

**KAJIAN PENGGUNAAN OBAT GOLONGAN
SULFONILUREA PADA PENYAKIT DIABETES MELITUS
TIPE 2 DI KLINIK DALAM RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
UMUM SUMEDANG**

KARYA TULIS ILMIAH

WIDYAWATI

32171004



**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA 3
PROGRAM STUDI FARMASI
BANDUNG
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

**Kajian Penggunaan Obat Golongan Sulfonilurea Pada Penyakit Diabetes
Melitus Tipe 2 di Klinik Dalam Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Sumedang**

**Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya Program
Pendidikan Diploma III**

Widyawati

32171004

Bandung, Juni 2020

Pembimbing I



Garnadi Jafar M.Si., Apt

Pembimbing II



Ika Kurnia Sukmawati M.Si., Apt

KAJIAN PENGGUNAAN OBAT GOLONGAN SULFONILUREA PADA PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KLINIK DALAM RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM SUMEDANG

Widyawati

ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Dinyatakan Diabetes Melitus adalah Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam. Atau Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram. Atau Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik. Kajian Penggunaan Obat Golongan Sulfonilurea Pada Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Dalam Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Sumedang bertujuan untuk mengetahui Pola Penggunaan Obat dengan Golongan Sulfonilurea. Penelitian dengan metode deskriptif ini menggunakan sumber data dari rekam medik pasien dengan penyakit diabetes melitus tipe 2. Data yang diperoleh menggunakan tabel. Hasil nya jumlah pasien diabetes melitus tipe 2 berdasarkan usia dari 56-65 sebanyak 61 pasien (35.06%), berdasarkan jenis kelamin perempuan paling besar sebanyak 141 pasien (81.03%). Dan berdasarkan Golongan Obat Sulfonilurea yang paling banyak digunakan adalah glimepirid 2mg sebanyak 76 pasien (43.68%). Dari data tersebut disimpulkan bahwa pasien dengan usia 45 keatas dengan jenis kelamin perempuan mendapat kan obat golongan sulfonilurea yaitu glimepirid 2mg. glimepirid memiliki keuntungan menurunkan kadar gula darah dan kadar HBA1C tanpa disertai dengan perubahan fungsi ekstra pancreas. Penggunaan obat golongan sulfonilurea rasional dalam aspek kesesuaian indikasi.

Kata kunci : Diabetes Melitus Tipe 2 , obat golongan sulfonilurea

Study of Sulfonylurea Group Drug Use in Type 2 Diabetes Mellitus at the Outpatient Clinic Sumedang Public Hospital

Widyawati

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a group of metabolic diseases characterized by characterized by a combination of some degree of insulin resistance and relative insulin deficiency or both. Glucose examination is one way to diagnose Diabetes Mellitus. Fasting (no caloric intake for at least 8 hours) plasma glucose of 126 mg/dL (7.0 mmol/L) or more. Two-hour plasma glucose of 200g /dL (11.1 mmol/L) or more during an oral glucose tolerance test (OGTT) using a glucose load containing the equivalent of 75g anhydrous glucose. Random plasma glucose concentration of 200 mg/dL (11.1 mmol/ L) or more with classic symptoms of hyperglycemia. This study aims to determine the percentage of patients with type 2 diabetes mellitus based on age, gender, drug use with sulfonylureas. This descriptive method research uses data sources and medical records of patients with type 2 diabetes mellitus. Data obtained using observation. The results of this study include the number of patients with type 2 diabetes mellitus based on age from 56-65 as many as 61 patients (35.06%), Based on gender, the highest number is on female, as many as 141 (31.03%). Based on the most widely used group of sulfonylureas is Glimepind 2mg, as many as 76 patients (43 68%). Based on these data it can be concluded that patients with age 45 and above with female gender get the sulfonylurea group, Glimepind 2mg.

