

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT GENERIK BERLOGO DAN
OBAT GENERIK BERMEREK (*BRANDED GENERIC*) ANTI
DIABETIK ORAL DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA
TAHUN 2009**

SKRIPSI



Oleh :

KHOIRUZZAD ZAKARIA
K 100.050.238

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2010**

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut DR. Dr. Fachmi Idris, M.Kes, Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) periode 2006-2009, secara internasional obat dibagi menjadi 2 yaitu obat paten dan obat generik. Menurut UU No 14 Tahun 2001 masa berlaku obat paten di Indonesia adalah 20 tahun. Setelah obat paten tersebut berhenti masa patennya, obat paten kemudian disebut sebagai obat generik (generik adalah nama zat berkhasiatnya). Oleh sebab itu, obat generik inipun dibagi lagi menjadi 2 yaitu Obat Generik Berlogo (OGB) dan Obat Generik Bermerek (*Branded Generic*). Sesuai dengan UUD 1945, kesehatan adalah hak setiap warga negara. Oleh sebab itu, untuk mendapatkan hak tersebut, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan – kebijakan untuk menciptakan masyarakat yang sehat jasmani dan rohani. Salah satu kebijakan tersebut adalah adanya Obat Generik Berlogo (OGB). Program ini telah diluncurkan oleh pemerintah mulai tahun 1989 (Anonim, 2007).

Obat Generik Berlogo (OGB) adalah suatu jenis obat yang memiliki komposisi yang sama dengan obat patennya, namun tidak memiliki nama dagang, Obat Generik Berlogo ini dipasarkan dengan menggunakan nama zat

aktifnya sebagai nama produk. Sedangkan Obat Generik Bermerek (*Branded Generic*) adalah obat yang dibuat sesuai dengan komposisi obat paten setelah masa patennya berakhir dan obat ini dipasarkan dengan merek dagang dari produsennya (pabriknya). Oleh karena itu, sekarang dapat kita jumpai metformin produk generik dengan logo yang berbeda – beda, contoh : Kimia Farma, Indo Farma, Dexa Medica, Hexpharm, dll (Sarnianto, 2007).

Khasiat atau mutu Obat Generik Berlogo (OGB) tidak perlu diragukan lagi karena selalu dipantau oleh BPOM RI. Harga OGB lebih ekonomis berhubung biaya iklan/promosi tidak sebesar obat generik bermerek. Produk OGB lengkap, berhubung hampir semua obat yang telah habis masa patennya sudah ada obat generiknya, mencakup kelas terapi obat diabetes, hipertensi, antibiotik, antipiretik, analgetik, anti inflamasi, dan sebagainya (Anonim, 2007).

Menurut persepsi masyarakat pada umumnya mengira bahwa mutu obat generik kurang dibandingkan obat bermerek. Padahal generik atau zat berkhasiat yang dikandung obat generik sama dengan obat bermerek. Kualitas obat generik tidak kalah dengan obat bermerek karena dalam memproduksinya perusahaan farmasi bersangkutan harus melengkapi persyaratan ketat dalam Cara-Cara Pembuatan Yang Baik (CPOB) yang dikeluarkan oleh BPOM. Selain itu, juga ada persyaratan untuk obat yang disebut uji Bioavailabilitas/Bioekivalensi (BA/BE). Obat generik dan obat bermerek yang diregristrasikan ke BPOM harus

menunjukkan kesetaraan biologi (BE) dengan obat pembanding inovator. Inovator yang dimaksud adalah obat yang pertama kali dikembangkan dan berhasil muncul di pasaran dengan melalui serangkaian pengujian, termasuk pengujian BA. Studi BA dan BE telah dilakukan terhadap semua produk obat yang berada di pasaran baik obat generik maupun obat bermerek (Ananim, 2007).

