

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT KESIAPAN APOTEK MEMBERIKAN PELAYANAN SESUAI
SOP PELAYANAN PELANGGAN SELAMA MASA KLB COVID-19 DI
KECAMATAN MATARAM NUSA TENGGARA BARAT**



OLEH:

NURUL MAULIDIYAH

NIM. 518020074

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada
Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2021**

LEMBARAN PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT KESIAPAN APOTEK MEMBERIKAN PELAYANAN SESUAI
SOP PELAYANAN PELANGGAN SELAMA MASA KLB *COVID-19* DI
KECAMATAN MATARAM NUSA TENGGARA BARAT**

Oleh:

NURUL MAULIDIYAH

NIM. 518020074

Menyetujui,

Dosen Pembimbing Pertama,



Apt. Nur Furgani, M. Farm
NIDN. 0814118801

Dosen Pembimbing Kedua,



Apt. Abdul Rahman Wahid, M. Farm
NIDN. 0817038601

KTI INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI OLEH TIM
PENGUJI PADA HARI KAMIS, 19 AGUSTUS 2021

OLEH
DEWAN PENGUJI

Ketua

(Apt. Nur Furqani, M. Farm)

NIDN: 0814118801

(.....)

Anggota I

Apt. Yuli Fitriana, M.Farm

NIDN: 0822078202

(.....)

Anggota II

Apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm

NIDN: 081703601

(.....)

Mengetahui
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dekan,

(.....)

Apt. Nurul Oiyaa, M.Farm.Klin

NIDN: 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini menyatakan:

1. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:
"Tingkat Kesiapan Apotek Memberikan Pelayanan Sesuai SOP Pelayanan Pelanggan Selama Masa KLB *Covid-19* Di Kecamatan Mataram Nusa Tenggara Barat". Ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan KTI tersebut telah saya cantumkan sesuai ketentuan yang berlaku di Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya saya tersebut bukti hasil karya tulis asli saya atau jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 1 Desember 2021

Yang membuat pernyataan



(Nurul Maulidiyah)
NIM. 518020074



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Maulidiyah
NIM : 51802007A
Tempat/Tgl Lahir : Sorong, 15 Juni 2000
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp : 081 297 230 265
Email : Nurulmaulidiyah184@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

TINGKAT KESIAPAN APOTEK MEMBERIKAN PELAYANAN SESUAI
SOP PELAYANAN PELANGGAN SELAMA MASA KLB COVID-19 DI
KECAMATAN MATARAM NUSA TENGGARA BARAT

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 35 %

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 24 September 2021
Penulis



Nurul Maulidiyah
NIM 51802007A

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

*salah satu yang sesuai



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Maulidiyah
NIM : 518020074
Tempat/Tgl Lahir : Sorong, 15 Juni 2000
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 081. 247. 230. 265 / Nurulmaulidiyah184@gmail.com
Jenis Penelitian : ☐ Skripsi ☒ KTI ☐ Tesis ☐

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

TINGKAT KESIAPAN APOTEK MEMBERIKAN PELAYANAN SESUAI
SOP PELAYANAN PELANGGAN SELAMA MASA KLB COVID-19 DI
KECAMATAN MATARAM NUSA TENGGARA BARAT

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, Jumat, 12-09-2021

Penulis



Nurul Maulidiyah
NIM 518020074

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar S. S.
NIDN. 0802048904

MOTO HIDUP

***“DAN BARANG SIAPA MENARUH SELURUH KEPERCAYAANNYA
KEPADA ALLAH SWT, MAKA DIA AKAN MENCUKUPI MEREKA”.***

(QS. AT-TALAQ:3)



KATA PENGANTAR

Segala Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah studi kasus sebagai salah satu syarat akademis untuk mencapai gelar ahli madya farmasi tentang “Tingkat Kesiapan Apotek Memberikan Pelayanan Sesuai SOP Pelayanan Pelanggan Selama Masa KLB Covid-19 Di Kecamatan Mataram Nusa Tenggara Barat” melalui kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini, terutama :

1. Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm. Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Cahaya Indah Lestari, S. ST., M.Keb selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Ana Pujianti Harahap, M.Keb selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
4. Apt. Baiq Nurbaety, M. Sc. selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram
5. Apt. Nur Furqani, M.Farm. selaku Pembimbing I yang telah bersedia disibukkan untuk memberikan bimbingan, masukan, petunjuk, dan arahan, serta motivasi penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm. selaku Pembimbing II yang telah bersedia disibukkan untuk memberikan bimbingan, masukan, petunjuk,

dan arahan, serta motivasi penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

7. Apt. Yuli Fitriana, M.Farm selaku dosen penguji yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis.
8. Teman-teman seperjuangan di Diploma III Farmasi yang senantiasa memberikan do'a, saran, dukungan dan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan tepat waktu.
9. Seluruh dosen dan staf pegawai Diploma III Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun keberhasilan dan penyempurnaannya sangat penulis harapkan.

Mataram, 19 Agustus 2021
Penyusun

Nurul Maulidiyah
NIM. 518020074

ABSTRAK

Pandemi *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* mewabah ke seluruh dunia sejak awal tahun 2020 dan membawa dampak yang signifikan bagi kehidupan manusia di seluruh dunia. Tindakan untuk meminimalisir penyebaran *Covid-19* selain menggunakan masker, tenaga kesehatan juga melakukan sosialisasi ke masyarakat. Sosialisasi yang intensif perlu dilakukan kepada masyarakat Indonesia terlebih di Pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat (NTB) yang merupakan salah satu destinasi wisata internasional. Potensi penyebaran *Covid-19* di sarana pelayanan kesehatan salah satunya adalah di Apotek. Apotek sebagai tempat untuk pembelian obat-obat untuk gejala *Covid-19*, jadi Apotek harus benar-benar siap terkait dengan standar pelayanan *Covid-19*. Apotek juga sebagai tempat alternatif fasilitas kesehatan di tengah pandemi ini menjadi sering dikunjungi oleh masyarakat. Masyarakat menjadi takut untuk berobat di Rumah Sakit, Klinik atau Puskesmas, karena selain jam pelayanan dibatasi, fasilitas kesehatan tersebut juga ada yang menjadi rujukan pasien COVID-19. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kesiapan Apotek dalam memberikan pelayanan sesuai SOP pelayanan pelanggan selama masa KLB *Covid-19* Kecamatan Mataram Nusa Tenggara Barat. Metode penelitian yang digunakan adalah metode *deskriptif analitik* dengan teknik pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Apotek yang berada di Kecamatan Mataram Kota Mataram periode Juli 2021. Jumlah Apotek dalam penelitian ini sebanyak 30 Apotek. Kesimpulan penelitian yang dilakukan bahwa tingkat kesiapan Apotek dalam memberikan pelayanan sesuai SOP pelayanan pelanggan selama masa KLB *Covid-19* di Kecamatan Mataram Nusa Tenggara Barat kategori baik 4 Apotek (13,33%), Kategori cukup 21 Apotek (70%), dan kategori kurang 5 Apotek (16,67%).

