

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Antibiotik**

##### **2.1.1 Definisi Antibiotik**

Antibiotik merupakan golongan obat yang dapat digunakan untuk menangani dan mencegah infeksi yang ditimbulkan oleh bakteri. Obat ini bekerja dengan cara melenyapkan dan mematikan bakteri yang terdapat di dalam tubuh. Infeksi yang disebabkan oleh virus tidak bisa diatasi dengan menggunakan antibiotik. Pada dasarnya infeksi bakteri yang terhitung ringan dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga dirasa tidak memerlukan pemberian antibiotik. Apabila infeksi bakteri tersebut tidak lekas sembuh maka dokter dapat memberikan resep antibiotik. Selain tingkat keparahan pasien, ada beberapa pertimbangan lain yang mendasari akhirnya pasien diberikan antibiotik, misalnya infeksi yang diderita adalah infeksi menular, terasa tidak nyaman dan diperkirakan membutuhkan waktu lama untuk penyembuhan (Menkes RI, 2011).

##### **2.1.2 Penggolongan antibiotik**

Menurut Menkes RI (2011), antibiotik digolongkan berdasarkan mekanisme kerjanya, antara lain :

A. Obat yang dapat menghentikan sintesis atau merusak dinding sel bakteri

###### **1) Antibiotik beta-laktam**

Antibiotik ini terdiri dari beberapa macam golongan obat yang mempunyai bentuk struktur cincin beta-laktam. Contohnya adalah penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, dan inhibitor beta-laktamase. Obat-obat antibiotik golongan beta-laktam umumnya bersifat bakterisida dan sebagian besar efektif terhadap bakteri gram positif dan negatif. Cara kerja antibiotik beta-laktam menghalangi sintesis dinding sel bakteri, dengan menghentikan langkah terakhir dalam sintesis peptidoglikan, yaitu heteropolimer yang memberikan stabilitas mekanik pada dinding sel bakteri. Jenis-jenis antibiotik Beta-laktam, antara lain :

a) Penisilin

Golongan penisilin diklasifikasikan berdasarkan spektrum aktivitas antibiotiknya yaitu :

1. Penisilin g dan Penisilin v

Aktivitas sangat aktif terhadap kokus gram positif, tetapi cepat dihidrolisis oleh penisilinase atau beta-laktamase, sehingga tidak efektif terhadap *S. Aureus*. Contoh : penisilin g dan penisilin v.

2. Penisilin yang resisten terhadap beta-laktamase/penisilinase

Antibiotik merupakan pilihan utama untuk terapi *S. Aureus* yang memproduksi penisilinase, aktifitas antibiotik kurang poten terhadap mikroorganisme yang sensitif terhadap penisilin g. Contoh: nafsilin, oksasilin, kloksasillin, metisilin dan dikloksasilin.

3. Aminopenisilin

Selain memiliki aktivitas terhadap bakteri gram positif, juga mencakup mikroorganisme gram negatif antara lain *Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli* dan *Proteus mirabilis*. Obat-obatan ini sering diberikan dengan inhibitor betalaktamase (asam klavulanat, sulbaktam, tazobaktam) untuk menghambat hidrolisis oleh beta laktamase yang semakin banyak ditemukan pada bakteri gram negatif ini. Contoh: amoksisilin dan ampisillin.

4. Karboksipenisilin,

Antibiotik ini memiliki aktivitas yang aktif terhadap *Pseudomonas*, *enterobacter* dan *Proteus*. Aktifitas antibiotik lebih rendah dibanding ampisillin terhadap kokus gram-positif, dan kurang aktif dibanding piperasilin dalam melawan *pseudomonas*. Golongan ini dirusak oleh beta-laktamase. Contoh: karbenisilin dan tikarsilin.

5. Ureidopenisilin,

Aktivitas antibiotik terhadap *Pseudomonas Klebsiela* dan bakteri gram negatif lainnya. Golongan ini dirusak oleh beta-laktamase. Contoh: azlosilin, mezlosilin, dan piperasilin.