Perjalanan Obat Generik Berlogo (OGB) dari tahun ke tahun ternyata tidak tumbuh signifikan, terbukti dengan *market share* produk OGB baru sekitar 9 – 11 % dari total pasar farmasi Indonesia. Hal ini dikarenakan persepsi yang berkembang di masyarakat menganggap Obat Generik Berlogo merupakan obat kelas dua, obatnya masyarakat miskin dengan mutu yang tidak terjamin (Umar, 2003). Obat Generik Berlogo hanya menyumbang 9,17 persen dari konsumsi obat tahun 2007. Padahal tingkat konsumsi obat generik berlogo di sejumlah negara maju tinggi, misalnya Taiwan (70 %), Amerika Serikat, dan Jerman (40 %). Akibatnya, tingkat konsumsi obat generik berlogo di negara kita secara keseluruhan juga sangat rendah, yaitu 8,80 dolar AS per kapita. Pemerintah sebenarnya telah mewajibkan seluruh sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah menggunakan obat generik, seperti tercantum pada Permenkes No. 85 Tahun 1989. Dokter wajib memberikan obat generik bagi masyarakat kurang mampu (Johanna, 2008).

Secara epidemiologi, diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia mencapai 21,3 juta orang. Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian DM pada kelompok usia 45 – 54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,7%. Sedangkan di daerah pedesaan, DM menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8%. Secara umum, hampir 80% prevalensi diabetes mellitus adalah DM tipe 2 (Anonim, 2009).

Kecermatan dan ketepatan dalam menggunakan atau memilih obat generik, baik obat generik berlogo dan obat generik bermerek sangatlah penting. Sehingga dengan adanya pengetahuan mengenai obat generik berlogo dan obat generik bermerek, masyarakat mampu memilih obat mana yang paling cocok dikonsumsi disesuaikan dengan tingkat ekonomi pasien. Oleh sebab itu berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penting dilakukan penelitian untuk mengetahui profil penggunaan Obat Generik Berlogo dan Obat Generik Bermerek Anti Diabetik Oral pada penderita DM tipe 2. Penelitian ini juga dapat di gunakan sebagai masukan bagi tim kesehatan, masyarakat, ilmu pengetahuan, bangsa dan negara dalam upaya penggunaan obat Diabetes Melitus (DM).

B. Perumusan Masalah

Permasalahan yang dibahas dalam analisis ini adalah apakah ada perbedaan dalam penggunaan obat generik berlogo dan obat generik bermerek anti diabetik oral di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2009 ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil penggunaan obat generik berlogo dan obat generik bermerek anti diabetik oral pada pasien rawat inap yang ditinjau dari sudut pandang profil pasien (jenis kelamin dan umur), kondisi klinis (kadar glukosa sewaktu, ureum, dan kreatinin), kelas perawatan, lama perawatan, dan jenis penyakit penyerta di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta tahun 2009.

D. Tinjauan Pustaka

1. Obat Generik

a. Obat

Obat adalah zat kimia yang masuk ke dalam tubuh dan akan diketahui aktifitas kimia yang ada dalam tubuh. Pemberian obat yang lazim adalah secara oral atau melalui mulut, apabila obat itu ditelan, maka obat tersebut akan diserap oleh darah dan masuk ke bagian tubuh yang akan membutuhkannya (Anonim, 1990).

Indonesia telah mendaftarkan dan mengedarkan lebih dari 700 nama dagang sediaan obat yang mengandung satu atau lebih dari generik atau zat berkhasiat, baik yang diproduksi oleh pabrik farmasi dalam negeri, pabrik asing maupun yang masih di impor sebagai obat jadi, obat generik maupun obat paten kedua-duanya sama baik kualitasnya dalam khasiat menyembuhkan penyakit, tetapi pada kenyataannya sangat berbeda dalam hal efek kerja obat maupun dalam hal harga (Anonim, 1990).

b. Obat Generik

Obat generik adalah obat yang beredar di pasaran umumnya berdasarkan atas nama dagang yang dipakai oleh masing – masing produsennya. Karena tiap produsen jelas akan melakukan promosi untuk masing – masing produknya, maka harga obat dengan nama dagang umumnya lebih mahal. Kebijakan obat generik adalah salah satu kebijakan untuk mengendalikan harga obat, di mana obat dipasarkan dengan nama bahan aktifnya. Agar upaya pemanfaatan obat generik dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka kebijakan tersebut mencakup beberapa komponen sebagai berikut :

- 1) Produksi obat generik dengan cara produksi yang baik (CPOB).
- 2) Pengendalian mutu obat generik secara ketat.
- 3) Distribusi dan pelayanan obat generik di unit – unit pelayanan kesehatan.
- 4) Peresepan berdasarkan atas nama generik, bukan nama dagang.
- 5) Informasi dan komunikasi mengenai obat generik bagi dokter, masyarakat luas.