Keywords: Sulfonilurea, Type 2 Diabetes Mellitus

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb,

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberikan petunjuk, kemudahan serta kesehatan bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sebaik-baiknya dan tepat pada waktu yang telah di tetapkan.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun berdasarkan data yang diperoleh dari Klinik Dalam Rumah Sakit Umum Sumedang. Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menuntaskan Program Studi D III Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, pengarahan, bantuan, serta do'a dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati ingin menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang senantiasa membantu penulis, terutama kepada:

1. Ibu Dr. Patonah, M.Si.,Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung
2. Ibu Ika Kurnia Sukmawati, M.Si.,Apt., selaku Ketua Prodi Diploma III Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Bapak Garnadi Jafar, M.Si.,Apt. selaku Pembimbing Utama di Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Ibu Ika Kurnia Sukmawati, M.Si.,Apt., selaku Pembimbing Serta di Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Suami tercinta, Anakku tersayang serta keluarga yang senantiasa mendo'akan, dan memberikan motivasi, dukungan baik moril maupun materil kepada penulis.
6. Rekan-rekan seperjuangan yang senantiasa memberi motivasi serta dukungan kepada penulis.

7. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Sumedang khususnya depo farmasi rawat inap yang banyak membantu penulis dalam berbagai hal.
8. Kepada seluruh dosen-dosen yang telah membimbing penulis mengucapkan terimakasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik serta senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah Nya.

Bandung, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Pengertian Penyakit Diabetes Melitus	4
2.1.1 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe	4
2.1.2 Epidemiologi Penyakit Diabetes Melitus.....	4
2.1.3 Etiologi Penyakit Diabetes Melitus	5
2.1.4 Gejala Penyakit Diabetes Melitus	5
2.1.5 Pengobatan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2	6
2.2 Rumah Sakit	9
2.2.1 Klarifikasi Rumah Sakit Umum	9
2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit	10
2.4 Rekam Medik.....	10
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	12
BAB IV DESAIN PENELITIAN	13
4.1 Waktu dan Tempat Penelitian.....	13
4.2 Data Penelitian	13
4.3 Prosedur Kerja dan Pengambilan Data	13
4.3.1 Prosedur Kerja	13
4.3.2 Pengambilan Data.....	13
4.3.3 Analisa Data	14

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	15
5.1 Hasil Penelitian	15
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	20
DAFTAR PUSTAKA	21
LAMPIRAN	22

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa). Atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang di hasilkannya. (WHO Global Report, 2016)

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis seumur hidup, namun dapat di kontrol dengan pola hidup sehat seperti terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik bersamaan dengan intervensi farmakologis. Intervensi farmakologis diabetes melitus yaitu dengan obat antihiperqlikemia oral, penderita diabetes melitus tipe 2 mendapatkan antidiabetes oral pada penggunaan awal. Pola dan kesesuaian dengan standar terutama antidiabetes oral sebagai lini pertama terafi farmakologi diabetes melitus tipe 2 sangat penting agar terapi tepat. Penanganan yang tepat akan mengurangi resiko komplikasi dan meningkatkan harapan hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Indonesia.

World Health Organization (WHO), memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes melitus yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global. Jumlah penderita diabetes melitus kian meroket tiap tahunnya, baik di indonesia maupun dunia. Tercatat di WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang diabetes melitus di indonesia dari 8,4 juta di Tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (PARKENI 2015).

International Diabetes federation (IDF) Atlas 2015, memprediksi untuk usia 20-79 tahun jumlah penderita Diabetes di indonesia dari 10 juta pada tahun 2015 menjadi 16,5 juta pada tahun 2040, atau naik satu peringkat di banding data IDF pada Tahun 2015 yang menempati peringkat ke-7 di dunia (IDF 2015).

Prevalensi penyakit diabetes melitus mengalami kenaikan dalam 5 tahun terakhir. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018 menunjukan angkanya naik dari 6,9 persen menjadi 8,5 persen. Perkiraan jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang

Pengobatan Penyakit Diabetes Melitus tipe 2 golongan Sulfonilurea merupakan golongan obat Antidiabetika oral dengan mekanisme kerja menstimulasi pelepasan insulin dari sel β pankreas. Sulfonilurea diabsorpsi secara efektif dari saluran gastrointestinal, meskipun makanan dan hiperglikemia dapat mengurangi absorpsi. Keadaan hipoglikemi dapat terjadi pada penggunaan obat golongan sulfonilurea termasuk koma terutama pada pasien manula dengan gangguan fungsi ginjal atau hati. (Goodman & Gilman, 2011).

Adapun yang menjadi latar belakang penulisan karya tulis ilmiah ini karena penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 termasuk penyakit nomor 1 di klinik dalam Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Sumedang dan untuk mengetahui pola penggunaan obat golongan Sulfonilurea. Sulfonilurea merupakan obat Diabetes Melitus Tipe 2 lini kedua setelah biguanid, alasan mengambil kajian obat golongan sulfonilurea karena obat golongan sulfonilurea banyak digunakan untuk pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Sumedang. Obat golongan sulfonilurea di Rumah Sakit Umum Sumedang tersedia dalam beberapa macam diantaranya glimepirid 1mg, glimepirid 2mg, glimepirid 3 mg, gliclazid dan gliquidone sehingga data yang di berikan dapat beragam.

Obat golongan sulfonilurea yang paling banyak digunakan di klinik Dalam rawat jalan Rumah Sakit Umum Sumedang yaitu Glimepirid. Glimepirid memiliki keuntungan menurunkan kadar gula darah dan kadar HBA1C tanpa disertai dengan penurunan fungsi ekstra pancreas dan kadar C peptide dalam urin yang dikumpulkan selama 24 jam.

Harapan pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah diperolehnya informasi tentang ke efektifan obat golongan sulfonilurea dalam mengendalikan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di klinik dalam Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Sumedang.

1.2 Batasan Masalah

Penelitian ini hanya dibatasi pada pasien dengan diagnosa Diabetes Melitus Tipe 2 tanpa penyakit penyerta yang memperoleh terapi obat-obatan golongan sulfonilurea yang di resepkan oleh Dokter Spesialis Dalam di Klinik Dalam Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Sumedang. Dikarenakan pasien-pasien

dengan diagnosa Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 adalah pasien yang sama yang berkunjung ke Klinik Dalam rawat jalan secara rutin setiap bulannya, maka penulis mengambil populasi hanya 1 (satu) bulan saja, yaitu bulan Maret 2020.

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah :

Untuk Mengetahui penggunaan obat golongan sulfonilurea yang digunakan untuk mengobati pasien Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Dalam Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Sumedang.

1.4 Manfaat

Manfaat dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini :

1. Mengetahui obat Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 yang di gunakan oleh pasien di Klinik Dalam Rawat Jalan RSUD Sumedang.
2. Mengetahui kaitan antara Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 dengan usia dan jenis kelamin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Penyakit Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. (PARKENI 2015)

2.1.1 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel beta pankreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari Diabetes Melitus Tipe 2 belakangan di ketahui bahwa kegagalan sel beta terjadi lebih dini dan lebih berat daripada yang di perkirakan sebelumnya. Selain otot, liver dan sel beta organ lain seperti jaringan lemak (meningkatnya jaringan lipolisis), gastrointestinal (defisiensi incretin), sel alpha pankreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa) , dan otak (resistensi insulin), kesemuanya ikut berperan dalam menimbulkan terjadinya gangguan toleransi glukosa pada Diabetes Melitus Tipe 2 (PARKENI 2015).

2.1.2 Epidemiologi Penyakit Diabetes Melitus

Penyakit kronis seperti Diabetes Melitus sangat rentan terhadap gangguan fungsi yang bisa menyebabkan kegagalan pada organ mata, ginjal, saraf, jantung,dan pembuluh darah. Gangguan fungsi yang terjadi karena adanya gangguan sekresi insulin dan gangguan kerja insulin maupun keduanya. Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan golongan diabetes dengan prevalensi tinggi. Hal ini di sebabkan karena berbagai faktor lingkungan dan faktor keturunan (WHO 2017).

Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 dapat juga menimbulkan infeksi. Hal ini terjadi karena Hiperglikemia dimana kadar gula darah tinggi. Kemampuan sel untuk fagosit menurun. Infeksi yang biasa terjadi pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 adalah infeksi paru (Wijaya.2015).

International Diabetes federation (IDF) Atlas 2015, memprediksi untuk usia 20-79 tahun jumlah penderita Diabetes di Indonesia dari 10 juta pada tahun 2015 menjadi 16,5 juta pada tahun 2040, atau naik satu peringkat di banding data IDF pada Tahun 2015 yang menempati peringkat ke-7 di dunia (IDF 2015).

2.1.3 Etiologi Penyakit Diabetes Melitus

1. Menurut American Diabetes Association(ADA) bahwa Diabetes Melitus berkaitan dengan faktor resiko yang tidak dapat di ubah meliputi riwayat keluarga Diabetes Melitus (first degree relative).

2. Faktor Lingkungan

Perpindahan dari pedesaan ke perkotaan atau urbanisasi yang kemudian menyebabkan gaya hidup seseorang. Diantaranya adalah kebiasaan makan yang tidak seimbang akan menyebabkan obesitas dan kurangnya aktivitas fisik.

2.1.4 Gejala Penyakit Diabetes Melitus

1. Gejala Akut

Poliphagia (banyak makan), Polidipsia (banyak minum), Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), napsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5 – 10 kg dalam waktu 2 -4 minggu) dan mudah lelah.

2. Gejala Kronik

Kesemutan, rasa kebas, kram, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, kemampuan seksual menurun pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran janin.

Tabel 2.1.5 Kriteria Diagnosis DM

<p>Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.</p>
Atau
<p>Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.</p>
Atau
<p>Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik.</p>
Atau
<p>Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP).</p>

2.1.5 Pengobatan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2

1. Terapi Non Farmakologis

a. Latihan jasmani secara teratur (3-4 kali dalam seminggu selama 30 menit/kali) selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah untuk mereka yang relatif sehat. Sementara bagi mereka yang mengalami komplikasi Diabetes Melitus latihan jasmani dapat di kurangi.

b. Komposisi Makanan

Persentase asupan karbohidrat yang di anjurkan untuk pasien Diabetes Melitus Tipe 2 adalah sebesar 45-65% dari kebutuhan kalori total. Persentase asupan lemak yang dianjurkan adalah sekitar 20-25% dari kebutuhan kalori total. Persentase lemak jenuh adalah kurang dari 7% dari kebutuhan kalori total. Persentase lemak tidak jenuh ganda yang di anjurkan adalah sekitar 20-25% dari kebutuhan kalori total.

2. Terapi Farmakologi

Profil Obat Antihyperglukemia Oral Yang Tersedia Di Indonesia

Golongan Obat	Cara Kerja Utama	Efek Samping Utama	Penurunan HbA1c
Sulfonilurea	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik, Hipoglikemia	1,0-2,0%
Glinid	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik, Hipoglikemia	0,5-1,5%
Metformin	Menekan produksi glukosa hati & menambah sensitifitas terhadap insulin	Dispepsia, diare, asidosis laktat	1,0-2,0%
Penghambat Alfa-Glukosidase	Menghambat absorpsi glukosa	Flatulen, tinja Lembek	0,5-0,8%
Tiazolidindion	Menambah sensitifitas terhadap insulin	Edema	0,5-1,4%
Penghambat DPP-IV	Meningkatkan sekresi insulin, menghambat sekresi glucagon	Sebah, muntah	0,5-0,8%

Sulfonilurea

Mekanisme kerja dari sulfonilurea menstimulasi pelepasan insulin dari sel β pankreas. Pemberian sulfonilurea akut kepada pasien DM Tipe 2 meningkatkan pelepasan insulin dari pankreas. Pada bulan-bulan pertama pengobatan sulfonilurea, kadar insulin plasma saat puasa dan respon insulin terhadap adanya glukosa oral meningkat. Dengan pemberian kronis, kadar insulin dalam sirkulasi berkurang hingga kadar sebelum pengobatan, tanpa

memperhitungkan hal ini penurunan kadar glukosa plasma tetap, kemungkinan karena penurunan glukosa plasma meningkatkan sensitivitas insulin pada jaringan targetnya dan meningkatkan sekresi insulin yang terganggu akibat hiperglikemia kronis.

Sulfonilurea memiliki sejumlah kerja yang mirip, sehingga farmakokinetiknya merupakan karakteristik yang paling berbeda. Semua diabsorpsi secara efektif dari saluran gastrointestinal, meskipun makanan dan hiperglikemia dapat mengurangi absorpsi. Sehubungan dengan waktu yang diperlukan untuk absorpsi, sulfonilurea dengan waktu paruh pendek dapat lebih efektif ketika diberikan 30 menit sebelum makan. Sulfonilurea di plasma banyak berikatan dengan protein (90-99%) terutama albumin. Volume distribusi sebagian besar sulfonilurea adalah sekitar 0,2L/kg.

Sulfonilurea generasi pertama memiliki waktu paruh dan tingkat metabolisme yang berbeda. Waktu paruh asetohexamida pendek, tetapi direduksi menjadi senyawa aktif yang waktu paruhnya mirip dengan tolbutamida dan tolazamida (4-7 jam). Obat-obat ini memerlukan dosis harian yang terbagi. Klorpropamid memiliki waktu paruh yang panjang (24-48 jam). Senyawa generasi kedua sekitar 100 kali lebih poten dari generasi pertama. Meskipun waktu paruhnya pendek (3-5 jam), efek hipoglikemiknya bertahan selama 12-24 jam dan sering diberikan sekali sehari. Sulfonilurea dimetabolisme di hati dan metabolit diekskresikan di urin. Reaksi merugikan dari sulfonilurea yaitu dapat menyebabkan reaksi hipoglikemi termasuk koma terutama pada pasien manula dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.

Obat golongan sulfonilurea ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas untuk pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 dengan kontraindikasi sulfonilurea yaitu gangguan fungsi hati, gagal ginjal, porfiria, kehamilan dan menyusui. Efek samping utama adalah hipoglikemia dan peningkatan berat badan, perhatian pasien resiko tinggi hipoglikemia pada orangtua, gangguan fungsi hati, dan ginjal.

Sulfonilurea digunakan untuk mengendalikan hiperglikemia pada pasien DM Tipe 2 yang tidak dapat mencapai kontrol memadai dengan diet saja. Pada semua pasien, pembatasan makanan secara berkelanjutan penting untuk

memaksimalkan efikasi sulfonilurea. Dosis harian awal dan dosis efektif maksimum umumnya adalah sebagai berikut (awal/maksimum) : tolbutamida 500 mg/3000 mg, tolazamida 100 mg/1000 mg, klorpropamida 250 mg/750 mg, gliburid 2,5-5 mg/20 mg, glipizid 5 mg/40 mg (dibagi ketika dosis harian > 15 mg), glikazid 40- 80 mg/320 mg, glimepiride 0,5 mg/8 mg. (goodman & Gilman, 2011).

2.2 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi diantaranya:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Undang-Undang No.44 Tahun 2009).

2.2.1 Klarifikasi Rumah Sakit Umum

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Klasifikasi Rumah Sakit Umum, meliputi:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A
2. Rumah Sakit Umum Kelas B
3. Rumah Sakit Umum Kelas C, dan

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Sumedang termasuk kedalam Rumah sakit Umum kelas B.

2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah sakit. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi:

1. Pengelolaan sediaan Farmasi, Alat kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi : pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi.
2. Pelayanan Farmasi klinik yang meliputi : pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, visite, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat, evaluasi penggunaan obat, dispensing sediaan steril dan pemantauan kadar obat dalam darah. (PERMENKES No. 58 tahun 2014)

2.4 Rekam Medik

Menurut PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Bentuk Rekam Medis dalam berupa manual yaitu tertulis lengkap dan jelas dan dalam bentuk elektronik sesuai ketentuan.

Rekam Medis terdiri dari catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting untuk pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Dokter atau dokter gigi diwajibkan membuat rekam medis sesuai aturan yang berlaku.

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan;
- g. Pengobatan dan / atau tindakan
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik;
- j. Tindakan bila persetujuan diperlukan.