40
IV. Panduan Penugasan	45
V. Ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator Pelatihan	62
DAFTAR PUSTAKA	64

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah salah satu penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah di dalam tubuh (WHO, 2018). Hal ini disebabkan oleh tubuh yang tidak cukup banyak memproduksi insulin atau tidak bisa menggunakan insulin tersebut secara efektif. Data dari WHO (2014) menunjukkan sebanyak 422 juta penduduk dunia merupakan penyandang diabetes, sebagian besar berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Saat ini, jumlah orang dengan diabetes melitus di dunia telah mencapai 537 juta jiwa.

Indonesia merupakan negara dengan prevalensi diabetes melitus (DM) tertinggi kelima di dunia. *International Diabetes Federation* (IDF) menyebutkan bahwa terdapat 19,5 juta orang dengan diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2021, di mana prevalensi DM sebesar 10,8%. Pada tahun 2045, angka pasien tersebut diperkirakan akan terus meningkat menjadi 28,6 juta jiwa (IDF, 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun meningkat dari 1,5% menjadi 2% dalam lima tahun. Begitupula dengan prevalensi DM berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah sebesar 6,9% di tahun 2013 dan bertambah tinggi menjadi 8,5% di tahun 2018. Ada pun perbandingan prevalensi DM di perkotaan sebesar 1,89% dan 1,01% di pedesaan (Riskesdas, 2018). Peningkatan prevalensi DM seiring dengan meningkatnya obesitas yang merupakan salah satu faktor risiko diabetes melitus, yakni dari 14,8 % pada tahun 2013 menjadi 21,8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Prevalensi berat badan berlebih juga meningkat dari 11,5% menjadi 13,6%.

Berdasarkan data BPJS Kesehatan di tahun 2020, hanya 2 juta orang dengan diabetes melitus yang terdiagnosis dan mendapatkan perawatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Data ini sejalan dengan hasil dari IDF di mana 14,3 juta orang dengan diabetes belum terdiagnosis DM (IDF, 2021). Dengan kata lain, sebesar 73% atau 1 dari 2 orang dengan diabetes tidak menyadari jika dirinya telah menyandang DM. Tidak hanya permasalahan minimnya orang dengan diabetes dalam segera memperoleh perawatan, melainkan rendahnya pencapaian target gula darah pasien DM. Hasil penelitian DISCOVER Global melaporkan rata-rata pasien diabetes melitus yang mendapatkan terapi lini kedua penurunan glukosa, memiliki tingkat HbA1c tertinggi kedua dibandingkan dengan negara lain yaitu sebesar 8,7% (Gomes, 2019) atau sekitar 2 dari 3 pasien tidak mencapai tingkat HbA1c sesuai dengan target ($<7\%$) (Cholil, dkk., 2019).

Diabetes melitus yang tidak ditangani dengan cepat dapat mengarah ke komplikasi akut dan kronik yang serius. Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati (Perkeni, 2021). Diabetes melitus dapat menjadi penyebab utama kebutaan, gagal ginjal, serangan

jantung, struk, amputasi tungkai bawah, dan kematian (WHO, 2021). Di tahun 2021, data IDF menunjukkan sebanyak 6,7 juta orang di dunia meninggal karena diabetes melitus. Di Indonesia, angka kematian karena diabetes melitus di kelompok usia 20-79 tahun mencapai 236,711 orang (IDF, 2021). Diabetes juga berkontribusi sebagai salah satu penyebab kematian terbesar di tahun 2017 (IHME, 2019).

Kurang memadainya pengendalian kasus diabetes melitus di Indonesia terjadi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, baik primer, sekunder, dan tersier (Cholil, dkk., 2019). Berdasarkan PNPk Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa, layanan primer atau puskesmas dapat melakukan inisiasi insulin. Hal ini sejalan dengan SKDI bahwa dokter umum secara kompetensi sudah mumpuni untuk melakukan tata laksana komprehensif untuk mencegah terjadinya komplikasi DM sesuai tingkat keterampilan level 4A. Ada pun praktik yang dilakukan selama ini, dokter di Puskesmas hanya diperbolehkan meresepkan terapi obat anti diabetes (OAD) jenis oral seperti metformin, glibenclamide, glipizide, dan glimepiride dan melanjutkan resep dari dokter spesialis penyakit dalam pada Program Rujuk Balik (PRB) sesuai dengan Formularium Nasional (FORNAS) yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6485 Tahun 2021.

Berbagai data di atas menunjukkan bahwa jumlah pasien DM di Indonesia sangat besar dan terdapat kebutuhan yang jelas untuk mendeteksi diabetes sejak dini serta memulai tindakan untuk mencegah komplikasi DM. Sistem pelayanan kesehatan perlu memberikan kualitas perawatan DM yang diperlukan untuk mendukung orang dengan diabetes yang belum terdiagnosis, kelompok berisiko DM, dan pasien DM. Hal ini merupakan beban yang berat untuk dapat ditangani sendiri oleh dokter spesialis/subspesialis atau bahkan oleh semua tenaga kesehatan (Perkeni, 2021). IDF merekomendasikan untuk lebih memberdayakan dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) termasuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai garda terdepan dalam memberikan layanan kesehatan termasuk pencegahan dan pengobatan DM kepada masyarakat. Penguatan otoritas dokter Puskesmas dalam peresepan insulin akan menjadi upaya yang efektif dalam melakukan perawatan diabetes komprehensif untuk mengendalikan tingkat gula darah pasien dan mencegah terjadinya komplikasi pada jangka panjang (IDF, 2021). Peningkatan layanan diabetes melitus di FKTP juga mendukung Strategi Kesehatan Nasional 2021-2024 terutama pada pilar Transformasi Layanan Primer yang dilakukan melalui upaya, yakni: 1) Edukasi penduduk, 2) Pencegahan primer, 3) Pencegahan sekunder, dan 4) Peningkatan kapasitas dan kapabilitas layanan primer.

Penguatan kapasitas dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer terutama di Puskesmas dapat mendukung capaian Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan Kabupaten/Kota di mana setiap penderita DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi 1) Pengukuran gula darah; 2) Edukasi; dan 3) Terapi Farmakologi seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Dokter umum diharapkan dapat mengelola kasus pra DM, kasus DM sederhana tanpa penyulit—maupun upaya

pencegahan komplikasi pada kasus DM tidak terkontrol secara komprehensif bagi pasien DM yang berada di wilayah kerjanya. Salah satu keberhasilan upaya pelaksanaan manajemen diabetes melitus yang komprehensif di FKTP adalah kolaborasi yang baik dari tenaga kesehatan yang berkualitas dan profesional.

Peningkatan kualitas sumber daya manusia dapat diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan (diklat) yang terakreditasi. Kurikulum *Training of Trainer* (ToT) Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Secara Komprehensif bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini diharapkan dapat menjadi acuan penyelenggara pelatihan yang akan memberikan peningkatan kapasitas bagi dokter di FKTP dalam pengelolaan DMT2 secara komprehensif di FKTP. Kurikulum telah disusun bersama antara Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi (Perkeni). Pada tahun 2022, penyelenggaraan pelatihan diabetes melitus tipe 2 bagi dokter di FKTP akan didahului dengan penyelenggaraan *Training of Trainer* (TOT). Untuk itu, disusun kurikulum *Training of Trainer* (TOT) ini.

B. Peran dan Fungsi

1. Peran

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai pelatih pada Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Secara Komprehensif bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya tersebut, peserta mempunyai fungsi melatih pada Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Secara Komprehensif bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melatih pada Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Secara Komprehensif bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan pengelolaan faktor risiko diabetes melitus tipe 2
2. Melakukan pengelolaan diabetes melitus tipe 2 tingkat primer secara komprehensif
3. Melakukan pengelolaan komplikasi diabetes melitus tipe 2
4. Melakukan rujukan dan rujuk balik pasien diabetes melitus tipe 2
5. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM
6. Menerapkan teknik melatih pada Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Secara Komprehensif bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

C. Struktur Kurikulum

Untuk mencapai tujuan yang ditetapkan, maka disusun materi yang akan diberikan sebagai berikut:

NO	MATA PELATIHAN	WAKTU (JPL)			
		T	P	PL	Jumlah
A	Mata Pelatihan Dasar				
1	Kebijakan Program Penanggulangan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2	2	0	0	2
2	Penguatan capaian Program Penanggulangan Diabetes Melitus Tipe 2	2	0	0	2
	Sub Total	4	0	0	4
B	Mata Pelatihan Inti				
1	Pengelolaan faktor risiko diabetes melitus tipe 2	1	2	0	3
2	Pengelolaan diabetes melitus tipe 2 tingkat primer secara komprehensif	2	5	0	7
3	Pengelolaan komplikasi diabetes melitus tipe 2	1	2	0	3
4	Rujukan dan rujuk balik pasien diabetes melitus tipe 2	1	2	0	3
5	Pencatatan dan pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM	2	2	0	4
6	Teknik Melatih	5	7	0	12
	Sub Total	12	20	0	32
C	Mata Pelatihan Penunjang				
1	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>	0	2	0	2

NO	MATA PELATIHAN	WAKTU (JPL)			
		T	P	PL	Jumlah
2	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	1	1	0	2
3	Anti Korupsi	2	0	0	2
	Sub Total	3	3	0	6
	Total	19	23	0	42

Keterangan:

- Untuk T=Penyampaian teori; dan P (Penugasan) di kelas 1 Jpl = 45 menit;
- PL =Praktik lapangan 1 Jpl = 60 menit
- Penugasan (P) difasilitasi dengan *team teaching* sesuai pembagian kelompok yang tercantum dalam panduan penugasan

D. Ringkasan Mata Pelatihan**Kelompok Mata Pelatihan Dasar (MPD)****1. Mata Pelatihan Dasar 1: Kebijakan Program Penanggulangan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2**

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang situasi dan masalah penyakit diabetes melitus tipe 2, strategi dan upaya penanggulangan penyakit diabetes melitus tipe 2 dan kegiatan pokok penanggulangan penyakit diabetes melitus tipe 2.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu memahami kebijakan program penanggulangan penyakit diabetes melitus tipe 2.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

1. Menjelaskan situasi dan masalah penyakit diabetes melitus tipe 2
2. Menjelaskan strategi dan upaya penanggulangan penyakit diabetes melitus tipe 2
3. Menjelaskan kegiatan pokok penanggulangan penyakit diabetes melitus tipe 2 melalui 3 pilar

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Situasi dan masalah penyakit diabetes melitus tipe 2
 - 1.1 Epidemiologi penyakit diabetes melitus tipe 2
 - 1.2 Analisis masalah penyakit diabetes melitus tipe 2
2. Strategi dan upaya penanggulangan penyakit diabetes melitus tipe 2
3. Kegiatan pokok penanggulangan penyakit diabetes melitus tipe 2 melalui 3 pilar
 - 3.1 Promosi kesehatan
 - 3.2 Deteksi dini
 - 3.3 Penanganan Kasus

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

2. Mata Pelatihan Dasar 2: Penguatan Capaian Program Penanggulangan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2

- a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang indikator kegiatan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, Standar Pelayanan Minimal Diabetes Melitus (SPM DM), dan penjangkaran DM melalui PANDU PTM/integrasi program terkait penyakit diabetes melitus tipe 2 dan melalui rujukan UKBM.
- b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu memahami penguatan capaian program pencegahan dan pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2.
- c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

 1. Menjelaskan indikator kegiatan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus tipe 2 dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Standar Pelayanan Minimal Diabetes Melitus (SPM DM)
 2. Menjelaskan penjangkaran DM melalui PANDU PTM/integrasi program terkait penyakit diabetes melitus tipe 2
 3. Menjelaskan penjangkaran DM melalui rujukan UKBM
- d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok
 1. Indikator kegiatan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus tipe 2 dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Standar Pelayanan Minimal Diabetes Melitus (SPM DM)
 2. PANDU PTM dan integrasi program terkait penyakit diabetes melitus
 3. Rujukan UKBM
- e. Alokasi Waktu: 2 JPL (T=2; P=0 ; PL=0)

Kelompok Mata Pelatihan Inti (MPI)

1. Mata Pelatihan Inti 1: Pengelolaan Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2

- a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang patogenesis diabetes melitus tipe 2, faktor risiko diabetes melitus tipe 2 (obesitas, prediabetes), teknik deteksi dini faktor risiko diabetes melitus tipe 2 dan pengelolaan faktor risiko diabetes melitus tipe 2 (obesitas, prediabetes).
- b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu melakukan pengelolaan faktor risiko diabetes melitus tipe 2.
- c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