- 6) Pemantauan dan evaluasi penggunaan obat generik secara berkala.
 - 7) Penggantian dengan obat generik diusulkan di unit-unit pelayanan kesehatan.
- (Anonim, 2000).

2. Obat Generik Berlogo dan Obat Generik Bermerek

a. Obat Generik Berlogo

Obat generik berlogo (OGB) adalah obat yang memiliki komposisi yang sama dengan obat patennya, namun tidak memiliki merek dagang. OGB dipasarkan dengan menggunakan nama zat aktif atau nama senyawa obatnya sebagai nama produknya. Contoh: Amoksisilin 500 mg, Simvastatin 10 mg, Glimepiride 2 mg, dan lain-lain. OGB mudah dikenali, dari logonya yaitu berupa lingkaran hijau berlapis-lapis dengan tulisan GENERIK di tengahnya. Logo OGB terdapat di kemasan luar (box obat), di strip obat atau di label botol obat. OGB memiliki harga yang sangat terjangkau oleh masyarakat, karena kebijakan harganya ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Anonim, 2008).

c. Obat Generik Bermerek

Obat generik bermerek adalah obat yang dibuat sesuai dengan komposisi obat paten setelah masa patennya berakhir. Obat Generik bermerek dipasarkan dengan merek dagang yang ditentukan oleh masing-masing produsennya dan telah disetujui oleh BPOM. Tanda dari obat jenis ini adalah di bungkusannya terdapat huruf r besar di dalam lingkaran, contoh Klorpropamid (Diabenese®),

Glipizid(Minidiab®),GlukotrolXL®),Glibenclamid(Daonil®,Euglucon®)Umumnya harga produk ini lebih murah dibandingkan harga obat patennya (Anonim, 2008).

3. Diabetes Mellitus

a. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM), penyakit gula atau penyakit kencing manis adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan kronik atau menahun terutama pada sistem metabolisme, karbohidrat, lemak, dan juga protein dalam tubuh. Gangguan metabolisme tersebut disebabkan kurangnya produksi insulin yang diperlukan dalam proses pengubahan gula menjadi tenaga (Lanywati, 2001), sehingga gula (glukosa) yang dikonsumsi di dalam tubuh tidak dapat diproses sempurna, jadi kadar glukosa di dalam tubuh meningkat (Utami, 2003), komplikasi yang dapat timbul pada berbagai organ tubuh adalah seperti mata, ginjal, jantung, pembuluh darah, dan syaraf dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Waspadji, 1996).

b. Gejala Klinis dan Tanda-tanda Umum Diabetes Mellitus

Gejala dan tanda yang sering dikeluhkan oleh pasien penderita diabetes mellitus pada umumnya adalah rasa haus (polidipsia), sering buang air kecil (poliuria), sering lapar (polifagia), berat badan turun dan badan terasa lemas (Utami, 2003).

Polidipsia (rasa haus) yang berlebihan terjadi karena kencing yang terlalu banyak sehingga tubuh kekurangan air, akibatnya timbul rangsangan kesusunan syaraf pusat sehingga penderita merasa haus dan ingin minum terus menerus (Dalimartha, 2002).

Poliuria (sering buang air kecil) disebabkan oleh kadar glukosa darah yang tinggi melebihi ambang ginjal dan akan dikeluarkan melalui urin yang melebihi batas normal, sehingga tubuh kekurangan cairan (Dalimartha, 2002).