## b) Sefalosporin

Sefalosporin bekerja menghambat sintesis dinding sel bakteri yang mekanismenya serupa dengan penisilin. Sefalosporin diklasifikasikan berdasarkan generasinya yaitu :

### 1. Sefalosporin generasi I

Antibiotik golongan ini efektif terhadap bakteri gram positif dan mempunyai aktivitas yang sedang terhadap bakteri gram negatif. Contoh: sefadroxil, sefalexindan sefazolin, sefalotin dan sefradin.

### 2. Sefalosporin generasi II

Aktivitas antibiotik gram negatif yang lebih tinggi dari pada generasi I. Contoh: sefaklor, sefamandol, sefuroksim, sefoksitin, sefotetan, sefmetazol dan sefprozil.

### 3. Sefalosporin generasi III

Antibiotik golongan ini memiliki aktivitas yang kurang aktif terhadap bakteri kokus gram-positif dibanding generasi-I, tapi lebih aktif terhadap Enterobacteriaceae, termasuk strain yang memproduksi beta-laktamase. Seftazidim dan sefoperazon juga aktif terhadap *P.aeruginosa*, tetapi kurang aktif jika dibandingkan dengan generasi-III lainnya terhadap kokus Gram-positif. Contoh: seftriakson, seftazidim, sefpodoksim, sefotaksim, sefiksim, sefoperazon, seftizoksim dan moksalaktam.

### 4. Sefalosporin generasi IV

Aktivitas lebih luas dibanding generasi III dan tahan terhadap beta-laktamase. Contoh: sefpirom dan sefepim.

## c) Monobaktam (beta-laktam monosiklik)

Antibiotik ini memiliki aktivitas yang aktif terutama terhadap bakteri gram negatif. Aktivitasnya sangat baik terhadap *H. Influenzae*, Enterobacteriaceae, *P. aeruginosa*, dan gonokokus. Pemberian antibiotik yang dilakukan secara parenteral akan mampu

terdistribusi baik ke seluruh tubuh, termasuk cairan serebrospinal dengan waktu paruh 1,7 jam dan diekskresi utuh melalui urin dalam jumlah besar. Contoh: aztreonam

d) Karbapenem

Antibiotik ini merupakan golongan antibiotik lini ketiga yang memiliki aktivitas lebih luas daripada sebagian besar beta-laktam lainnya. Yang termasuk karbapenem adalah imipenem, meropenem dan doripenem. Cara kerjanya adalah menghambat sebagian besar gram-positif, gram-negatif, dan anaerob. Ketiga antibiotik ini sangat tahan terhadap beta-laktamase. Meropenem dan doripenem mempunyai efikasi yang mirip dengan imipenem, namun lebih jarang menyebabkan kejang.

e) Inhibitor beta-laktamase

Inhibitor beta-laktamase bekerja melindungi antibiotik beta-laktam dengan cara menginaktivasi beta-laktamase. Yang termasuk dalam antibiotik golongan ini adalah asam klavulanat, sulbaktam dan tazobaktam. Asam klavulanat merupakan suicide inhibitor yang mengikat beta-laktamase dari bakteri gram-positif dan negatif secara ireversibel. Sulbaktam dikombinasi dengan ampicilin untuk penggunaan parenteral, dan kombinasi ini aktif terhadap kokus gram-positif, termasuk *S. aureus* penghasil beta-laktamase, aerob gram-negatif (tapi tidak terhadap *Pseudomonas*) dan bakteri anaerob. Sulbaktam kurang poten sebagai inhibitor beta-laktamase dibandingkan dengan klavulanat. Tazobaktam dikombinasi dengan piperasilin untuk penggunaan parenteral. Waktu paruhnya memanjang dengan kombinasi ini dan ekskresinya melalui ginjal.

2) Basitrasin

Obat ini merupakan kelompok antibiotik yang terdiri dari polipeptida, yang utama adalah basitrasin A. Berbagai kokus dan basil gram positif, *Neisseria*, *H. influenzae*, dan *Treponema pallidum* sensitif terhadap obat golongan ini. Basitrasin tersedia dalam bentuk salep mata dan kulit, serta bedak untuk topikal. Antibiotik golongan

ini jarang menyebabkan hipersensitivitas. Obat ini sering digunakan bersama dengan neomisin dan/atau polimiksin pada beberapa sediaan. Antibiotik golongan ini bersifat nefrotoksik bila memasuki sirkulasi sistemik.

### 3) Vankomisin

Antibiotik ini merupakan golongan antibiotik lini ketiga yang aktif terhadap bakteri gram-positif. Indikasi vankomisin hanya digunakan untuk infeksi yang disebabkan oleh *S. aureus* yang resisten terhadap metisilin (MRSA). Semua basil gram negatif dan mikobakteria resisten terhadap vankomisin. Pemberian vankomisin digunakan secara intravena, dengan waktu paruh sekitar 6 jam.

### B. Obat yang bekerja menghambat sintesis protein

Antibiotik yang termasuk dalam golongan obat ini adalah aminoglikosid, tetrasiklin, kloramfenikol, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin dan spektinomisin.

#### a. Aminoglikosida

Cara kerja obat golongan ini adalah menghambat bakteri aerob gram negatif. Obat ini merupakan obat yang mempunyai indeks terapi sempit, dengan toksisitas serius pada ginjal dan pendengaran, khususnya pada pasien anak dan lansia. Efek samping dari obat ini antara lain toksisitas ginjal, ototoksitas (auditorik maupun vestibular) dan blokade neuromuskular (lebih jarang).

#### b. Tetrasiklin

Antibiotik yang termasuk dalam golongan obat ini yaitu tetrasiklin, doksisisiklin, oksitetrasiklin, minosiklin dan klortetrasiklin. Antibiotik golongan ini mempunyai aktivitas spektrum luas dan dapat menghambat berbagai bakteri gram-positif dan negatif, baik yang bersifat aerob maupun anaerob, serta mikroorganisme lain, seperti mikoplasma, rickettsia, , klamidia dan beberapa spesies mikobakteria.

#### c. Kloramfenikol

Kloramfenikol bekerja dengan cara mencegah sintesis protein dengan berikatan pada subunit ribosom 50S. Antibiotik ini memiliki

efek samping supresi sumsum tulang, grey baby syndrome, neuritisoptik pada anak, pertumbuhan kandida di saluran cerna dan timbulnya ruam.

d. Makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin dan oksitromisin)

Makrolida merupakan golongan antibiotik yang aktif terhadap bakteri gram-positif, tetapi juga dapat menghambat beberapa *Enterococcus* dan basil gram positif. Sebagian besar gram-negatif aerob resisten terhadap makrolida, yang tergolong makrolida yaitu :

- 1) Eritromisin dalam bentuk basa bebas dapat diinaktivasi oleh asam, sehingga pada pemberian oral, obat ini dibuat dalam sediaan salut enterik. Eritromisin dalam bentuk estolat tidak boleh diberikan pada dewasa karena akan menimbulkan *liver injury*.
- 2) Azitromisin lebih tahan terhadap asam jika dibandingkan dengan eritromisin. Sekitar 37% dosis diabsorpsi dan semakin menurun dengan adanya makanan.
- 3) Klaritromisin diabsorpsi per oral 55% dan meningkat jika diberikan bersama makanan. Obat ini terdistribusi luas sampai ke paru, hati, sel fagosit, dan jaringan lunak.
- 4) Roksitromisin memiliki waktu paruh yang lebih panjang dan aktivitas yang lebih tinggi melawan *Haemophilus influenzae*. Obat ini diberikan dua kali sehari. Roksitromisin merupakan golongan antibiotik makrolida semisintetik. Obat ini mempunyai komposisi, struktur kimia serta mekanisme kerja yang sangat mirip dengan eritromisin, azitromisin atau klaritromisin. Metabolit utama pada antibiotik ini adalah *deskladinosaroksitromisin*, dengan *N-mono* dan *N-di-demetil roksitromisin* sebagai metabolit minor. Efek samping yang sering terjadi adalah permasalahan pada saluran cerna yaitu diare, mual, nyeri abdomen dan muntah.

e) Klindamisin

Antibiotik ini bekerja dengan cara menghambat sebagian besar kokus gram-positif dan sebagian besar bakteri anaerob, namun tidak bisa menghambat bakteri gram negatif aerob, seperti *Mycoplasma*

*Haemophilus* dan *Chlamydia*. Efek samping dari antibiotik ini adalah diare dan *enterokolitis pseudomembranosa*.

f) Mupirosin

Antibiotik ini merupakan jenis antibiotik topikal yang bekerja dengan cara menghambat bakteri gram positif dan beberapa gram-negatif. Obat ini memiliki efek samping iritasi kulit dan mukosa serta sensitisasi. Antibiotik ini tersedia dalam bentuk krim atau salep 2% untuk penggunaan di kulit (lesi kulit traumatik, impetigo yang terinfeksi sekunder oleh *S. Aureus* atau *S. pyogenes*) dan salep 2% untuk intranasal.

g) Spektinomisin

Obat ini diberikan secara intramuscular dan dapat digunakan sebagai obat alternatif untuk infeksi gonokokus apabila obat lini pertama tidak dapat digunakan. Efek samping dari antibiotik ini antara lain nyeri lokal, urtikaria, demam, pusing, mual dan insomnia. Obat ini tidak efektif untuk mengobati infeksi Gonore faring.

C. Obat antimetabolit yang menghambat enzim esensial dalam metabolisme folat.

Antibiotik ini terdiri dari dua jenis yaitu sulfonamide dan trimethoprim. Sulfonamid bersifat bakteriostatik, sedangkan trimetoprim dalam kombinasi dengan sulfametoksazol, mampu menghambat sebagian besar patogen saluran kemih, kecuali *P.aeruginosa* dan *Neisseria sp.* Kombinasi ini menghambat *Staphylococcus koagulase negatif*, *Streptococcus hemoliticus*, *S. aureus*, *H influenzae*, *Neisseria sp*, bakteri Gram-negatif aerob (*E. Colidan Klebsiella sp.*), *Enterobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*, *P. carinii*.

D. Obat yang berpengaruh terhadap sintesis atau metabolisme asam nukleat

1) Kuinolon

a. Asam nalidiksat

Asam nalidiksat bekerja dengan menghambat sebagian besar *Enterobacteriaceae*

## b. Fluorokuinolon

Golongan fluorokuinolon meliputi norfloksasin, siprofloksasin, ofloksasin, moksifloksasin, pefloksasin, levofloksasin, dan lain-lain. Fluorokuinolon dapat digunakan untuk pengobatan infeksi yang disebabkan oleh *Salmonella*, *Haemophilus*, *Gonokokus*, *Shigella*, *E. coli*, *Moraxella catarrhalis* serta *Enterobacteriaceae* dan *P. aeruginosa*.

## 2.2 Pengetahuan

### 2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overtbehaviour*) (Notoatmodjo, 2012)

### 2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

#### a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tersebut tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya. Contohnya mampu menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

#### b) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan mampu menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.



c) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya antara satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Macam-macam cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan menurut Kholid (2012) dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Cara tradisional atau nonilmiah

Cara tradisional atau non ilmiah ini digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukan metode ilmiah secara sistematis dan logis. Cara memperoleh pengetahuan dengan cara tradisional yaitu :

1) Cara coba salah (*trial and error*),

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan dan apabila

kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan dicoba dengan kemungkinan lain.

2) Cara kekuasaan atau otoritas,

Prinsip dari cara ini ialah dengan menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pada penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena menerima dan menganggap semua pendapat itu benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi,

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman dalam memecahkan permasalahan. Tidak semua pengalaman yang telah terjadi mampu menutun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar. Hal ini diperlukan pemikiran yang kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran,

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah pengambilan kesimpulan secara umum dengan berdasarkan pengetahuan yang diperoleh dari fakta fakta khusus.

b) Cara modern atau ilmiah

Dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam mengambil kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta yang berhubungan dengan objek penelitian.

#### 2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo dalam Saraswati (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah . Pendidikan adalah sebuah

proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut dalam menerima informasi.

## 2) Informasi media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Berkembangnya teknologi mampu menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

## 3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran baik atau buruk, akan menambah pengetahuan seseorang walaupun orang tersebut tidak melakukan. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi mampu mempengaruhi pengetahuan seseorang.

## 4) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mampu mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

## 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional, serta dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan.

## 6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Pada usia ini kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal hampir tidak ada penurunan. Semakin bertambah usia maka akan bertambah pula daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

### 2.2.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Tolak ukur kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2012).

### 2.2.6 Kategori pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Widyaningsih (2018), pengukuran pengetahuan diklasifikasikan menjadi 3, antara lain:

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar  $> 75\%$  dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 50-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar  $< 50\%$  dari seluruh pertanyaan.

## 2.3 Klinik

### 2.3.1 Pengertian Klinik

Klinik adalah fasilitas perawatan kesehatan yang dikhususkan untuk perawatan pasien rawat jalan. Klinik dapat dioperasikan, dikelola dan didanai secara pribadi atau publik, dan biasanya meliputi perawatan kesehatan primer kebutuhan populasi di masyarakat lokal. Menurut Menkes RI (2011), klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

### 2.3.2 Jenis – jenis Klinik

a) Klinik pratama

Klinik pratama adalah klinik yang menyediakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan (Menkes RI, 2014).

b) Klinik utama

Klinik utama adalah klinik yang menyediakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik. Spesialistik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan perijinannya klinik ini hanya bisa dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT (Menkes RI, 2014).

Perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama menurut Menkes RI, 2014 adalah :

- 1) Pelayanan medis pada klinik pratama hanya melayani pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis;
- 2) Pimpinan klinik pratama dikepalai oleh dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya yaitu dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
- 3) Layanan di dalam klinik utama meliputi layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya diperbolehkan dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
- 4) Tenaga medis dalam klinik pratama berjumlah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

Adapun bentuk pelayanan klinik dapat berupa (Menkes RI,2014):

- 1) Rawat jalan
- 2) Rawat inap
- 3) *One day care*
- 4) *Home care*

5) Pelayanan 24 jam dalam 7 hari.

### 2.3.3 Kewajiban Klinik

Klinik memiliki kewajiban yang meliputi (Menkes RI,2014) :

- 1) Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
- 2) Mengutamakan kepentingan pasien dengan cara memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien tanpa meminta uang muka terlebih dahulu.
- 3) Memperoleh persetujuan tindakan medis.
- 4) Menyelenggarakan rekam medis.
- 5) Melaksanakan sistem rujukan.
- 6) Menghormati hak pasien.
- 7) Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya.
- 8) Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional.
- 9) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan

### 2.3.4 Kewajiban Pihak Penyelenggara Klinik

Pihak penyelenggara klinik memiliki kewajiban yaitu (Menkes RI, 2014) :

- 1) Memasang papan nama klinik;
- 2) Membuat daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di klinik serta memiliki surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP) atau surat izin kerja (SIK) dan surat izin praktik apoteker (SIPA) bagi apoteker;
- 3) Melaksanakan pencatatan untuk penyakit-penyakit tertentu dan melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dalam rangka melaksanakan program pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyelenggaraan klinik ini dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Pemerintah dapat mengenakan sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis dan pencabutan izin bagi klinik yang terbukti melakukan pelanggaran (Menkes RI, 2014).