Kata kunci : Kesiapan, Apotek, *Covid-19*, Standar pelayanan

ABSTRACT

THE READINESS OF PHARMACY IN PROVIDING SERVICE IN ACCORDANCE WITH CUSTOMER REQUIREMENTS SOP DURING THE KLB OF COVID-19 IN MATARAM, WEST NUSA TENGGARA

Nurul Maulidiyah, 2021

Supervisor: (I) Nur Furqani., (II) Abdul Rahman Wahid

Email: nurulmaulidiyah184@gmail.com

Diploma III Pharmacy

Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University of Mataram

ABSTRACT

Since the beginning of 2020, the Corona virus Disease 2019 (Covid-19) pandemic has spread throughout the world, having a severe impact on human existence. In addition to donning masks to prevent the spread of Covid-19, health personnel also engage in community socialization. The Indonesian people, particularly on the island of Lombok in West Nusa Tenggara (NTB), which is a popular international tourist destination, require extensive socialization. Pharmacies are one of the places where Covid-19 could spread in health-care settings. Pharmacies serve as a location to purchase medications for Covid-19 symptoms, thus they must be fully prepared in terms of Covid-19 service standards. The public frequently visits pharmacies as an alternative to health facilities in the midst of the pandemic. People are hesitant to go to hospitals, clinics, or health centers for treatment since, in addition to having limited operating hours, these facilities also function as referral sites for COVID-19 patients. The goal of this study was to see how prepared pharmacies were to provide services in accordance with customer service SOPs during the KLB of Covid-19 outbreak in Mataram, West Nusa Tenggara. A descriptive analytic method with a cross sectional approach was chosen as the research method. The population in this study was all pharmacies in Mataram District, Mataram City, for the period of July 2021. A total of 30 pharmacies were included in this investigation. The research found that during the Covid-19 epidemic in Mataram District, West Nusa Tenggara, pharmacies were ready to provide services according to customer service SOPs in 4 pharmacies as good category (13.33%), adequate in 21 pharmacies (70%), and inadequate in 5 pharmacies (16.67%).

Keywords: *Readiness, Pharmacy, Covid-19, Service standards*

xi



DAFTAR ISI

KULIT SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....	v
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	vi
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
MOTTO HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kesiapan.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Faktor-faktor Kesiapan.....	7

2.1.3 Macam-macam Bentuk Kesiapan.....	8
2.2 Pelayanan Kefarmasian.....	8
2.3 Apotek.....	10
2.3.1 Definisi Apotek.....	10
2.3.2 Tugas dan Fungsi Apotek.....	10
2.3.3 Pelayanan Apotek.....	11
2.3.4 Pengelolaan Apotek.....	12
2.4 Covid-19.....	13
2.4.1 Etiologi	13
2.4.2 Sejarah	13
2.4.3 Struktur	14
2.4.4 Tipe <i>Coronavirus</i> Pada Manusia	15
2.4.5 Diagnosis	15
2.4.6 Faktor Resiko.....	17
2.4.7 Gejala.....	18
2.4.8 Pencegahan	19
2.4.9 Terapi Etiologi.....	19
2.5 Kota Mataram.....	21
2.6 Kerangka Teori	23
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	24
3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian	24
3.3 Populasi Dan Sampel	24
3.3.1 Populasi	24
3.3.2 Sampel	24
3.3.3 Kriteria Inklusi.....	25
3.3.4 Kriteria Eksklusi	25

3.3.5 Teknik Sampling.....	25
3.4 Instrumen Penelitian.....	25
3.5 Uji Validasi	26
3.8 Uji Reabilitas.....	26
3.7 Teknik Pengumpulan Data	26
3.8 Definisi Operasional.....	27
3.9 Analisis Data	28
3.10 Alur Penelitian	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Kategori Penelitian.....	31
4.1.1 Kategori Berdasarkan Sanitasi Ruangan Apotek.....	31
4.1.2 Kategori Berdasarkan Perlindungan Diri Personil	33
4.1.3 Kategori Berdasarkan Pelayanan pelanggan	35
4.1.4 Kategori Berdasarkan Saran Edukasi Pencegahan Covid-19	37
4.2 Tingkat Kesiapan Apotek Memberikan Pelayanan Sesuai SOP Pelayanan pelanggan Selama Masa KLB Covid-19.....	40
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	43
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kategori Berdasarkan Sanitasi Ruangan Apotek	32
Tabel 4.2 Kategori Berdasarkan Perlindungan Diri Personil.....	33
Tabel 4.3 Kategori Berdasarkan Pelayanan pelanggan.....	36
Tabel 4.4 Kategori Berdasarkan Saran Edukasi Pencegahan <i>Covid-19</i>	38
Tabel 4.5 Tingkat Kesiapan Apotek Memberikan Pelayanan Sesuai SOP Pelayanan Pelanggan Selama Masa KLB <i>Covid-19</i>	40



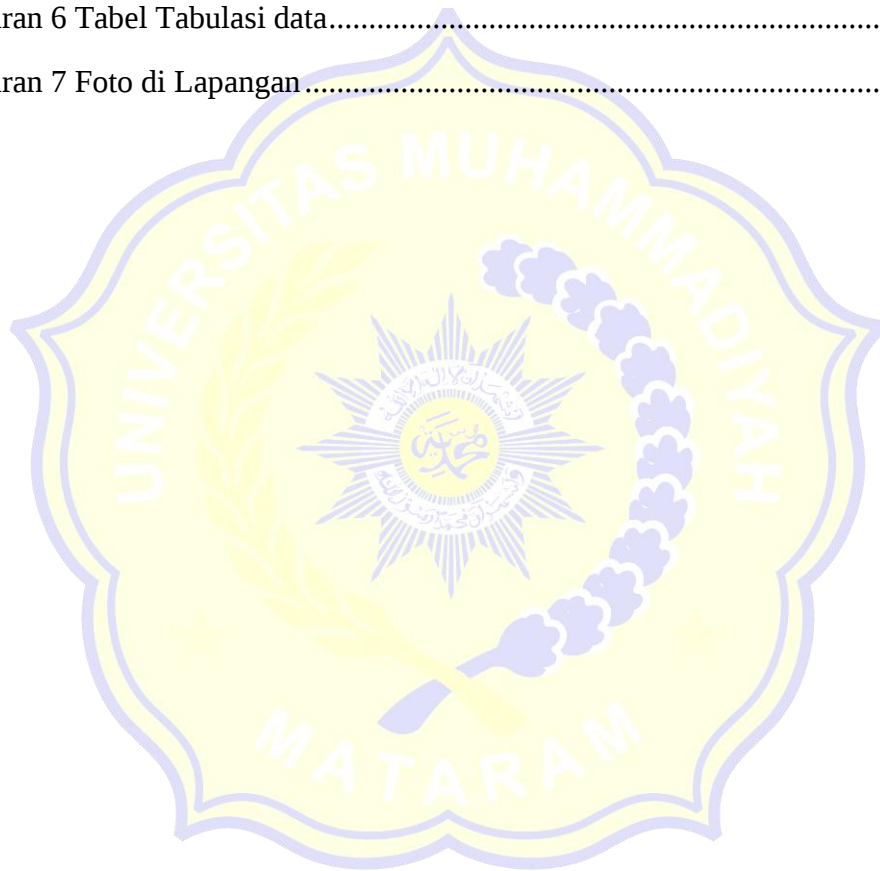
DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.6 Kerangka Teori	23
Bagan 3.10 Alur Penelitian	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat-Surat	49
Lampiran 2 Inform Consent	53
Lampiran 3 Checklist	54
Lampiran 4 Hasil Uji Validasi Checklist	60
Lampiran 5 Nama-Nama Apotek	64
Lampiran 6 Tabel Tabulasi data	65
Lampiran 7 Foto di Lapangan	75