Polifagia (banyak makan) terjadi karena adanya rangsangan kesusunan syaraf pusat sehingga penderita merasa lapar dan ingin makan, hal ini disebabkan karena kadar glukosa di dalam sel berkurang, akibatnya penderita sering makan, maka glukosa darah semakin tinggi, tetapi tetap tidak dapat digunakan karena glukosa tersebut tidak dapat diubah menjadi glikogen sebagai cadangan energi (Dalimartha, 2002).

Neuropati diabetic (Neu-DM) gejala klinis dan tanda-tanda umum DM adalah perasaan terhadap getaran berkurang, rasa panas seperti terbakar di bagian lidah, rasa nyeri, rasa kesemutan, rasa terhadap panas dan dingin berkurang, otot lengan atas menjadi lemas, penglihatan kabur, impotensi sementara, mengeluarkan banyak keringat dan rasa berdebar waktu istirahat (Utami, 2003).

Berat badan penderita menurun, hal ini disebabkan karena glukosa di dalam darah tidak dapat masuk ke dalam jaringan, untuk dapat masuk ke dalam jaringan (otot) diperlukan insulin. Tubuh jika kekurangan insulin maka tubuh akan membakar jaringan lemak supaya terbentuk energi yang dibutuhkan agar

bisa tetap berharap hidup, tetapi bila keadaan ini berlangsung terus menerus maka dalam waktu singkat berat badan penderita akan mengalami penurunan yang sangat drastic (Dalimartha, 2002).

Penderita sering merasa lemas, hal ini terjadi karena tubuh yang kehilangan banyak cairan dan elektrolit yang tergabung melalui air seni yang berlebihan (Dalimartha, 2002). Gejala lain yang dikeluhkan oleh penderita antara lain kelainan pada kulit (gatal dan bisul), pada wanita (keputihan), kesemutan dan mati rasa (baal), pada pria (keluhan impotensi), pandangan/mata menjadi kabur (Utami, 2003).

c. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi diabetes mellitus meliputi beberapa tipe, diantaranya yaitu :

1. DM tipe I

Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) atau Diabetes Mellitus Tergantung Insulin (DMTI). Diabetes mellitus tipe I adalah diabetes mellitus yang sangat tergantung pada insulin. Penderita pada tipe ini kebanyakan masih muda dan tidak gemuk, gejala biasanya timbul pada anak-anak dan puncaknya pada usia dewasa. Penderita ini dapat terdiagnosa, sehingga penderita langsung memerlukan suntikan insulin karena pankreasnya sangat sedikit dan sama sekali tidak membentuk insulin (Dalimartha, 2002).

2. DM tipe II

Non insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) atau Diabetes Mellitus Tidak Tergantung Insulin (DMTTI). Diabetes mellitus tipe II adalah diabetes mellitus yang sangat tidak tergantung insulin. Penderita pada tipe ini kebanyakan di atas usia 40 tahun. Pankreas masih relatif cukup menghasilkan insulin. Pada tipe II kadar glukosa pada batas-batas yang normal, selain itu pasien DM memerlukan perencanaan dan latihan jasmani (Dalimartha, 2002).

3. DM Terkait Malnutrisi (DMTM)

Malnutrition Related Diabetes Mellitus (MRDM). Diabetes mellitus ini diderita pada usia antara 15-40 tahun, gejala malnutrisi ini biasanya pasien berbadan kurus, nyeri perut berulang. Penggolongan DM jenis ini biasanya berdasarkan perbedaan pola makan, atau istilah lain kekurangan pangan atau gizi (Lanywati, 2001).

4. DM saat kehamilan

Diabetes mellitus saat kehamilan adalah penyakit DM yang timbul selama masa kehamilan yang mengalami peningkatan kadar gula darah, namun setelah penderita melahirkan kadar gula darah akan kembali normal (Lanywati, 2001).