 1. Menjelaskan patogenesis diabetes melitus tipe 2

2. Menjelaskan faktor risiko diabetes melitus tipe 2 (obesitas, prediabetes)
 3. Melakukan teknik deteksi dini faktor risiko diabetes melitus tipe 2
 4. Melakukan pengelolaan faktor risiko diabetes melitus tipe 2 (obesitas, prediabetes)
- d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok
1. Patogenesis diabetes melitus tipe 2
 2. Faktor risiko diabetes melitus tipe 2
 - 2.1 Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi
 - 2.2 Faktor risiko yang dapat dimodifikasi (obesitas, prediabetes)
 3. Teknik deteksi dini faktor risiko
 - 3.1 Anamnesis
 - 3.2 Pemeriksaan fisik
 - 3.3 Pemeriksaan penunjang
 4. Pengelolaan faktor risiko diabetes melitus tipe 2 (obesitas, prediabetes)
- e. Alokasi Waktu: 3 JPL (T=1, P=2, PL=0)

2. Mata Pelatihan Inti 2: Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Tingkat Primer secara Komprehensif

1. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang penegakan diagnosis diabetes melitus tipe 2 dan pengelolaan diagnosis diabetes melitus tipe 2 meliputi edukasi, terapi nutrisi medis, aktivitas fisik, dan terapi farmakologis baik Obat Antihiperqlikemik Oral maupun Obat Antihiperqlikemik Suntik insulin.
2. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta diharapkan mampu melakukan pengelolaan diabetes melitus tipe 2 tingkat primer secara komprehensif sesuai pedoman dan standar yang ditetapkan.
3. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

 1. Menegakkan diagnosis diabetes melitus tipe 2
 2. Menjelaskan pengelolaan diabetes melitus tipe 2 secara komprehensif
 3. Melakukan edukasi diabetes melitus tipe 2
 4. Melakukan terapi nutrisi medis
 5. Merancang aktivitas fisik
 6. Melakukan terapi farmakologis oral
 7. Melakukan terapi farmakologis suntik insulin
4. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok
 1. Diagnosis dan pengelolaan diabetes melitus tipe 2
 - 1.1 Gejala diabetes melitus tipe 2

- 1.2 Kriteria diagnosis diabetes melitus tipe 2
2. Pengelolaan diagnosis diabetes melitus tipe 2
 - 2.1 Edukasi
 - 2.2 Terapi nutrisi medis
 - 2.3 Aktivitas fisik
 - 2.4 Terapi farmakologis
 - 2.5 Pemantauan glukosa mandiri
3. Edukasi diabetes melitus tipe 2
 - 3.1 Materi edukasi diabetes melitus tipe 2
 - 3.2 Dasar teknik komunikasi
 - 3.3 Proses edukasi individu dan kelompok
 - 3.4 Teknik komunikasi efektif pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan keluarganya
 - 3.5 Edukasi penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 dengan atau tanpa komplikasi
 - 3.6 Edukasi pemantauan glukosa mandiri
4. Terapi nutrisi medis
 - 4.1 Tujuan dan sasaran terapi nutrisi pada orang dengan diabetes melitus tipe 2
 - 4.2 Prinsip perencanaan makan pada orang dengan diabetes melitus tipe 2
 - 4.3 Strategi terapi gizi medis dalam pengendalian berat badan, glukosa darah, lipid dan tekanan darah mendekati nilai normal
5. Aktivitas fisik
 - 5.1 Latihan fisik untuk pencegahan diabetes melitus tipe 2
 - 5.2 Latihan fisik untuk pasien diabetes melitus tipe 2 tanpa komplikasi
 - 5.3 Latihan fisik untuk pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi
6. Terapi farmakologis oral (Obat Antihiperqlikemia Oral)
 - 6.1 Tujuan terapi farmakologi oral
 - 6.2 Penggolongan, mekanisme kerja dan efek samping obat antihiperqlikemia oral
 - 6.3 Pemilihan obat antihiperqlikemia oral yang tepat sesuai dengan kondisi pasien
 - 6.4 Konsep titrasi dosis pada pemberian obat antihiperqlikemia oral
7. Terapi farmakologis suntik insulin (Obat Antihiperqlikemia Suntik)
 - 7.1 Tujuan terapi insulin
 - 7.2 Penggolongan, mekanisme kerja dan efek samping insulin
 - 7.3 Indikasi pemakaian insulin
 - 7.4 Pemilihan insulin yang tepat sesuai kondisi pasien
 - 7.5 Konsep inisiasi, titrasi dan intensifikasi pada pemberian insulin
 - 7.6 Cara penyuntikan insulin secara benar dengan berbagai metode
 - 7.7 Cara penyimpanan insulin secara benar
8. Alokasi Waktu: 6 JPL (T=2, P=5, PL=0)

3. Mata Pelatihan Inti 3: Pengelolaan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang komplikasi diabetes melitus tipe 2, deteksi komplikasi diabetes melitus tipe 2, dan pengelolaan komplikasi diabetes melitus tipe 2 (sesuai kewenangan di FKTP).

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu melakukan pengelolaan komplikasi diabetes melitus tipe 2.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

1. Melakukan deteksi dini komplikasi diabetes melitus tipe 2.
2. Melakukan pengelolaan komplikasi diabetes melitus tipe 2 (sesuai kewenangan di FKTP).

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Definisi dan jenis komplikasi
 - 1.1 Komplikasi akut
 - 1.2 Komplikasi kronis
2. Pengelolaan komplikasi diabetes melitus tipe 2
 - 2.1 Penatalaksanaan komplikasi akut diabetes melitus tipe 2
 - 2.1.1 Hipoglikemia
 - 2.1.2 Krisis Hiperglikemia
 - 2.2 Penatalaksanaan komplikasi kronik diabetes melitus tipe 2
 - 2.2.1 Makroangiopati
 - 2.2.2 Mikroangiopati

e. Alokasi Waktu: 3 JPL (T=1, P=2, PL=0)

4. Mata Pelatihan Inti 4: Rujukan dan Rujuk Balik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang sistem rujukan nasional ke rumah sakit sesuai kondisi klinis dan rujukan balik dari rumah sakit sesuai kondisi klinis.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu melakukan rujukan dan rujuk balik pasien diabetes melitus tipe 2 sesuai pedoman dan standar yang ditetapkan.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

1. Menjelaskan sistem rujukan nasional
2. Melakukan rujukan ke rumah sakit sesuai kondisi klinis

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Sistem rujukan nasional

- 1.1 Rujukan kasus diabetes melitus
 - 1.2 Rujuk balik kasus diabetes melitus
 2. Rujukan ke tingkat RS
 - 2.1 Kriteria rujukan
 - 2.2 Identifikasi kasus rujukan
 - 2.3 Penatalaksanaan prarujukan
 - 2.4 Rujuk
 3. Rujukan balik dari RS
- e. Alokasi Waktu: 3 JPL (T=1, P=2, PL=0)

5. Mata Pelatihan Inti 5: Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2

Terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pencatatan dan pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pencatatan dan pelaporan penyakit DM terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM
2. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit DM terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Pencatatan dan Pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM
 - 1.1 Pengertian
 - 1.2 Tujuan
 - 1.3 Manfaat
2. Langkah-langkah melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM
 - 2.1 Tujuan
 - 2.2 Sistematika
 - 2.3 Pengisian pencatatan dan pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM
 - 2.4 Monev pelayanan penyakit diabetes melitus tipe 2 di FKTP

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

6 Mata Pelatihan Inti 6: Teknik Melatih

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pembelajaran orang dewasa, rencana pembelajaran, metode pembelajaran, media dan alat bantu pembelajaran, dan presentasi yang efektif

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu menerapkan teknik melatih pada pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Secara Komprehensif bagi Dokter di FKTP.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikutimata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

1. Menjelaskan Pembelajaran Orang Dewasa (POD)
2. Menyusun Rencana Pembelajaran (RP)
3. Memilih Metode Pembelajaran
4. Menentukan Media dan Alat Bantu Pembelajaran
5. Melakukan Presentasi yang Efektif

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Pembelajaran Orang Dewasa (POD)
2. Rencana Pembelajaran (RP)
3. Metode Pembelajaran
4. Media dan Alat Bantu Pembelajaran
5. Presentasi yang Efektif

e. Alokasi Waktu: 12 JPL (T=5, P=7, PL=0)

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 mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu membangun komitmen belajar dalam rangka menciptakan iklim pembelajaran yang kondusif selama proses pelatihan berlangsung.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

1. Melakukan perkenalan
2. Melakukan pencairan suasana (*ice breaking*)
3. Merumuskan harapan-harapan yang ingin dicapai bersama dalam proses pelatihan

4. Merumuskan norma, nilai dan kontrol kolektif
5. Merumuskan kesepakatan organisasi kelas
- d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok
 1. Perkenalan
 2. Pencairan suasana (*ice breaking*)
 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: Rencana Tindak Lanjut (RTL)

- 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 mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)/ rencana kerja setelah pelatihan.
- c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

 1. Menjelaskan pengertian, tujuan dan ruang lingkup RTL
 2. Menjelaskan langkah-langkah dan format penyusunan RTL
 3. Menyusun RTL
- d. Materi Pokok dan Sub 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 dan pemberantasan korupsi, tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi, upaya pencegahan dan pemberantasan gratifikasi.
- b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu memahami anti korupsi.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

1. Menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi
2. Menjelaskan tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi
3. Menjelaskan gratifikasi

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

1. Upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi
2. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi
3. Gratifikasi

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

E. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi dilakukan melalui:

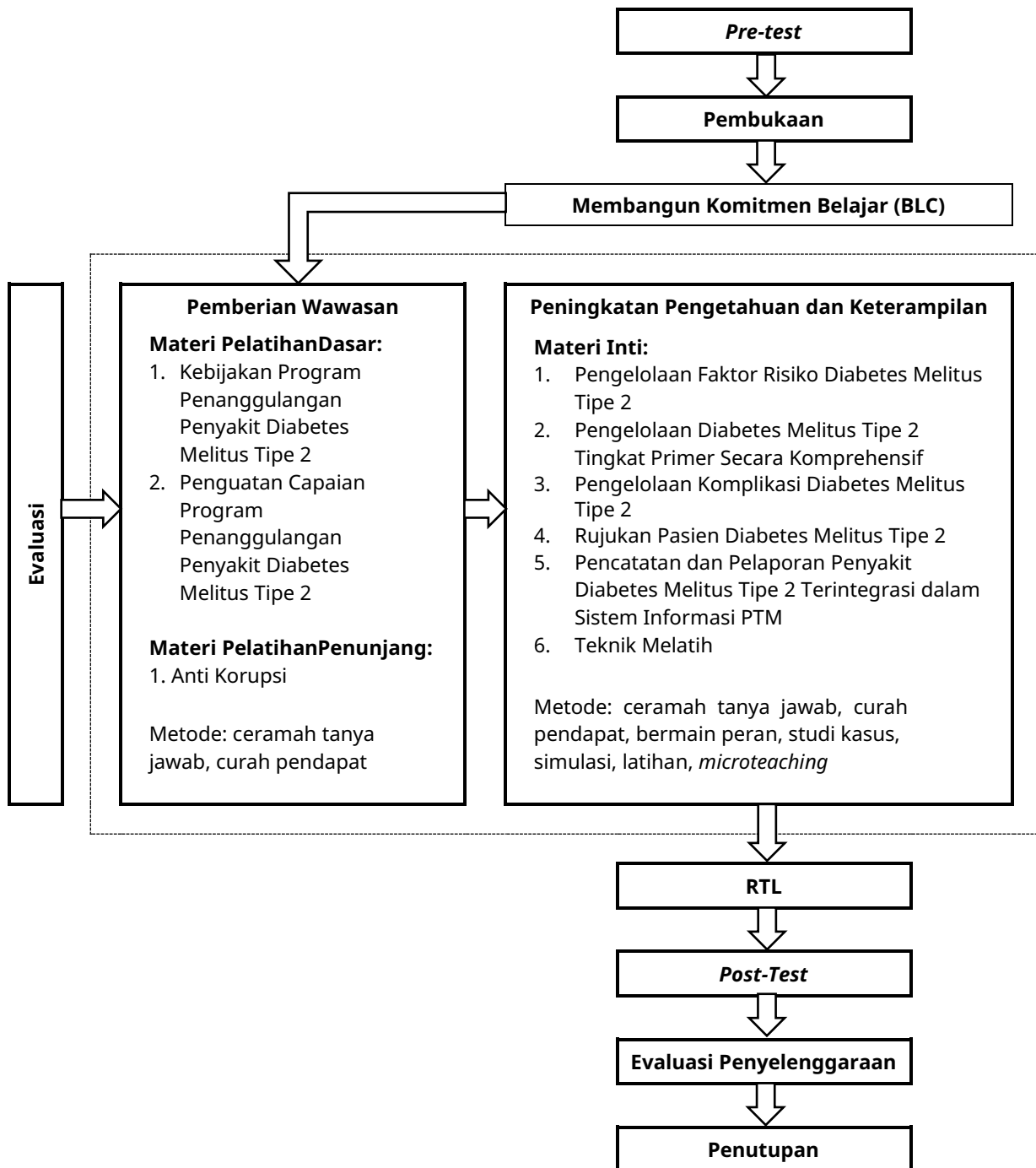
1. Penjajakan awal melalui *pre-test*
2. Pelaksanaan penugasan
3. Penjajakan peningkatan kemampuan yang diterima peserta melalui *post-test*
4. Uji Sumatif

Kriteria kelulusan meliputi :

1. Nilai rata-rata penugasan minimal 80.
2. Nilai *post test* minimal 80.
3. Nilai uji sumatif minimal 80.

Apabila persyaratan kelulusan belum dapat dipenuhi maka peserta dapat mengikuti remedial sesuai kriteria yang tidak terpenuhi sebanyak 1 kali. Jika nilai remedial belum dapat memenuhi persyaratan kelulusan minimal 80, maka peserta dapat diberikan penugasan untuk mencapai kelulusan.

BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



Proses pembelajaran dalam pelatihan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pre-Test

Sebelum acara pembukaan dilakukan *pre-test* terhadap peserta, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta terkait materi.

2. Pembukaan

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

- a. Laporan ketua penyelenggara
- b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus secara Komprehensif bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
- c. Pembacaan doa

3. Membangun komitmen belajar/ *Building Learning Commitment* (BLC)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta mengikuti proses pelatihan. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam proses BLC adalah tujuan pelatihan, peserta (jumlah dan karakteristik), waktu yang tersedia, saran dan prasarana yang tersedia. Proses pembelajaran dilakukan dengan berbagai bentuk permainan sesuai dengan tujuan pelatihan. Proses BLC dilakukan dengan alokasi waktu minimal 2 JPL dan proses tidak terputus.

Proses pembelajaran meliputi:

- a. *Forming*: Pada tahap ini setiap peserta masing-masing saling observasi dan memberikan ide ke dalam kelompok. Pelatih berperan memberikan rangsangan agar setiap peserta berperan serta dan memberikan ide yang bervariasi.
- b. *Storming*: Pada tahap ini mulai terjadi debat yang makin lama suasananya makin memanas karena ide yang diberikan mendapatkan tanggapan yang saling mempertahankan idenya masing-masing. Pelatih berperan memberikan rangsangan pada peserta yang kurang terlibat agar ikut aktif menanggapi.
- c. *Norming*: Pada tahap ini suasana yang memanas sudah mulai reda karena kelompok sudah setuju dengan klarifikasi yang dibuat dan adanya kesamaan persepsi. Masing-masing peserta mulai menyadari dan muncul rasa mau menerima ide peserta lainnya. Dalam tahap ini sudah terbentuk norma baru disepakati kelompok. Pelatih berperan membulatkan ide yang telah disepakati menjadi ide kelompok.
- d. *Performing*: Pada tahap ini kelompok sudah kompak, diliputi suasana kerjasama yang harmonis sesuai dengan norma baru yang telah disepakati bersama. Pelatih berperan memacu kelompok agar masing-masing peserta ikut serta aktif dalam setiap kegiatan kelompok dan tetap menjalankan norma yang telah disepakati.

Hasil yang telah didapatkan pada proses pembelajaran:

- a. Harapan yang ingin dicapai
- b. Kekhawatiran
- c. Norma jelas
- d. Komitmen
- e. Pembentukan tim (organisasi kelas)

4. Pemberian Wawasan

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan wawasan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan ini, yaitu:

- a. Kebijakan Program Penanggulangan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2
- b. Penguatan Capaian Program Penanggulangan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2
- c. Anti Korupsi

5. Pemberian Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan metode sebagai berikut: ceramah tanya jawab, curah pendapat, bermain peran, studi kasus, simulasi, dan latihan yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

- a. Pengelolaan Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2
- b. Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Tingkat Primer Secara Komprehensif
- c. Pengelolaan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2
- d. Rujukan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
- e. Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 Terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM
- f. Teknik Melatih

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/fasilitator melakukan kegiatan refleksi. Pada kegiatan ini, pelatih/fasilitator bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

6. Evaluasi

Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran setiap hari dan terhadap pelatih/fasilitator:

- a. Evaluasi tiap hari (refleksi) dilakukan dengan cara meninjau kembali (*review*) kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.
- b. Evaluasi terhadap pelatih dilakukan setiap hari dengan mengisi angket evaluasi tentang pelatih.

7. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Setiap peserta menyusun rencana tindak lanjut tentang pengelolaan diabetes melitus di tempat kerjanya setelah mengikuti pelatihan.

8. Post-Test, tes sumatif dan evaluasi penyelenggaraan

Post-test dilakukan untuk mengetahui pengetahuan peserta setelah mendapat materi selama pelatihan. Selain *post-test*, dilakukan evaluasi kompetensi yaitu penilaian terhadap kemampuan yang telah didapat peserta melalui penugasan-penugasan dan uji sumatif.

Setelah itu, dilakukan evaluasi dengan evaluasi penyelenggaraan pelatihan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan yang akan digunakan penyempurnaan penyelenggaraan berikutnya.

9. Penutupan

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

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- b. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta
- c. Pembagian sertifikat
- d. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta
- e. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang
- f. Pembacaan doa

LAMPIRAN

I. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMD)

A. MATA PELATIHAN DASAR

Nomor	: MPD-1
Judul Mata Pelatihan	: Kebijakan Program Penanggulangan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang situasi dan masalah penyakit diabetes melitus tipe 2, strategi dan upaya penanggulangan penyakit diabetes melitus tipe 2 dan kegiatan pokok penanggulangan penyakit diabetes melitus tipe 2
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu memahami kebijakan program penanggulangan penyakit diabetes melitus tipe 2
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 mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan situasi dan masalah penyakit diabetes melitus tipe 2	1. Situasi dan masalah penyakit diabetes melitus tipe 2 1.1 Epidemiologi penyakit diabetes melitus tipe 2 1.2 Analisis masalah penyakit diabetes melitus tipe 2	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya Jawab (CTJ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang/ slide • Modul • Laptop/ komputer • LCD • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan • Perpres no. 18 tahun 2019 tentang RPJMN tahun 2020 – 2024 • Permenkes 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan PTM • Permenkes 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas • Permenkes no. 4 Tahun 2019 tentang SPM bidang kesehatan • Permenkes no. 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Permenkes no. 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024
2. Menjelaskan strategi dan upaya penanggulangan penyakit diabetes melitus tipe 2	2. Strategi dan upaya penanggulangan penyakit diabetes melitus tipe 2			
3. Menjelaskan kegiatan pokok penanggulangan penyakit diabetes melitus tipe 2 melalui 3 pilar	3. Kegiatan pokok penanggulangan penyakit diabetes melitus tipe 2 melalui 3 Pilar 3.1 Promosi Kesehatan 3.2 Deteksi Dini 3.3 Penanganan Kasus			

Nomor : **MPD-2**
 Judul Mata Pelatihan : **Penguatan Capaian Program Penanggulangan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2**
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang indikator penanggulanagn penyakit diabetes melitus tipe 2 dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, Standar Pelayanan Minimal Diabetes Melitus (SPM DM), penjangingan DM melalui PANDU PTM/integrasi program terkait penyakit diabetes melitus tipe 2 dan penjangingan DM melalui rujukan UKBM
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta memahami penguatan capaian program pencegahan dan pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2
 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 mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan indikator kegiatan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus tipe 2 dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Standar Pelayanan Minimal Diabetes Melitus (SPM DM)	1. Indikator kegiatan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus tipe 2: 1.1. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 1.2. Standar Pelayanan Minimal Diabetes Melitus (SPM DM)	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya Jawab (CTJ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang/slide • Modul • Laptop/komputer • LCD • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemenkes RI. (2021). Pedoman Pandu PTM, • Kemenkes RI. (2021). Pedoman Umum Penanggulangan Penyakit DM • Kemenkes RI. (2021). Petunjuk Teknis SPM Kesehatan • Kemenkes RI. (2021). Pedoman Umum Penyelenggaraan Posbindu PTM • Kemenkes RI. (2021). Petunjuk Teknis Posbindu PTM • Bappenas. (2012). Penguatan sistem pelayanan kesehatan • Permenkes no. 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Permenkes no. 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024
2. Menjelaskan penjangingan DM melalui PANDU PTM/integrasi program terkait penyakit diabetes melitus tipe 2	2. PANDU PTM dan integrasi program terkait penyakit diabetes melitus			
3. Menjelaskan penjangingan DM melalui rujukan UKBM	3. Rujukan UKBM			

B. MATA PELATIHAN INTI

- Nomor : **MPI-1**
 Judul Mata Pelatihan : **Pengelolaan Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2**
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang patogenesis diabetes melitus tipe 2, faktor risiko diabetes melitus tipe 2 (obesitas, prediabetes), teknik deteksi dini faktor risiko diabetes melitus tipe 2 dan pengelolaan faktor risiko diabetes melitus tipe 2 (obesitas, prediabetes).
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan faktor risiko diabetes melitus tipe 2
 Waktu : 3 JPL (T = 1; P = 2; PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan patogenesis diabetes melitus tipe 2	1. Patogenesis diabetes melitus tipe 2	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya Jawab (CTJ) • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • LCD • Laptop/Komputer • Alat tulis kantor • Whiteboard • Spidol • Panduan Studi Kasus • Daftar tilik untuk deteksi faktor risiko diabetes melitus 	<ul style="list-style-type: none"> • Perkeni (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia • Perkeni (2021). Pedoman Pemantauan Glukosa Darah Mandiri • Perkeni (2019). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Prediabetes di Indonesia
2. Menjelaskan faktor risiko diabetes melitus tipe 2 (obesitas, prediabetes)	2. Faktor risiko diabetes melitus tipe 2 2.1 Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi 2.2 Faktor risiko yang dapat dimodifikasi (obesitas, prediabetes)			
3. Melakukan teknik deteksi dini faktor risiko diabetes melitus tipe 2	3. Teknik deteksi dini faktor risiko 3.1 Anamnesis 3.2 Pemeriksaan fisik 3.3 Pemeriksaan penunjang			
4. Melakukan pengelolaan faktor risiko diabetes melitus tipe 2 (obesitas, prediabetes)	4. Pengelolaan faktor risiko diabetes melitus tipe 2 (obesitas, prediabetes)			

- Nomor : **MPI-2**
 Judul Mata Pelatihan : **Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Tingkat Primer secara Komprehensif**
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang diagnosis dan pengelolaan diabetes melitus tipe 2, penegakkan diagnosis diabetes melitus tipe 2, tata laksana diabetes melitus tipe 2 secara komprehensif, edukasi diabetes melitus tipe 2, terapi nutrisi medis, aktivitas fisik, terapi farmakologis oral, dan terapi farmakologis suntik insulin.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan diabetes melitus tipe 2 tingkat primer secara komprehensif sesuai pedoman dan standar yang ditetapkan.
 Waktu : 7 JPL (T = 2; P = 5; PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menegakkan diagnosis diabetes melitus tipe 2	1. Diagnosis diabetes melitus tipe 2 1.1 Gejala diabetes melitus tipe 2 1.2 Kriteria diagnosis diabetes melitus tipe 2	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya Jawab (CTJ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • LCD • Laptop/Komputer 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemenkes RI. (2019). Pedoman pelayanan Kefarmasian pada Diabetes Melitus
2. Menjelaskan tata laksana diabetes melitus tipe 2 secara komprehensif	2. Tata laksana diabetes melitus tipe 2 secara komprehensif 2.1 Edukasi 2.2 Terapi nutrisi medis 2.3 Aktivitas fisik 2.4 Terapi farmakologis 2.5 Pemantauan Glukosa Mandiri	<ul style="list-style-type: none"> • Bermain peran • Studi kasus • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Alat tulis kantor • Whiteboard • Spidol • Buku Harian Diabetes • Lembar balik Diabetes Melitus 	<ul style="list-style-type: none"> • Perkeni. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia • Perkeni. (2021). Pedoman Pemantauan Glukosa Darah Mandiri
3. Melakukan edukasi diabetes melitus tipe 2	3. Edukasi diabetes melitus tipe 2 3.1 Materi edukasi diabetes melitus tipe 2 3.2 Dasar teknik komunikasi		<ul style="list-style-type: none"> • Contoh obat - obat DM yang beredar di Indonesia 	<ul style="list-style-type: none"> • Perkeni. (2021). Pedoman Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<ul style="list-style-type: none"> 3.3 Proses edukasi individu dan kelompok 3.4 Teknik komunikasi efektif pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan keluarganya 3.5 Edukasi penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 dengan atau tanpa komplikasi 3.6 Edukasi pemantauan glukosa mandiri 			
4. Melakukan terapi nutrisi medis	<ul style="list-style-type: none"> 4. Manajemen nutrisi bagi diabetes melitus tipe 2 <ul style="list-style-type: none"> 4.1 Tujuan dan sasaran terapi nutrisi pada orang dengan diabetes melitus tipe 2 4.2 Prinsip perencanaan makan pada orang dengan diabetes melitus tipe 2 4.3 Strategi terapi nutrisi medis dalam pengendalian berat badan, glukosa darah, lipid dan tekanan darah mendekati nilai normal. 			
5. Merancang aktivitas fisik	<ul style="list-style-type: none"> 5. Aktivitas fisik <ul style="list-style-type: none"> 5.1 Latihan fisik untuk pencegahan diabetes melitus tipe 2 5.2 Latihan fisik untuk pasien diabetes melitus tipe 2 tanpa komplikasi 			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	5.3 Latihan fisik untuk pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi			
6. Melakukan terapi farmakologis oral	6. Obat Antihiperqlikemia Oral 6.1 Tujuan terapi farmakologi oral 6.2 Penggolongan, mekanisme kerja, dan efek samping obat antihiperqlikemia oral. 6.3 Pemilihan obat antihiperqlikemia oral yang tepat sesuai dengan kondisi pasien 6.4 Konsep titrasi dosis pada pemberian obat antihiperqlikemia oral			
7. Melakukan terapi farmakologis suntik insulin	7. Obat Antihiperqlikemia Suntik 7.1 Tujuan terapi insulin 7.2 Penggolongan, mekanisme kerja, dan efek samping insulin 7.3 Indikasi pemakaian insulin 7.4 Pemilihan insulin yang tepat sesuai kondisi pasien 7.5 Konsep inisiasi, titrasi, dan intensifikasi pada pemberian insulin 7.6 Cara penyuntikan insulin secara benar dengan berbagai metode 7.7 Cara penyimpanan insulin secara benar			

