

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Upaya Inovasi

1. Definisi Upaya Inovasi

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia upaya adalah usaha, ikhtiar dengan tujuan mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar, suatu daya upaya. Gareth Jones berpendapat bahwa inovasi adalah proses dimana organisasi menggunakan keterampilan dan sumber daya yang mereka miliki untuk mengembangkan barang atau jasa yang baru dalam rangka mengembangkan produksi dan sistem pengelolaan yang baru sehingga dapat merespon lebih baik akan kebutuhan pelanggan (Jones, 2010:385).

Menurut (Suryani dalam Nawawi, 2020), inovasi dalam konsep yang luas sebenarnya tidak hanya terbatas pada produk. Inovasi dapat berupa ide, cara-cara ataupun objek yang dipersepsikan oleh seseorang sebagai sesuatu yang baru. Inovasi juga merujuk pada suatu perubahan yang dirasakan sebagai hal baru oleh masyarakat yang mengalami.

2. Kriteria Inovasi

Berdasarkan Pedoman Umum Inovasi Administrasi Negara (2015) dalam buku Pengukuran Indeks persepsi inovasi Pelayanan Publik, inovasi memiliki kriteria: (Pusat Inovasi Pelayanan Publik Lembaga Administrasi Negara, 2017:4)

a. Kebaruan

Kebaruan memiliki arti bahwa sebuah produk atau suatu hal yang belum atau tidak pernah ada dan belum pernah dilakukan. Sesuatu yang belum pernah ada atau belum pernah dilakukan ini memiliki tujuan sebagai bentuk perubahan. Perubahan ini tentunya ke perubahan yang lebih baik.

b. Kemanfaatan

Perubahan yang lebih baik menjadi syarat utama adanya sebuah inovasi. Oleh karena itu, perubahan ini tentunya harus memberikan kemanfaatan. Sebuah kemanfaatan merupakan *output* yang memiliki nilai lebih bagi orang lain. Inovasi harus memiliki nilai lebih atau nilai tambah

bagi orang lain. Nilai lebih ini apabila dalam inovasi terhadap pelayanan kefarmasian, maka *output*-nya adalah bermanfaat bagi masyarakat serta individu pengguna layanan tersebut, seperti merasa aman dan mudah.

c. Memberi solusi

Inovasi yang telah diinisiasi sebagai sebuah perubahan diharapkan mampu memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi.

d. Keberlanjutan

Inovasi yang berjalan diharapkan dapat berkesinambungan. Artinya inovasi yang ada tidak boleh berhenti pada satu titik. Perlu keberlanjutan mengenai jalannya inovasi tersebut. Hal ini menjadi sebuah hal yang penting dikarenakan keberlanjutan inovasi ditentukan oleh banyak pihak. Faktor yang mempengaruhi keberlanjutan inovasi salah satunya yakni tidak tergantung pada satu orang/inisiator saja. Inovasi yang berjalan harus bisa dipahami serta dipraktikkan oleh seluruh anggota organisasi. Ini bertujuan agar inovasi yang berjalan bisa melahirkan inovasi yang baru. Hal ini dikarenakan sebuah inovasi harus terus mengikuti perkembangan waktu. Tidak bisa selesai begitu saja. Sebuah inovasi memiliki jangka waktu tertentu, dimana inovasi yang sudah lama berjalan, pada akhirnya tidak bisa dikatakan sebagai inovasi lagi.

e. Dapat direplikasikan

Inovasi yang berhasil merupakan sebuah inovasi yang dapat direplikasi. Replikasi merupakan sebuah percontohan atau peniruan oleh pihak lain secara sebagian atau keseluruhan.

f. Kompatibilitas

Inovasi harus kompatibel dengan lingkungan atau kesesuaian dengan sistem diluar dirinya (tidak membentur, melanggar sistem yang ada) yaitu harmonis/sesuai dengan kebijakan, kesepakatan/perjanjian domestik dan luar negeri baik *privat* dan *civil society* serta antar negara pada tingkat lokal, nasional, regional dan global. Inovasi, walaupun dapat dikatakan sebagai sesuatu yang baru, tentunya merupakan sesuatu yang masih berjalan di atas koridor yang ada. Inovasi bukan sesuatu yang mendobrak koridor yang ada. Inovasi-inovasi yang berkembang dan akan diimplementasikan masih harus memperhatikan peraturan yang ada.

3. Inovasi Pelayanan Kesehatan

Inovasi pelayanan kesehatan merupakan suatu hal baru dalam sistem pelayanan kesehatan untuk memperbaiki produk atau proses dan jasa dengan cara menghadirkan produk dan jasa yang baru, teknologi yang baru, proses yang baru, sistem struktur dan administrasi yang baru dengan tujuan memenuhi kebutuhan dan keuntungan untuk pengguna jasa maupun organisasi penyelenggara (Anggraeny, 2013). Dengan demikian, maka di masa pandemi covid-19 saat ini perlu suatu inovasi mengenai sistem yang baru agar pelayanan kefarmasian di Apotek berjalan dengan tetap menjamin keamanan bagi pengunjung maupun staf kefarmasian. Inovasi tersebut dapat dilakukan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi serta suatu sistem baru lainnya yang menunjang interaksi tanpa tatap muka sehingga pemenuhan kebutuhan masyarakat akan obat dapat terlaksana dengan aman.

Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam sistem pelayanan kesehatan termuat dalam surat edaran kementerian kesehatan nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19. Dalam surat edaran tersebut menjelaskan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan secara telemedicine. Surat Edaran tersebut ditujukan kepada seluruh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), Ketua Umum Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI), dan Ketua Umum Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia (PP IAI) di seluruh Indonesia (Kemenkes, 2020 <http://bit.ly/2KYmJya>).

B. Pelayanan Kefarmasian

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. Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu bentuk

pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian dilakukan oleh tenaga kefarmasian (Permenkes No. 51/2009; 1(1,3,4)).

Pelayanan Kefarmasian meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Rusli, 2016:4). Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (Permenkes No. 73/2016:III).

1. Apotek

- a. Definisi Apotek

Menurut permenkes No. 9/2017 tentang apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker.

- b. Standar Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Apotek Menurut Permenkes No. 73/2016

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

- 1) Tujuan dan Fungsi

Tujuan dari pengaturan standar pelayanan kefarmasian adalah untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, serta melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Fungsi dari pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek adalah untuk mengatur pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, serta pelayanan farmasi klinik.

- 2) Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien

(*quality of life*) terjamin. Berikut ini hal-hal yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik menurut permenkes No. 73/2016 yang penjelasan mendetail terdapat pada buku Petunjuk Teknis Pelayanan Kefarmasian di Apotek oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2019.

a) Pengkajian dan pelayanan resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP, termasuk peracikan obat dan penyerahan disertai pemberian informasi. Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk semua resep yang masuk tanpa kriteria pasien.

b) *Dispensing*

Dispensing bertujuan untuk menyiapkan, menyerahkan dan memberikan informasi obat yang akan diserahkan kepada pasien. *Dispensing* dilaksanakan setelah kajian administratif, farmasetik dan klinik memenuhi syarat.

c) Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam penyediaan dan pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat.

d) Konseling

Konseling Obat merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan three prime questions.

e) *Home Care*

Apoteker dapat melakukan kunjungan pasien dan atau pendampingan pasien untuk pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarga terutama bagi pasien khusus yg membutuhkan perhatian lebih.

f) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Salah satu hal yang dilakukan adalah pengumpulan data. Data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat dan riwayat alergi. Data tersebut dapat diperoleh dari wawancara dengan pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan lain.

g) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Kegiatan MESO dapat dilakukan dengan mengidentifikasi obat maupun pasien yang memiliki resiko terhadap kejadian efek samping obat untuk kemudian dilaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

2. Tenaga kefarmasian

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (PP RI Nomor 51/2009: I:1(1)). Menurut Permenkes No 9 tahun 2017, Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi (Permenkes No. 9/2017: I:1(4,5)).

Orang yang paling berisiko tertular penyakit akibat virus covid-19 adalah orang yang kontak erat dengan pasien covid-19 termasuk yang merawat pasien covid-19. Dalam hal ini tenaga kefarmasian termasuk salah

satu individu yang berkontak dengan pasien atau dengan tenaga kesehatan yang lain dalam pemenuhan kebutuhan obat pasien. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin (Kemenkes RI, 2020:12).

3. Standar Operasional Pelayanan Pelanggan Selama Pandemi Covid-19

Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia (PP IAI) telah resmi merilis SOP pelayanan apotek terkait covid-19 pada maret 2020 dalam rangka mengendalikan penyebaran virus corona di Indonesia. Standar Operasional Pelayanan pelanggan di apotek terdiri dari empat bahasan, yaitu: (farmasetika.com, 2020 <http://bit.ly/3rLKoT5>)

a. Sanitasi Ruang Apotek

Sanitasi Ruang Apotek membahas mengenai kondisi apotek yang harus dijaga, mulai dari desinfeksi lantai setiap 6 jam; desinfeksi benda-benda di apotek seperti gagang pintu, kursi pengunjung setiap 3 jam; serta penanganan limbah seperti masker dan sarung tangan bekas.

b. Perlindungan Diri Personel

Perlindungan diri personel meliputi protokol kesehatan yang harus dipatuhi oleh personel kefarmasian yang meliputi pemakaian masker, menjaga stamina tubuh dengan menghindari lembur, melakukan etika batuk yang benar yaitu ditutup tisu atau dengan punggung lengan, dilakukan jaga jarak antar petugas, dilakukan pengecekan suhu sebelum memulai aktivitas bekerja, serta menghindari menyentuh area wajah.

c. Pelayanan Pelanggan

Pelayanan pelanggan membahas mengenai hal-hal yang harus dilakukan kepada pelanggan atau pasien yang datang ke apotek yaitu dengan dilakukan pengecekan suhu tubuh, penyediaan *hand sanitizer* dan menganjurkan pelanggan untuk memakainya sebelum masuk apotek, mengatur jarak komunikasi dan mengatur antrian di Apotek.

d. Sarana Edukasi Pencegahan Covid-19

Sarana yang dapat digunakan untuk mengedukasi pasien adalah berupa poster-poster sederhana mengenai tata cara atau pentingnya mencegah penularan dan penyebaran covid-19.

4. Inovasi Pelayanan Farmasi Klinik Pada Masa Pandemi Covid-19

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Huibo Li, at all, memperlihatkan bahwa inovasi yang dapat dilakukan pada bidang pelayanan farmasi klinik dapat dilakukan dengan memanfaatkan teknologi *digital*. Inovasi yang dapat dilakukan yaitu :

- a. Mengembangkan panduan untuk pelayanan farmasi. Hal ini mengenai pengembangan panduan untuk apoteker dan tenaga kerja kefarmasian lainnya dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian di tengah pandemi covid-19. Sebagai contoh adalah pengembangan hasil riset para ahli untuk kemudian dijadikan panduan dan pedoman farmasi dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian, sehingga berjalan lancar dan terjamin keselamatan.
- b. Mengembangkan penelitian terkait pemilihan obat yang efektif dalam penanganan kasus covid-19.
- c. *Tele-pharmaceutical care*, yaitu model pelayanan farmasi secara *online*.
- d. *Multimedia health education*, hal ini dapat berupa pemanfaatan media massa untuk mengedukasi masyarakat terkait pandemi covid-19 dan cara pencegahan, pengendalian dan pengobatan covid-19.
- e. *Telehealth counseling* dapat berupa konseling pengobatan yang dilakukan oleh apoteker secara *online*.

C. Covid-19

1. Definisi Covid-19

Coronavirus Disease 2019 (covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe

Acute Respiratory Syndrome (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. (Kemenkes RI, 2020:11)

WHO telah menyatakan bahwa virus covid-19 sebagai pandemi pada 9 Maret 2020. Maksud dari pandemi covid-19 yaitu bahwa virus covid-19 telah menyebar secara meluas ke seluruh dunia (Satgas covid, 2020 <https://covid19.co.id>)

2. Gejala Covid-19

Gejala covid-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering, kelelahan. Beberapa kasus infeksi covid-19 juga ada yang tidak menunjukkan gejala atau disebut (asimtomatik). Gejala lain yang kurang umum dan dapat mempengaruhi beberapa pasien yaitu kehilangan rasa atau bau, hidung tersumbat, konjungtivitis (juga dikenal sebagai mata merah), sakit tenggorokan, sakit kepala, nyeri otot atau sendi, berbagai jenis ruam kulit, mual atau muntah, diare, menggigil atau pusing.

Gejala penyakit covid-19 yang parah meliputi sesak napas, kehilangan selera makan, kebingungan, nyeri atau tekanan yang terus-menerus di dada, suhu tinggi (di atas 38 °C). Gejala lain yang kurang umum adalah sifat lekas marah, kebingungan, kesadaran berkurang (terkadang berhubungan dengan kejang), kegelisahan, depresi, gangguan tidur, komplikasi neurologis yang lebih parah dan jarang terjadi seperti stroke, radang otak, delirium, dan kerusakan saraf (WHO, 2020 <https://bit.ly/3mV6EXi>).

3. Tingkat Keparahan Kasus Infeksi Covid-19

Berdasarkan beratnya kasus, covid-19 dibedakan atas beberapa kelompok yaitu tanpa gejala, ringan, sedang, berat dan kritis (Kemenkes, 2020:2-3)

a. Tanpa Gejala

Pasien terinfeksi atau orang yang terinfeksi tidak mengalami gejala adanya infeksi. Kondisi ini adalah kondisi teringan dari individu yang infeksi.

b. Ringan / tidak komplikasi

Pasien dengan infeksi saluran napas oleh virus tidak berkomplikasi dengan gejala yang tidak spesifik seperti demam, lemah, batuk (dengan atau tanpa produksi sputum), anoreksia, malaise, nyeri otot, sakit tenggorokan, sesak ringan, kongesti hidung, sakit kepala. Meskipun jarang, pasien dapat disertai dengan keluhan diare, mual atau muntah.

c. Sedang / Moderate

Pasien remaja atau dewasa dengan pneumonia tetapi tidak ada tanda pneumonia berat dan tidak membutuhkan suplementasi oksigen atau pasien anak-anak dengan pneumonia tidak berat dengan keluhan batuk atau sulit bernapas disertai napas cepat.

d. Berat / Pneumonia Berat

1) Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas/pneumonia, ditambah satu dari berikut ini:

- a) Napas > 30 x/menit
- b) Distress pernapasan berat
- c) Saturasi oksigen (SpO₂) <93% pada udara kamar atau rasio PaO₂/FiO₂ < 300.

2) Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini:

- a) Sianosis sentral atau SpO₂ <90%
- b) Distres pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat)
- c) Tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, kejang
- d) Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea :<2 bulan, ≥60x/menit; 2–11 bulan, ≥50x/menit; 1–5 tahun, ≥40x/menit;>5 tahun, ≥30x/menit

e. Kritis

Pasien dengan gagal napas, Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), syok sepsis, dan multiple organ failure.

4. Tatalaksana Lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menurut (WHO, 2020) tentang materi komunikasi risiko covid-19 untuk fasilitas pelayanan kesehatan, dibahas mengenai tatalaksana lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Batasi pergerakan pasien di dalam fasilitas untuk mengurangi kemungkinan infeksi menyebar di fasilitas pelayanan kesehatan
 - b. Jika pemindahan pasien diperlukan, rencanakan pemindahan terlebih dahulu semua staf dan pengunjung yang berkontak langsung dengan pasien harus mengenakan alat perlindungan diri
 - c. Laksanakan pembersihan dan desinfeksi lingkungan berkala
 - d. Pastikan ventilasi baik – jika memungkinkan, buka pintu dan jendela
- #### 5. Penyebaran Covid-19

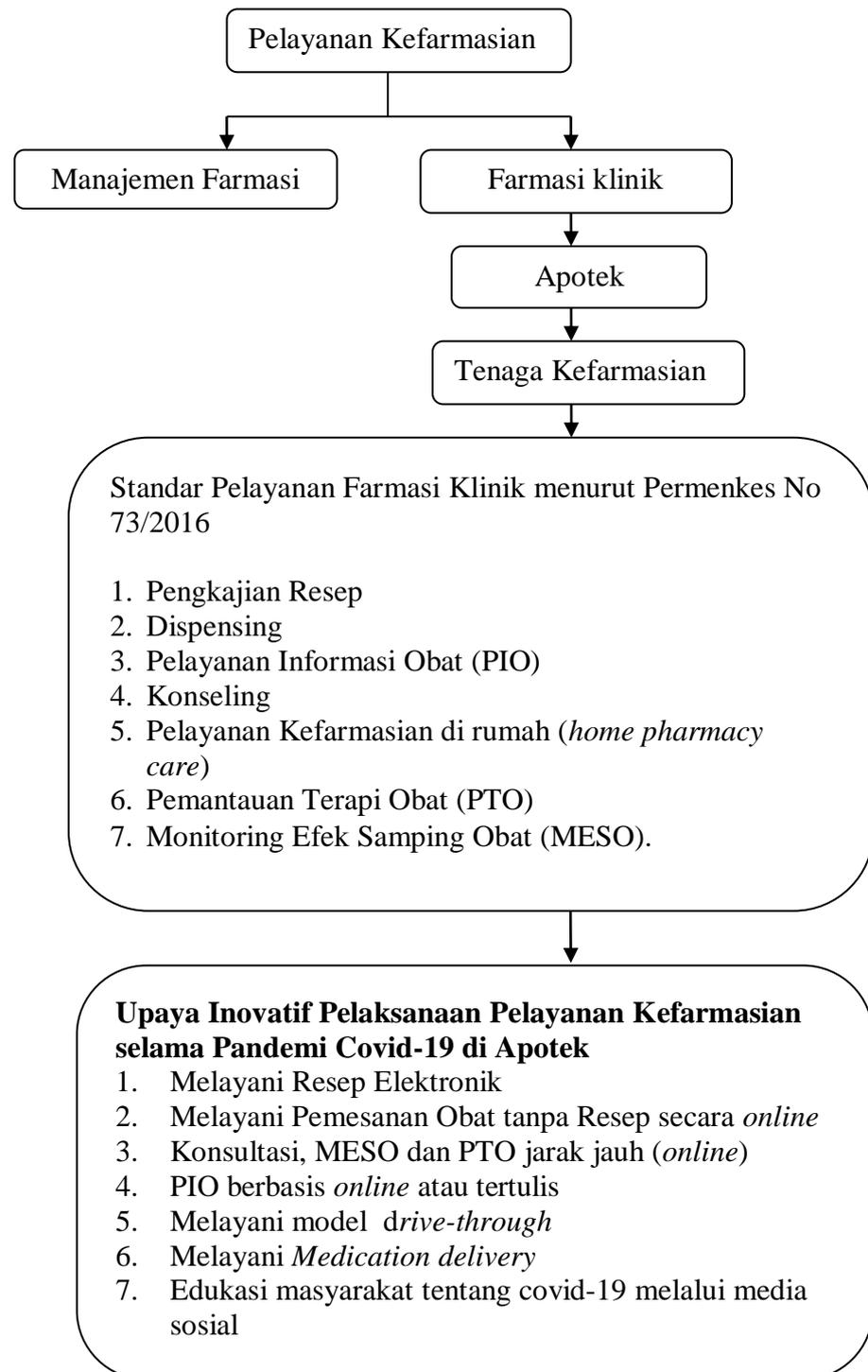
Virus covid-19 menyebar antar manusia tetesan pernapasan dari orang yang terinfeksi. Tetesan pernapasan tersebut dapat keluar melalui batuk, bersin, berbicara dan bernyanyi. Penularan dapat terjadi secara langsung apabila tetesan pernapasan tersebut masuk ke dalam mulut, hidung atau mata. Penularan juga dapat terjadi secara tidak langsung apabila seseorang menyentuh mulut, hidung, atau mata setelah menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus.

Penularan virus juga dapat terjadi melalui udara, yang dikenal sebagai penularan aerosol. Penularan aerosol dapat terjadi di tempat perawatan kesehatan, beberapa prosedur medis dapat menghasilkan aerosol yang dapat tetap melayang di udara lebih lama. Ketika prosedur medis tersebut dilakukan pada orang yang terinfeksi covid-19 di fasilitas kesehatan, aerosol yang terbentuk dapat mengandung virus covid-19. Penularan secara aerosol juga dapat terjadi pada suatu ruangan tertutup yang terdapat beberapa orang melakukan pembicaraan, berteriak, atau bernyanyi dengan ruangan berventilasi buruk.

Penularan virus corona-19 dapat terjadi melalui orang tanpa gejala dan dengan gejala. Orang yang terinfeksi tanpa gejala dapat menularkan virus dengan memproduksi tetesan pernapasan pada periode pra-gejala, hingga tiga hari sebelum timbulnya gejala. Orang yang terinfeksi dengan gejala tentu

sangat memungkinkan untuk dapat menularkan virus. Penularan tertinggi dapat terjadi pada awal penyakit dan saat gejala mungkin masih ringan. Inilah mengapa sangat penting untuk tetap di rumah, bahkan dengan gejala paling ringan. (WHO, 2020)

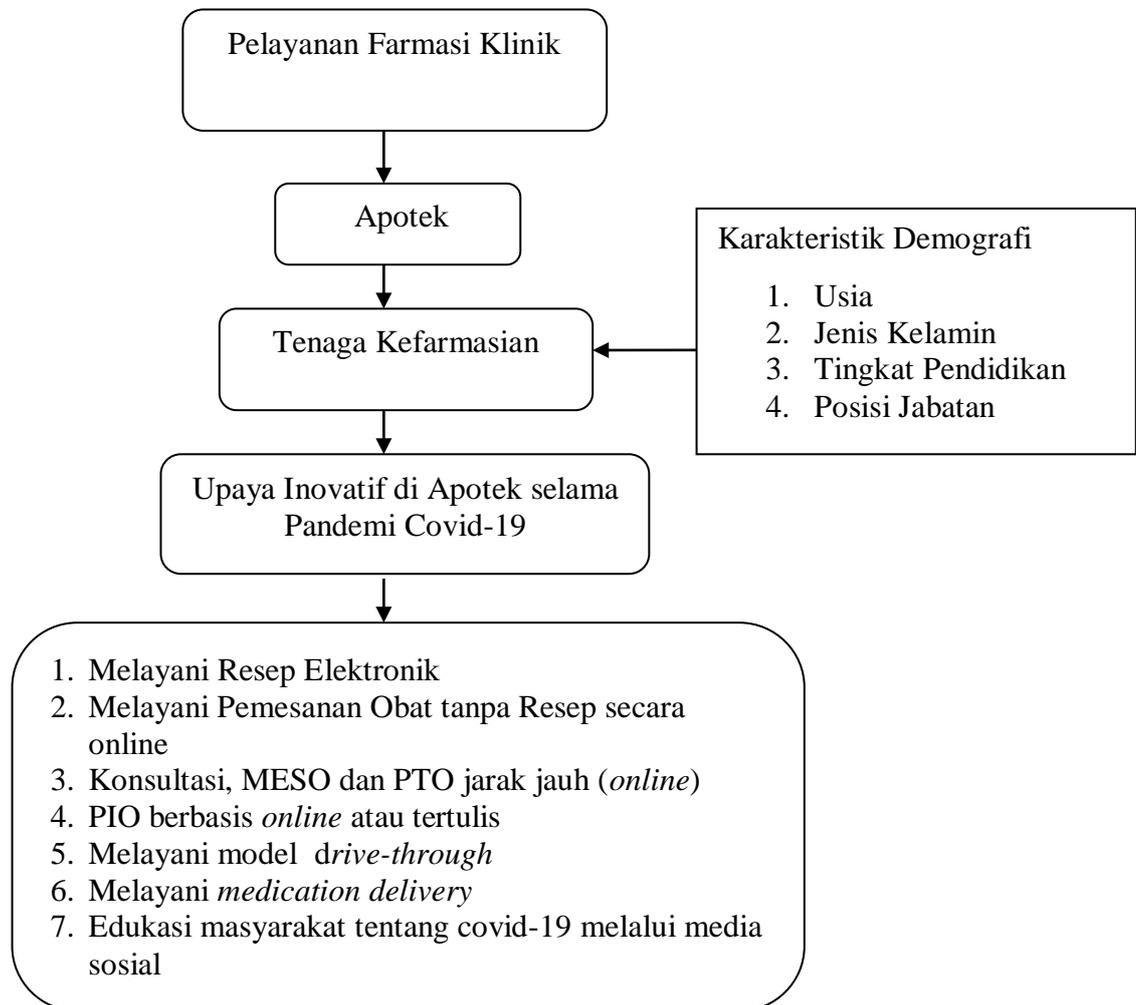
E. Kerangka Teori



Sumber : (PP RI No. 51/2009), (Novianti, 2020), (Li; at all, 2020), (Hussain; at all, 2020)

Gambar 2.1 Kerangka Teori.

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep.

G. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional.

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Karakteristik Sosio-Demografi					
	a. Usia	Lama hidup tenaga kefarmasian dihitung sejak lahir sampai saat dilakukan pengambilan data oleh peneliti	Mengisi kolom usia pada kuesioner <i>Google form</i>	Kuesioner <i>Google form</i>	1 = 15-64 tahun 2 = ≥ 65 tahun (BPS, 2010)	Nominal
	b. Jenis Kelamin	Identitas gender responden	Mengisi kolom jenis kelamin pada kuesioner <i>Google form</i>	Kuesioner <i>Google form</i>	1 = Perempuan 2 = Laki-laki	Nominal
	c. Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang dicapai responden	Mengisi kolom tingkat pendidikan pada kuesioner <i>Google form</i>	Kuesioner <i>Google form</i>	1 = D3 2 = S1 3 = Profesi Apt	Ordinal
	d. Posisi jabatan	Posisi jabatan yang diemban responden di instansi terkait	Mengisi kolom posisi jabatan yang diemban pada kuesioner <i>Google form</i>	Kuesioner <i>Google form</i>	1 = TTK 2 = Apoteker 3 = PSA	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Upaya Inovatif					
	a. Resep elektronik	Resep elektronik yang dapat dikirimkan langsung oleh dokter atau pasien langsung menuju fasilitas pelayanan kefarmasia melalui program komputer	Mengisi kolom resep elektronik pada kuesioner <i>Google form</i>	Kuesioner <i>Google form</i>	1 = Menerapkan 2 = Tidak menerapkan	Nominal
	b. Pemesanan obat secara <i>online</i>	Pemesanan obat tanpa resep ke fasilitas pelayanan kefarmasia secara <i>online</i>	Mengisi kolom pemesanan obat secara <i>online</i> pada kuesioner <i>Google form</i>	Kuesioner <i>Google form</i>	1 = Menerapkan 2 = Tidak menerapkan	Nominal
	c. Konsultasi, MESO dan PTO jarak jauh (<i>online</i>)	Konsultasi, MESO, dan PTO yang dilakukan responden <i>via chat/telephone/video conference</i>	Mengisi kolom Konsultasi, MESO dan PTO pada kuesioner <i>Google form</i>	Kuesioner <i>Google form</i>	1 = Menerapkan 2 = Tidak menerapkan	Nominal
	d. PIO berbasis <i>online</i> atau tertulis	PIO yang dilakukan responden <i>via chat/telephone/video conference/tertulis</i>	Mengisi kolom PIO pada kuesioner <i>Google form</i>	Kuesioner <i>Google form</i>	1 = Menerapkan 2 = Tidak menerapkan	Nominal
	e. <i>Drive-through</i>	Layanan pembelian obat yang tanpa turun dari kendaraan yang ditumpangi	Mengisi kolom <i>Drive-through</i> pada kuesioner <i>Google</i>	Kuesioner <i>Google form</i>	1 = Menerapkan 2 = Tidak menerapkan	Nominal

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	f. <i>Medication Delivery</i>	Layanan antar pesanan obat dari fasilitas pelayanan kefarmasian oleh tenaga kefarmasian atau bekerja sama dengan instansi jasa pengiriman barang yang lainnya	Mengisi kolom <i>medication delivery</i> pada kuesioner <i>Google form</i>	Kuesioner <i>Google form</i>	1 = Menerapkan 2 = Tidak menerapkan	Nominal
	g. Edukasi	Edukasi kepada pasien/masyarakat melalui media sosial	Mengisi kolom edukasi pada kuesioner <i>Google forms</i>	Kuesioner <i>Google form</i>	1 = Menerapkan 2 = Tidak menerapkan	Nominal