5. DM tipe lain

Diabetes mellitus tipe lain disini adalah suatu keadaan yang berhubungan pada sindrom tertentu, seperti : penyakit hormonal, penyakit pancreas, obat-obat, kelainan insulin atau reseptor, sindrom genetik tertentu (Dalimartha, 2002).

d. Diagnosa Diabetes Mellitus

Diagnosa dilakukan untuk menentukan apakah seseorang telah menderita penyakit DM atau belum. Diagnosa dilakukan karena adanya gejala khas DM berupa poliuria, polidipsia, polifagia, berat badan turun, badan terasa lemas.

Diagnosa Diabetes Mellitus dapat dilakukan melalui 3 cara :

- 1 Jika keluhan klasik ditemukan, maka pemeriksaan glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl sudah cukup untuk menegakkan diagnosis DM.
- 2 Dengan TTGO. Pasien dikatakan menderita DM bila kadar glukosa darah 2 jam pada TTGO ≥ 200 mg/dl.
- 3 Dengan pemeriksaan glukosa darah puasa yang lebih mudah dilakukan, mudah diterima oleh pasien serta murah sehingga pemeriksaan ini dianjurkan untuk diagnosis Diabetes Mellitus. Pasien dikatakan menderita Diabetes Mellitus bila kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl (Anonim, 2002).

e. Terapi Diabetes Mellitus

Terapi yang sebaiknya dilakukan pasien Diabetes Mellitus sebagai berikut:

1. Perencanaan makan

WHO menetapkan bahwa pada glukosa darah terkendali masih diperbolehkan untuk mengonsumsi sukrosa (gula pasir) sampai 5 % kebutuhan kalori dengan menganjurkan makanan dengan konsumsi standar pada karbohidrat (60-70%), protein (10-75%), dan lemak (20-25%), kandungan kolesterol

dihimbau < 300 mg/dl, jumlah kandungan serat 25 g/hari, diutamakan serat larut (Anonim, 2002).

2. Pelatihan jasmani

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes mellitus tipe II atau anti diabetic oral. Dengan melakukan latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitifitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan ini dapat dilakukan dengan bersepeda, jogging, dan jalan santai (Anonim, 2002).

3. Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan disini meliputi beberapa hal, yaitu suatu pengetahuan mengenai perlunya diet secara ketat, latihan fisik, minum obat dan pengetahuan tentang komplikasi, serta pencegahan maupun perawatannya. Penyuluhan ini dapat diberikan langsung baik secara perseorangan maupun kelompok (Lanywati, 2001).

f. Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi yang terjadi pada penderita DM belum dapat diketahui secara pasti. Kadar gula tinggi merupakan racun bagi sel dan jaringan tubuh, berarti dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi kadar gula darah maka semakin cepat pula komplikasi timbul (Dalimartha, 2002).

1. Komplikasi akut

komplikasi akut adalah suatu bentuk komplikasi jangka pendek, sebagai contohnya yaitu hipoglikemia dan ketoasidosis yang dapat berlanjut menjadi koma (Dalimartha, 2002).

Hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana kadar gula darah yang sangat rendah yaitu < 50 mg/dl (normal 60 mg/dl) akibat ketidakmampuan hati memproduksi glukosa. Apabila hal ini berlanjut terus menerus maka akan menyebabkan kemunduran mental pada pasien (Anonim, 2002). Gejala yang timbul akibat hipoglikemia antara lain pada gejala adrenergic (berdebar, gemetar, banyak keringat) dan gejala neuro-glikopenik (gelisah, pusing, kesadaran menurun). Mengenai gejala dan cara mengatasinya harus segera dilakukan penanganan (dimulai dengan memberikan air manis, berkalori, suntikan glukosa 40 % intravena atau glucagon bila perlu (Wiyono, 1996).

Ketoasidosis diabetik adalah keadaan yang terjadi akibat tubuh sangat kekurangan insulin yang sifatnya mendadak, keadaan ini menyebabkan terjadinya perubahan metabolic dalam tubuh. Gejala yang timbul antara lain banyak kencing, sangat haus, terasa letih, muntah, mual, nafas cepat, kebingungan mental, dan hilangnya kesadaran (Dalimartha, 2002)

2. Komplikasi kronik.

Komplikasi jenis ini dimana terjadinya komplikasi jangka panjang, sebagai contoh diantaranya adalah retinopati diabetik, neuropati diabetik, nefropati diabetik, kelainan jantung dan kulit (Dalimartha, 2002).

2.1. Retinopati diabetik

Adalah salah satu komplikasi diabetes mellitus yang timbul pada mata, yaitu terjadi perubahan pada penglihatan. Keadaan ini disebabkan karena kadar gula darah tinggi yang menyebabkan sembab pada lensa mata (Dalimartha, 2002). Adapun beberapa gejala yang timbul antara lain penglihatan mendadak buram (Utami, 2003).

2.2. Neuropati diabetik

Adalah suatu kerusakan pada syaraf yang membuat penderita menjadi stress. Misal ada salah satu anggota tubuh yang hilang, maka si penderita tidak akan merasakan sakit. Telapak kaki yang hilang, akibatnya timbul luka kecil dan akhirnya menjadi besar kemudian menjadi gangren yang apabila sudah parah perlu dilakukan amputasi (Dalimartha, 2002). Gejala yang timbul diantaranya adalah rasa nyeri, rasa kesemutan, penglihatan kabur, banyak keringat, sering berdebar waktu istirahat (Utami, 2003).

2.3. Nefropati diabetic

Adalah merupakan salah satu komplikasi diabetes mellitus yang dapat dideteksi secara dini. Gejala yang timbul antara lain yaitu adanya protein dalam air kencing, terjadi pembengkakan hipertensi, dan kegagalan fungsi ginjal (Utami, 2003).

2.4. Kelainan jantung

Keadaan ini merupakan tanda khas bagi penderita diabetes mellitus dengan penyebab kematian mendadak. Gejala yang timbul adalah jantung

berdebar cepat waktu istirahat, otot jantung melemah timbul rasa sesak, dan cepat merasa lelah letih (Dalimartha, 2002).

2.5. Kelainan kulit

Penderita pada kelainan kulit berupa seperti tumbuh jamur di daerah tertentu, masam di daerah genital, daerah lipatan seperti ketiak dan di bawah paha. Gejala yang timbul antara lain adalah tumbuh jamur, timbul bisul-bisul (Waspadji, 1996).

4. Obat Hipoglikemik Oral

Dengan melakukan kegiatan – kegiatan diantaranya yaitu latihan jasmani, pengaturan pola makan, melakukan penurunan berat badan untuk menurunkan kadar gula darah sampai batas normal tidak berhasil, maka pasien tersebut harus diberi asupan obat – obatan. Dimana obat yang sering digunakan pada pasien penderita diabetes mellitus oral adalah obat hipoglikemik oral (OHO) (Dalimartha, 2002).

Obat Hipoglikemik Oral (OHO) yang digunakan diantaranya :

- 1) Sulfonilurea
- 2) Biguanid
- 3) Tiazolidindion
- 4) Penghambat α glukosidase
- 5) Meglitinid (Dalimartha, 2002).

a. Golongan Sulfonilurea

Obat golongan ini termasuk jenis obat dapat menurunkan kadar glukosa darah yang tinggi dengan cara merangsang keluarnya insulin dari sel pancreas. Obat golongan ini tidak berkhasiat/berguna apabila diberikan pada pasien DM tipe I, namun akan lebih berkhasiat apabila diberikan pada pasien DM tipe II yang memiliki berat badan normal. Obat golongan sulfonilurea merangsang pengeluaran insulin dan pancreas tidak hanya sewaktu kadar glukosa darah naik setelah makan, tetapi terjadi sepanjang waktu dalam masa kerja. Sehingga obat ini tidak dapat diberikan pada malam hari, karena nantinya ditakutkan dapat menimbulkan hipoglikemia sewaktu tidur (Dalimartha, 2002). Ada indikasi bahwa obat-obat ini juga mempengaruhi kepekaan organ tujuan bagi insulin dan menurunkan absorpsi insulin oleh hati (Tjay dan Rahardja, 2002). Contoh dari obat golongan sulfonilurea ini adalah Klorpropamid (Diabenese®), Glipizid (Minidiab®, Glukotrol-XL®), Glibenclamid (Daonil®, Euglucon®), Glikuidon (Glurenorm®), Glikazid (Diamicron®), Glimepirid (Amaryl®) (Anonim, 2002).

b. Golongan Biguanid

Obat ini bekerja dengan meningkatkan kepekaan tubuh terhadap insulin yang diproduksi oleh tubuh sendiri. Obat golongan ini tidak merangsang peningkatan produksi insulin sehingga dalam pemakaian tunggal tidak menyebabkan hipoglikemi (Dalimartha, 2002). Biguanid meningkatkan kepekaan reseptor insulin, sehingga absorpsi glukosa di jaringan perifer meningkat dan menghambat glukoneogenesis dalam hati dan meningkatkan penyerapan glukosa

di jaringan perifer (Tjay dan Rahardja, 2002). Salah satu contoh obat golongan biguanid adalah Metformin (Glucophage®). Metformin adalah salah satunya biguanid yang ada di pasaran Indonesia. Metformin bekerja dengan meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga meningkatkan ambilan glucose di perifer, dan hanya efektif bila ada insulin dan tidak merangsang sekresi insulin. Efek samping metformin antara lain anoreksia. Metformin kontraindikasi pasien gangguan ginjal dan hati serta kecenderungan hipoksemia (Anonim, 2002).

c. Golongan Tiazolidindion

Obat pada golongan ini bekerja dengan cara tidak mendorong pancreas untuk meningkatkan pelepasan insulin seperti sulfonilurea, tetapi penurunan kadar glukosa darah dan insulin dengan jalan meningkatkan kepekaan bagi insulin dari otot, jaringan lemak, dan hati (Dalimartha, 2002). Kegiatan farmakologi lainnya antara lain dapat menurunkan kadar trigliserida atau asam lemak bebas dan mengurangi glukoneogenesis dalam hati. Zat ini tidak mendorong pankreas untuk meningkatkan pelepasan insulin seperti sulfonilurea (Tjay dan Raharja, 2002). Salah satu contoh obat golongan tiazolidindion adalah Pioglitazon (Actos®) dan Rosiglitazon. Kontraindikasi kedua obat ini adalah untuk pasien dengan gagal jantung kelas I-V dan gangguan fungsi hati (Anonim, 2002).

d. Golongan Penghambat Glukosidase α

Obat ini bekerja dengan cara memperlambat proses pencernaan karbohidrat menjadi glukosa sehingga kadar glukosa darah setelah makan tidak meningkat (Dalimartha, 2002). Dengan demikian glukosa dilepaskan lebih lambat dan absorpsinya ke dalam darah juga kurang cepat, lebih rendah dan merata, sehingga memuncaknya kadar glukosa darah dihindarkan (Tjay dan Rahardja, 2002). Salah satu contoh obat penghambat glukosidase α adalah Acarbose (Glucobay®). Acarbose merupakan penghambat kompetitif yang reversible dari enzim alfa-glukosidase yang bekerja di usus halus dan kerja obat ini menghambat laju absorpsi gula dalam saluran cerna (Anonim, 2002).

e. Golongan Meglitinid

Meglitinid (Repaglinid dan Nateglinid) merupakan obat terbaru yang merangsang sekresi insulin di pancreas mirip dengan sulfonilurea namun pada reseptor yang berbeda. Onset dan durasinya sangat cepat, dan golongan obat ini dikenal dengan nama “ Very short acting insulin secretagogue ”. Diminum sesaat sebelum makan besar, disamping itu efek samping yang ditimbulkan adalah hipoglikemia (Anonim, 2002). Meglitinid harus diminum tepat sebelum makan dan karena resorpsinya cepat, maka mencapai puncak dalam 1 jam. Insulin yang dilepaskan menurunkan glukosa darah secukupnya (Tjay dan Rahardja, 2002).

