

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Klinik

2.1.1 Pengertian

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis. (Kemenkes RI No. 34, 2021)

2.1.2 Jenis Klinik

Menurut jenis pelayanan, klinik dibagi menjadi dua, yaitu klinik pratama dan klinik utama. Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus. Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialis atau pelayanan medik dasar dan spesialis. (Kemenkes RI, 2014)

Beberapa perbedaan Klinik Pratama dan Klinik Utama:

- 1) Jenis layanan medis yang ada di Klinik Pratama adalah jenis layanan medis dasar, sedangkan di Klinik Utama terdapat jenis layanan medis dasar serta jenis layanan medis spesialis.
- 2) Klinik Pratama dipimpin oleh dokter umum atau dokter gigi, sedangkan Klinik Utama dipimpin oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis.
- 3) Di Klinik Utama bisa mengadakan layanan rawat inap, sedangkan di Klinik Pratama tidak boleh mengadakan layanan rawat inap kecuali Klinik Pratama tersebut berbentuk badan usaha.
- 4) Tenaga medis di Klinik Pratama minimal dua orang dokter umum atau dokter gigi, sedangkan tenaga medis di Klinik Utama dibutuhkan satu orang dokter spesialis.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Klinik

Klinik merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dengan kegiatan pokok meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dimana layanan kesehatan tersebut dijalankan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, serta panggilan ke rumah pasien (home care). (Kemenkes RI, 2014)

Selain itu, Klinik juga memiliki kewajiban yang meliputi :

- 1) Menyampaikan informasi tentang layanan yang diberikan dengan benar.
- 2) Memberikan layanan yang bermutu, aman, efektif serta tidak memihak dan mengutamakan kepentingan terbaik untuk pasien berdasarkan standar profesi, etos kerja dan standar prosedur operasional.
- 3) Memberikan layanan gawat darurat terhadap pasien sesuai kemampuan layanan tanpa mengedepankan kepentingan finansial.
- 4) Memberikan surat pernyataan persetujuan tindakan medis (informed consent).
- 5) Mencatat rekam medis pasien.
- 6) Menjalankan sistem rujukan.
- 7) Tidak menyetujui kemauan pasien yang bertentangan dengan standar etika dan profesi serta peraturan perundang-undangan.
- 8) Menghormati serta melindungi hak semua pasien.
- 9) Menyampaikan informasi dengan benar, jelas, dan jujur terkait hak dan kewajiban pasien di Klinik.
- 10) Menjalankan kendali mutu serta kendali biaya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- 11) Mempunyai standar operasional prosedur.
- 12) Menjalankan pengelolaan limbah medis dan domestik yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 13) Menjalankan fungsi sosial.
- 14) Menjalankan program dari pemerintah di bidang kesehatan.

- 15) Mengadakan peraturan internal klinik serta menjalankannya dengan baik.
- 16) Menjadikan semua lingkungan di klinik menjadi bebas asap rokok.

2.2 Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi adalah bagian dari Klinik yang bertugas menyelenggarakan, mengoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di Klinik. (Kemenkes RI No. 34, 2021)

2.2.1 Tenaga Teknis Kefarmasian

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi. (Kemenkes RI No. 34, 2021)

2.3 Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak diderita dan merupakan satu dari banyak masalah kesehatan baik di Indonesia maupun dunia. Lebih dari seperempat populasi dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, yang merupakan faktor risiko utama untuk masalah kesehatan lainnya seperti penyakit jantung koroner, stroke dan penyakit ginjal. (Kemenkes RI, 2019)

2.3.1 Pengertian

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merujuk pada peningkatan tekanan dalam arteri. Pada umumnya, hipertensi merupakan kondisi yang tidak menunjukkan gejala khusus, tekanan darah yang meningkat dan tidak normal di arteri berpotensi meningkatkan risiko terjadinya stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan pada ginjal. Pengukuran tekanan darah melibatkan dua angka. Angka yang lebih tinggi

tercatat saat jantung berkontraksi (sistolik), sedangkan angka yang lebih rendah tercatat saat jantung berelaksasi (diastolik). (Hasanah, 2019)

2.3.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. (Kemenkes RI, 2019)

- 1) Hipertensi yang paling banyak dijumpai (90% dari semua kasus) adalah hipertensi primer (hipertensi esensial) yang tidak diketahui penyebabnya.
- 2) Berbagai bentuk hipertensi sekunder hanya mencakup 5–10% dari semua kasus hipertensi, dan penyebabnya biasanya dapat diobati. Pengobatan hipertensi sekunder harus dimulai sedini mungkin.