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandemi *CoronavirusDisease 2019 (Covid-19)* mewabah ke seluruh dunia sejak awal tahun 2020 dan membawa dampak yang signifikan bagi kehidupan manusia di seluruh dunia. Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru *coronavirus(Coronavirus Disease, COVID-19)*. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus *COVID-19* berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan tanggal 25 Maret 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 414.179 dengan 18.440 kematian (CFR 4,4%) dimana kasus dilaporkan di 192 negara/wilayah. Diantara kasus tersebut, salah satunya adalah daerah Nusa Tenggara Barat. Tindakan untuk minimalisir penyebaran *Covid-19* selain menggunakan masker, tenaga kesehatan juga melakukan sosialisasi ke masyarakat.

Sosialisasi yang Intensif perlu dilakukan kepada masyarakat Indonesia terlebih di Pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat (NTB) yang merupakan salah

satu destinasi wisata internasional. Menurut data yang dilansir terdapat 3 zona merah *Covid-19* di NTB, yaitu Kota Mataram, Kabupaten Lombok Timur dan Kabupaten Sumbawa. Jumlah kasus terkonfirmasi *Covid-19* per tanggal 4 April 2020 di NTB sebanyak 8 kasus positif, 7 orang dirawat, 1 orang meninggal. Total Pasien Dalam Pengawasan (PDP) sebanyak 84 orang, 45 orang masih dalam pengawasan dan 39 selesai dalam pengawasan. Total Orang Dalam Pengawasan (ODP) adalah 2.420 orang, 1.689 orang masih dalam pemantauan, dan 731 selesai dalam pemantauan (Kiki, Farah, & Samsul, 2020). Potensi Penyebaran *Covid-19* di sarana pelayanan kesehatan salah satunya adalah di Apotek.

Apotek sebagai tempat untuk pembelian obat-obat untuk gejala *Covid-19*, jadi Apotek harus benar-benar siap terkait dengan standar pelayanan *Covid-19*. Apotek juga sebagai tempat alternatif fasilitas kesehatan ditengah pandemi ini menjadi sering dikunjungi oleh masyarakat. Masyarakat menjadi takut untuk berobat di Rumah Sakit, Klinik atau Puskesmas, karena selain jam pelayanan dibatasi, fasilitas kesehatan tersebut juga ada yang menjadi rujukan pasien *COVID-19* (Herman, Lieta, & Laila, 2020).

Dari latar belakang di atas penelitian ini dimaksudkan untuk melihat tingkat kesiapan Apotek memberikan pelayanan sesuai standar *Covid-19*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah tingkat kesiapan Apotek dalam memberikan pelayanan sesuai SOP pelayanan pelanggan selama masa *KLBCovid-19* di Kecamatan Mataram Nusa Tenggara Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat kesiapan Apotek dalam memberikan pelayanan sesuai SOP pelayanan pelanggan selama masa KLB *Covid-19* Kecamatan Mataram Nusa Tenggara Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat sebagai menambah wawasan atau informasi serta ilmu pengetahuan tentang bagaimana pelayanan di Apotek sesuai standar *Covid-19* sehingga dapat digunakan dalam pengambilan kebijakan untuk mengatasi dan menanggulangi penyebaran penyakit *Covid-19* bagi mahasiswa kesehatan dan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Apotek

Dapat meningkatkan kesadaran apotek dalam pelayanan sesuai SOP pelayanan pelanggan selama masa KLB *covid-19*

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memperkaya ilmu penelitian serta dapat dijadikan panduan atau referensi bagi peneliti.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat memberikan edukasi dan informasi tentang cara mencegah penularan dan penyebaran virus *Covid-19*.

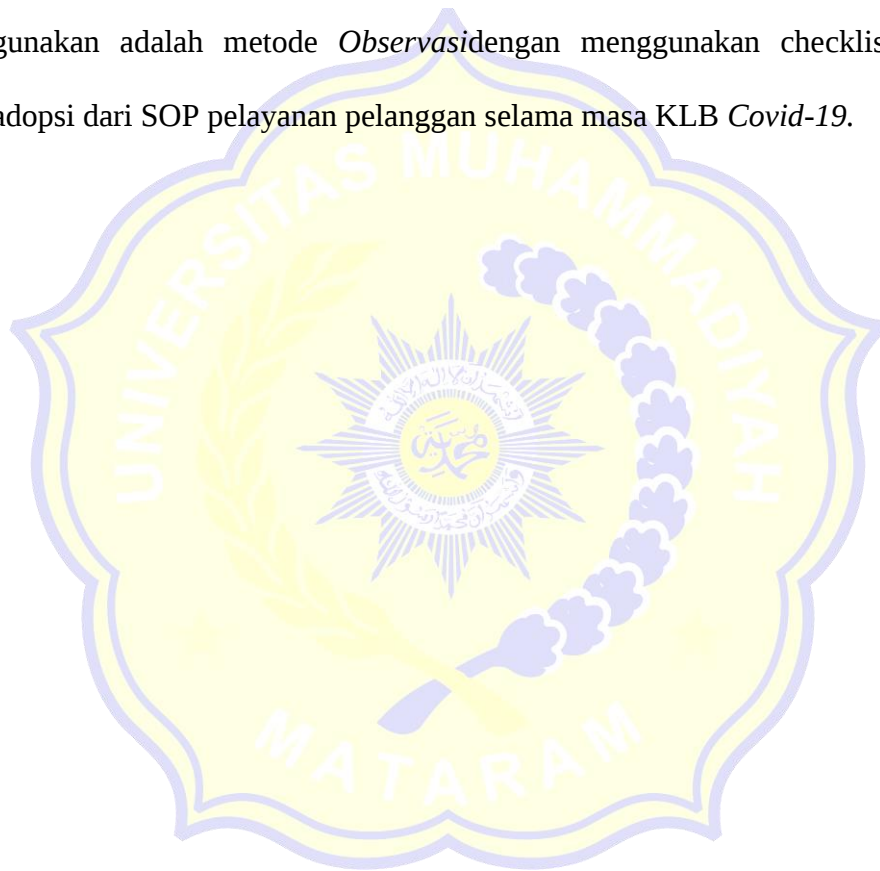
1.5 Keaslian Penelitian

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Baitil Fitriani 2019, dengan judul Studi Gambaran Tingkat Kesiapan Apoteker Dalam Perubahan Perilaku Pelayanan Antibiotika Tanpa Resep Di Apotek Kecamatan Mataram. Penelitian ini menggunakan desain *observasional* dengan rancangan *deskriptif*. Pengumpulan data dilakukan dengan metode *Cross Sectional* menggunakan kuesioner. Pengambilan sampel secara *Purposive Sampling*. Hasil penelitian yang diperoleh dari tingkat kesiapan Apoteker dalam perubahan perilaku pelayanan antibiotika tanpa resep sejumlah 92,6% baik sedangkan untuk 2 Apotek lainnya didapatkan tingkat kesiapan Apoteker dalam perubahan perilaku pelayanan antibiotik tanpa resep sejumlah 7,4%. Adapun nilai rata-rata keseluruhan tingkat kesiapan Apoteker dalam perubahan perilaku pelayanan antibiotik tanpa resep sebesar 74,5% yang dalam kategori Baik.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Sabarudin, Dkk, 2020, dengan judul Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Santa Anna Kota Kendari. Penelitian ini menggunakan teknik Penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah desain *Cross Sectional*. Berdasarkan hasil penelitian, pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Santa Anna Kota Kendari belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kefarmasian, hal ini

disebabkan masih adanya indikator yang belum memenuhi standar yakni penulisan resep sesuai formularium nasional dan ketersediaan SOP.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Retno Setyo Iswati 2020, dengan judul Kesiapan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Imunisasi pada Bayi Selama Pandemi *Covid-19*. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan tingkat eksplanasideskriptifmenggunakan angket dengan aplikasi *google form*. Pengumpulan data dilakukan dengan metodeTeknik pengambilan sampling dengan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian Hasil penelitian menunjukkan dari 46 responden semuanya menyatakan bahwa fasilitas tempatnya bekerja memiliki tingkat kesiapan yang tinggi, indeks tertinggi pada tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau handsanitizer dan indeks terendah pada ruang/tempat pelayanan imunisasi hanya untuk melayani bayi atau anak sehat. Pada tingkat kesiapan tenaga kesehatan semua memiliki tingkat kesiapan yang tinggi, terdapat 2 pernyataan dengan indeks tertinggi, yaitu menerapkan peraturan wajib memakai masker dan memastikan semua vaksin, logistik dan kit anafilaktik tersedia dalam keadaan baik dan bersih, sedangkan indeks terendah pada menggunakan sarung tangan, diganti setiap satu sasaran yang diimunisasi.

Perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya, yaitu lokasi penelitian dilakukan di Apotek yang terletak di Kecamatan Mataram Kota Nusa Tenggara Barat, desain penelitian ini yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Apotek yang berada di kecamatan Mataram, Pengambilan data yang digunakan adalah metode *Observasi* dengan menggunakan checklist yang diadopsi dari SOP pelayanan pelanggan selama masa KLB Covid-19.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesiapan

2.1.1 Definisi

Kesiapan adalah kondisi seseorang secara keseluruhan yang dapat membuatnya siap untuk dapat memberikan respon atau jawaban dalam suatu cara tertentu terhadap suatu situasi yang dihadapinya. Maka seseorang akan menyesuaikan kondisi tersebut dan akan berpengaruh atau memiliki kecenderungan untuk memberi respon. Kesiapan merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang baik fisik, mental dan perlengkapan belajar. Kesiapan fisik yang meliputi tenaga yang cukup dan kesehatan yang baik serta kesiapan mental yang meliputi minat dan motivasi yang cukup untuk melakukan suatu kegiatan(Slameto, 2010).

2.1.2 Faktor- Faktor Kesiapan

Menurut (Slameto, 2010).kondisi kesiapan mencakup 3 aspek, yaitu:

- a. Kondisi fisik, mental dan emosional.
- b. Kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan.
- c. Keterampilan, pengetahuan, dan pengertian yang lain yang telah dipelajari.

Menurut (Dalyono, 2005) faktor kesiapan terbagi menjadi dua bagian yaitu:

- a. Faktor internal yang meliputi kesehatan, intelegensi dan bakat, minat dan motivasi.

- b. Faktor eksternal yang meliputi keluarga, sekolah, masyarakat, dan lingkungan sekitar.

2.1.3 Macam-Macam Bentuk Kesiapan

Menurut (Kuswahyuni, 2009) macam-macam bentuk kesiapan terbagi menjadi:

a. Kesiapan Mental

Kesiapan mental adalah kondisi kepribadian seseorang secara menyeluruh tidak hanya kondisi kejiwaannya saja. Kondisi mental hasil dari tumbuh kembang seseorang semasa hidupnya dan diperkuat dari pengalaman-pengalaman yang dimilikinya dalam kehidupan sehari-hari.

b. Kesiapan Diri

Kesiapan diri adalah terbangunnya kekuatan yang dipadu dengan keberanian fisik dari seseorang yang berakal sehat sehingga dapat menghadapi segala sesuatu dengan gagah berani.

c. Kesiapan Kecerdasan

Kesiapan kecerdasan merupakan kesiapan bertindak dan kecakapan seseorang dalam memahami. Ketajaman intelegensi, otak, dan pikiran dapat membuat seseorang lebih aktif sehingga dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya.

2.2 Pelayanan Kefarmasian

Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 (PP Nomor. 51/2009) menyatakan bahwa 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 serta menegaskan bahwa pekerjaan kefarmasian pada pelayanan kefarmasian dilakukan oleh apoteker (pasal 20). Tuntutan konsumen akan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perubahan pelayanan yang biasanya berorientasi pada produk obat saja, menjadi perubahan pelayanan baru yang berorientasi pada konsumen.

Kefarmasian pada saat ini dalam memberikan pelayanan telah berubah paradigmanya dari orientasi obat kepada pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*).Konsekuensi perubahan orientasi tersebut menuntut apoteker untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien. Dampak dari tidak dilaksanakannya kegiatan pelayanan kefarmasian yang baik adalah dapat terjadi kesalahan pengobatan (*Medication Error*) dalam proses pelayanan. Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian yang baik akan meningkatkan kepuasan konsumen. Menurut (Traverso, 2007) kepuasan konsumen dapat berfungsi sebagai indikator terhadap kualitas pelayanan dan sebagai predictor terhadap perilaku konsumen yang berhubungan dengan kesehatan.

Standar pelayanan kefarmasian di Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.35 Tahun 2014 standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian dan 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.

2.3 Apotek

2.3.1 Definisi Apotek

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 73 tahun 2016, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Hartini & Sulasmono, 2006).

2.3.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Keberadaan apotek merupakan salah satu pelengkap bagi terwujudnya pelaksanaan kefarmasian yang optimal, dalam upaya penggunaan obat yang rasional dan peningkatan pelayanan bagi masyarakat. Sehingga apotek mempunyai tugas dan fungsi :

Tugas dan fungsi Apotek berdasarkan PP No. 51 Tahun 2009 adalah :

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika.

4. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

2.3.3 Pelayanan Apotek

Pelayanan apotek meliputi :

1. Apotek wajib di buka untuk melayani masyarakat dari pukul 07.00-21.00.
2. Apotek wajib melayani resep Dokter, Dokter gigi dan Dokter Hewan. Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek.
3. Apotek wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Apoteker tidak diizinkan mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten. Dalam hal ini pasien tidak mampu menebus obat tertulis di dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan Dokter untuk pemilihan obat yang paling tepat.
4. Apoteker wajib memberikan informasi, yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien dan penggunaan obat secara tepat, aman, rasional atas permintaan masyarakat.
5. Apabila apoteker menganggap bahwa dalam resep ada kekeliruan atas penulisan resep yang tidak tepat, Apoteker harus memberitahukan kepada Dokter penulis resep.

6. Salinan resep harus di tanda tangani oleh Apoteker.
7. Resep harus dirahasiakan dan di simpan di apotek dengan baik dalam jangka waktu 3 tahun.

2.3.4 Pengelolaan Apotek

Dalam hal ini pengelolaan apotek meliputi :

1. Pembuatan, pengelolaan, peracikan, perubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat dan bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi-farmasi lainnya.

Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi yang meliputi: pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan lainnya yang diberikan kepada Dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun masyarakat, serta pengamatan dan pelaporan informasi mengenai keamanan dan bahaya. Pelayanan yang dimaksud diatas wajib didasarkan pada kepentingan masyarakat, Apoteker berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahan terjamin. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

2.4 Covid-19

2.4.1 Etimologi

Nama *CoronavirusDisease 2019 (Covid-19)* berasal dari bahasa Latin *corona*, yang berarti mahkota atau karangan bunga. Nama itu diciptakan oleh Juni Almeida dan David Tyrrell yang pertama kali mengamati dan mempelajari virus *corona* manusia. Nama ini mengacu pada penampilan karakteristik virion yang terlihat dengan mikroskop elektron, yang mirip dengan korona matahari atau halo. Morfologi ini terbentuk oleh lonjakan peplomer yang merupakan protein pada permukaan virus (Hanum, 2020).

2.4.2 Sejarah

Sejarah bermula pada laporan pertama wabah *COVID-19* yang berasal dari sekelompok kasus pneumonia manusia di Kota Wuhan, China, sejak akhir Desember 2019. Tanggal paling awal timbulnya kasus adalah 1 Desember 2019. Gejala dari pasien meliputi demam, malaise, batuk kering, dan dispnea yang didiagnosis sebagai gejala infeksi virus pneumonia. Awalnya, penyakit itu disebut pneumonia Wuhan oleh pers karena gejala yang serupa pneumonia. Hasil sekuensing genom menunjukkan bahwa agen penyebabnya adalah *coronavirus* baru. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk sementara menamai virus baru 2019 *novel coronavirus (2019-nCoV)* pada 12 Januari 2020 dan kemudian secara resmi mengubahnya menjadi penyakit *coronavirus 2019 (COVID-19)* pada 12 Februari 2020. Penyakit *COVID-19* yang disebabkan oleh virus *SARS-CoV-2* atau yang dikenal juga dengan *coronavirus* masih satu keluarga dengan

coronavirus penyebab wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* dan *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*. Ketiga wabah ini memiliki kecepatan infeksi yang berbeda dalam menjangkiti para korban. Di antara ketiganya, *COVID-19* adalah yang tercepat dalam mengakibatkan infeksi antar manusia (Hanum, 2020).

2.4.3 Struktur

SARS-CoV-2 merupakan virus yang mengandung genom *single-stranded RNA* yang positif. Morfologi virus corona mempunyai proyeksi permukaan (*spikes*) *glikoprotein* yang menunjukkan gambaran seperti menggunakan mahkota dan berukuran 80-160 nm dengan polaritas positif 27-32 kb. Struktur protein utama *SARS-CoV-2* adalah *protein nukleokapsid (N)*, *protein matriks (M)*, *glikoprotein spike (S)*, *protein envelope (E)* selubung, dan protein aksesoris lainnya. *Famili coronaviridae* memiliki empat generasi *coronavirus*, yaitu *alpha coronavirus (alphaCoV)*, *beta coronavirus (betaCoV)*, *delta coronavirus (deltaCoV)*, dan *gamma coronavirus (gammaCoV)*. *AlphaCoV* dan *betaCoV* umumnya memiliki karakteristik genomik yang dapat ditemukan pada kelelawar dan hewan pengerat, sedangkan *deltaCoV* dan *gammaCoV* umumnya ditemukan pada spesies avian. *SARS-CoV-2* termasuk dalam kategori *betaCoV* dan 96,2% sekuens genom *SARS-CoV-2* identik dengan *beta CoV RaTG13*. Oleh sebab itu, kelelawar dicurigai merupakan inang asal dari virus *SARS-CoV-2*. Virus ini memiliki diameter sebesar 60–140 nm dan dapat secara efektif diinaktivasi dengan larutan lipid, seperti ether (75%), ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksi asetat, dan

kloroform. SARS-CoV-2 juga ditemukan dapat hidup pada aerosol selama 3 jam. Pada permukaan solid, SARS-CoV-2 ditemukan lebih stabil dan dapat hidup pada plastik dan besi stainless selama 72 jam, pada tembaga selama 48 jam, dan pada karton selama 24 jam(Hanum, 2020).

2.4.4 Tipe *Coronavirus* pada manusia

Ada tujuh tipe CoV yang dapat menginfeksi manusia, dengan empat subkelompok utama CoV: *alfa*, *beta*, *gamma*, dan *delta*. Tujuh *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia terdiri dari: (a) 229E (*alpha coronavirus*); (B) NL63 (*alpha coronavirus*); (c) OC43 (*beta coronavirus*); (d) HKU1 (*beta coronavirus*); (e) MERS-CoV (*beta coronavirus* yang menyebabkan Sindrom Pernafasan di Timur Tengah, atau MERS); (f) SARS-CoV (*beta coronavirus* yang menyebabkan Sindrom Pernafasan Akut Parah, atau SARS); dan (g) SARS-CoV-2 (CoV baru atau COVID-19). Nama SARS-CoV-2 diberikan untuk mengidentifikasikan famili virus. *Centers for Disease Control and Prevention*(CDC) menggunakan nama COVID-19(Hanum, 2020).

2.4.5 Diagnosis

pada kasus COVID-19 di Indonesia mengacu pada panduan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengadopsi dari WHO.Kasus probable didefinisikan sebagai PDP yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi hasil inkonklusif atau seseorang dengan dengan hasil konfirmasi positif pancoronavirus atau betacoronavirus.Kasus terkonfirmasi adalah bila hasil pemeriksaan laboratorium positif COVID-19, apapun temuan klinisnya.Selain itu, dikenal juga istilah orang tanpa

gejala (OTG), yaitu orang yang tidak memiliki gejala tetapi memiliki risiko tertular atau ada kontak erat dengan pasien *COVID-19* (Kemenkes RI, 2020).

Kontak erat didefinisikan sebagai individu dengan kontak langsung secara fisik tanpa alat proteksi, berada dalam satu lingkungan (misalnya kantor, kelas, atau rumah), atau bercakap-cakap dalam radius 1 meter dengan pasien dalam pengawasan (kontak erat risiko rendah), probable atau konfirmasi (kontak erat risiko tinggi). Kontak yang dimaksud terjadi dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala (Kemenkes RI, 2020).

Song, dkk. mencoba membuat skor *COVID-19* Early Warning Score (*COVID-19 EWS*) berdasarkan 1311 orang yang melakukan pemeriksaan SARS-CoV-2 RNA di China, seperti pada lampiran 1. Skor ini memasukkan gambaran pneumonia pada CT scan toraks, riwayat kontak erat, demam, gejala respiratorik bermakna, suhu tertinggi sebelum masuk rumah sakit, jenis kelamin laki-laki, usia, dan rasion neutrofil limfosit (RNL) sebagai parameter yang dinilai. Nilai skor *COVID-19 EWS* minimal 10 menunjukkan nilai prediksi yang baik untuk dugaan awal pasien *COVID-19* (Song dkk, 2020).

Diagnosis komplikasi seperti ARDS, sepsis, dan syok sepsis pada pasien *COVID-19* dapat ditegakkan menggunakan kriteria standar masing-masing yang sudah ditetapkan. Tidak terdapat standar khusus penegakan diagnosis ARDS, sepsis, dan syok sepsis pada pasien *COVID-19*.

2.4.6 Faktor Resiko

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan *diabetes melitus*, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi *SARS-CoV-2*. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2.

Diaz JH43 menduga pengguna penghambat ACE (ACE-I) atau angiotensin receptor blocker (ARB) berisiko mengalami *COVID-19* yang lebih berat. Terkait dugaan ini, European Society of Cardiology (ESC) menegaskan bahwa belum ada bukti meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif atau negatif obat golongan ACE-i atau ARB, sehingga pengguna kedua jenis obat ini sebaiknya tetap melanjutkan pengobatannya. (Diaz JH, 2020)

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi *SARS-CoV-2*. (Liang W, ddk, 2020). Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit *COVID-19*, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk. Studi Guan, dkk. menemukan bahwa dari 261 pasien *COVID-19* yang memiliki komorbid, 10 pasien di antaranya adalah dengan kanker dan 23 pasien dengan hepatitis B. (Liang W, ddk, 2020)

Infeksi saluran napas akut yang menyerang pasien HIV umumnya memiliki risiko mortalitas yang lebih besar dibanding pasien yang tidak HIV. Namun, hingga saat ini belum ada studi yang mengaitkan HIV dengan infeksi SARS-CoV-2 (Soriano V, ddk, 2020). Hubungan infeksi SARS-CoV-2 dengan hipersensitivitas dan penyakit autoimun juga belum dilaporkan. Belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2. Namun, studi meta-analisis yang dilakukan oleh Yang, dkk. menunjukkan bahwa pasien *COVID-19* dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah. (Yang J ddk, 2020)

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien *COVID-19* dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus *COVID-19* adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6%.⁵⁵. (Wang J ddk, 2020)

2.4.7 Gejala

Gejala penyakit ini berkisar dari ringan hingga berat dan terdiri dari batuk, sesak napas, dan demam. Pasien dengan hasil skrining positif untuk pneumonia karena *Covid-19* mengalami demam tinggi dan batuk terus-

menerus. Gejala ini sangat mirip dengan gejala umum influenza. Pada kasus *Covid-19*, CT scan (*computed tomography*) pada dada menunjukkan kekeruhan bilateral, perifer, tidak jelas, dan *ground-glass* (Hanum, 2020).

2.4.8 Pencegahan

Cara terbaik untuk mencegah penyakit adalah menghindari terkena virus ini. Beberapa cara untuk menghindari terkena virus ini adalah: a). Sering mencuci tangan dengan sabun dan air selama 20 detik terutama setelah Anda berada di tempat umum, atau setelah menyentuh hidung, batuk, atau bersin. b). Jika sabun dan air tidak tersedia, gunakan pembersih tangan yang mengandung setidaknya 60% alkohol. Tutupi semua permukaan tangan Anda dan gosokkan semuanya sampai kering. c). Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut Anda dengan tangan yang tidak dicuci. d). Hindari kontak dekat dengan orang yang sakit, bahkan di dalam rumah Anda. Jika memungkinkan, pertahankan jarak 6 kaki antara orang yang sakit dan anggota rumah tangga lainnya. e). Tutupi mulut dan hidung Anda dengan kain penutup wajah saat berada di sekitar orang lain. f). Bersihkan dan disinfeksi permukaan yang sering disentuh setiap hari. Ini termasuk meja, gagang pintu, sakelar lampu, countertops, gagang, meja, telepon, keyboard, toilet, keran, dan bak cuci. g). Jika permukaannya kotor, bersihkan. Gunakan deterjen atau sabun dan air sebelum disinfeksi (Hanum, 2020).

2.4.9 Terapi Etiologi

Biarpun belum ada obat yang terbukti meyakinkan efektif melalui uji klinis, China telah membuat rekomendasi obat untuk penanganan

COVID-19 dan pemberian tidak lebih dari 10 hari. Rincian dosis dan administrasi sebagai berikut: (Dong L, 2019)

- a. IFN-alfa, 5 juta unit atau dosis ekuivalen, 2 kali/hari secara inhalasi;
- b. LPV/r, 200 mg/50 mg/kapsul, 2 kali 2 kapsul/hari per oral;
- c. RBV 500 mg, 2-3 kali 500 mg/hari intravena dan dikombinasikan dengan IFN-alfa atau LPV/r;
- d. Klorokuin fosfat 500 mg (300 mg jika klorokuin), 2 kali/ hari per oral;
- e. Arbidol (umifenovir), 200 mg setiap minum, 3 kali/ hari per oral.

Selain China, Italia juga sudah membuat pedoman penanganan *COVID-19* berdasarkan derajat keparahan penyakit: (marzo, 2020)

- a. Asimtomatis, gejala ringan, berusia <70 tahun tanpa faktor risiko: observasi klinis dan terapi suportif.
- b. Gejala ringan, berusia >70 tahun dengan faktor risiko dan bergejala demam, batuk, sesak napas, serta rontgen menunjukkan pneumonia: LPV/r 200 mg/50 mg, 2 x 2 tablet per hari; atau Darunavir/ritonavir (DRV/r) 800 mg/100 mg, 1 x 1 tablet per hari; atau Darunavir/cobicistat 800 mg/150 mg, 1 x 1 tablet per hari; DAN klorokuin fosfat 2 x 500 mg/hari atau hidroksiklorokuin (HCQ) 2 x 200 mg/hari. Terapi diberikan selama 5-20 hari berdasarkan perubahan klinis.
- c. Pada kasus membutuhkan terapi oksigen atau perburuk secara cepat, terapi poin 2 dihentikan dan diganti remdesivir (RDV) 200 mg (hari

- 1) dilanjutkan 100 mg (hari 2-10) dan klorokuin 2 x 500 mg/hari atau HCQ 200 mg, 2 kali perhari. Obat selama 5-20 hari, berdasarkan perubahan klinis. Jika nilai Brescia *COVID* respiratory severity scale (BCRSS) ≥ 2 , berikan deksametason 20 mg/hari selama 5 hari dilanjutkan 10 mg/hari selama 5 hari dan/atau tocilizumab.
- d. Pneumonia berat, ARDS/gagal napas, gagal hemodinamik, atau membutuhkan ventilasi mekanik: RDV 200 mg (hari 1), 100 mg (hari 2-10); DAN klorokuin fosfat 2 x 500 mg/hari atau HCQ 2 x 200 mg/ hari. Kombinasi diberikan selama 5-20 hari. Jika RDV tidak tersedia, berikan suspensi LPV/r 5 mL, 2 kali per hari atau suspensi DRV/r; DAN HCQ 2 x 200 mg/hari.
- e. Terapi ARDS: deksametason 20 mg/hari selama 5 hari dilanjutkan 10 mg/hari selama 5 hari atau tocilizumab. Rekomendasi dosis tocilizumab adalah 8 mg/kgBB pada ≥ 30 kg dan 12 mg/kgBB pada < 30 kg. Dapat diberikan sebanyak 3 kali dengan jarak 8 jam bila dengan satu dosis dianggap tidak ada perbaikan.

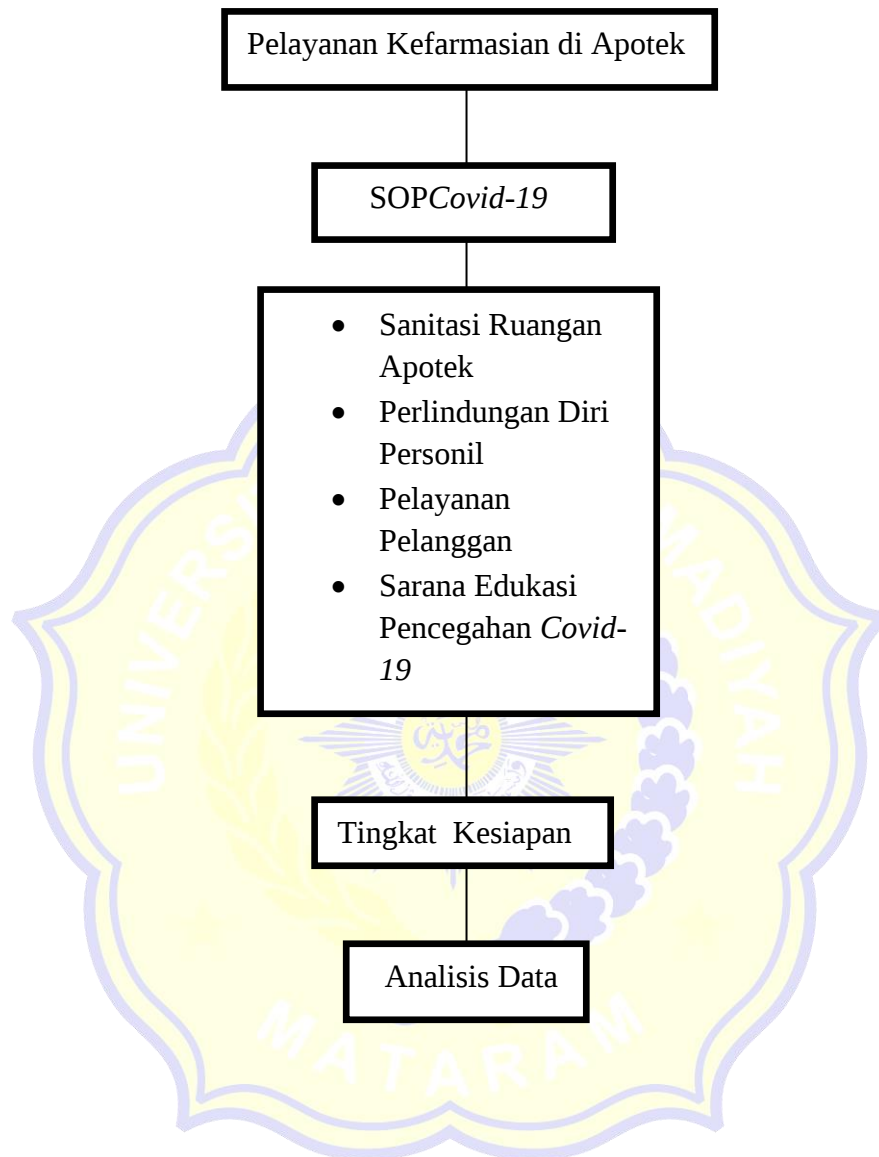
2.5 Kota Mataram

Kota Mataram merupakan bagian dari Provinsi Nusa Tenggara Barat yang terletak di pulau Lombok. Kota Mataram ini diapit oleh Kabupaten Lombok Barat yang merupakan perbatasan langsung pada arah utara, timur, dan selatan sementara pada arah barat Kota Mataram dibatasi oleh selat Lombok. Kota Mataram adalah ibukota provinsi Nusa Tenggara Barat. Kota

Mataram terdiri dari 6 kecamatan yaitu kecamatan Ampenan, Cakranegara, Matarm, Pejanggik, Selaparang, dan Sekarbela dengan 50 kelurahan dan 297 Lingkungan. Kota Mataram terletak pada 08 33'- 08° 38' LS dan 116° 04'- 116° 04' – 116° 10 BT. Selain ibukota provinsi, Mataram juga telah menjadi pusat pemerintahan, pendidikan, perdagangan, industry dan jasa, serta saat ini sedang dikembangkan untuk menjadi kota pariwisata.



2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini yang digunakan adalah penelitian *deskriptifanalitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Pengambilan data yang digunakan adalah metode *Observasi* dengan menggunakan checklist yang diadopsi dari SOP pelayanan pelanggan selama masa KLB *Covid-19*. Dalam penelitian ini, Observasi dan pengisian checklist data dilakukan oleh peneliti.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli 2021. Penelitian ini dilakukan di Apotek yang terletak di Kecamatan Mataram Nusa Tenggara Barat

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Apotek yang berada di Kecamatan Mataram yaitu sejumlah 41 Apotek.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Apotek yang berada di Kecamatan Mataram yang memenuhi Kriteria inklusi yaitu sejumlah 30 Apotek.

3.3.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus di penuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Sudibyo, 2014).

1. Apoteker yang bersedia menandatangani *inform consent*
2. Apoteker yang Sedang berpraktik di Apotek

3.3.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek penelitian yang memenuhi kriteria eksklusi tidak dapat diikut sertakan dalam penelitian (Sudibyo, 2014).

1. Sarana Apotek tersebut tidak beroperasi dalam waktu yang tidak ditentukan
2. Apoteker yang berpraktik kurang dari 21 jam selama 1 minggu

3.3.5 Teknik Sampling

Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sama dengan populasi (sugiyono, 2007).

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penilitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian, juga terkait dengan bahan penelitian (Supardi, 2014). Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu pengambilan data menggunakan Checklist yang diadopsi dari SOP pelayanan pelanggan selama masa KLB Covid-19. Checklist akan diisi oleh peneliti dengan memberi tanda check (centang) pada list untuk mengetahui tingkat kesiapan Apotek dalam memberikan pelayanan sesuai SOP pelayanan pelanggan Covid-19. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrument skala kesiapan yang digunakan untuk mengetahui tingkat kesiapan pada subyek penelitian. Skala yang dipakai dalam penelitian

ini menggunakan skala pengukuran Likert, yaitu suatu skala yang dipakai untuk tipe pernyataan yang membutuhkan diberi nilai kuantitatif 4, 3, 2, 1. Nilai 4 untuk kriteria yang memenuhi semua, nilai 3 untuk 3 item yang memenuhi, nilai 2 untuk 2 item yang memenuhi, dan 1 untuk item yang memenuhi hanya 1. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya (Marzuki, 2005).

