

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Apotek**

###### **a. Definisi Apotek**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, tempat dimana seorang Apoteker melakukan praktik kefarmasian disebut juga Apotek. Apotek berfungsi untuk melaksanakan penyaluran sediaan farmasi, pekerjaan farmasi, serta perbekalan kesehatan lain terhadap masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Apotek adalah salah satu tempat bagi Apoteker untuk melaksanakan praktek pelayanan kesehatan dan sebagai kegiatan pengabdian guna tercapainya derajat kesehatan yang baik bagi masyarakat. Melakukan penyajian yang berkualitas agar menunjang apotek dengan mewujudkan peningkatan kesehatan yang baik pada masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

###### **b. Tugas dan Fungsi Apotek**

Adapun tugas dan fungsi Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian adalah :

- 1) Tempat bagi profesi Apoteker yang telah melafalkan sumpah jabatan Apoteker untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat.
- 2) Tersedianya fasilitas guna melaksanakan pekerjaan kefarmasian
- 3) Prasarana yang digunakan untuk melakukan pengadaan, melakukan produksi, melakukan distribusi atau penyaluran, dan pelayanan sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.

- 4) Fasilitas pengamanan, penyimpanan, pemdistribusian, pengadaan, pelayanan obat atas resep dokter, pengembangan obat, pengendalian mutu, pembuatan, dan obat tradisional serta bahan obat lain.

(Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia, 2009).

c. Pengelolaan Apotek

Pengelolaan Apotek berdasarkan perundangan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 mengenai adanya Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek, yakni:

- 1) Perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan serta penarikan, pengendalian, pencatatan mengenai pelaporan alat medis habis pakai, sediaan farmasi, serta alat kesehatan.
- 2) Melaksanakan pengkajian dan penyajian resep kegiatan, dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), Pemantauan Terapi Obat (PTO) serta Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

(Indonesia, 2016).

d. Persyaratan Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, dalam melakukan pendirian Apotek wajib melengkapi persyaratan tertentu, meliputi :

1) Lokasi

Pendirian Apotek harus memperhatikan wilayah dan juga mengamati akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kefarmasian. Penyebaran Apotek sesuai wilayahnya diatur oleh Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

## 2) Bangunan

Kenyamanan, aman, dan mudah saat melakukan servis terhadap pasien juga terjaminnya proteksi maupun keselamatan seluruh orang termasuk disabilitas, lanjut usia dan anak-anak ialah hal wajib yang dimiliki oleh Bangunan Apotek. Bersifat terpisah dari rumah toko, pusat perbelanjaan, tempat tinggal kantor, apartemen, rumah susun, serta bangunan yang sejenis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

## 3) Sarana, prasarana, dan peralatan

Fasilitas ruangan setidaknya dimiliki oleh Apotek, adapun fasilitas tersebut ialah:

- a) Resep diterima
- b) Penyajian resep dan meracik obat
- c) Pemberian alat kesehatan dan sediaan farmasi
- d) Memberikan *sharing*
- e) Sediaan farmasi dan alkes tersimpan dengan baik
- f) Melakukan pengarsipan

Paling tidak prasarana memiliki hal berikut seperti :

- a) Terjaminnya instalasi air bersih
- b) Adanya aliran listrik
- c) Memiliki penyegaran udara
- d) Memiliki sistem proteksi kebakaran

Alat-alat diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan termasuk kedalam peralatan Apotek yakni : rak/tempat obat, kulkas, alat untuk meracik, mesin press, meja dan kursi, mutasi obat perlu tempat dalam pencatatan, komputer, data pasien yang berobat serta tersedianya peralatan yang kemungkinan akan dibutuhkan kedepannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

#### 4) Ketenagaan

Dalam mengelola Apotek, Apoteker pemegang SIA bisa dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan/atau tenaga administrasi. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memiliki surat izin praktik (SIP) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

### 2. Standar Pelayanan Kefarmasian

#### a. Definisi Pelayanan Kefarmasian

Meningkatkan mutu kehidupan penderita guna tercapainya hasil mutlak dalam sediaan farmasi pada pelayang secara langsung serta bertanggung jawab yang diberikan kepada pasien merupakan definisi dari pelayanan kefarmasian. Untuk menunjang mutu pelayanan kefarmasian serta menjamin keadilan bagi tenaga kefarmasian, menjaga pasien maupun masyarakat dari efek samping pemakaian obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien merupakan alasan ditetapkannya standar pelayanan kefarmasian di Apotek (Indonesia, 2016).

#### b. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Adapun pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan bahan habis pakai berdasarkan peraturan meliputi :

##### 1) Perencanaan

Pola kesehatan, kemampuan masyarakat, pola penyakit serta budaya diperlukan perhatian khusus dalam sebuah perencanaan. Perencanaan obat yang baik mempunyai peranan penting dalam menentukan stok obat yang rasional dengan yang diperlukan oleh pelayanan kesehatan dengan mutu terjamin dan dapat diperoleh pada saat yang diperlukan (Prisanti, 2019).

## 2) Pengadaan

Agar terjaminnya kualitas dalam pelayanan kefarmasian, berlandaskan ketentuan perundang-undangan ialah jalur resmi yang dilewati dalam pengadaan sediaan farmasi (Indonesia, 2016). Pengadaan yang buruk dapat menyebabkan obat menumpuk dan stok obat kosong (Prisanti, 2019).

## 3) Penerimaan

Tindakan yang terjaminnya mutu, jumlah, kesesuaian jenis, waktu penyerahan serta fisik barang berpengaruh pada harga (Indonesia, 2016).

## 4) Penyimpanan

Tahap penyimpanan merupakan suatu langkah dalam melakukan pengelolaan obat yang penting dalam rangka memelihara mutu kualitas obat-obatan, mencegah pemakaian yang sembarangan, menjaga ketersediaan persediaan, mempermudah dalam melakukan pencarian serta pengawasan, memaksimalkan persediaan sediaan farmasi, memberikan informasi tentang kebutuhan obat yang akan datang, serta mengurangi resiko kerusakan serta kehilangan (Yuliyanti Sinen, Widya Astutylo, 2017).

a) Wadah asli dari pabriknya adalah obat/bahan obat yang wajib disimpan. Jika dipindahkan ke wadah lain, kemungkinan kontaminasi terjadi lebih tinggi sehingga pencegahannya dengan cara wadah yang baru ditulis berdasarkan informasi yang ada. Nama obat, nomor *batch* dan *expire date* setidaknya ditulis pada wadah.

b) Penyimpanan obat/bahan obat harus sesuai pada kondisinya guna menjamin stabilitas dan kondisi yang aman.

- c) Obat tidak boleh digabung dengan barang lainnya untuk menghindari terjadinya kontaminasi.
  - d) Dalam sistem penyimpanan obat/bahan obat perlu diperhatikan mengenai farmakologi serta bentuk sediaan yang disusun berdasarkan abjad.
  - e) Saat obat keluar maka sistem yang berlaku ialah *First Expire First Out (FEFO)* dan *First In First Out (FIFO)*  
(Indonesia, 2016).
- 5) Pemusnahan
- a) Obat yang sudah kadaluwarsa serta dalam keadaan rusak pemusnahannya disesuaikan berdasarkan jenis dan bentuk sediaannya. Obat yang mengandung psikotropika maupun narkotika pemusnahannya dilakukan oleh Apoteker yang disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan obat yang tidak mengandung bahan obat sebelumnya dapat langsung dilakukan oleh Apoteker yang diawasi oleh tenaga kefarmasian lain dengan syarat memiliki surat izin praktik (SIP) atau surat izin kerja. Bukti pemusnahannya berupa berita acara dengan formulir terlampir yang ditetapkan (Indonesia, 2016).
  - b) Resep lebih dari 5 tahun layak untuk dimusnahkan. Apoteker dapat memusnahkan resep dengan disaksikan oleh petugas lain dengan cara dibakar atau dengan cara lainnya dan dibuat berita acara menggunakan 2 formulir sebagaimana yang telah dilampirkan oleh permenkes kemudian dapat dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/Kota (Indonesia, 2016).

- c) Sediaan farmasi, alkes dan bahan habis pakai jika tidak bisa digunakan lagi dapat dimusnahkan atau ditarik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku (Indonesia, 2016).
  - d) Adapun sediaan farmasi tidak lengkap sesuai dengan standar perundang-undangan dapat ditarik oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah dari BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada BPOM (Indonesia, 2016).
  - e) Jika Menteri telah mencabut izin edar maka produk dapat ditarik.
- 6) Pengendalian

Untuk menjaga jenis serta jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melewati pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan serta pengeluaran, maka perlu dilakukan pengendalian (Indonesia, 2016). Bertujuan mencegah adanya kekurangan, kerusakan, kehilangan, kelebihan, kadaluwarsa dan pengembalian. Penggunaan kartu stok elektronik maupun secara manual berguna sebagai langkah pencegahan yang tidak diinginkan. Adapun isi pada kartu stok setidaknya memiliki, nama obat, jumlah pemasukkan dan pengeluaran, tanggal kadaluwarsa, serta jumlah obat yang tersisa.

7) Pencatatan dan Pelaporan

Proses dalam melakukan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan serta bahan medis habis pakai harus mencakup pengadaan (surat pesanan dan faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan

kebutuhan perlu dilakukan pencatatan pada setiap prosesnya. Pelaporan terbagi menjadi 2 (dua) yaitu pelaporan internal (dalam) dan eksternal (luar). Pelaporan dalam adalah pelaporan untuk keperluan manajemen Apotek, mencakup keuangan, barang serta laporan lainnya. Pelaporan luar adalah pelaporan untuk memenuhi kewajiban sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, mencakup pelaporan narkotika, psikotropika serta pelaporan lainnya (Indonesia, 2016).

c. Pelayanan Farmasi Klinik

Standar pelayanan kefarmasian di Apotek diantaranya adalah pelayanan farmasi klinik dan manajemen bahan habis pakai, alkes serta sediaan farmasi. Penyajian farmasi klinik bertujuan menaikkan mutu terapi serta meminimalisir risiko terjadinya obat yang dapat merugikan agar dapat meningkatkan kualitas serta keselamatan hidup pasien.

Pelayanan farmasi klinik adalah tahapan terakhir interaksi pasien dengan apoteker dalam pelayanan kefarmasian diantaranya ialah :

1) Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep terdiri dari administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

a) Kajian administratif terdiri dari :

- (1) Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
- (2) Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
- (3) Tanggal penulisan resep.

b) Kajian kesesuaian farmasetik terdiri dari :

- (1) Bentuk serta kekuatan sediaan;
- (2) Stabilitas; dan
- (3) Kompatibilitas.

c) Pertimbangan klinis terdiri dari :

- (1) Tepat indikasi serta dosis obat;
- (2) Aturan, cara dan lama penggunaan obat;
- (3) Duplikasi dan/atau polifarmasi;
- (4) Reaksi obat yang tidak diinginkan seperti efek samping dan lainnya.;
- (5) Kontraindikasi; dan interaksi

Adanya penerimaan, pemeriksaan ketersediaan penyediaan alat kesehatan, sediaan farmasi, serta bahan medis habis pakai yakni pemeriksaan, peracikan, dan penyerahan obat yang disertai pemberian informasi merupakan tahapan dalam pelayanan resep. Pencegahan terjadinya kesalahan dalam pemberian obat (*medication error*) selalu dilakukan pada setiap tahap alur pelayanan resep (Indonesia, 2016).

## 2) Dispensing

Penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat ialah langkah dari dispensing (Indonesia, 2016).

Dalam pengkajian resep perlu melakukan tahapan selanjutnya yakni:

- a) Obat yang tertera pada resep dapat disiapkan dengan melakukan hal berikut:
  - (1) Setelah melihat resep, dilakukan perhitungan resep sesuai kebutuhan;
  - (2) Menyiapkan obat dapat diambil pada rak penyimpanan lalu tidak melupakan untuk memperhatikan kesesuaian obat, tanggal *expire date* maupun fisik obat tersebut.
- b) Obat diracik jika diperlukan
- c) Memberi etiket setidaknya mencakup hal sebagai berikut :

- (1) Etiket berwarna putih dikhususkan pada obat oral/dalam;
  - (2) Etiket berwarna biru dikhususkan pada obat luar maupun suntik;
  - (3) Label “kocok dahulu” perlu diberikan pada sediaan obat suspensi.
- d) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat untuk sediaan obat tersebut dan dimasukkan ke dalam wadah terpisah untuk obat yang berbeda agar menjaga mutu dari obat tersebut dan menghindari penggunaan yang salah.

(Indonesia, 2016).

Tahapan selanjutnya dari penyiapan obat yang diperlukan yakni :

- a) Harus melakukan pemeriksaan ulang terhadap obat sebelum obat diberikan kepada pasien, pemeriksaan yang dilakukan yaitu terkait nama yang tertera pada etiket, aturan pakai serta bentuk dan jumlah obat
- b) Memanggil nama beserta nomor tunggu pasien;
- c) Melakukan pemeriksaan kembali identitas dan alamat pasien;
- d) Melakukan penyerahan pemberian informasi obat (PIO);
- e) Menyampaikan informasi terkait aturan pakai serta penggunaan obat terhadap manfaat obat, hal yang dihindari misal makanan maupun minuman, obat yang merugikan, obat yang disimpan dengan baik dan lainnya;
- f) Penyerahan obat dilakukan secara baik dan sabar dikarenakan kondisi dan emosi pasien yang tidak stabil.

- g) Obat yang diterima dipastikan terlanjut dahulu kebenarannya pihak yang bersangkutan yang menerima
- h) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (bila diperlukan);
- i) Melakukan penyimpanan resep pada tempatnya;
- j) Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan formulir yang sudah ditentukan dalam permenkes.

(Indonesia, 2016).

### 3) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Keberhasilan terapi obat akan dicapai apabila informasi pelayanan obat yang disampaikan tepat dan benar tentang penggunaan obat. Memberikan informasi obat adalah kegiatan yang disampaikan oleh Apoteker kepada pasien atau masyarakat maupun profesi kesehatan lain yang tidak memihak, dievaluasi dengan teliti dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat (Oscar & Jauhar, 2016).

Informasi yang disampaikan terdiri dari dosis obat, rute, metode pemberian, bentuk sediaan, farmakologi, farmakokinetik, formulasi khusus, terapeutik maupun alternative, efikasi, keamanan pemakaian terhadap ibu hamil juga menyusui, stabilitas, efek samping, interaksi, harga, ketersediaan, sifat kimia atau fisika obat dan lain-lain (Indonesia, 2016). Kegiatan ini terdiri dari:

- a) Terjawabnya pertanyaan secara lisan dan tulisan;
- b) Melakukan penyuluhan dengan cara membuat serta menyebarkan buletin/brosur/leaflet kepada masyarakat;
- c) Melakukan pemberian informasi serta edukasi kepada pasien;

- d) Pada mahasiswa farmasi yang melakukan praktik profesi, Apoteker disarankan memberi pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki;
- e) Penelusuran lebih lanjut terhadap aturan pakai obat
- f) Dibuatkan forum ilmiah untuk dapat menyampaikan makalah yang ditelusuri;
- g) Adanya jaminan mutu.

(Indonesia, 2016).

#### 4) Konseling

Mendapatkan kepercayaan dari keluarga maupun pasien terhadap Apoteker, guna mendapatkan konseling yang efektif. Adapun tujuannya ialah tercapainya *outcome* terapi secara maksimal dan meningkatkan keamanan penggunaan obat guna meminimalisir efek samping agar tidak terjadinya hal tidak diinginkan (Lutfiyati *et al.*, 2016).

Langkah awal yang perlu dilakukan dalam kegiatan konseling yaitu, Apoteker perlu menanyakan *three prime questions*. Metode *Health Belief Model* dapat digunakan jika tingkat kepatuhannya rendah. Apoteker perlu melakukan pemeriksaan terkait pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan. Konseling sangat diperlukan terhadap Pasien/keluarga pasien adapun kriterianya ialah :

- a) Penyakit ginjal atau hati, *pediatric*, geriatric, ibu hamil dan menyusui merupakan contoh dari pasien dengan kondisi khusus.
- b) TB, AIDS, DM, dan epilepsi merupakan contoh dari pasien penyakit kronis.
- c) Obat kortikosteroid dengan *tapering down/off* ialah intruksi khusus yang diberikan pada pasien.

- d) Pasien dengan indeks obat terapi sempit yakni teofilin, digoksin, dan fenitoin.
  - e) Beberapa obat dengan khasiat yang sama yang didapatkan oleh pasien merupakan pasien polifarmasi. Penyakit yang diketahui bisa disembuhkan dengan satu jenis obat namun diberikan lebih dari satu obat juga termasuk pada kelompok ini.
  - f) Rendahnya tingkat kepatuhan pasien.  
(Indonesia, 2016).
- 5) Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)  
Kegiatan ketika mendapatkan persetujuan pihak keluarga maupun pasien untuk menyelenggarakan informasi oleh apoteker (DepKes RI, 2008). Hal ini dikhususkan bagi kelompok lansia serta pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya (Indonesia, 2016).
- 6) Pemantaun Terapi Obat (PTO)  
Kegiatan yang dilakukan untuk memastikan terapi obat aman, efektif, serta rasional untuk pasien merupakan kegiatan pemantaun terapi obat (PTO). Kegiatan tersebut meliputi pengkajian pilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respon terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan rekomendasi atau alternatif terapi. PTO perlu dilakukan secara berkelanjutan dan dievaluasi secara rutin pada periode tertentu untuk mendeteksi keberhasilan ataupun kegagalan terapi. Kriteria pasien yang perlu mendapatkan PTO :
- a) Ibu hamil dan menyusui serta anak-anak dan usia lanjut.
  - b) Pasien hanya diberikan >5 macam obat.
  - c) Multidiagnosis yang diperoleh.

- d) Penderita gangguan fungsi ginjal atau hati.
- e) Pasien yang mendapatkan obat yakni indeks terapi sempit.
- f) Obat yang memiliki reaksi merugikan didapatkan pada pasien.

(Indonesia, 2016).

#### 7) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Mengamati kegiatan terhadap obat yang memungkinkan dapat terjadi hal yang tidak diinginkan atau merugikan pada dosis normal terhadap penderita yang memiliki tujuan modifikasi fungsi fisiologis atau terapi, diagnosis dan profilaksis merupakan kegiatan monitoring efek samping obat (Indonesia, 2016).

### 3. COVID-19

#### a. Definisi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19)

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan suatu penyakit yang dapat menular disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan suatu virus corona berjenis baru yang belum pernah diketahui sebelumnya pada manusia (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

*Coronavirus* (CoV) termasuk keluarga besar virus yang menjadi penyebab gangguan mulai dari flu ringan sampai penyakit berat lainnya. Beberapa *Coronavirus* memiliki sifat zoonosis, yaitu bisa ditularkan melalui hewan ke manusia (Advisory *et al.*, 2020).

#### b. Epidemiologi

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) pada akhir Desember 2019 diawali timbulnya gejala kasus pneumonia yang belum diketahui penyebabnya di Wuhan, China (Liu *et al.*, 2020). Pada tanggal 7 Januari 2020, pemerintah China mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut ialah

*Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2. Kasus pertama COVID-19 di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah. Di Indonesia sekarang tercatat ada 4.195.958 orang positif COVID-19. Jumlah kasus sembuh sebanyak 4.002.706 orang, dan jumlah kasus yang meninggal sebanyak 140.805 orang. Provinsi Kalimantan Timur berada di urutan kelima provinsi di Indonesia yang terpapar pandemi virus COVID-19 ini dengan jumlah kasus 154.897 orang (Dinas Perhubungan Kutai Kartanegara, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara, pada Kecamatan Tenggarong tercatat total orang terkonfirmasi positif COVID-19 adalah 4.180 orang. Kecamatan Tenggarong ada beberapa kelurahan yang masih masuk dalam zona merah yang artinya ada lebih dari 10 kasus aktif dalam satu kelurahan (Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2021). Angka ini diperkirakan bisa saja bertambah seiring berjalannya waktu. Usia 44-45 tahun merupakan kasus terbanyak terjadi dan usia 55-64 tahun merupakan angka kematian tertinggi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

c. Etiologi

Penyebab COVID-19 merupakan virus yang tergolong *family coronavirus*. *Coronavirus* ialah virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* dapat menyebabkan penyakit menular melalui hewan atau manusia. *Coronavirus* yang menjadi penyebab COVID-19 masuk ke dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik dan berdiameter 60-140 nm (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

d. Penularan

COVID-19 telah dibuktikan penularannya melalui droplet maka orang yang sehat akan terjangkit ketika berada dilingkup yang sama dengan yang bergejala, hal ini telah dibuktikan menurut studi epidemiologi dan virologi. Saat seseorang berada dalam jarak 1 meter dengan seseorang yang mengalami batuk atau bersin maka penularan droplet mengakibatkan risiko lebih mengenai mulut atau hidung ataupun mata (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Benda dan permukaan disekitar yang telah terkontaminasi droplet orang yang telah terinfeksi COVID-19 juga dapat menjadi media penularan virus COVID-19. Sehingga, penularan virus COVID-19 bisa terjadi saat kontak langsung dengan orang yang telah terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan maupun benda yang dipakai pada orang yang terinfeksi COVID-19 (Advisory *et al.*, 2020).

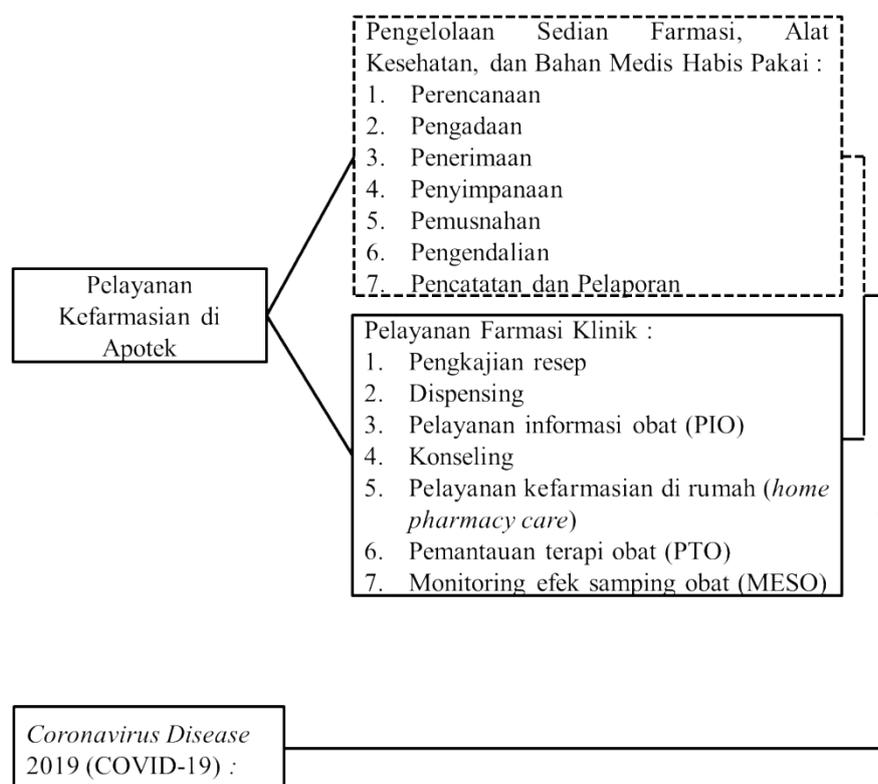
e. Manifestasi Klinis

Awalnya gejala COVID-19 yang muncul bersifat ringan secara bertahap. Tidak adanya tanda-tanda terinfeksi pada sebagian orang dan merasakan sehat. Demam, batuk kering dan dirasa lelah ialah tanda paling umum, beberapa mungkin mengalami rasa sakit seperti nyeri, konjungtivitas, sakit kepala, diare, hidung tersumbat, pilek, hilangnya penciuman dan pembauan serta timbulnya ruam pada kulit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Jika sudah seminggu pasien dengan gejala ringan dapat dilaporkan sembuh. Pada perkara berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis serta syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut sampai mengakibatkan kematian. Penderita

lanjut usia (lansia) serta orang penderita penyakit kronis serta kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Advisory *et al.*, 2020).

## B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel yang digambarkan dengan rinci dan menyeluruh dengan alur serta skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

**Keterangan :**

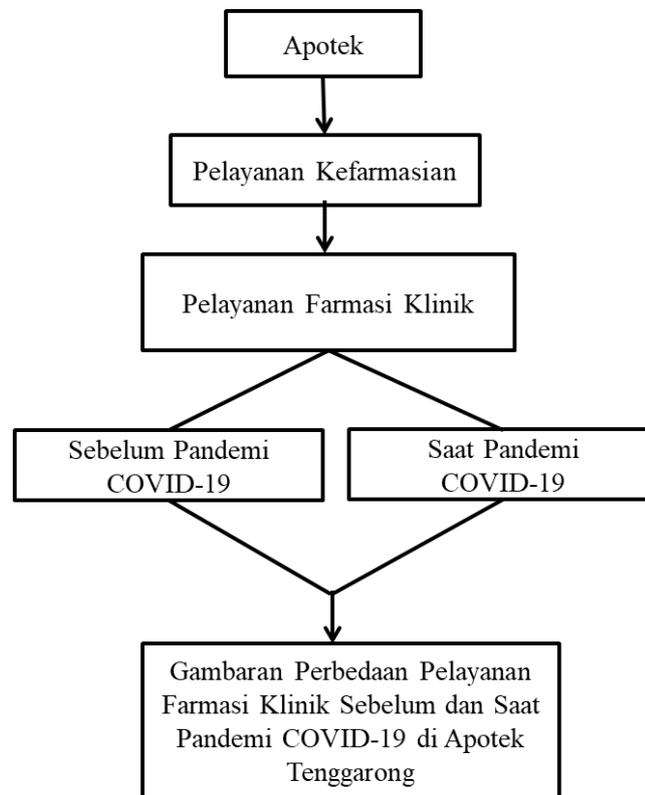


= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

### C. Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adanya hubungan dari setiap variabel yang telah ditentukan yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2011). Hipotesis pada penelitian ini yaitu :

1. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Ada perbedaan pelayanan farmasi klinik di Apotek sebelum dan saat pandemi COVID-19.

2. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak ada perbedaan pelayanan farmasi klinik di Apotek sebelum dan saat pandemi COVID-19.