2.3.3 Klasifikasi Hipertensi

Memisahkan tingkat keparahan tekanan darah tinggi pada individu adalah salah satu fondasi dalam menentukan pendekatan pengelolaan hipertensi. (PDHI, 2021)

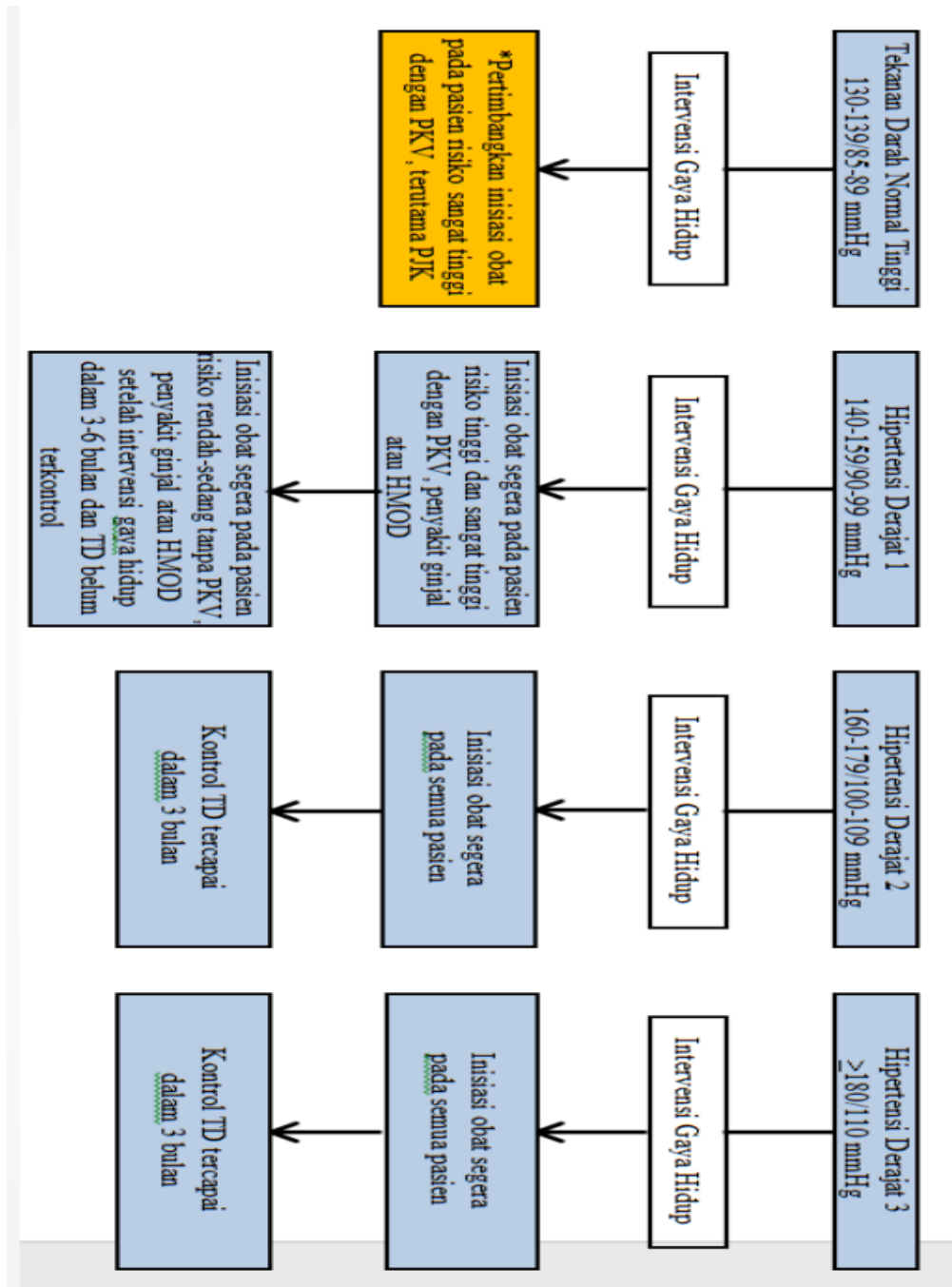
Klasifikasi	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120 – 129	dan / atau	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	dan / atau	84 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	dan / atau	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	dan / atau	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan / atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	< 90

Lampiran II.1 Klasifikasi Hipertensi

Sumber : (PDHI, 2021)

2.3.4 Penatalaksanaan Hipertensi

Strategi Penatalaksanaan Hipertensi Tanpa Komplikasi

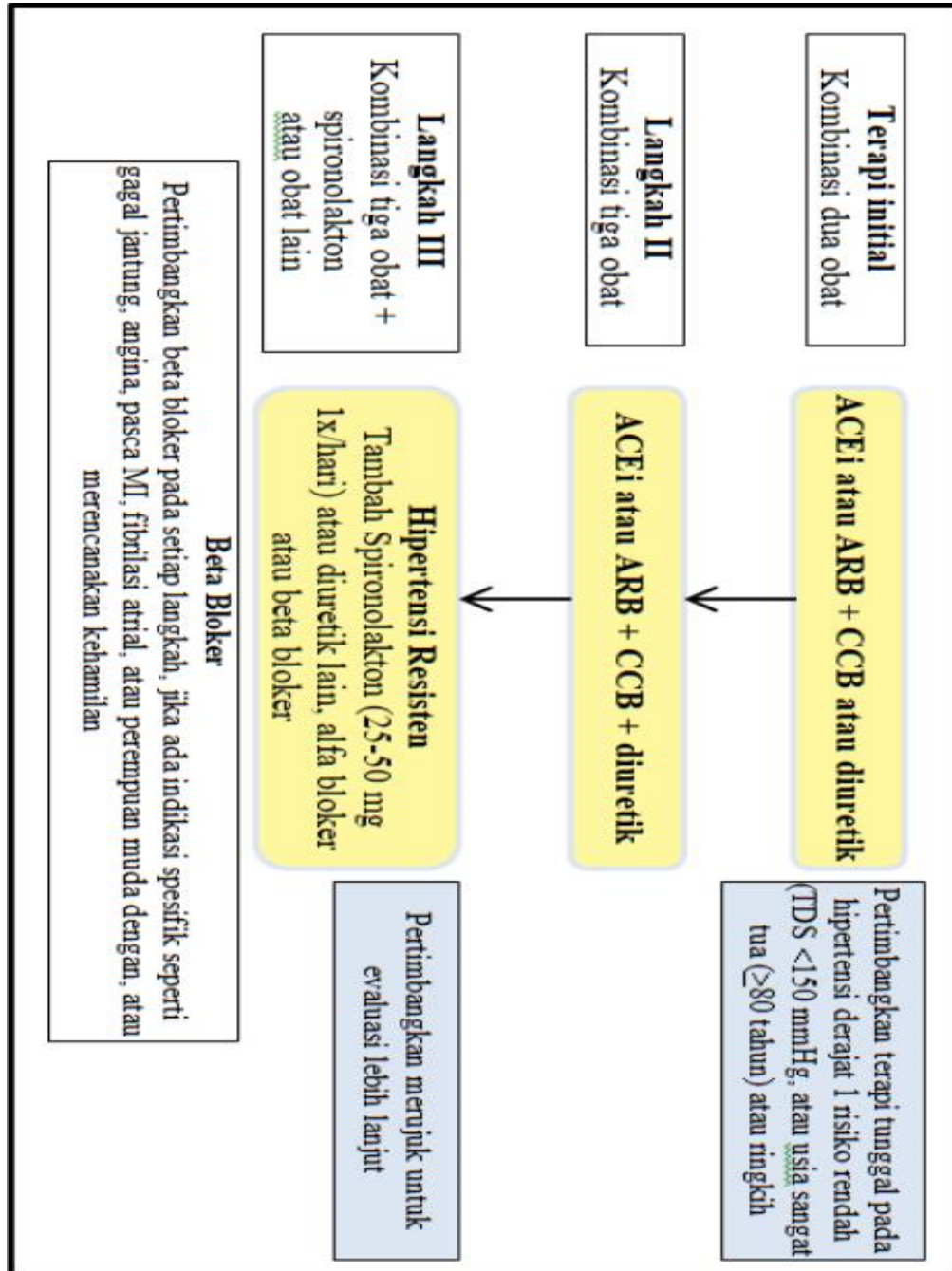


Lampiran II.2 Penatalaksanaan Hipertensi

Sumber : (Lukito et al., 2019)

2.3.5 Rekomendasi Terapi Pengobatan Hipertensi

Rekomendasi Terapi Pengobatan Hipertensi Tanpa Komplikasi



Lampiran II.3 Terapi Pengobatan Hipertensi

Sumber : (Lukito et al., 2019)

2.4 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

2.4.1 Pengertian

Kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman, dan terjangkau (rasional). (Kemenkes RI No. 34, 2021)

A. Jenis-jenis Evaluasi Penggunaan Obat:

1. Evaluasi Penggunaan Obat Kuantitatif, contoh: pola persepan obat, pola penggunaan obat.
2. Evaluasi Penggunaan Obat Kualitatif, contoh: kerationalan penggunaan (indikasi, dosis, rute pemberian, hasil terapi) farmakoekonomi, contoh: analisis Analisis Minimalisasi Biaya, Analisis Efektifitas Biaya, Analisis Manfaat Biaya, Analisis Utilitas Biaya.

B. Tujuan diadakannya Evaluasi Penggunaan Obat (EPO):

1. Mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu.
2. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu.
3. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan Obat.
4. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat.

C. Syarat Obat Wajib EPO

Pemantauan serta penilaian berkelanjutan terhadap obat yang telah dipilih dilakukan berdasarkan satu atau beberapa alasan berikut ini:

1. Berdasarkan pengalaman di lingkungan klinik, telah teridentifikasi dan disinyalir bahwa suatu obat dapat memicu Respons Obat Merugikan (ROM) atau berinteraksi dengan obat lain dengan cara membawa potensi resiko kesehatan yang signifikan.

2. Penggunaan obat terjadi dalam pengobatan beragam respons, yang mungkin disebabkan oleh faktor usia, keterbatasan kemampuan, atau sifat khusus dalam metabolisme.
3. Obat telah dipilih melalui program pemantauan infeksi di rumah sakit atau inisiatif peningkatan mutu lainnya, dengan tujuan untuk melakukan pemantauan serta penilaian
4. Obat merupakan salah satu hal yang sering dicatat.

Kegiatan pelaksanaan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) meliputi aspek evaluasi kualitatif dan evaluasi kuantitatif terhadap penggunaan obat. Aspek-aspek yang harus dipertimbangkan termasuk Indikator resep, indikator layanan, dan indikator fasilitas. Target EPO diidentifikasi berdasarkan lingkup masalah potensial, seperti biaya obat yang tinggi, penggunaan obat yang intensif, tingginya Frekuensi Adverse Drug Reaction (ADR), efektivitas obat yang rendah, jenis antibiotik, penggunaan obat suntik, penggunaan obat baru, serta penggunaan obat yang jarang. EPO perlu dilakukan setidaknya sekali dalam setahun.

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) adalah bagian dari panduan layanan farmasi di dalam lingkungan rumah sakit, yang diarahkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. Melalui EPO, mutu layanan dapat dikontrol, termasuk dalam aspek pengobatan dan pengeluaran biaya yang terkait dengan proses pengobatan pasien. (Dwi Praetyaning Rahmawati, 2019)

Di bawah kerangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), implementasi Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) mengharuskan evaluasi yang mempertimbangkan berbagai opsi obat dan variasi pendekatan terapi. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu mampu memberikan layanan yang efektif dan didasarkan pada dasar-dasar bukti. Namun, dalam konteks pembiayaan yang dibatasi oleh tarif INA-CBGs dalam penerapan BPJS Kesehatan, rumah sakit harus mengontrol biaya yang ditanggung. Untuk memastikan kualitas dalam proses Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dibutuhkan evaluasi terkait ketepatan penggunaan obat dengan

Formularium Nasional (Fornas), yang merupakan list obat yang memiliki peran penting dalam lingkup BPJS Kesehatan. Hal ini disebabkan karena penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan yang menjadi bagian dari BPJS Kesehatan wajib mengikuti arahan yang diuraikan dalam Formularium Nasional (Fornas). Obat yang terdaftar dalam Formularium Nasional (Fornas) telah menjalani evaluasi serta terbukti efektif dalam hal terapi dan biaya. Pemanfaatan Fornas dalam kerangka INA-CBGs dapat berfungsi sebagai standar evaluasi untuk memelihara mutu pelayanan, baik dalam hal efektivitas pengobatan maupun pengaturan biaya, dalam konteks struktur layanan kesehatan yang berkelanjutan dalam cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). (Dwi Praetyaning Rahmawati, 2019)