Nomor : **MPI-3**
 Judul Mata Pelatihan : **Pengelolaan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2**
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang komplikasi diabetes melitus tipe 2, deteksi komplikasi diabetes melitus tipe 2, dan pengelolaan komplikasi diabetes melitus tipe 2 (sesuai kewenangan di FKTP).
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan komplikasi diabetes melitus tipe 2.
 Waktu : 3 JPL (T = 1; P = 2; PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Melakukan deteksi komplikasi diabetes melitus tipe 2	1. Definisi dan jenis komplikasi 1.1. Komplikasi akut 1.2. Komplikasi kronik	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya Jawab (CTJ) • Studi Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • LCD • Laptop/Komputer • Alat tulis kantor • Whiteboard • Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> • Perkeni. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia
2. Melakukan pengelolaan komplikasi diabetes melitus tipe 2 (sesuai kewenangan di FKTP)	2. Pengelolaan komplikasi diabetes melitus tipe 2 2.1 Penatalaksanaan komplikasi akut diabetes melitus tipe 2 2.1.1 Hipoglikemia 2.1.2 Krisis Hiperglikemia 2.2 Penatalaksanaan komplikasi kronik diabetes melitus tipe 2 2.2.1 Makroangiopati 2.2.2 Mikroangiopati			

Nomor : **MPI-4**
 Judul Mata Pelatihan : **Rujukan dan Rujuk Balik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2**
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang sistem rujukan nasionalm rujukan ke rumah sakit sesuai kondisi klinis dan rujukan balik dari rumah sakit sesuai kondisi klinis.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan rujukan dan rujuk balik pasien diabetes melitus tipe 2 sesuai pedoman dan standar yang ditetapkan.
 Waktu : 3 JPL (T = 1; P = 2; PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan sistem rujukan nasional	1. Sistem rujukan nasional 1.1 Rujukan kasus diabetes melitus 1.2 Rujuk balik kasus diabetes melitus	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah • Tanya Jawab (CTJ) • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • LCD • Laptop/Komputer • Alat tulis kantor • Whiteboard • Spidol • Form 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman sistem rujukan nasional tahun 2012. • Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang • Perkeni. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia
2. Melakukan rujukan ke rumah sakit sesuai kondisi klinis	2. Rujukan ke tingkat RS 2.1 Kriteria rujukan 2.2 Identifikasi kasus rujukan 2.3 Penatalaksanaan prarujukan 2.4 Rujuk			
3. Melakukan penatalaksanaan rujukan balik dari rumah sakit sesuai kondisi klinis	3. Rujukan balik ke tingkat FKTP			

Nomor	: MPI-5
Judul Mata Pelatihan	: Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 Terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang pencatatan dan pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM
Waktu	: 3 JPL (T = 2; P = 2; PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:				
1. Menjelaskan pencatatan dan pelaporan penyakit DM terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM	1. Pencatatan dan Pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM 1.1 Pengertian 1.2 Tujuan 1.3 Manfaat	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya Jawab (CTJ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang/ slide • Modul • Laptop/ komputer • LCD • Panduan latihan • Form pencatatan dan pelaporan offline • Form monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemenkes RI. (2014). Petunjuk Teknis Surveilans Terpadu PTM. • Pedoman Umum DM tipe 2
2. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit DM terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM	2. Langkah-langkah melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM 2.1 Tujuan 2.2 Sistematika 2.3 Pengisian pencatatan dan pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM 2.4 Monev Pelayanan penyakit diabetes melitus tipe 2 di FKTP	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan pencatatan dan pelaporan 		

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
3. Menjelaskan pencatatan dan pelaporan penyakit DM terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM	3. Pencatatan dan Pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM 1.4 Pengertian 1.5 Tujuan 1.6 Manfaat	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya Jawab (CTJ) 		
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit DM terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM	4. Langkah-langkah melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM 2.5 Tujuan 2.6 Sistematika 2.7 Pengisian pencatatan dan pelaporan penyakit diabetes melitus tipe 2 terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM 2.8 Monev Pelayanan penyakit diabetes melitus tipe 2 di FKTP	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan pencatatan dan pelaporan 		

Nomor	: MPI-6
Judul Mata Pelatihan	: Teknik Melatih
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang pembelajaran orang dewasa, rencana pelatihan, metode pembelajaran, media dan alat bantu pembelajaran, dan presentasi yang efektif
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melatih pada Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Secara Komprehensif Bagi Dokter di FKTP
Waktu	: 12 JPL (T = 5; P = 7; PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:				
1. Menjelaskan Pembelajaran Orang Dewasa (POD)	1. Pembelajaran Orang Dewasa (POD)	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya Jawab (CTJ) • Latihan Menyusun rencana pembelajaran (RP) • Simulasi praktik melatih 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Panduan latihan • menyusun rencana pembelajaran (RP) • Panduan Simulasi • Praktik Melatih • Lembar penilaian praktik melatih • Laptop • LCD • Flipchart • Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> • Departemen Kesehatan, Pusdiklat SDM Kesehatan, 2010, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK), Jakarta. • Kamunikasi dan presentasi yang efektif, Dr. Marpaung, LAN, 2002 • Teknik Presentasi yang Efektif, Alam P. Harahap, SKM, 2005 • Praktek Mengajar, Dra. Titik Rostiah, LAN RI, 2002
2. Menyusun Rencana Pembelajaran (RP)	2. Rencana Pembelajaran (RP)			
3. Memilih Metode Pembelajaran	3. Metode Pembelajaran			
4. Menentukan Media dan Alat Bantu Pembelajaran	4. Media dan Alat Bantu Pembelajaran			
5. Melakukan Presentasi yang Efektif	5. Presentasi yang Efektif			

C. MATA PELATIHAN PENUNJANG

Nomor : **MPP-1**
 Judul Mata Pelatihan : *Building Learning Commitment (BLC)*
 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 mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu membangun komitmen belajar dalam rangka menciptakan iklim pembelajaran yang kondusif selama proses pelatihan berlangsung
 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 mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:				
1. Melakukan perkenalan	1. Perkenalan	<ul style="list-style-type: none"> • Permainan • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Handout • LCD • Panduan permainan • Panduan Diskusi Kelompok • Alat tulis kantor • Whiteboard • Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> • Depkes RI. (2004). Kumpulan Games dan Energizer, Jakarta: Pusdiklat Kesehatan. • LAN dan Pusdiklat Aparatur Kemenkes RI. (2010). Buku Panduan Dinamika Kelompok, Jakarta.
2. Melakukan pencairan suasana (<i>ice breaking</i>)	2. Pencairan suasana			
3. Merumuskan harapan-harapan yang ingin dicapai bersama dalam proses pelatihan	3. Harapan-harapan dalam proses pembelajaran dan hasil yang ingin dicapai			
4. Merumuskan norma, nilai dan kontrol kolektif	4. Norma, nilai dan kontrol kolektif			
5. Merumuskan kesepakatan organisasi kelas	5. Organisasi kelas			

Nomor : **MPP-2**
 Judul Mata Pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)
 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 mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)/ rencana kerja setelah pelatihan
 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 mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:				
1. Menjelaskan pengertian, tujuan dan ruang lingkup RTL	1. Pengertian, tujuan dan ruang lingkup RTL	<ul style="list-style-type: none"> • Caramah tanya jawab • Curah pendapat • Latihan pengisian RTL 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Form RTL • Alat tulis kantor • Whiteboard • Spidol • Panduan Penyusunan RTL • Formulir RTL 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusdiklat. (2012). Aparatur Standar Penyelenggaraan Pelatihan, Jakarta.
2. Menjelaskan langkah- langkah dan format penyusunan RTL	2. Langkah-langkah dan format penyusunan RTL			
3. Menyusun RTL	3. Penyusunan RTL			

Nomor : **MPP-3**
 Judul 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 gratifikasi.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu memahami anti korupsi
 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 mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:				
1. Menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi	1. Upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi 1.1 Upaya pencegahan korupsi 1.2 Upaya pemberantasan korupsi	<ul style="list-style-type: none"> • Caramah tanya jawab • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • LCD • Laptop/computer • Alat tulis kantor • <i>Whiteboard</i> • Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi
2. Menjelaskan tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi	2. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi			
3. Menjelaskan gratifikasi	3. Gratifikasi			

II. Master Jadwal

Hari	Jam	Materi	JPL			Fasilitator
			T	P	PL	
I	07.30 – 08.00	Registrasi				Panitia
	08.00 – 08.30	Pre test				Panitia
	08.30 – 09.00	Pembukaan				Dinas Kesehatan, Bapelkes
	09.00 – 09.15	Rehat Pagi				
	09.15 – 10.45	Kebijakan Program Penanggulangan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 (T)	2			Dinas Kesehatan
	10.45 – 12.15	Penguatan Capaian Program Penanggulangan Diabetes Melitus Tipe 2 (T)	2			Dinas Kesehatan
	12.15 – 13.15	ISHOMA				
	13.15 – 14.45	<i>Building Learning Commitment</i> (BLC) (P)		2		Pengendali Pelatihan
	14.45 – 15.30	Pengelolaan Faktor Risiko Diabetes Melitus (T)	1			Perkeni
	15.30 – 15.45	Rehat Sore				
	15.45 – 17.15	Pengelolaan Faktor Risiko Diabetes Melitus (P)		2		Perkeni
II	07.45 – 08.00	Refleksi				
	08.00 – 09.30	Pengelolaan Diabetes Melitus Tingkat Primer (FKTP) Secara Komprehensif (T)	2			Perkeni
	09.30 – 09.45	Rehat Pagi				
	09.45 – 12.00	Pengelolaan Diabetes Melitus Tingkat Primer (FKTP) Secara Komprehensif (P)		3		Perkeni
	12.00 – 13.00	ISHOMA				
	13.00 – 14.30	Pengelolaan Diabetes Melitus Tingkat Primer (FKTP) Secara Komprehensif (P)		2		Perkeni
	14.30 – 15.15	Pengelolaan Komplikasi Diabetes Melitus (T)	1			Perkeni
	15.15 – 15.30	Rehat Sore				Perkeni
	15.30 – 17.00	Pengelolaan Komplikasi Diabetes Melitus (P)		2		Perkeni
	17.00 – 17.45	Rujukan Pasien Diabetes Melitus (T)	1			Dinas Kesehatan, Perkeni
	III	07.30 – 07.45	Refleksi			
07.45 – 09.15		Rujukan Pasien Diabetes Melitus (P)		2		Perkeni
09.15 – 09.30		Rehat Pagi				
09.30 – 11.45		Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Diabetes Melitus Terintegrasi Dalam Sistem Informasi PTM (T,P)	2	1		Dinas Kesehatan
11.45 – 12.45		ISHOMA				

Kurikulum ToT Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Secara Komprehensif bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

	12.45 - 13.30	Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Diabetes Melitus Terintegrasi Dalam Sistem Informasi PTM (P)		1		Dinas Kesehatan
	13.30 - 15.00	Teknik Melatih (T)	2			Pelatih
	15.00 - 15.15	Rehat Sore				
	15.15 - 17.30	Teknik Melatih (T)	2			Pelatih
IV	07.30 - 07.45	Refleksi				
	07.45 - 09.15	Teknik Melatih (T) (P)	1	1		Pelatih
	09.15 - 09.30	Rehat Pagi				
	09.30 - 11.45	Teknik Melatih (P)		3		Pelatih
	11.45 - 12.45	ISHOMA				
	12.45 - 15.00	Teknik Melatih (P)		3		Pelatih
	15.00 - 15.15	Rehat Sore				
	15.15 - 16.45	Anti Korupsi	2			Pelatih Anti Korupsi
	16.45 - 18.15	RTL	1	1		Pengendali Pelatihan
	18.15 - 19.15	ISHOMA				
	19.15 - 20.00	Post Test, Evaluasi				Panitia
	20.00 - 20.15	Penutupan				Dinas Kesehatan, Bapelkes
		Total	19	23		

III. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar

A. Instrumen Evaluasi Peserta

Soal *Pre-test* dan *Post-test*

MPI-1 Pengelolaan Faktor Risiko Diabetes Melitus

SOAL

- Berikut adalah organ yang terkait dalam *egregious eleven*, **kecuali**:
 - Sel lemak
 - Limpa**
 - Kolon
 - Usus halus
- Berikut adalah kelompok risiko tinggi terhadap terjadinya diabetes melitus, **kecuali**:
 - Riwayat prediabetes
 - First-degree relative* DM
 - Riwayat penyakit kardiovaskular
 - Riwayat penyakit ginjal**
- Diagnosis prediabetes dapat ditegakan berdasarkan pemeriksaan HbA1C yang menunjukkan angka:
 - 5,0 – 5,7%
 - 5,7 – 6,4%**
 - 4,5 – 5,0%
 - 5,0 – 6,0%
- Deteksi dini faktor risiko diabetes melitus dapat dilihat melalui, **kecuali**:
 - Perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT)
 - Pemeriksaan fungsi liver**
 - Pemeriksaan profil lipid
 - Pemeriksaan HbA1C
- Obat yang dapat digunakan pada pasien dengan prediabetes dalam mencegah terjadinya diabetes melitus adalah:
 - Insulin
 - Glibenclamide
 - Metformin**
 - Sitagliptin

MPI-2 Pengelolaan Diabetes Melitus Tingkat Primer secara Komprehensif

SOAL

- Diagnosis diabetes melitus dapat ditegakan pada kondisi berikut:
 - Glukosa plasma puasa ≥ 100 mg/dl
 - TTGO 2 jam pasca bebanan ≥ 140 mg/dl
 - Glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl
 - HbA1c $\geq 6.5\%$**
- Yang termasuk didalam materi edukasi pengendalian diabetes melitus adalah:
 - Patofisiologi diabetes melitus
 - Cara memilih obat diabetes
 - Cara pemantauan gula darah mandiri**
 - Proses rujukan pasien diabetes melitus
- Pasien diabetes dianjurkan untuk menunda latihan fisik apabila kadar glukosa darah:
 - > 100 mg/dL
 - > 200 mg/dL
 - > 250 mg/dL**
 - > 150 mg/dL
- Obat pilihan pertama yang dianjurkan pada sebagian besar pasien diabetes adalah:
 - Glimepiride

B. Instrumen Evaluasi Pelatih

Petunjuk Umum

- Tuliskan angka pada kolom yang telah tersedia 50 s/d 100, tetapi tidak harus selalu angka puluhan, anda dapat memberikan angka satuan (misal: 67, 79, dll.)

Nama Diklat :

Nama Fasilitator :

Materi :

Hari/Tanggal :

Waktu/Jam :

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI					
		50	60	70	80	90	100
1.	Penguasaan Materi						
2.	Sistematika Penyajian						
3.	Kemampuan Menyajikan						
4.	Ketepatan Waktu, Kehadiran, & menyajikan						
5.	Penggunaan Metoda dan Sarana pelatihan						
6.	Sikap & Perilaku						
7.	Cara Menjawab Pertanyaan dari Peserta						
8.	Penggunaan Bahasa						
9.	Pemberian Motivasi Kepada Peserta						
10.	Pencapaian Tujuan Pembelajaran						
11.	Kerapihan Berpakaian						
12.	Kerjasama Antar Pelatih						

Saran:

.....

.....

.....

.....

C. Instrumen Evaluasi Penyelenggaraan

Petunjuk Umum

- Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui tingkat efektivitas penyelenggaraan pelatihan yang akan sangat berguna bagi pihak penyelenggara untuk perbaikan penyelenggaraan pelatihan- pelatihan berikutnya.
- Berikanlah nilai dengan tulus dan obyektif sesuai dengan hati nurani Anda dan tidak perlu menyebutkan identitas Anda.
- Tuliskan angka pada kolom yang telah tersedia 50 s.d. 100, tetapi tidak harus selalu angka puluhan, Anda dapat memberikan angka satuan (missal: 67, 79, dll).

NO	ASPEK YANG DINILAI	50	60	70	80	90	100
1.	Efektivitas Penyelenggaraan						
2.	Relevansi program pelatihan dengan pelaksanaantugas						
3.	Persiapan & ketersediaan sarana pelatihan						
4.	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan						
5.	Hubungan antar peserta						
6.	Pelayanan kesekretariatan						
7.	Kebersihan dan kenyamanan ruang kelas						
8.	Kebersihan dan kenyamanan ruang makan						
9.	Kebersihan Toilet						
10.	Kebersihan Halaman						
11.	Pelayanan petugas resepsionis						
12.	Pelayanan petugas ruang kelas						
13.	Pelayanan petugas ruang makan						
14.	Pelayanan petugas keamanan						
15.	Ketersediaan fasilitas beribadah						

Komentar dan Saran Terhadap:

1. Fasilitator

.....

2. Penyelenggaraan/Pelayanan Pelatihan

.....

3. Pengendali Diklat

.....

IV. Panduan Penugasan

MATERI PELATIHAN INTI 1

PANDUAN STUDI KASUS

1. Judul Materi : **Pengelolaan Faktor Risiko Diabetes Melitus**
2. Tujuan : Peserta mampu mengidentifikasi faktor risiko diabetes melitus
3. Waktu : 90 menit (2 JPL)
4. Bahan : Kasus
5. Langkah-langkah :
 - a) Fasilitator membagi peserta ke dalam 6 kelompok yang masing-masing beranggotakan 4-5 orang. Setiap kelompok akan didampingi oleh satu co-fasilitator untuk memfasilitasi proses diskusi di masing-masing kelompok.
 - b) Fasilitator membagikan lembar kasus kepada setiap peserta. Lembar kasus tersebut terdiri atas 3 kasus yang harus diselesaikan.

Kasus 1

Ibu A seorang ibu rumah tangga berusia 60 tahun dengan pendidikan terakhir SMP. Setiap hari ia lebih banyak di rumah melakukan kegiatan rumah tangga, seperti membersihkan rumah, mencuci baju, dan memasak. Tidak ada aktivitas fisik atau olahraga rutin yang dilakukan. Ibu S memiliki 3 orang anak. 40 tahun lalu, ia melahirkan anak pertamanya dengan BBL 4100 gram. Orangtua Ibu A telah meninggal. Salah satunya meninggal karena ada luka di kakinya. Beberapa hari terakhir, Ibu A mengeluhkan lebih sering buang air kecil. Dalam sehari ia bisa BAK 7-10 kali. Ia juga merasa lebih sering kelaparan dibandingkan biasanya. Ibu A memutuskan untuk datang ke Puskesmas dan menyampaikan keluhannya. Hasil pengukuran tanda-tanda vital oleh dokter diperoleh data sebagai berikut: BB = 75 kg, TB = 157 cm, TD = 88/60 mmHg, S = 36,9 C, RR = 18x menit, GDS = 240 mg/dL.

Kasus 2

Bapak B (55 tahun) adalah salah satu petani yang bekerja di Desa Makmur. Pendidikan terakhirnya adalah Sekolah Dasar. Bapak B berkunjung ke Puskesmas untuk memeriksakan kondisi luka di kaki kanannya yang tidak kunjung sembuh. Sebulan yang lalu, kakinya terluka saat menggarap sawah. Selain itu, ia menjadi lebih sering buang air kecil, haus, dan lapar. Kepalanya juga sering pusing, bahkan sampai membuatnya tidak bisa bekerja dalam waktu yang lama. Bapak B merasa tidak ada riwayat penyakit sebelumnya. Namun, orangtuanya dulu meninggal karena sakit gula. Ia juga mengaku tidak memiliki waktu untuk melakukan kegiatan lain, seperti olah raga. Setiap hari, Bapak B rutin mengonsumsi kopi manis sebanyak 2-3 gelas per hari. Dokter yang memeriksa tanda-tanda vital Bapak B memperoleh data sebagai berikut: BB = 85 kg, TB 160 cm, TD = 160/100 mmHg, S = 36,5 C, RR = 21 x menit, GDS = 275 mg/dL.

Kasus 3

Ibu C merupakan seorang perempuan lulusan SMA yang berusia 45 tahun dan menjual sembako di desanya. Setiap hari ia habiskan waktu untuk menjaga tokonya. Ia tidak sempat melakukan kegiatan lainnya seperti berolahraga. Ibu C mendatangi Puskesmas untuk menyampaikan keluhan yang ia rasakan 1 minggu terakhir. Ia sering merasa pusing dan sakit kepala. Badannya lemas, selera makan hilang, dan sulit tertidur di malam hari. Ia merasa tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Ada pun, orangtuanya meninggal di hari tua karena darah tinggi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital oleh dokter, diperoleh data sebagai berikut: BB = 60 kg, TB 153 cm, TD = 120/80 mmHg, S = 36,3 C, RR = 20 x menit, GDS = 185 mg/dL.

- c) Setiap peserta diminta untuk mendiskusikan seluruh kasus yang telah diberikan selama 45 menit. Peserta menggunakan daftar tilik untuk mengkaji kasus dan membuat kesimpulan dari kasus tersebut.
- d) Peserta kemudian mempresentasikan hasil kajian kasusnya di dalam kelompok. Co-Fasilitator memberikan waktu selama 45 menit untuk presentasi, tanggapan, dan kesimpulan seluruh kasus.
- e) Co-fasilitator memberikan penilaian kepada peserta.

MATERI PELATIHAN INTI 2

PANDUAN BERMAIN PERAN

1. Judul Materi : **Pengelolaan Diabetes Melitus di Tingkat Primer secara Komprehensif**
2. Tujuan : Peserta mampu melakukan edukasi diabetes melitus
3. Waktu : 90 menit (2 JPL)
4. Bahan : Kartu peran
5. Langkah-langkah :
 - a) Fasilitator membagi peserta ke dalam 6 kelompok yang masing-masing beranggotakan 4-5 orang. Setiap kelompok akan didampingi oleh satu co-fasilitator untuk memfasilitasi proses bermain peran di masing-masing kelompok.
 - b) Permainan peran ini dilakukan oleh setiap peserta di dalam kelompok secara bergantian untuk memainkan peran sebagai:
 - I. Dokter
 - *Melakukan anamnesa pasien diabetes melitus berdasarkan salah satu kasus di MPI 1*
 - *Menegakkan diagnosa serta kebutuhan terapinya*
 - *Menentukan kebutuhan nutrisi*
 - *Merancang aktivitas fisik*
 - *Melakukan edukasi tentang diabetes melitus kepada pasien dan keluarga*
 - II. Pasien diabetes melitus
 - *Bertindak sebagai pasien yang baru saja didiagnosis diabetes melitus (sesuai kondisi pasien di kasus MPI 1)*
 - *Mengevaluasi dokter dalam melakukan edukasi*
 - III. Anggota keluarga pasien
 - *Mendampingi pasien yang sedang diperiksa di FKTP*
 - *Melengkapi jawaban pasien bila memang dibutuhkan*
 - IV. Pengamat
 - *Mengamati proses bermain peran*
 - *Memantau waktu*
 - *Memberikan masukan berdasarkan hasil pengamatan*
 - *Memberikan penilaian menggunakan daftar tilik*
 - c) Seluruh peserta diberikan waktu 50 menit untuk menjalankan peran sebagai dokter secara bergantian (@10 menit/peserta).
 - d) Sesi tanggapan dari pengamat dan Co-Fasilitator sebanyak 25 menit (@5 menit/peserta).
 - e) Co-fasilitator memberikan penilaian kepada peserta.

MATERI PELATIHAN INTI 2

PANDUAN STUDI KASUS

1. Judul Materi : **Pengelolaan Diabetes Melitus di Tingkat Primer (FKTP) secara Komprehensif**
2. Tujuan : Peserta mampu mengidentifikasi tatalaksana diabetes melitus yang tepat sesuai dengan kondisi pasien
3. Waktu : 90 menit (2 JPL)
4. Bahan : Kasus, daftar tilik pengamatan
5. Langkah-langkah :
 - a) Fasilitator membagi peserta ke dalam 6 kelompok yang masing-masing beranggotakan 4-5 orang. Setiap kelompok akan didampingi oleh satu co-fasilitator untuk memfasilitasi proses diskusi di masing-masing kelompok.
 - b) Fasilitator membagikan lembar kasus kepada setiap peserta. Lembar kasus tersebut terdiri atas 3 kasus yang harus diselesaikan.

Kasus 1

Ibu C merupakan seorang perempuan lulusan SMA yang berusia 45 tahun dan menjual sembako di desanya. Setiap hari ia habiskan waktu untuk menjaga tokonya. Ia tidak sempat melakukan kegiatan lainnya seperti berolahraga. Ibu C mendatangi Puskesmas untuk menyampaikan keluhan yang ia rasakan 1 minggu terakhir. Ia sering merasa pusing dan sakit kepala. Badannya lemas, selera makan hilang, dan sulit tertidur di malam hari. Ia merasa tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Ada pun, orangtuanya meninggal di hari tua karena darah tinggi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital oleh dokter, diperoleh data sebagai berikut: BB = 60 kg, TB 153 cm, TD = 120/80 mmHg, S = 36,3 C, RR = 20 x menit, GDS = 185 mg/dL. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, Ibu C didiagnosis prediabetes dan mendapatkan edukasi mengenai diet makan dan aktivitas fisik yang dianjurkan. Dua minggu kemudian Ibu C kembali ke Puskesmas dengan keluhan masih pusing dan lemas. Selain itu, ia juga menjadi mudah haus dan lapar, serta sering buang air kecil. Saat diperiksa tanda-tanda vital oleh dokter, semua data hampir sama, kecuali kadar gula darah beliau yang semakin meningkat, yakni GDS = 210 mg/dL.

Kasus 2

Ibu A seorang ibu rumah tangga berusia 60 tahun dengan pendidikan terakhir SMP. Setiap hari ia lebih banyak di rumah melakukan kegiatan rumah tangga, seperti membersihkan rumah, mencuci baju, dan memasak. Tidak ada aktivitas fisik atau olahraga rutin yang dilakukan. Ibu A memiliki 3 orang anak. 40 tahun lalu, ia melahirkan anak pertamanya dengan BBL 4100 gram. Orangtua Ibu A telah meninggal. Salah satunya meninggal karena ada luka di kakinya. Beberapa hari terakhir, Ibu A mengeluhkan lebih sering buang air kecil. Dalam sehari ia bisa BAK 7-10 kali. Ia juga merasa lebih sering kelaparan dibandingkan biasanya. Ibu A memutuskan untuk datang ke Puskesmas dan menyampaikan keluhannya. Hasil pengukuran tanda-tanda vital oleh dokter diperoleh data sebagai berikut: BB = 75 kg, TB = 157 cm, TD = 88/50 mmHg, S = 36,9 C, RR = 18x menit, GDS = 240 mg/dL.

Berdasarkan data tersebut, Ibu A didiagnosa diabetes melitus (DM) dan hipotensi. Sudah menginjak 1 tahun semenjak didiagnosis DM, Ibu A mengonsumsi metformin 1 kali sehari dan glimepirid 1 kali sehari. Ibu B rajin lari pagi setiap hari dan mengikuti program PROLANIS setiap bulan di Puskesmas. Ia juga berusaha menjaga pola makannya, terutama tidak lagi mengonsumsi teh manis. Kader Posbindu meminta Ibu A untuk kembali berobat ke Puskesmas karena pemeriksaan kadar gula darah (GDS) mencapai 350 mg/dL. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di Puskesmas, diperoleh data sebagai berikut: : BB = 57 kg, TB = 157 cm, TD = 110/90 mmHg, S = 36 C, RR = 18x menit, GDS = 350 mg/dL.

Kasus 3

Bapak B (55 tahun) adalah salah satu petani yang bekerja di Desa Makmur. Pendidikan terakhirnya adalah Sekolah Dasar. Bapak B pertama kali berkunjung ke Puskesmas untuk memeriksakan kondisi luka di kaki kanannya yang tidak kunjung sembuh setelah satu bulan lamanya. Selain itu, ia mengeluh lebih sering buang air kecil, haus, dan lapar. Kepalanya juga sering pusing, bahkan sampai membuatnya tidak bisa bekerja dalam waktu yang lama. Bapak B merasa tidak ada riwayat penyakit sebelumnya. Namun, orangtuanya dulu meninggal karena sakit gula. Dokter yang memeriksa tanda-tanda vital Bapak B memperoleh data sebagai berikut: BB = 85 kg, TB 160 cm, TD = 160/100 mmHg, S = 36,5 C, RR = 21 x menit, GDS = 275 mg/dL.

Berdasarkan data tersebut, Bapak B didiagnosa diabetes melitus (DM) dan hipertensi. Semenjak didiagnosa DM, Bapak B berusaha mengubah gaya hidupnya. Ia mulai berolah raga setiap hari dan mengurangi kebiasaannya mengonsumsi kopi manis. Luka di kaki kanannya juga sudah sembuh. Dalam 2 tahun terakhir, Bapak B rutin mengonsumsi metformin 2 kali sehari dan glimepirid 1 kali sehari. Namun, ia tidak rutin mengonsumsi obat tersebut. Dalam 3 bulan terakhir, kadar gula darah yang ia periksa di Posbindu PTM tidak pernah kurang dari 250 mg/dL, yaitu GDS 1 = 300 mg/dL, GDS 2 = 275 mg/dL, GDS 3 = 260 mg/dL. Enam bulan lalu, ia juga memeriksa kadar HbA1c yang mencapai 8%. Kali ini Bapak B kembali mengunjungi Puskesmas untuk menyampaikan keluhannya yang mengalami kesulitan berhubungan dengan istri. Dokter yang memeriksa tanda-tanda vital Bapak B memperoleh data sebagai berikut: BB = 60 kg, TB 160 cm, TD = 130/80 mmHg, S = 36,3 C, RR = 18 x menit, GDS = 255 mg/dL.

- c) Setiap peserta diminta untuk mendiskusikan seluruh kasus yang telah diberikan selama 45 menit. Peserta menggunakan daftar tilik untuk mengkaji kasus dan membuat kesimpulan dari kasus tersebut.
- d) Peserta kemudian mempresentasikan hasil kajian kasusnya di dalam kelompok. Co-Fasilitator memberikan waktu selama 45 menit untuk presentasi, tanggapan, dan kesimpulan seluruh kasus.
- e) Co-fasilitator memberikan penilaian kepada peserta.

MATERI PELATIHAN INTI 2

PANDUAN SIMULASI

1. Judul Materi : **Pengelolaan Diabetes Melitus di Tingkat Primer (FKTP) secara Komprehensif**
2. Tujuan : Peserta mampu melakukan suntik insulin
Peserta mampu melakukan pemantauan glukosa mandiri
3. Waktu : 45 menit (1 JPL)
4. Bahan : Alat suntik insulin, glucometer, glukostrip, boneka *dummy*
5. Langkah-langkah :
 - a) Fasilitator membagi peserta ke dalam 6 kelompok yang masing-masing beranggotakan 4-5 orang. Setiap kelompok akan didampingi oleh satu co-fasilitator untuk memfasilitasi proses simulasi di masing-masing kelompok.
 - b) Co-Fasilitator membagikan alat suntik insulin, glukometer, glukostrip, dan boneka kepada setiap peserta.
 - c) Co-Fasilitator memberikan contoh penggunaan alat suntik insulin.
 - d) Peserta melakukan simulasi penyuntikan insulin ke boneka.
 - e) Co-Fasilitator kembali memberikan contoh penggunaan glucometer dan glukostrip
 - f) Peserta melakukan simulasi pengecekan kadar gula darah menggunakan glucometer dan glukostrip.
 - g) Co-Fasilitator memberikan penilaian.

MATERI PELATIHAN INTI 3

PANDUAN STUDI KASUS

1. Judul Materi : **Pengelolaan Komplikasi Diabetes Melitus**
2. Tujuan : Peserta mampu mengidentifikasi jenis komplikasi diabetes melitus
3. Waktu : 90 menit (2 JPL)
4. Bahan : Kasus
5. Langkah-langkah :
 - a) Fasilitator membagi peserta ke dalam 6 kelompok yang masing-masing beranggotakan 4-5 orang. Setiap kelompok akan didampingi oleh satu co-fasilitator untuk memfasilitasi proses diskusi di masing-masing kelompok.
 - b) Fasilitator membagikan lembar kasus kepada setiap peserta. Lembar kasus tersebut terdiri atas 3 kasus yang harus diselesaikan.

Kasus 1

Pasien laki-laki, 46 tahun, dibawa keluarganya ke unit gawat darurat dengan keluhan penurunan kesadaran sejak 4 SMRS. Empat jam SMRS pasien dikatakan sulit dibangunkan. Dua hari sebelumnya pasien mengeluh batuk berdahak yang terkadang disertai sesak. Pasien juga meriang dan nafsu makan menurun. Satu hari SMRS pasien dikatakan sering bolak-balik BAK pada sore hari namun kontak masih baik dan masih beraktivitas seperti biasa. Pasien memiliki riwayat diabetes semenjak 3 tahun yang lalu dengan kontrol yang tidak rutin ke puskesmas. Pasien terkadang minum metformin jika merasa makan berlebih dari biasanya. Pasien mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 kg dalam 3 bulan terakhir. Riwayat kencing manis dan darah tinggi pada keluarga disangkal. Sehari-hari bekerja sebagai pengemudi ojek daring.

Pemeriksaan Fisik:

Tampak sakit berat, somnolen

TD : 90/60 Nafas : 28x/menit SpO₂ 99% (room air)

Nadi : 116 kali/menit Suhu : 38,2°C BB 75 kg, TB 168 cm,

IMT 26.6 kg/m²

Mata : konjungtiva pucat tidak ada, sklera ikterik tidak ada

Leher : JVP 5-2 cmH₂O

Jantung : Bunyi jantung I-II normal, tidak ada murmur dan gallop

Paru : vesikuler, ronki basah halus pada kedua lapang paru, tidak ada wheezing

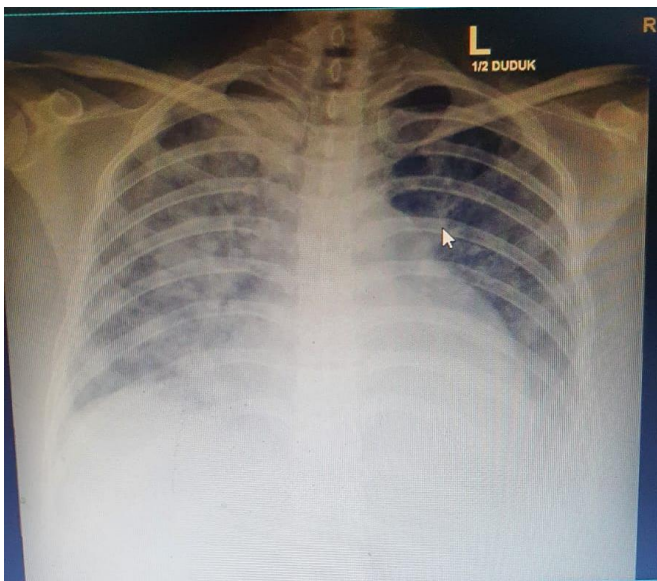
Abdomen : datar, lemas, nyeri tekan tidak ada, hepar dan limpa tidak teraba, bising usus (+) normal

Ekstremitas : akral dingin, tidak ada edema atau clubbing finger

Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan Laboratorium	
Hemoglobin	16 g/dl
Hematokrit	51.4 %
Leukosit	26.140/ul
Eritrosit	6.0 juta/ul
Trombosit	472.000/ul
Hitung jenis	
Basofil	0.7
Eosinofil	0.0
Neutrofil	80.9
Limfosit	7.2
Monosit	11.2
GDS	378 mg/dL

Rontgen Paru



Pertanyaan yang perlu dijawab:

1. Apakah data anamnesis tambahan yang anda perlukan?
2. Apakah data penunjang yang diperlukan?
3. Apakah masalah pada pasien ini?
4. Bagaimana tatalaksana pada pasien ini?
5. Bagaimana prognosis pada pasien ini?

Kasus 2

Pasien wanita, 54 tahun, datang ke poliklinik dengan keluhan kencing berbusa semenjak 3 bulan SMRS. Sejak 12 tahun SMRS pasien diketahui memiliki diabetes melitus dengan keluhan saat itu cepat haus, lapar dan sering kencing. Sebelumnya pasien sering minum minuman manis. Pasien diberikan metformin 3x500 mg. Berat badan pasien saat itu turun 17 kg dalam 2 tahun sebelum terdiagnosis diabetes. Pasien kontrol rutin dan sejak 7 tahun SMRS obat ditambahkan glibenklamid 2x5mg dengan gula darah sekitar 100–200. Pasien juga darah tinggi dengan obat kaptopril 2x25 mg dan amlodipine 10 mg. Riwayat penyakit stroke, hati, asma, dan alergi disangkal. Ibu dan nenek pasien menderita DM. Pasien seroang ibu rumah tangga. Riwayat merokok dan alkohol disangkal.

Pemeriksaan Fisik:

Tampak sakit sedang, compos mentis

TD	: 164/100	Nafas	: 20x/menit	SpO2	99% (room air)
Nadi	: 90 kali/menit	Suhu	: 36,2°C	BB	75 kg, TB 160 cm,
				IMT	29,3 kg/m ²

Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera ikterik tidak ada
 Leher : Terpasang CDL jugular dextra
 Jantung : Bunyi jantung I-II normal, tidak ada murmur dan gallop
 Paru : vesikuler, tidak ada ronki, tidak ada wheezing
 Abdomen : datar, lemas, nyeri tekan tidak ada, hepar dan limpa tidak teraba, bising usus (+) normal
 Ekstremitas : akral dingin, CRT < 2 detik, edema minimal

Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan Laboratorium	
Hemoglobin	11 g/dl
Hematokrit	35%
Lekosit	9,790/ul
Eritrosit	4,79 juta/ul
Trombosit	357,000/ul
Hitung jenis	0.3/26.9/90.7/5.9/2.9
LFG	35 ml/min/1.73 m ²
Na/K/Cl	135/4.5/101

Pertanyaan yang perlu dijawab:

1. Apakah data anamnesis tambahan yang anda perlukan?
2. Apakah data penunjang yang diperlukan?
3. Apakah masalah pada pasien ini?
4. Bagaimana tatalaksana pada pasien ini?
5. Bagaimana prognosis pada pasien ini?

Kasus 3

Pasien laki-laki, 58 tahun, datang ke poliklinik dengan keluhan luka di kaki kiri yang memberat sejak 2 minggu SMRS. Awalnya terdapat bintik di punggung kaki kanan, kemudian memerah dan membengkak. Pasien juga terdapat demam. Tiga bulan SMRS, pasien sempat dirawat di RSCM karena keluhan luka di kaki kiri, dilakukan amputasi di bawah lutut kanan. Pasien diketahui DM sejak tahun 2010, saat itu gula darah 500. Pasien diberikan terapi insulin malam 1 x 12 unit dan insulin sebelum makan 3 x 10 unit, namun tidak rutin disuntikan oleh pasien. Terdapat keluhan baal di tangan dan kedua kaki. Serangan jantung dan stroke sebelumnya disangkal. Hipertensi dengan ramipril 1x5mg. Tidak ada batuk atau sesak. Tidak ada mual atau muntah. Buang air besar dan buang air kecil tidak ada masalah.

Pemeriksaan Fisik:

Tampak sakit sedang, compos mentis

TD : 120/80 Nafas : 18x/menit SpO2 99% (room air)
Nadi : 88 kali/menit Suhu : 37,5°C VAS 0

Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera ikterik tidak ada
Leher : JVP 5-2 cmH2O
Jantung : Bunyi jantung I-II normal, tidak ada murmur dan gallop
Paru : vesikuler, tidak ada ronki, tidak ada wheezing
Abdomen : datar, lemas, nyeri tekan tidak ada, hepar dan limpa tidak teraba, bising usus (+) normal
Ekstremitas : akral hangat, CRT < 2 detik, tidak ada edema atau clubbing finger, ABI kanan 1,00; kiri sulit dinilai, ekstremitas kanan terdapat post-amputasi below knee
Pulsasi : Arteri Poplitea ada/ada
Arteri Tibialis Posterior sulit dinilai/tidak dapat dinilai
Arteri Dorsalis pedis sulit dinilai/tidak dapat dinilai
Extension : terdapat luka pada permukaan kaki kiri ukuran 4 x 5 cm
Depth : dasar subkutan (derajat 2)
Infection : tidak terdapat pus dan cairan
Sensation : tidak dapat dinilai

Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan Laboratorium	
Hemoglobin	10.5 g/dl
Hematokrit	31.2%
Lekosit	9,090/ul
Eritrosit	4,79 juta/ul
Trombosit	432,000/ul
Hitung jenis	0,2/2,8/69,1/17,6/10,3
GDS	343 mg/dL
Na/K/Cl	133/4,46/91,4



Pertanyaan yang perlu dijawab:

1. *Apakah data anamnesis tambahan yang anda perlukan?*
 2. *Apakah data pemeriksaan penunjang tambahan yang anda perlukan?*
 3. *Apa masalah pada pasien ini?*
 4. *Bagaimana tatalaksana pasien ini?*
 5. *Bagaimana prognosis pada pasien ini?*
- c) Setiap peserta diminta untuk mendiskusikan seluruh kasus yang telah diberikan selama 45 menit.
- d) Peserta kemudian mempresentasikan hasil kajian kasusnya di dalam kelompok. Co-Fasilitator memberikan waktu selama 45 menit untuk presentasi, tanggapan, dan kesimpulan seluruh kasus.
- e) Co-fasilitator memberikan penilaian kepada peserta.

MATERI PELATIHAN INTI 4

PANDUAN STUDI KASUS

1. Judul Materi : **Rujukan Pasien Diabetes Melitus**
2. Tujuan : Peserta mampu mengidentifikasi jenis komplikasi diabetes melitus
3. Waktu : 90 menit (2 JPL)
4. Bahan : Kasus
5. Langkah-langkah :
 - a) Fasilitator membagi peserta ke dalam 6 kelompok yang masing-masing beranggotakan 4-5 orang. Setiap kelompok akan didampingi oleh satu co-fasilitator untuk memfasilitasi proses diskusi di masing-masing kelompok.
 - b) Fasilitator membagikan lembar kasus kepada setiap peserta. Lembar kasus tersebut terdiri atas 3 kasus yang harus diselesaikan.

Kasus 1

Pasien wanita, 48 tahun, datang ke poliklinik dengan lemas semenjak 4 jam SMRS. Pasien juga merasakan keringat dingin, berdebar-debar, badan gemetar, dan badan terasa geliyengan. Pasien merasakan keluhan pada pagi hari setelah meminum obat kencing manis. Pasien belum pernah mengeluh seperti ini sebelumnya. Pasien baru dikatakan terkena kencing manis dengan gula darah saat itu 202 mg/dL. Riwayat penyakit hipertensi, stroke, hati, asma, dan alergi disangkal. Riwayat DM pada keluarga tidak diketahui. Pasien tidak merokok dan meminum alkohol.

Pemeriksaan Fisik:

Tampak sakit sedang, compos mentis

<i>TD</i>	<i>: 101/70</i>	<i>Nafas</i>	<i>: 20x/menit</i>	<i>SpO2</i>	<i>99% (room air)</i>
<i>Nadi</i>	<i>: 101 kali/menit</i>	<i>Suhu</i>	<i>: 36,2°C</i>	<i>BB</i>	<i>65 kg, TB 156 cm,</i>
				<i>IMT</i>	<i>26.7 kg/m²</i>

Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera ikterik tidak ada

Leher : JVP 5-2 cmH₂O

Jantung : Bunyi jantung I-II normal, tidak ada murmur dan gallop

Paru : vesikuler, tidak ada ronki, tidak ada wheezing

Abdomen : datar, lemas, nyeri tekan tidak ada, hepar dan limpa tidak teraba, bising usus (+) normal

Ekstremitas : akral dingin, CRT < 2 detik, tidak ada edema atau clubbing finger

Pemeriksaan Penunjang:

GDS: 55 mg/dL

Pertanyaan yang perlu dijawab:

1. Apakah data anamnesis tambahan yang anda perlukan?
2. Apakah data penunjang yang diperlukan?
3. Apakah masalah pada pasien ini?
4. Apa tatalaksana yang dapat anda lakukan di FKTP?
5. Apakah pasien ini perlu dirujuk? Jika iya, kapankah waktu yang tepat untuk merujuk? Jika tidak, apa alasan anda?
6. Apabila pasien telah terkontrol dan stabil, apakah pasien dapat dirujuk balik ke FKTP? Jika dapat, apa yang harus dilakukan oleh FKTP?

Kasus 2

Pasien laki-laki, 50 tahun, datang ke poliklinik dengan keluhan nyeri dada semenjak 2 jam SMRS. Nyeri dada dirasakan disebelah kiri, terasa seperti tertekan, menjalar hingga lengan kiri, dirasakan lebih dari 15 menit. Pasien mengeluh keringat dingin dan mual namun tidak muntah. Pasien belum pernah mengeluh seperti ini sebelumnya. Pasien selama ini menderita kencing manis dan konsumsi obat metformin 2 x 500 mg namun tidak rutin. Pasien juga darah tinggi dengan obat amlodipin 1 x 10 mg yang hanya diminum apabila merasa pusing. Riwayat penyakit stroke, hati, asma, dan alergi disangkal. Riwayat DM pada keluarga tidak diketahui. Pasien merokok dari muda.

Pemeriksaan Fisik:

Tampak sakit sedang, compos mentis

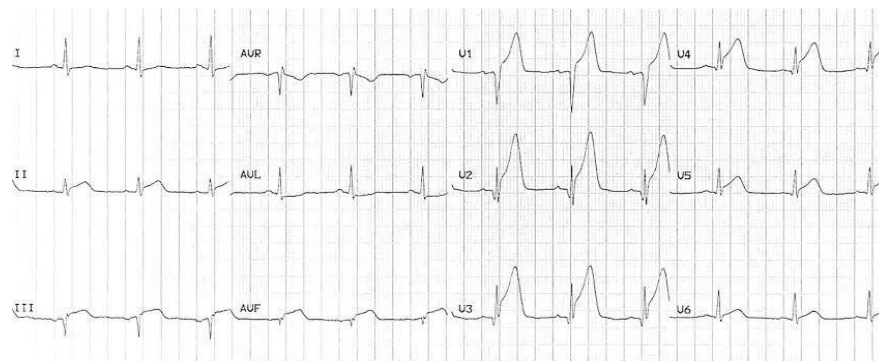
TD	: 160/90	Nafas	: 20x/menit	SpO2	99% (room air)
Nadi	: 110 kali/menit	Suhu	: 36,2oC	BB	85 kg, TB 170 cm,
				IMT	29.41 kg/m ²

Mata	: konjungtiva tidak pucat, sklera ikterik tidak ada
Leher	: JVP 5-2 cmH ₂ O
Jantung	: Bunyi jantung I-II normal, tidak ada murmur dan gallop
Paru	: vesikuler, tidak ada ronki, tidak ada wheezing
Abdomen	: datar, lemas, nyeri tekan tidak ada, hepar dan limpa tidak teraba, bising usus (+) normal
Ekstremitas	: akral hangat, CRT < 2 detik, tidak ada edema atau clubbing finger

Pemeriksaan Penunjang:

GDS: 240 mg/dL

Hasil EKG



Pertanyaan yang perlu dijawab:

1. Apakah data anamnesis tambahan yang anda perlukan?
2. Apakah data pemeriksaan penunjang tambahan yang anda perlukan?
3. Apakah interpretasi EKG pada pasien ini?
4. Apa masalah pada pasien ini?
5. Apakah tatalaksana yang dapat anda lakukan di FKTP?
6. Apakah pasien ini perlu dirujuk? Jika iya, kapankah waktu yang tepat untuk merujuk? Jika tidak, apa alasan anda?
7. Apabila pasien telah terkontrol dan stabil, apakah pasien dapat kembali dirujuk balik ke FKTP? Jika dapat, apa yang harus dilakukan oleh FKTP?

Kasus 3

Pasien laki-laki 55 tahun, datang dengan keluhan sulit mempertahankan ereksi yang semakin memberat semenjak 5 tahun yang lalu. Ereksi tidak terlalu kuat, sperma biasanya cepat keluar. Pasien masih bisa orgasme dan libido tidak menurun. Pasien diketahui memiliki darah tinggi. Pasien bekerja sebagai wiraswasta. Pasien memiliki riwayat merokok, namun sudah berhenti semenjak 1 tahun yang lalu.

Pemeriksaan Fisik:

Tampak sakit ringan, compos mentis

TD : 127/74 Nafas : 20x/menit SpO2 99% (room air)
 Nadi : 76 kali/menit Suhu : 36,2oC BB 87 kg, TB 165 cm, IMT 32 kg/m2

Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera ikterik tidak ada
 Leher : JVP 5-2 cmH2O
 Jantung : Bunyi jantung I-II normal, tidak ada murmur dan gallop
 Paru : vesikuler, tidak ada ronki, tidak ada wheezing
 Abdomen : datar, lemas, nyeri tekan tidak ada, hepar dan limpa tidak teraba bising usus (+) normal, lingkar perut 104 cm
 Ekstremitas : akral hangat, CRT < 2 detik, tidak ada edema atau clubbing finger

Pemeriksaan Penunjang:

Laboratorium:

Darah Perifer Lengkap: semua normal, HbA1c 8%, profil lipid ditinggikan, ginjal normal, ot/pt naikan dikit

Pemeriksaan Laboratorium	
Hemoglobin	13 g/dl
Hematokrit	42 %
Leukosit	6.570/ul
Eritrosit	4 juta/ul
Trombosit	215.000/ul
Hitung jenis	
Basofil	0.6
Eosinofil	2.3
Neutrofil	35
Limfosit	25
Monosit	7.9
HbA1c	8%
Kolesterol Total	250 mg/dL
HDL	30 mg/dL
LDL	150 mg/dL
SGOT	35 U/L
SGPT	40 U/L
Ureum	10 mg/dL
Kreatinin	0.8 mg/dL

Pertanyaan yang perlu dijawab:

1. Apakah data anamnesis tambahan yang anda perlukan?
2. Apakah data penunjang yang diperlukan?
3. Apakah masalah pada pasien ini?
4. Apa tatalaksana yang dapat anda lakukan di FKTP?
5. Apakah pasien ini perlu dirujuk? Jika iya, kapankah waktu yang tepat untuk merujuk? Jika tidak, apa alasan anda?
6. Apabila pasien telah terkontrol dan stabil, apakah pasien dapat dirujuk balik ke FKTP? Jika dapat, apa yang harus dilakukan oleh FKTP?

- c) Setiap peserta diminta untuk mendiskusikan seluruh kasus yang telah diberikan selama 45 menit. Peserta menggunakan daftar tilik untuk mengkaji kasus dan membuat kesimpulan dari kasus tersebut.
- d) Peserta kemudian mempresentasikan hasil kajian kasusnya di dalam kelompok. Co-Fasilitator memberikan waktu selama 45 menit untuk presentasi, tanggapan, dan kesimpulan seluruh kasus.
- e) Co-fasilitator memberikan penilaian kepada peserta.

MATERI PELATIHAN INTI 5

PANDUAN LATIHAN

1. Judul Materi : **Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Diabetes Melitus Terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM**
2. Tujuan : Peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit diabetes melitus ke dalam Sistem Informasi PTM
3. Waktu : 90 menit (2 JPL)
4. Bahan/alat : Laptop, jaringan internet
5. Langkah-langkah :

Persiapan Aplikasi

Aplikasi ini berbasis *Web base* dan *Open source*:

- Menggunakan Browser untuk menjalankan aplikasi ini misalkan dengan Google Chrome, Opera atau Mozilla yang di install di server maupun di klien
- Installasi Microsoft Excel tahun 2010 untuk membaca Reporting yang bisa di Export dan import File Excel ke dalam aplikasi ini
- Sinkronisasi data offline menggunakan format tanggal YYYY-MM-DD
- Aplikasi ini dapat diakses dengan membuka link sebagai berikut : <http://siptmv2.p2ptm.id/>
- Login aplikasi merupakan tahapan paling awal untuk user memulai aplikasi sebelum masuk kedalam modul dan sub modul yang ada di dalam aplikasi.
- Setelah melakukan login aplikasi maka akan masuk kedalam menu utama dari Aplikasi Sistem Informasi PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) 2020. Di dalamnya terdapat modul dan sub modul yang memiliki masing-masing fungsi yang akan dijelaskan secara detail dibawah ini.

Tahapan Login Aplikasi PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) 2020

1. Masukan **Username**, username yang sudah terdaftar oleh sistem.
2. Masukan **Password** yang sudah terdaftar dalam sistem.
3. Lalu klik centang "**Saya Bukan Robot**".
4. Klik **Masuk** untuk masuk ke dalam aplikasi.



Halaman Deteksi Dini

Halaman yang menampilkan data Rekapitulasi Deteksi Dini dan bisa di lihat kedalam bentuk laporan Web View, PDF dan Excel.

Sebaran

Rekapitulasi Deteksi Dini

Rekapitulasi Deteksi Dini

PILIH TANGGAL DAN JENIS LAPORAN

PILIH DETEKSI DINI

PILIH PROVINSI

PILIH DETEKSI DINI

PILIH PROVINSI

TAHUN

Pilih Output

Web View

Submit

Reset

DETEKSI DINI BEROKOK PROVINSI ACEH PERIODE 2020

NO	KABUPATEN/KOTA	PENDUDUK				MEROKOK				SUKSES	
		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		YA	TIGAK
		<= 18 TH	> 18 TH	<= 18 TH	> 18 TH	<= 18 TH	> 18 TH	<= 18 TH	> 18 TH		
1	Kab. Bireuen	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0
2	Kab. Aceh Singkil	1.156	404	110	1.072	0	0	0	0	0	0
3	Kab. Aceh Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Kab. Aceh Tenggara	20	80	20	80	0	0	0	0	0	0
5	Kab. Aceh Timur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Kab. Aceh Tengah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Kab. Aceh Barat	30	5	37	4	0	0	0	0	0	0
8	Kab. Aceh Besar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Kab. Pidie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Kab. Bireuen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Kab. Aceh Utara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Kab. Aceh Barat Daya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Kab. Gayo Lues	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Kab. Aceh Tenggara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Kab. Nagan Raya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Kab. Aceh Jaya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Kab. Bener Meriah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Kab. Pidie Jaya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Kota Banda Aceh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Kota Sabang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Kota Lingsar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Kota Lhokseumawe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Kota Subulussalam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		1.464	668	567	1.468	0	0	0	0	0	0

Langkah – langkah untuk melihat data Rekapitulasi Deteksi Dini :

1. Cek di bagian modul Dashboard PTM, kemudian klik Deteksi dini
2. Pilih Deteksi Dini
3. Pilih Provinsi
4. Pilih Tahun
5. Pilih Output
6. Kemudian Klik Submit

Rekap Renstra Diabetes Melitus

Halaman yang menampilkan Laporan Rekap Renstra Diabetes Melitus yang bisa di lihat ke dalam bentuk laporan Web View, PDF dan Excel.

Langkah – langkah untuk melihat data rekap renstra leher rahim dan payudara:

1. Cek di bagian modul Leher Rahim & Payudara, kemudian klik Rekap Renstra Leher Rahim & Payudara
2. Pilih Provinsi
3. Pilih Tahun
4. Pilih Output
5. Kemudian Klik Submit

Sebaran

Rekapitulasi Leher Rahim & Sadanis

Rekapitulasi Leher Rahim & Sadanis

PILIH TANGGAL DAN JENIS LAPORAN

PILIH PROVINSI

TAHUN

PILIH PROVINSI

Pilih Output

Web View

Submit

Reset

V. Ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator Pelatihan

A. Peserta Pelatihan

1. Kriteria Peserta

- a. Peserta bekerja di RS Rujukan FKTP
- b. Latar belakang pendidikan dokter spesialis penyakit dalam
- c. Memiliki STR
- d. Menangani langsung pasien diabetes melitus yang dirujuk dari FKTP
- e. Mendapatkan rekomendasi dari pimpinan unit kerja

2. Efektivitas

Jumlah peserta maksimal 30 orang dalam 1 kelas.

B. Pelatih/Fasilitator Pelatihan

1. Kriteria Pelatih/Fasilitator

- a. Dokter endokrinologi yang menguasai materi pengelolaan diabetes melitus
- b. Mempunyai pengalaman memberikan pelayanan pengelolaan diabetes melitus
- c. Menguasai substansi/materi pelatihan yang akan disampaikan
- d. Memahami kurikulum pelatihan pengelolaan diabetes melitus secara komprehensif bagi dokter di FKTP.
- e. Memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memfasilitasi, mendidik, mengajar, membimbing, dan melatih peserta pelatihan dalam proses pembelajaran, termasuk keterampilan dalam mengevaluasi hasil belajar peserta.

2. Kriteria Instruktur Praktik Lapangan

- a. Pendidikan minimal setara D3 Kesehatan
- b. Menguasai materi atau substansi yang akan diajarkan
- c. Memahami kurikulum pelatihan pengelolaan diabetes melitus secara komprehensif bagi dokter di FKTP.
- d. Terlibat dalam proses pembelajaran dan bersedia memberikan pendampingan saat praktik lapangan

C. Penyelenggara

Training of Trainer (ToT) Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus secara Komprehensif bagi Dokter di FKTP yang telah terakreditasi ini diselenggarakan oleh institusi pelatihan yang telah terakreditasi (BBPK/Bapelkes) atau lembaga dengan pengampuan dari institusi pelatihan terakreditasi tersebut. Ada pun kriteria penyelenggara sebagai berikut:

- a. Memiliki pengendali pelatihan yang telah mengikuti pelatihan pengendali pelatihan bidang kesehatan
- b. Memiliki minimal 1 orang tenaga/panitia penyelenggara pelatihan yang telah mengikuti pelatihan *Training Officer Course (TOC)*.

D. Sertifikasi

Setiap peserta yang telah mengikuti TOT dengan kehadiran minimal 95% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran (JPL) yaitu 42 JPL akan mendapatkan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 1 (satu). Sertifikat ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan Ketua Penyelenggara.

Apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut, maka peserta hanya akan mendapatkan surat keterangan telah mengikuti pelatihan yang ditandatangani oleh ketua panitia penyelenggara.

Untuk keperluan Satuan Kredit Profesi (SKP) disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku di Organisasi Profesi terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Bappenas. (2012). *Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan*,
- BPJS Kesehatan. (2015). *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2020). Diakses dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/> (5 Mei 2020)
- Cholil, A.R., dkk. (2019). DiabCare Asia 2012: diabetes management, control, and complications in patients with type 2 diabetes in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 28,(1), 47-56.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. (2012). *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Gomes, M.B., dkk. (2019). Treatment of type 2 diabetes mellitus worldwide: baseline patient characteristics in the global DISCOVER study. *Diabetes research and clinical practice*, 151, 20-32.
- IDF. (2021). *International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas, 10th ed*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation.
- IHME. (2019). *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) Country Profile: Indonesia*. Diakses dari <http://www.healthdata.org/indonesia> (11 Maret 2020)
- Perkeni. (2019). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Prediabetes di Indonesia*. Jakarta: PB PERKENI.
- Perkeni. (2021). *Pedoman Pemantauan Glukosa Darah Mandiri*. Jakarta: PB PERKENI.
- Perkeni. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. Jakarta: PB PERKENI.
- Perkeni. (2021). *Pedoman Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus*. Jakarta: PB PERKENI.
- Pemerintah Indonesia. (2001). *Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Pemerintah Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Pemerintah Indonesia. (2014). *Petunjuk Teknis Surveilans Terpadu PTM*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2004). *Kumpulan Games dan Energizer*. Jakarta: Pusdiklat Kesehatan.
- Pemerintah Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan PTM*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pemerintah Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pemerintah Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pemerintah Indonesia. (2019). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Diabetes Melitus*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Pemerintah Indonesia. (2019). *Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2019 tentang RPJMN tahun 2020 – 2024*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Pemerintah Indonesia. (2021). *Pedoman Pandu PTM*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pemerintah Indonesia. (2021). *Pedoman Umum Penyelenggaraan Posbindu PTM*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pemerintah Indonesia. (2021). *Pedoman Umum Penanggulangan Penyakit DM*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pemerintah Indonesia. (2021). *Petunjuk Teknis SPM Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pemerintah Indonesia. (2021). *Petunjuk Teknis Posbindu PTM*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pemerintah Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pusdiklat Aparatur Kemenkes RI. (2010). *Buku Panduan Dinamika Kelompok*. Jakarta.
- Pusdiklat. (2012). *Aparatur Estándar Penyelenggaraan Pelatihan*. Jakarta.
- WHO. (2014). *Diabetes Fact Sheet*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#> (1 April 2022).
- WHO. (2016). *Global Report on Diabetes*. Perancis: WHO Press.



Didukung oleh:

