

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker penyelenggara apotek untuk mendapatkan izin menyiapkan dan/atau mencampur, menyerahkan, dan menyiapkan obat untuk pasien, sesuai izin peraturan perundang-undangan yang berlaku (Marini, 2012)

Biasanya berbentuk persegi panjang, halaman resep harus berukuran lebar 10–12 cm dan panjang 15–20 cm. Resep membutuhkan penulisan yang lugas dan komprehensif. Jika suatu resep tidak jelas ataupun tidak mencukupi, apoteker harus bertanya kepada dokter yang meresepkannya. Berikut ini adalah komponen resep lengkapnya:

1. “Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi, ataupun dokter hewan;
2. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocation*);
3. Nama setiap obat dan komposisinya (*praescriptio/ordonatio*);
4. Aturan pemakaian obat yang tertukis (*signatura*);
5. Tanda tangan ataupun paraf dokter yang memberikan resep, sesuai peraturan perundang-undangan (*subscriptio*);
6. Jenis hewan dan identitas pemiliknya, jika untuk resep dokter hewan;
7. Tanda seru dan ataupun paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimalnya (Joenoos, 2016)”.

2.2 Obat

Suatu zat yang digunakan untuk menegakkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit ataupun gejala-gejalanya, luka, ataupun kelainan jasmani dan rohani pada manusia ataupun hewan, ataupun untuk memperelok tubuh manusia ataupun bagian-bagiannya, disebut obat (Arief, 2006)

Kemanjuran obat bergantung pada biosis dan sensitivitas organ-organ yang menyusun tubuh. Persyaratan dan sensitivitas biosis obat bervariasi dari individu ke individu. Namun, secara umum bisa dikategorikan ke dalam jumlah yang diperuntukkan bagi bayi, anak-anak, dewasa, dan orang tua (Djas, dalam Kasibu, 2017). Kontribusi obat-obatan terhadap inisiatif kesehatan sangatlah besar dan krusial (Simanjutak dalam Kasibu, 2017)). Demikian pula, ketika obat diberikan melalui mulut, melewati kerongkongan dan masuk ke lambung disebut sebagai penggunaan oral; alternatifnya dikenal sebagai penggunaan eksternal (Arief, 2006).

Penggunaan obat yang tidak rasional merupakan hal yang lumrah dalam kehidupan sehari-hari. Peresepan yang tidak rasional mencakup tindakan seperti meresepkan obat tanpa indikasi yang jelas, menentukan dosis, cara, dan lama pemberian yang salah, serta meresepkan obat yang mahal. Penyalahgunaan zat dianggap tidak rasional jika potensi dampak buruk yang ditanggung individu lebih besar daripada manfaatnya. Dampak negatif disini berupa:

- a. “Dampak Klinik (terjadi efek samping serta resistensi kuman);

b. Dampak Ekonomi (biaya tidak terjangkau) (Sosialine, 2011)".

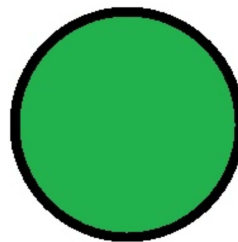
2.3 Peggolongan Obat

2.3.1 Berdasarkan Jenisnya

Berdasarkan jenisnya obat terbagi menjadi 3 golongan yaitu :

a. Obat bebas

Tanpa resep, obat bebas adalah obat yang dijual secara komersial tanpa perintah dokter (Kurniawan, 2020). Pada kemasan obat bebas ditandai dengan lingkaran hijau dengan pinggiran hitam.

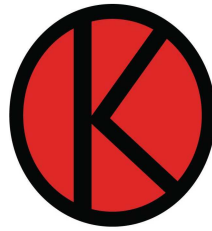


Obat Bebas

Gambar 2.1 Simbol Obat Bebas (Depkes RI, 2007)

b. Obat keras

Obat keras adalah obat yang memerlukan resep dokter untuk bisa dibeli di apotek (Kurniawan, 2020). Indikasi khusus pada kemasan obat keras berupa huruf K yang diapit lingkaran merah bergaris hitam (Kurniawan, 2020)



Gambar 2. 2 Simbol Obat Keras (Depkes RI, 2007)

c. Obat Psikotropika dan Narkotika

Obat psikotropika adalah zat bukan narkotika, baik alami maupun sintetis, yang mempunyai sifat psikoaktif dan memberikan pengaruh selektif pada sistem saraf pusat. Efek ini bermanifestasi sebagai perubahan nyata dalam aktivitas mental dan perilaku pengguna (Permatasari, 2017). Narkotika adalah zat sintetis ataupun semi sintetis yang berasal dari tumbuhan yang berpotensi menimbulkan efek sedasi, gangguan penglihatan, meringankan ataupun menghilangkan nyeri, dan menumbuhkan adiksi (Depkes RI, 2007).



Gambar 2. 3 Simbol Obat Narkotik dan Psikotropik

(Depkes RI, 2007)

2.3.2 Berdasarkan Tempat ataupun Lokasi Pemakaian

a. Obat Oral (Obat Dalam)

Obat Oral melibatkan pemberian obat yang paling aman, paling praktis, dan langsung melalui mulut. Obat idealnya diminum dengan air matang. Obat oral ditawarkan dalam berbagai bentuk sediaan, termasuk cairan, kapsul, tablet, dan puyer. Contohnya: Tablet antasida.

b. Obat Topikal (Obat Luar)

Obat Topikal (Obat Luar) yaitu bentuk pemakaian luar badan. Seperti: Sulfur (Yeni, 2015).

2.3.3 Berdasarkan Cara Pemberian

- a. Obat oral, yang diberikan secara oral ataupun melalui mulut. Contohnya : serbuk, kapsul, tablet, sirup, dan suspensi.
- b. Rektal, yaitu obat yang masuk melalui rektal. Contohnya: Suppositoria dan laksativa
- c. Sublingual, yaitu obat yang diletakkan dibawah lidah dan melalui selaput lender masuk ke pembuluh darah agar mendapatkan efek obat yang lebih cepat. Contohnya: Tablet hisap.
- d. Parental, yaitu obat suntik melalui kulit masuk ke darah. Bisa secara intravena, intramuscular, subkutan, intramuscular dan intrakutan.
- e. Langsung ke organ. Contohnya: Intrakardial.

2.4 Gastritis

2.4.1 Definisi Gastritis

Gastritis adalah peradangan akut, kronis, difus, ataupun lokal pada mukosa lambung yang disebabkan oleh bakteri *Helicobacteria Pylorin* (Hawati, 2020)

Detasemen epitel mukosa superfisial, yang merupakan penyebab utama gangguan saluran pencernaan, bisa disebabkan oleh edema mukosa lambung yang disebabkan oleh peradangan. Respon inflamasi lambung akan dipicu sebagai respons terhadap keluarnya epitel. Gastritis adalah peradangan lambung yang bisa disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang, mengonsumsi makanan yang mengandung bumbu kuat ataupun alkohol, mengonsumsi aspirin, mengalami refluks bilier, ataupun menjalani terapi radiasi, ataupun oleh infeksi akibat faktor yang tidak berhubungan dengan pola makan (Pradnyanita, 2019).

Kasus maag seringkali dipicu oleh kebiasaan makan yang tidak teratur, yang membuat lambung lebih rentan mengalami iritasi ketika kadar asam lambung meningkat. Pola makan yang tidak teratur menghambat kemampuan perut untuk beradaptasi; Ketidakteraturan yang terus-menerus bisa menyebabkan penumpukan asam lambung, yang berpotensi menyebabkan iritasi pada mukosa lambung dan berkembangnya gastritis (Tussakinah & Burhan, 2018).

2.4.2 Klasifikasi Gastritis

Menurut (Novitayanti, 2020), klasifikasi gastritis terbagi 2 yakni:

a. Gastritis Akut

Faktor internal (kondisi yang menyebabkan pelepasan asam lambung berlebihan) dan faktor eksternal (iritasi dan infeksi) berkontribusi terhadap terjadinya gastritis akut (Novitayanti, 2020).

1. “Faktor dari luar : Makanan, pola makan yang tidak tepat, makan berlebihan, pencernaan cepat, dan makanan pedas; bersama dengan zat-zat seperti alkohol, kafein, stres, obat-obatan digitalis, yodium, kortison, analgesik, zat anti-inflamasi, dan zat alkali yang kuat;diketahui menyebabkan cedera pada mukosa lambung;
2. Faktor dari dalam : Racun adalah mikroorganisme peredaran darah, seperti variola, difteri, dan morbili. Infeksi pirogenik langsung yang mempengaruhi mukosa lambung, termasuk streptokokus dan stafilokokus”.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis mengacu pada peradangan terus-menerus pada permukaan mukosa lambung. Peradangan lambung yang berkepanjangan bisa disebabkan oleh tukak lambung jinak ataupun ganas, ataupun oleh bakteri *Helicobacter pylory* (*H. pylory*). (Oktaviani et al., 2022). Gastritis kronis bisa dikategorikan :

1. “Gastritis autoimun (tipe A) timbul dari perubahan sel parietal, yang menyebabkan infiltrasi dan atrofi sel. Proses ini

mengakibatkan terbentuknya anemia pernisiiosa, yang bermanifestasi di fundus ataupun korpus lambung;

2. Gastritis *H. pylori* (tipe B) berdampak pada antrum dan pilorus, yang terletak di daerah lambung bagian bawah dekat dengan duodenum. Bakteri *H. pylori*, yang menyebabkan tukak lambung, terkait dengan hal ini (Oktaviani et al., 2022)”.

2.4.3 Gejala Penyakit Gastritis

Tanda gejala gastritis yakni:

- a. Gastritis Akut yaitu ketidaknyamanan, sakit kepala, malas, mual. Muntah, dan anoreksia.
- b. Gastritis Kronis yaitu tipe A biasanya asimtomatik. Tipe B pasien datang dengan gejala regurgitasi, anoreksia, gangguan pencernaan postprandial, kembung, dan sensasi asam di mulut.

2.4.4 Faktor-Faktor Terjadinya Gastritis

Kebiasaan Makan, Penting bagi semua orang untuk mematuhi pola makan yang direkomendasikan. Di mana, biasakan mengonsumsi makanan secara konsisten dan berkala, batasi asupan makanan pedas, dan pantang minuman berkarbonasi. Sakit maag bisa dicegah, sehingga berkontribusi pada peningkatan kesehatan secara keseluruhan, melalui penerapan pola makan yang sensitif terhadap waktu. Menurut (Megawati & Nosi, 2014), Kebiasaan makan dikategorikan menjadi tiga periode berbeda: sarapan, makan siang, dan makan malam. Karena makanan menentukan fungsi tubuh sehari-hari, tiga waktu makan ini tidak boleh

diabaikan (Megawati & Nosi, 2014). Menurut (Syafi et al., 2019) Faktor-faktor terjadinya Gastritis yakni :

- a. Kebiasaan Merokok Menurut (Rukmana, 2018), Diketahui bahwasanya gaya hidup merokok secara tidak langsung bisa memicu produksi asam lambung yang berlebihan dan juga bisa melemahkan sistem kekebalan tubuh. Oleh karena itu, untuk mencegah maag dan penyakit lainnya, penggunaan rokok harus dikurangi dan diatur.
- b. Kebiasaan Konsumsi Alkohol. Seseorang yang mengkonsumsi alkohol sangat rentan terhadap kejadian gastritis, namun tidak semua terjadi pada setiap orang. karena konsumsi alkohol yang berlebihan akan menyebabkan gangguan pada lambung dan saluran pencernaan lainnya. Menurut Brunner dan Sudarth (2006) dalam (Rukmana, 2018) mengkonsumsi alkohol yang berlebihan bisa menyebabkan peradangan mukosa lambung. Disamping itu, menurut (Rukmana, 2018), dalam gaya hidup mengkonsumsi alkohol akan merangsang produksi asam lambung secara berlebihan dan penurunan daya tahan tubuh. Oleh karena itu, untuk menghindari resiko kejadian gastritis dan terciptanya derajat kesehatan yang lebih baik maka minuman jenis alkohol harus dihindari.
- c. Kebiasaan Minum Kopi Konsumsi kopi merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian Gastritis. Hasil penelitian Suarnianti (2013) dalam (Lumiwu, 2015) yang menemukan dan menyatakan bahwasanya seseorang yang mengkonsumsi kopi memiliki risiko

9,609 kali lebih besar menderita gastritis dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi kopi. Mengonsumsi kopi yang tidak sesuai ketentuan dan terlalu berlebihan meminum kopi maka tentunya akan berdampak negatif terhadap kesehatan tubuh. Oleh karena itu, untuk menghindari kejadian gastritis, maka masyarakat yang terbiasa mengonsumsi kopi harus lebih memperhatikan waktu minum kopi dan berusaha membatasi komposisi kopi yang dikonsumsi.

- d. Stress Menurut (Rukmana, 2018), stres biasanya diawali dengan perasaan jengkel dan marah, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, sering mengalami jantung berdebar-debar saat keadaan cemas, rasa sakit kepala sehingga selera makan berkurang. Apabila stres dibiarkan maka tubuh akan terbiasa menyesuaikan diri dan bertahan hidup dalam tekanan. Kondisi ini menyebabkan perubahan patologis dalam jaringan organ tubuh manusia melalui saraf otonom. Sebagai akibatnya akan timbul penyakit adaptasi yang berupa gastritis. Oleh karena itu, penderita harus lebih rileks dan menghindari stres, karena stres bisa memproduksi asam lambung yang berlebihan.

2.4.5 Pencegahan Gastritis

Masalah maag bisa dihindari pada usia berapa pun dengan menghindari makanan dan minuman yang merangsang produksi asam lambung, seperti minuman berkafein, sering mengonsumsi makanan dalam porsi kecil, menghindari kurang tidur dan segera berbaring setelah

makan, memastikan tidur yang cukup, dan mengonsumsi air putih yang cukup. Untuk melawan asam lambung. Untuk melancarkan saluran pencernaan, konsumsilah makanan kaya serat, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran, dan pertahankan kadarnya yang tinggi (Novitayanti, 2020). Untuk mencegah penyakit maag, seseorang harus menjaga pola hidup sehat, rutin mengonsumsi, dan menjauhi alkohol dan makanan yang bisa merangsang produksi asam lambung, serta menghindari stress (Novitayanti, 2020).

Ada banyak kemungkinan penyebab asam lambung, salah satunya adalah pola makan yang tidak tepat. Pola makan yang salah yang disebut 3J meliputi komponen: jenis makanan, jadwal makan, dan jumlah makanan. Kegagalan untuk memasukkan 3J ini ke dalam rutinitas sehari-hari akan mengakibatkan konsekuensi yang parah, termasuk peningkatan asam lambung ataupun berkembangnya penyakit maag. Pencegahan mengatasi maag akan sangat mudah jika Anda mengikuti peraturan pola makan dan mengonsumsi makanan yang tepat. Selain berpegang pada 3J, pencegahan maag juga bisa dilakukan melalui konsumsi obat tradisional berupa makanan dan minuman.

Dari penelitian (Safitri & Nurman, 2020) Mendukung pencegahan maag melalui konsumsi pengobatan tradisional yang mengandung bahan nabati, seperti jus jahe dan kunyit (*Curcuma Domestica*), yang bisa meredakan ketidaknyamanan perut karena adanya

kurkuminoid dan minyak atsiri, sangatlah penting (Safitri & Nurman, 2020)

2.5 Penggolongan Obat Gastritis

Menurut Ariesta Fransiska Wardhaningrum, 2020 penggolongan obat gastritis yaitu:

1. Antasida

Antasida yang bereaksi dengan asam klorida menghasilkan senyawa natrium dan air untuk menurunkan keasaman lambung merupakan golongan obat maag basa lemah. Hal ini mungkin terjadi karena enzim pepsin di lambung menjadi tidak aktif pada PH lebih dari 4, sehingga antasida mampu mengurangi aktivitas enzim ini. Antikaries yang sering digunakan untuk mengelola asam lambung terdiri dari senyawa magnesium dan aluminium, seperti aluminium hidroksida ($\text{Al}(\text{OH})_3$) dan aluminium oksida hidrat, ataupun magnesium hidroksida ($\text{Mg}(\text{OH})_2$), yang bisa digunakan secara individu ataupun kombinasi (Finkel, 2009).

Tergantung pada komposisinya, obat-obatan antasida bisa menyebabkan sembelit ataupun diare. Magnesium hidroksida, misalnya, bisa menyebabkan diare. Kedua zat tersebut bisa membantu pemulihan fungsi usus secara teratur. Selain menginduksi alkalosis sistemik (Hidayah, 2018).

Antasida Doen bisa dikonsumsi oleh dewasa dan anak di atas 6 tahun. Dosis untuk dewasa yaitu 2-4 tablet kunyah, diminum 4 kali per hari atau sesuai kebutuhan, Maksimal 16 tablet kunyah dalam 24 jam. Untuk anak 6-

12 tahun bisa minum $\frac{1}{2}$ - 1 tablet antasida doen, 3-4 kali perhari, antasida diminum sebelum atau sesudah makan, namun sebaiknya tablet diberikan saat perut kosong, sekitar 1-2 jam setelah makan dan sebelum tidur.

2. *H₂ Blocker*

Secara klinis, *H₂ blocker* bisa berfungsi sebagai reseptor histamin untuk menghambat sekresi asam lambung. Meskipun *H₂* bersifat antagonis, antagonis penghambat reseptor *H₂* ini menunjukkan kemanjuran yang lebih besar dalam menghambat sekresi asam di malam hari dibandingkan dengan sekresi asam lambung. Dengan secara kompetitif memblokir lokasi histamin pada reseptornya, penghambat *H₂* ini mencegah sel parietal dirangsang untuk mengeluarkan asam lambung. Cimetidine, ranitidine, famotidine, nizatidine, dan ranitidine adalah contoh obat *H₂ blocker* yang mampu menghambat sekresi asam lambung. (Finkel 2009).

Dosis teraupetik yang dipakai yakni: “simetidin 2x400 mg/800 mg malam hari, dosis maintenance 400 mg; Ranitidin 300 mg malam hari, dosis maintenance 150 mg; Nizatidin 1x300 mg malam hari, dosis maintenance 150 mg; Famotidin 1x40 mg malam hari, Roksatidin 2x75 mg ataupun 1x50 mg malam hari, dosis maintenance 75 mg malam hari”. Penyembuhan penyakit ini bisa dipercepat dengan meminum obat antagonis reseptor H₂ pada malam hari, saat lambung relatif kosong, dan dengan meningkatkan pH (Burmana, 2015).

Efek samping simetidin biasanya ringan dan terjadi pada sebagian kecil pasien, sehingga tidak memerlukan penghentian pengobatan. Efek

samping yang sering terjadi termasuk nyeri otot, migrain, vertigo, dan diare. Orang lanjut usia mengalami efek buruk pada sistem saraf pusat, termasuk kebingungan dan halusinasi. Cimetidine memberikan efek endokrin karena sifat antiandrogen nonsteroidnya. Penurunan jumlah sperma, ginekomastia, dan galaktorea adalah beberapa efek samping yang ditimbulkan. Burmana, 2015 dalam (Putri Syiyatul Ukhti et al., 2019).

Ranitidine terdapat macam dosis yaitu 300mg dan 150mg, untuk dosis 150mg sehari 2 kali sehari atau 300mg 2 tablet sebelum tidur. Boleh dikonsumsi bersama atau setelah makan, ditelan utuh jangan dikunyah.

3. *Proton pump inhibitor* (PPI)

PPI berfungsi dengan menghambat aktivitas enzim $K^{+H+ATPase}$ yang bertugas memecah K^{+H+ATP} dan menghasilkan energi untuk pembuangan asam HCl dari saluran melalui sel parietal ke dalam lumen lambung. PPI menurunkan aktivitas faktor agresif pepsin dengan $PH > 4$, menghambat pelepasan asam lambung (menghasilkan pereda nyeri pada pasien maag), dan meningkatkan efek eradikasi dari rejimen *tripel drugs*. Obat yang digunakan yaitu lansoprazol ataupun omeprazol (Finkel, 2009).

Omeprazole dan Lansoprazole adalah tablet salut enterik yang dirancang untuk mencegah asam lambung mengaktifkan obat sebelum waktunya. Obat ini akan diangkut ke kanalikuli sel parietal yang bersifat asam, di mana obat ini akan diubah menjadi bentuk aktifnya, setelah diabsorpsi di duodenum. Metabolit obat ini dieliminasi melalui feses dan

urin. Dosis omeprazol yaitu: “2x20 mg ataupun 1x40 mg, dosis lansoprazol dan pantoprazol 2x40 mg ataupun 1x60 mg”. Formulasi kapsul omeprazole. Kapsul Omeprazole harus dikonsumsi seluruhnya dengan air; mereka tidak boleh dipecahkan, dikunyah, ataupun dihaluskan. Sebaiknya dikonsumsi sebelum makan. 30 - 60 menit sebelum makan; optimal bila dikonsumsi pada pagi hari (Burmana, 2015)

Meskipun tubuh secara umum mentoleransi efek buruk omeprazole dan lansoprazole, penggunaan obat-obatan ini dalam waktu lama bisa meningkatkan risiko tumor karsinoid lambung. Hal ini mungkin disebabkan oleh efek hiperklorhidria yang berkepanjangan dan hipergastrinemia sekunder (Burmana, 2015).

Omeprazole terdapat dua macam dosis yaitu 20mg dan 40mg, diminum 1 kali sehari diminum sebelum makan. Kemudian untuk Lansoprazole memiliki dosis yaitu 30mg diminum 1 kali sehari diminum di pagi hari sebelum makan.

4. Sucralfate

Adalah Obat ini berfungsi sebagai penyembuh tukak yang melindungi lokasi melalui beragam mekanisme kerja. Sucralfate telah ditunjukkan dalam penelitian untuk mengikat *basic fibroblast growth factor* (bFGF) dan mengangkutnya ke ulkus dalam konsentrasi tinggi. Dengan mendorong pembentukan jaringan granulasi, angiogenesis, dan reepitelisasi, bFGF meningkatkan proses penyembuhan luka. Kemampuan sukrosa untuk mengurangi sensitivitas sel parietal mungkin merupakan

faktor tambahan yang signifikan dalam pengurangan tingkat kekambuhan ulkus duodenum setelah penyembuhan. Untuk pengobatan esofagitis sedang, tukak duodenum, dan tukak lambung, sukralfat efektif. Sucralfate aman untuk perawatan dan penggunaan jangka pendek. Salah satu manfaat sukralfat adalah kecenderungannya untuk penyembuhan luka, yang berkorelasi dengan jangka waktu remisi yang lama (Bestari, 2011).

Sucralfate memiliki dosis yaitu 500mg, diminum 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan dan menjelang tidur malam, penggunaan obat ini harus sesuai dengan petunjuk dokter.

5. Rebamipide

Rebamipide telah diberikan untuk mengobati tukak di sejumlah wilayah Asia. Obat ini memberikan efek sitoprotektifnya melalui peningkatan prostaglandin dan *Scavengin Reactive Oxygen Species* di mukosa lambung. Temuan eksperimental dan klinis menunjukkan bahwasanya Rebamipide mencegah kekambuhan tukak lambung, mempercepat penyembuhan tukak lambung, dan melindungi mukosa lambung dari cedera akut (Melinda, 2021).

Karakteristik pasien mengacu pada ciri-ciri ataupun atribut tertentu yang bisa digunakan untuk menggambarkan dan mengidentifikasi sekelompok pasien ataupun individu dalam konteks perawatan kesehatan. Ini melibatkan informasi seperti usia, jenis kelamin, riwayat medis, kondisi kesehatan, faktor risiko, dan atribut lain yang relevan yang membantu dalam memahami profil pasien secara holistik. Analisis karakteristik pasien sering

digunakan dalam konteks penelitian medis, perencanaan perawatan, dan manajemen penyakit untuk menyusun pendekatan perawatan yang sesuai dan efektif.

Rebamipide mempunyai dosis yaitu 100mg tablet, diminum 3 kali sehari 1 tablet diminum sebelum atau sesudah makan, penggunaan obat ini harus sesuai dengan petunjuk dokter.

2.6 Klinik

2.6.1 Pengertian Klinik

Klinik adalah fasilitas yang menawarkan layanan kesehatan individual, termasuk prosedur medis dasar dan khusus. Klinik merupakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif. Klinik bisa dilakukan dalam pengaturan berikut: perawatan di rumah, perawatan rawat inap, perawatan satu hari (*one day care*), ataupun perawatan rawat jalan. Pemerintah, pemerintah daerah, ataupun masyarakat bisa memiliki klinik. Pendiri klinik rawat jalan milik masyarakat bisa berupa perorangan ataupun badan usaha (Kemenkes RI 2014).

2.6.2 Jenis Klinik

Menurut Permenkes RI No.9.2014, jenis klinik terbagi menjadi dua yaitu:

1. Klinik Pratama

Klinik Pratama merupakan fasilitas yang menawarkan layanan medis mendasar. Pelayanan medis umum dan dasar diberikan oleh tenaga kesehatan profesional, seperti dokter gigi dan dokter umum. Tenaga medis yang memberikan pelayanan di Klinik Pratama minimal terdiri dari dua orang dokter dan/atau dokter gigi yang bertugas sebagai pemberi pelayanan khusus. (Permenkes No. 9 Tahun 2014).

2. Klinik Utama

Klinik Utama adalah fasilitas yang menawarkan layanan medis dasar dan spesialisik di samping layanan medis spesialisik. Pelayanan medis spesialisik adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis ataupun dokter gigi untuk kepentingan anggota masyarakat ataupun keluarganya. Dalam Permenkes No.9 Tahun 2014 dijelaskan bahwasanya “tenaga medis pada klinik utama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 1 (satu) orang dokter sebagai pemberi pelayanan dan yang memberikan pelayanan kedokteran gigi paling sedikit terdiri dari 1 (satu) orang dokter gigi spesialis dan 1 (satu) orang dokter gigi sebagai pemberi pelayanan”.

2.6.3 Tugas dan Fungsi Klinik

Fungsi klinik Menurut Permenkes RI No.9 Tahun 2014, yakni:

1. Memberikan rincian akurat mengenai layanan yang diberikan.
2. Mematuhi standar operasional prosedur, standar pelayanan, dan norma profesional dengan tetap mengedepankan kepentingan terbaik pasien agar bisa memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan diskriminatif terhadap pasien.
3. Mengatur rekam medis.
4. Membangun sistem rujukan dengan tepat.
5. Menolak permintaan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, norma profesi dan etika.
6. Menjaga dan menjunjung tinggi hak pasien.
7. Memberikan informasi yang tepat, transparan, dan jujur mengenai hak dan tanggung jawab pasien.
8. Melakukan analisis manajemen biaya dan kualitas sesuai persyaratan hukum.
9. Pengelolaan bahan sampah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Melakukan kegiatan komunal.
11. Melaksanakan inisiatif sektor kesehatan masyarakat yang didanai oleh pemerintah.
12. Melawan kebiasaan merokok di seluruh lingkungan klinik dengan menetapkan dan menegakkan kebijakan internal klinik.

2.7 Profil Klinik Syifa Ar-Rachmi Slawi

Klinik Syifa Ar-Rachmi berdiri di bangunan dua lantai seluas 320m² di Kota Slawi; sejak tanggal 23 Februari 2015, lantai satu telah beroperasi, sedangkan lantai dua masih dalam tahap pembangunan. Karena semakin banyaknya peserta BPJS yang mencari layanan dari dr Endah Pancawati yang saat itu merupakan dokter keluarga BPJS, maka didirikanlah klinik ini. Dengan dibukanya Syifa Ar-Rachmi pada tahun 2014, pemerintah menginisiasi pembangunan klinik ini dengan tujuan untuk berkontribusi terhadap pencapaian program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian di masyarakat diharapkan bisa membantu meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat Kota Slawi dan sekitarnya.



Gambar 2. 4 Klinik Syifa Ar-Rachmi

1. Geografi

Klinik pratama Syifa Ar-Rachmi berada di jl. Wahid Hasyim (depan Brigif 4/Dewa Ratna) Slawi Kulon Kec. Slawi Kabupaten Tegal dengan batas-batas:

- a. Utara : Masjid Miftakhus Sodhri
- b. Selatan : Jl. Dr. Soetomo
- c. Timur : Tanah kosong
- d. Barat : Klinik di Jalan Wahid Hasyim berlokasi strategis di pertemuan Dr. Soetomo dan Jalan Wahid Hasyim, sehingga memudahkan akses transportasi umum dan pribadi.



Gambar 2. 5 Letak geografi Klinik Syifa Ar-Rachmi Slawi

2. Jenis-jenis pelayanan Klinik pratama Syifa Ar-Rachmi melayani pasien berbagai status:
 - a. Pasien BPJS
 - b. Pasien Inhealth
 - c. Pasien Umum

Adapun jenis pelayanannya antara lain:

- a. Pemeriksaan dan pengobatan umum
- b. Pemeriksaan dan pengobatan gigi
- c. Suntik KB
- d. Tindakan medis ringan (Heacting, heacting aff, evakuasi cerument, rawat luka, ekstraksi kuku, dll)



Gambar 2. 6 Papan Praktek

3. Sumber Daya Manusia

Klinik Pratama Syifa Ar-Rachmi dipimpin oleh seorang dokter umum. SDM lain yang melayani:

- a. Dokter Umum : 4 orang (termasuk pimpinan klinik)
- b. Dokter Gigi : 1 orang
- c. Apoteker : 1 orang
- d. Asisten Apoteker : 2 orang
- e. Perawat : 3 orang
- f. Tenaga Administrasi : 3 orang
- g. Tenaga Kebersihan : 2 orang
- h. Tenaga Keamanan : 1 orang

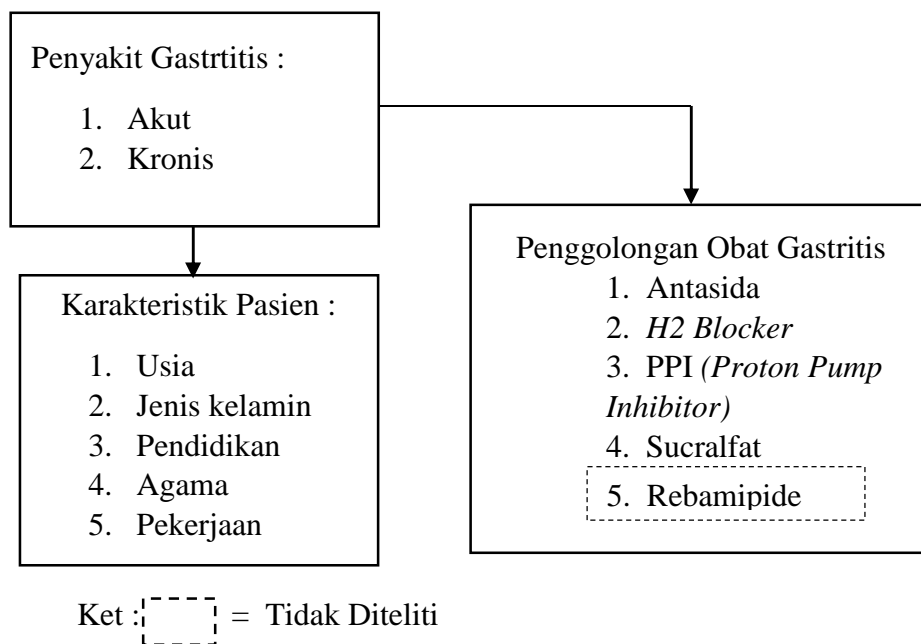
4. Sarana dan Prasarana

Klinik Pratama Syifa Ar-Rachmi dilengkapi dengan beberapa ruangan yang terdiri dari:

- a. Ruang Pendaftaran
- b. Ruang Tunggu
- c. Ruang Konsultasi dan pemeriksaan dokter umum
- d. Ruang konsultasi dan pemerikssan dokter gigi
- e. Ruang Tindakan
- f. Ruang Administrasi
- g. Ruang Obat ataupun instalasi farmasi
- h. Pojok laktasi
- i. KM/WC dan dapur

2.8 Kerangka Teori

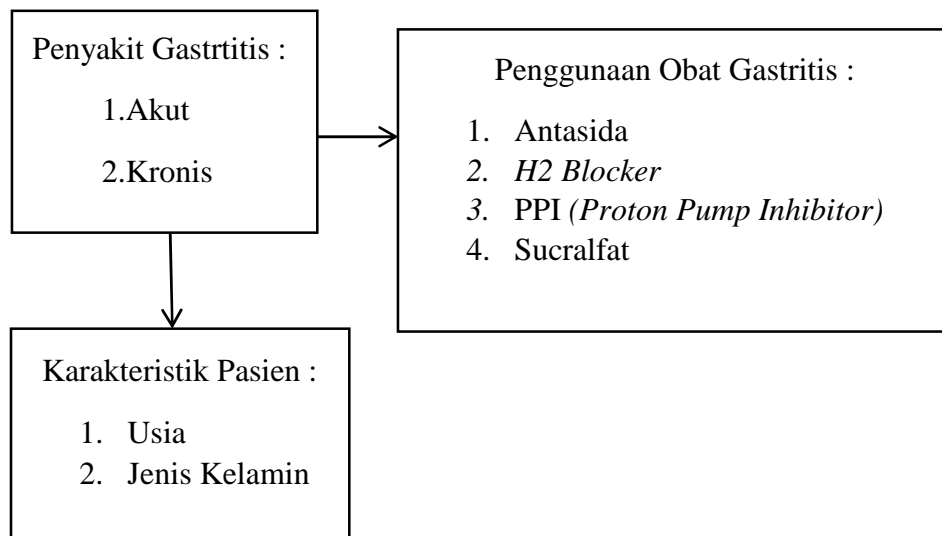
Kerangka teori yakni serangkaian cara berfikir yang dibangun dari beberapa teori untuk membantu peneliti dalam meneliti (Yusuf, 2017). Pada penejelasan konsep teoritis disajikan dalam skema berikut, konsep teoritis yang digunakan dalam penellitian ini yaitu:



Gambar 2. 7 Kerangka Teori

2.9 Kerangka Konsep

Kerangka antara satu konsep dengan masalah yang lain yang akan diteliti adalah konsep kerangka konsep penelitian (Setiadi, 2013). Kerangka konsep yang mendasari penelitian ini digambarkan pada gambar di bawah ini:



Gambar 2. 8 Kerangka Konsep