5. Profil Rumah Sakit

a. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta

Rumah sakit umum pemerintah Dr. Moewardi (RSDM) surakarta adalah rumah sakit pemerintah propinsi daerah tingkat I jawa tengah yang terletak di daerah tingkat II Kodya Surakarta dan merupakan rumah sakit tipe B II. RSDM juga menjadi rumah sakit pendidikan (*teaching hospital*) bagi calon dokter yang ad di surakarta. RSDM disamping itu juga sebagai rumah sakit rujukan wilayah Eks Karesidenan Surakarta dan sekitarnya juga jawa timur bagian barat dan jawa tengah bagian tenggara.

Visi RSDM ialah : mewujudkan rumah sakit Dr. Moewardi sebagai rumah sakit pendidikan yang bermutu, profesional dan dapat dipertanggung jawabkan di dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta mampu menghadapi tantangan masa depan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran serta menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat jawa tengah.

Misi dari rumah sakit Umum Dr. Moewardi adalah menyelenggarakan pelayanan yang bermutu prima dan memuaskan, memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang terjangkau bagi semua golongan masyarakat, memberikan pelayanan kesehatan yang memiliki beberapa sifat (preventif, promotif, kuratif, paliatif dan rehabilitatif) serta memberikan kontribusi nyata

yaitu dalam pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan profesionalitas.

b. Peran Rumah Sakit Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Peranan rumah sakit dalam system pelayanan kesehatan selain membantu dinas kesehatan kabupaten atau kota dalam kegiatan dan masalah kesehatan masyarakat yang merupakan prioritas di wilayahnya. Rumah sakit secara khusus bertanggung jawab terhadap manajemen pelayanan medic pada seluruh jaringan di wilayah kota. Oleh karena itu, Rumah Sakit merupakan pusat rujukan dalam system pelayanan kesehatan di wilayah cakupannya (Soejitno dkk, 2002).

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional terorganisir, serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran asuhan keperawatan yang berkesinambungan atau diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azwar, 1996).

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983 Tahun 1992 tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Anonim, 1998).

Rumah sakit sebagai salah satu hubungan system pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu : pelayanan

kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup : pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui : unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap (Muninjaya, 2004).

Daftar Tarif Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta

Kelas Perawatan	Fasilitas	Tarif Per hari
VVIP 1 kamar 1 pasien	Almari pasien, Meja makan, Tempat tidur pasien, AC, Televisi, Telepon, Sofa bed, Kamar mandi, Almari es, Pantry	Rp 400.000,-
VIP A 1 kamar 1 pasien	Almari pasien, Tempat tidur pasien, AC, Sofa bed, Televisi, Telepon, Kamar mandi, Almari es	Rp 285.000,-
VIP B 1 kamar 2 pasien	Almari pasien, Tempat tidur pasien, AC, Sofa bed, Televisi, Telepon, Kamar mandi, Almari es	Rp 200.000,-
Kelas I 1 kamar 3 pasien	Almari pasien, Tempat tidur pasien, AC, Televisi	Rp 110.000,-
Kelas II 1 kamar 3 pasien	Almari pasien, Tempat tidur pasien, Kipas angin	Rp 80.000,-
Kelas III 1 kamar 6 – 10 pasien	Almari pasien, Tempat tidur pasien, Kipas angin	Rp 55.000,-

c. Rekam Medik

Rekam medik adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamneses, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan

baik yang rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat (Sabarguna, 2003).

Kegunaan rekam medik :

- a. Komunikasi
- b. Merencanakan
- c. Bukti tertulis
- d. Bahan yang digunakan
- e. Data yang berguna
- f. Dasar di dalam perhitungan
- g. Kepentingan hukum
- h. Dokumentasi (Sabarguna, 2003)

Beberapa informasi yang seharusnya tertera pada rekam medik antara lain demografi, anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, resimen dosis, hasil pemeriksaan penunjang medic atau diagnostik, lama rawat, nama, dan dokter yang merawat. Rekam medik dapat menjadi sumber data yang sekunder yang memadai apabila data yang terekam cukup lengkap, inovatif, jelas, dan akurat (Gitawati dkk, 1996).