3.5 Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan. Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrument dalam mengukur apa yang ingin diukur. Item Checklist dinyatakan valid jika nilai r hasil lebih besar dari 0,361. Uji validitas dilakukan pada checklist terkait tingkat kesiapan Apotek dalam memberikan pelayanan sesuai SOP pelayanan pelanggan selama masa KLB Covid-19 di Kecamatan Mataram Nusa Tenggara Barat (Sugiyono, 2012).

3.6 Uji Reliabilitas

Reliabilitas mempunyai makna ketergantungan (*dependability*) dan konsistensi. Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini checklist dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Pengujian reliabilitas instrumen pada penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Checklist dikatakan reliabel jika indeks reliabilitas

yang diperoleh lebih dari 0,60 sampai mendekatisatu(Sugiyono, 2012).

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode *observasi*. *Observasi* yang dilakukan adalah mendatangi Apotek yang menjadi sampel penelitian dengan bantuan instrument berupa Checklist yang diadopsi dari SOP pelayanan pelanggan selama masa KLB *Covid-19*.

3.8 Definisi Operasional

1. Kesiapan adalah kondisi seseorang secara keseluruhan yang dapat membuatnya siap untuk dapat memberikan respon atau jawaban dalam suatu cara tertentu terhadap suatu situasi yang dihadapinya.
2. Tingkat Kesiapan adalah skala yang diukur berdasarkan pedoman skala penilaian dengan kategori menurut Arikunto.
3. Pelayanan Kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
4. Standar Pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian
5. Apotek yang digunakan pada penelitian ini adalah Apotek yang berada di Kecamatan Mataram saja. Apotek sebagai pusat pelayanan kefarmasian, tempat terjadinya pelayanan kefarmasian yang bertatapapan langsung dengan pasien, dan yang dijadikan sebagai sampel.
6. Checklist Data penelitian ini diadopsi dari SOP pelayanan pelanggan selama masa KLB *Covid-19*.
7. Penilaian/skor pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrument skala kesiapan yang digunakan untuk mengetahui tingkat kesiapan pada subyek penelitian. Menggunakan

skala pengukuran Likert, yaitu suatu skala yang dipakai untuk tipe pernyataan yang membutuhkan diberi nilai kuantitatif 4, 3, 2, 1. Nilai 4 untuk kriteria yang memenuhi semua, nilai 3 untuk 3 item yang memenuhi, nilai 2 untuk 2 item yang memenuhi, dan 1 untuk item yang memenuhi hanya 1.

3.9 Analisis Data

Metode Analisis data ini dilakukan dengan menggunakan Checklist data, setelah mengurus izin penelitian maka dilakukan penelitian secara langsung atas persetujuan dari pemilik sarana atau penanggung jawab, kemudian didokumentasikan, disajikan dalam bentuk tabel frekuensi yang diuraikan dari jumlah pernyataan checklist data, Kemudian Analisis data dilakukan dengan mempresentasikan hasil untuk menarik kesimpulan bahwa apotek tersebut tingkat penilaiannya masuk di skala baik, cukup, atau kurang.

Analisis data yang dikumpul dengan menggunakan analisis *deskriptif analitik* dilakukan dengan menguraikan data-data yang di dapatkan dari Checklist yang diisi oleh peneliti. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan tabel frekuensi yang diuraikan dari jumlah pernyataan, hasilnya dikumpulkan. Analisis data dilakukan dengan mempresentasikan hasil yang diperoleh dengan cara:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase jawaban yang benar (%)

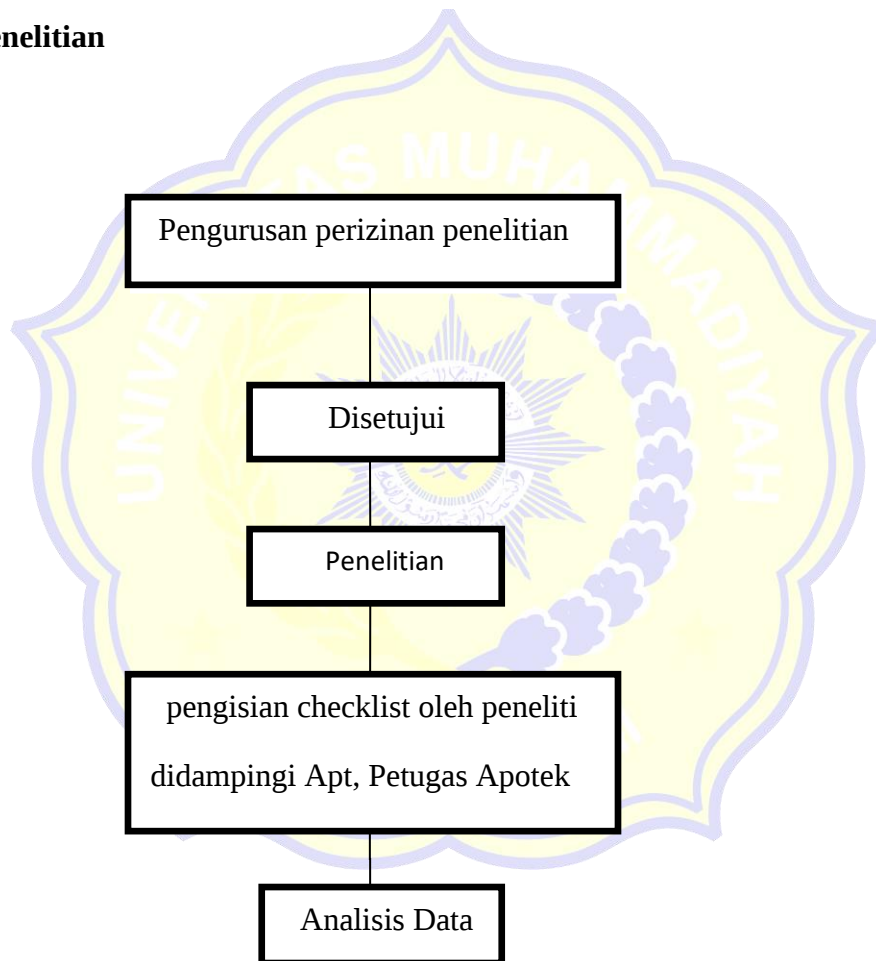
f= frekuensi jumlah skor jawaban yang diperoleh

n = jumlah seluruh pernyataan

Mengevaluasi ataupun menilai dari jawaban peneliti pada checklist maka di gunakan pedoman skala penilaian dengan kategori menurut (Arikunto, 2010).

1. Baik bila Persentase = 76% - 100%
2. Cukup bila Persentase = 56% - 75%
3. Kurang bila Persentase = $\leq 55\%$

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian