

**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU APOTEKER TERHADAP
COVID-19 DI KLINIK DAN PUSKESMAS KOTA SEMARANG**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

Faiz Zakiya Yahya

33101700018

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

SKRIPSI

**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU APOTEKER TERHADAP
COVID-19 DI KLINIK DAN PUSKESMAS KOTA SEMARANG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

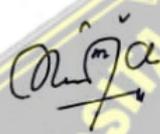
Faiz Zakiya Yahya
33101700018

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 24 Januari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I,

Anggota Tim Penguji


Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc.


Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc.

Pembimbing II,


Apt. Farrah Bintang Tsabiti, M.Farm.


Apt. Arvin Faizatun, S.Farm

Semarang, 24 Januari 2022
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Faiz Zakiya Yahya

NIM : 33101700018

Dengan ini saya nyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU APOTEKER TERHADAP
COVID-19 DI KLINIK DAN PUSKESMAS KOTA SEMARANG”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 24 Januari 2022
Yang menyatakan,



Faiz Zakiya Yahya

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Faiz Zakiya Yahya

NIM : 33101700018

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Alamat Asal : Jalan Ngraho-Ketuwan Km. 03, RT 09/02, Tanjung,
Kedungtuban, Blora

No. Hp / Email : 082329377023 / faizzakia12@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan Judul:

**“PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU APOTEKER TERHADAP
COVID-19 DI KLINIK DAN PUSKESMAS KOTA SEMARANG”**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung Serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikan internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Penyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 24 Januari 2022

Yang menyatakan,



Faiz Zakiya Yahya

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik serta hidayah-Nya kepada kita semua. Sholawat serta salam tak lupa selalu kita haturkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW yang selalu kita harapkan syafaatnya hingga di hari kiamat Alhamdulillahirobbil'alamin, bersyukur atas segala limpahan rahmat serta hidayah yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Apoteker Terhadap Covid-19 di Klinik dan Puskesmas Kota Semarang”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan mendapatkan gelar sarjana farmasi di program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini :

1. Bapak Prof. Dr.H. Gunarto, SH.,M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Apt. Rina Wijayanti, M. Sc., selaku Kepala Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ibu Apt. Ika Buana Januarti, M.Sc. selaku dosen wali yang telah memberikan banyak motivasi dan masukan selama penulis di bangku perkuliahan.
5. Ibu Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc. dan Ibu Apt. Farroh Bintang Sabiti, M.Farm. selaku dosen pembimbing, dengan segenap hati telah membimbing, memberikan masukan, memberikan ilmu yang sangat luar biasa sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc. dan Ibu Apt. Arvin Faizatun, S.Farm. selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan dan arahan kepada penulis sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
7. Seluruh Dosen dan Admin Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu dalam pelaksanaan penyusunan skripsi.
8. Segenap responden apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang yang bersedia meluangkan waktunya dalam melakukan pengisian kuesioner sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Orang tua tercinta Bapak Nur Yahya dan Ibu Umi Uripah, ketiga adik saya tersayang Rosyda Niami Yahya, Azka Nawa Yahya, dan Kanza Naja Yahya, terima kasih tak terhingga atas doa dan kasih sayang serta dukungan moril maupun materil.
10. Sahabat penulis Putri Novia Karmita Dewi, Melati Purnamasari, Tri Puji Fatmawati, Ulinnuha Ashofa, Riska Sendi Aprillia, Rania Firya Rifdayanti, Novitasari Adi Saputri, dan Serina Salmathifa yang telah membantu,

memberikan masukan, semangat dan motivasi hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi tepat waktu.

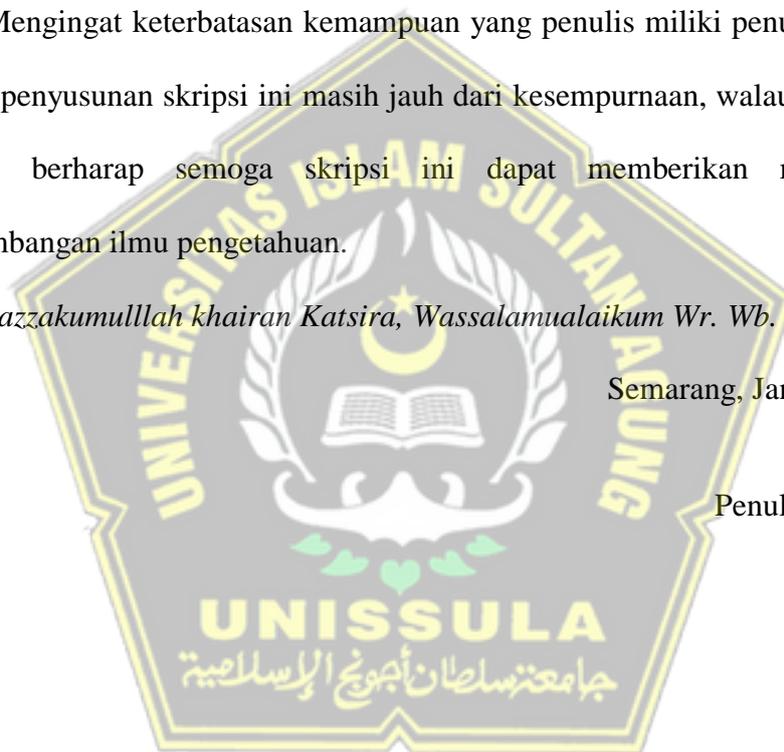
11. Keluarga besar “Sedativa” Farmasi angkatan 2017 yang telah berjuang bersama dari awal semester hingga sekarang.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

Mengingat keterbatasan kemampuan yang penulis miliki penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, walaupun demikian penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Jazzakumullah khairan Katsira, Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, Januari 2022

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Sikap Terhadap Covid-19.....	5
2.2 Pengetahuan Tentang Covid-19.....	10
2.3 Perilaku Terhadap Covid-19.....	14
2.4 Hubungan Antara Sikap, Pengetahuan, Dan Perilaku Terhadap Covid-19.....	18
2.5 Apoteker.....	19
2.6 Kerangka Teori.....	22
2.7 Kerangka Konsep.....	23
2.8 Hipotesis.....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	24
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	24
3.2 Variabel dan Definisi Operasional.....	24
3.2.1. Variabel.....	24
3.2.2. Definisi Operasional.....	24
3.3 Populasi dan Sampel.....	27
3.3.1. Populasi.....	27
3.3.2. Sampel.....	27
3.3.3. Instrumen.....	29
3.3.4. Bahan Penelitian.....	31
3.4 Cara Penelitian.....	31
3.5 Alur Penelitian.....	33
3.6 Tempat dan Waktu Penelitian.....	34

3.6.1. Tempat Penelitian	34
3.6.2. Waktu Penelitian.....	34
3.7 Analisis Hasil	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Hasil Penelitian	36
4.2 Pembahasan	54
KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
4.3 Kesimpulan	62
4.4 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	69



DAFTAR SINGKATAN

SARS-COV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2</i>
Covid-19	: <i>Coronavirus Desease 2019</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
APHA	: <i>American Public Health Association</i>
ASHP	: <i>American Society of Health-System Pharmacists</i>
STRA	: <i>Surat Tanda Registrasi Apoteker</i>
SIPA	: <i>Surat Izin Praktek Apoteker</i>
IAI	: <i>Ikatan Apoteker Indonesia</i>
FIP	: <i>Federasi Farmasi Internasional</i>
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
CVI	: <i>Content Validity Index</i>
KAP	: <i>Knowledge, Attitute and Practice</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1.	Waktu Penelitian.....	34
Tabel 4. 1.	Uji Validitas Pertama Kuesioner Pengetahuan.....	37
Tabel 4. 2.	Uji Validitas Kedua Kuesioner Pengetahuan.....	38
Tabel 4. 3.	Uji Validitas Kuesioner Sikap	39
Tabel 4. 4.	Uji Validitas Kuesioner Perilaku	40
Tabel 4. 5.	Uji Reliabilitas	41
Tabel 4. 6.	Distribusi Karakteristik Responden	42
Tabel 4. 7.	Uji Normalitas.....	44
Tabel 4. 8.	Uji Homogenitas	44
Tabel 4. 9.	Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19	45
Tabel 4. 10.	Distribusi Kuesioner Jawaban Sikap Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19.....	48
Tabel 4. 11.	Distribusi Jawaban Kuesioner Sikap Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19 Berdasarkan Respon Positif dan Negatif	49
Tabel 4. 12.	Distribusi Jawaban Kuesioner Perilaku Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19	50
Tabel 4. 13.	Kategori Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19	52
Tabel 4. 14.	Uji Korelasi <i>Spearman</i>	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. <i>KAP theory framework</i> (Schwartz, 1976)	19
Gambar 2. 2. Kerangka Teori.....	22
Gambar 2. 3. Kerangka Konsep	23
Gambar 3. 1. Alur Penelitian.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Apoteker terhadap Covid-19 di Klinik dan Puskesmas Kota Semarang.....	69
Lampiran 2. Surat Pengantar Penelitian dari IAI Kota Semarang	76
Lampiran 3. Hasil <i>Content Validity Index</i>	76
Lampiran 4. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang Terhadap Covid-19.....	81
Lampiran 5. Uji Validitas Sikap Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang Terhadap Covid-19	83
Lampiran 6. Uji Validitas Perilaku Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang Terhadap Covid-19.....	84
Lampiran 7. Uji Reliabilitas Pengetahuan Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang Terhadap Covid-19.....	86
Lampiran 8. Uji Reliabilitas Sikap Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang Terhadap Covid-19	87
Lampiran 9. Uji Reliabilitas Perilaku Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang Terhadap Covid-19.....	88
Lampiran 10. Distribusi dan Frekuensi Data Responden	89
Lampiran 11. Uji Normalitas dan Uji Homogenitas	90
Lampiran 12. Distribusi Frekuensi dan Kategori Total Skor Pengetahuan Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19	93
Lampiran 13. Distribusi Frekuensi dan Kategori Total Skor Sikap Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19.....	93
Lampiran 14. Distribusi Frekuensi dan Kategori Total Skor Perilaku Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19.....	94
Lampiran 15. Uji Korelasi Spearman	95

INTISARI

Peran apoteker di masa pandemi sangatlah penting sebagai upaya pencegahan infeksi dan penurunan angka pasien Covid-19. Terkait peran apoteker yang sangat penting tersebut apoteker di Klinik dan Puskesmas perlu dipastikan untuk memiliki tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik terhadap Covid-19. Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku apoteker terhadap Covid-19 di Klinik dan Puskesmas Kota Semarang. Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Kuesioner terdiri dari 15 item pengetahuan, 11 item sikap dan 24 item perilaku. Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19 ($p\text{ value}=0,00$) dengan kekuatan hubungan kuat ($r\text{ value} > 0,5$). Penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi dan menjadi perhatian untuk institusi terkait mengenai penularan virus Covid-19, terapi farmakologi Covid-19, tingkat gejala pasien Covid-19 dan resiko penularan Covid-19 masih kurang baik sehingga dapat lebih mengoptimalkan peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Apoteker, Klinik dan Puskesmas, Covid-19.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada 31 Desember 2019, WHO mengumumkan kasus pneumonia baru yang terjadi di Wuhan, Tiongkok. Penyebab utamanya adalah virus patogen yang kemudian dinamakan sebagai SARS-COV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2*), sedangkan penyakitnya dinamakan sebagai COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*). Penyebaran virus ini sangatlah cepat untuk mejadikan Covid-19 sebagai pandemi di seluruh dunia. Sampai saat ini angka kematian global sebesar 2,2% (Gardner, 2021). Sedangkan di Indonesia angka kematiannya lebih tinggi yaitu sebesar 2,7% (Monardo, 2021). Apabila dibandingkan dengan angka kematian Kota Semarang ternyata Kota Semarang lebih tinggi dua kali lipat yaitu sebesar 5,4%. Oleh karena itu, Pemerintah Kota Semarang mengambil langkah cepat dalam hal penanganan dan pencegahan Covid-19 (Pemkot, 2021).

Dalam menangani kasus pandemi global ini dibutuhkan keikutsertaan semua elemen masyarakat dan didukung dengan pelayanan fasilitas kesehatan yang optimal (Mulyadi, 2020). Mane et al. (2018) menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan yang sangat dekat dengan masyarakat diantaranya adalah Klinik dan Puskesmas. Sebagian besar masyarakat mengandalkan keduanya untuk dijadikan rujukan pertama dalam pelayanan kesehatan, karena tersebar di tiap kecamatan di seluruh Kota Semarang. Berdasarkan Pemkot (2018) jumlah puskesmas di Kota Semarang sebanyak 37 Puskesmas induk dan

didukung dengan 33 Puskesmas pembantu yang tersebar di 16 Kecamatan dan 177 Kelurahan. Sedangkan klinik di kota Semarang berjumlah 37 yang tersebar dari wilayah kota hingga pedesaan. Penyebaran fasilitas kesehatan yang menyeluruh harus dimanfaatkan secara optimal sebagai sarana penanganan wabah Covid-19. Selanjutnya untuk mendukung keberhasilan penanganan Covid-19, Klinik dan Puskesmas harus memiliki tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten di bidangnya, salah satunya adalah apoteker. Menurut Hoti et al. (2020), dalam penanganan Covid-19 apoteker baik di Puskesmas maupun Klinik tidak hanya berperan untuk penyedia obat-obatan Covid-19 dan perbekalan alat kesehatan tetapi juga sebagai penyedia alat pelindung diri dalam keadaan baik, baik dari segi kualitas maupun jumlahnya. Selain terlibat dalam perbekalan, apoteker juga terlibat langsung dalam membantu meningkatkan kesadaran masyarakat karena apoteker dapat berperan sebagai sumber informasi yang dipercaya dan *screening* awal pencegahan Covid-19. Terlebih untuk saat ini pemerintah sedang mencanangkan program vaksin kepada seluruh lapisan masyarakat (Monardo, 2021). Sehingga apoteker juga ikut terlibat dalam pengolaannya, yaitu mulai dari tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, monitoring, hingga tahap evaluasi (Kwando, 2014).

Terkait peran apoteker yang sangat penting tersebut apoteker di Klinik dan Puskesmas perlu dipastikan untuk memiliki tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik terhadap Covid-19. Sembiring dan Meo (2020) mengemukakan bahwa perilaku yang baik ditentukan oleh pengetahuan yang

baik pula. Pengetahuan yang baik akan memberikan rasa percaya diri dalam mengambil sikap, dan sikap akan menjadi dasar seseorang untuk berperilaku. Saqlain et al. (2020) menambahkan bahwa kurangnya pengetahuan akan menimbulkan kesalahpahaman di antara petugas kesehatan bahkan menyebabkan perilaku pengendalian penularan yang buruk yang dapat menyebabkan penyebaran Covid-19 di antara mereka. Seperti yang telah dilaporkan oleh Gan et al. (2020) di Tiongkok, beberapa ribu tenaga kesehatan telah terinfeksi Covid-19. Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku apoteker akan menunjukkan bagaimana strategi mereka dalam hal pengendalian dan pencegahan Covid-19 baik bagi masyarakat dan maupun dirinya sendiri (Saqlain et al., 2020). Saat ini belum terdapat penelitian mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker terhadap Covid-19 di Indonesia khususnya di Semarang. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku apoteker terhadap Covid-19 di Klinik dan Puskesmas Kota Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan penelitian ini adalah sebagai berikut :

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dengan perilaku apoteker terhadap Covid-19 di Klinik dan Puskesmas di Kota Semarang?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku apoteker terhadap Covid-19 di Klinik dan Puskesmas Kota Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap apoteker dengan perilaku apoteker pada Covid-19 di Klinik dan Puskesmas Kota Semarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai referensi pengetahuan, sikap, dan perilaku apoteker terhadap Covid-19 di Klinik dan Puskesmas Kota Semarang.

1.4.2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan rujukan dan evaluasi apoteker untuk mengetahui sikap, dan perilaku apoteker terhadap Covid-19 di Klinik dan Puskesmas Kota Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Sikap Terhadap Covid-19

2.1.1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan suatu respon konsisten yang menunjukkan muatan emosional terhadap objek sosial. Baik dan buruknya respon terjadi berdasarkan pengalaman yang dijadikan pembelajaran. Aiken menambahkan, sikap adalah kecenderungan seseorang untuk memberikan respon positif maupun negatif dengan intensitas yang memadai terhadap situasi, objek, konsep atau individu lainnya. Jadi sikap dapat didefinisikan sebagai kecenderungan seseorang untuk memberikan respon baik maupun buruk yang diperoleh dari pengalaman terhadap suatu objek sosial (Wawan dan M., 2019).

2.1.2. Pentingnya Sikap

Menurut Wawan dan M. (2019) sikap memiliki fungsi sebagai proses menuju tujuan. Sikap akan menjadi sebuah tujuan ketika seseorang memberikan respon sikap tersebut terhadap kondisi objek. Sikap positif menandakan objek dapat mendorong dalam proses mencapai tujuannya sebaliknya jika seseorang bersikap negatif menandakan objek menghambat seseorang dalam mencapai tujuannya.

2.1.3. Cara Mengukur Sikap

Menurut Wawan dan M. (2019) pengukuran sikap seseorang dapat dilakukan dengan 5 metode sebagai berikut :

2.1.3.1. Skala Thurstone (*Method of Equal-Appearing Intervals*)

Metode ini dikemukakan oleh Thurstone yang ditunjukkan dengan tingkat *favorable* hingga tingkat *unfavorable* terhadap suatu obyek. Ukuran yang menunjukkan tingkat favorabilitas suatu pernyataan sikap responden dapat dinyatakan dengan nilai skala (Wawan dan M., 2019).

Penentuan nilai skala sikap membutuhkan 100 atau lebih pernyataan yang dibuat oleh pembuat skala dan diberikan kepada *judges* (penilai). *Judges* akan memberikan nilai favorabilitas skor 1-11 untuk masing masing pernyataan. 1 menunjukkan sangat tidak setuju dengan pernyataan dan 11 menunjukkan sangat setuju dengan pernyataan. Kemudian nilai skala diambil dari median atau rerata pemberian skor oleh *judges*. Dari skor tersebut pembuat skala dapat memilih pernyataan yang tepat untuk diberikan kepada responden berdasarkan tinggi atau tidaknya skor di tiap-tiap pernyataan. Setelah ditentukan pernyataan yang benar-benar tepat, responden akan memberikan seberapa tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap masing-masing pernyataan yang terpilih (Wawan dan M, 2019).

2.1.3.2. Skala Likert (*Method of Summateds Ratings*)

Metode ini menggunakan tingkat *agree* dan *disagree* seseorang terhadap suatu objek dalam mengukur objek. Tingkatan tersebut dibagi menjadi 5 poin yaitu sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Untuk item *favorable* sangat setuju diberi poin 5 dan sangat tidak setuju diberi poin 1. Begitupun sebaliknya, untuk item *unfavorable* sangat setuju diberi poin 1 dan sangat tidak setuju diberi poin 5. Skala likert menggunakan skala interval sama (*equal-interval scale*) (Wawan dan M., 2019).

2.1.3.3. *Unobstructive Measure*

Metode ini mengukur sikap dengan membuat pertanyaan yang nantinya dijawab dengan deskripsi penjelasan aspek-aspek sikap dan perilaku seseorang (Wawan dan M., 2019).

2.1.3.4. *Multidimensional Scaling*

Metode ini memberikan deskripsi sikap seseorang yang multidimensional. Namun metode ini akan memberikan hasil kurang valid terhadap sikap yang bersifat dimensional (Wawan dan M., 2019).

2.1.3.5. Pengukuran *Involuntary Behavior*

Metode ini merupakan metode terselubung yang memang diinginkan dan dapat dilaksanakan oleh responden.

Metode ini bersifat observasional terhadap reaksi fisiologis yang diberikan oleh responden seperti *voice tones, body gestures, facial reaction, pupil dilation*, keluarnya keringat, detak jantung dan sebagainya (Wawan dan M., 2019).

2.1.4. Sikap Masyarakat Terhadap Covid-19

Berdasarkan Suprayitno et al. (2020) 98% masyarakat di Kecamatan Pandemawu Kabupaten Pamekasan telah memiliki sikap yang baik terhadap Covid-19 maupun pencegahannya. Masyarakat diharapkan memiliki sikap peduli dan kesadaran akan pentingnya upaya pengendalian Covid-19. Seperti *social distancing* untuk saling menjaga jarak aman antar individu agar mencegah terjadinya penularan virus.

2.1.5. Sikap Apoteker Terhadap Covid-19

Tesfaye et al. (2020) menjelaskan bahwa sikap apoteker terhadap Covid-19 memberikan respon positif tingkat tinggi terhadap rekomendasi WHO, persepsi risiko tertular Covid-19, dan dampak tindakan yang proaktif dalam pengendalian pandemi.. Untuk tingkat persepsi risiko tertular juga mendapat respon positif. Persepsi dari tenaga kesehatan sendiri dianggap sangat penting karena mendorong individu untuk mengikuti rekomendasi keselamatan.

2.1.6. Faktor Terkait Sikap

Menurut Wawan dan M. (2019) sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh hal-hal berikut :

2.1.6.1. Pengalaman Pribadi

Dasar pembentukan sikap seringkali melibatkan pengalaman pribadi yang dapat meninggalkan kesan dan pemikiran yang kuat. Terlebih jika pengalaman tersebut berkaitan dengan faktor emosional, maka pembentukan sikap akan lebih mudah terbentuk (Wawan dan M, 2019).

2.1.6.2. Konformis

Konformis merupakan jenis pengaruh sikap sosial yang dapat merubah seseorang untuk bersikap seperti orang lain yang dianggap penting dan bernorma. Kecenderungan seseorang untuk bersikap konformis didorong oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting dan dapat juga didorong oleh keinginan untuk berafiliasi (Wawan dan M, 2019).

2.1.6.3. Pengaruh Sosial Budaya

Kebudayaan memberikan corak sikap masyarakat berdasarkan sosial budaya yang sekelilingnya. Pengaruh sosial budaya memberikan variasi pengalaman yang melekat di berbagai masalah kehidupan (Wawan dan M, 2019).

2.1.6.4. Media massa dan Internet

Penggunaan media massa dan internet saat ini memberikan dampak yang paling berpengaruh terhadap sikap seseorang. Dengan akses informasi yang mudah dan *attractive*,

sikap seseorang dapat dengan mudah berubah. Sehingga informasi yang terdapat di internet maupun media massa haruslah faktual dan obyektif agar seseorang dapat bersikap sebagaimana mestinya (Wawan dan M, 2019).

2.1.6.5. Lembaga Agama dan Lembaga Pendidikan

Lembaga agama maupun lembaga pendidikan dapat membentuk konsep moral yang berkaitan erat dengan konsep kepercayaan seseorang. Sehingga konsep kepercayaan dapat membentuk sikap sosial seseorang (Wawan dan M, 2019).

2.1.6.6. Faktor Emosional

Seringkali bentuk sikap seseorang berawal dari kondisi emosi sebagai bentuk ungkapan perasaan atau pengalihan sistem pertahanan ego (Wawan dan M, 2019).

2.2. Pengetahuan Tentang Covid-19

2.2.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses "tahu" setelah seseorang melakukan penginderaan diantaranya pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa dan raba menggunakan panca indera sendiri. Sebagian besar pengetahuan didapatkan dari proses penglihatan dan pendengaran (Notoatmojo, 2014). Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, karena saat seseorang dapat meraih pendidikan yang tinggi maka diharapkan tinggi pula pengetahuannya. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa seseorang yang berpendidikan yang rendah

memiliki pengetahuan yang rendah pula. Karena pada dasarnya pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal namun juga bisa diperoleh dari pendidikan non formal. Seperti informasi dari pengalaman atau dari media sosial (Wawan dan M, 2019).

2.2.2. Pengetahuan tentang Covid-19

Penularan covid-19 menyebar dari individu yang terinfeksi ke orang lain melalui droplet pernapasan saat bersin atau batuk, tangan yang tidak dicuci dan dapat juga terjadi karena sentuhan permukaan yang terkontaminasi virus tersebut. Masa inkubasi virus telah dilaporkan rata-rata 5,2 hari, namun *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) masa inkubasi virus sesungguhnya dapat berkisar dari 2-14 hari. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, kelelahan, dan batuk kering, dan hampir sepertiga pasien selalu mengalami sesak napas. Gejala lainnya yang mungkin terjadi diantaranya adalah mialgia, sakit kepala, sakit tenggorokan, dan diare. Meskipun sebagian besar kasus Covid-19 telah dilaporkan merupakan gejala yang ringan (tidak ada pneumonia atau pneumonia ringan) tetapi 14% parah dan 5% kritis (gagal napas, syok septik, dan / atau disfungsi multi organ). Para lansia, penderita penyakit kronis (misalnya hipertensi, diabetes, kardiovaskular, penyakit serebrovaskular dan penyakit pernapasan kronis) dan tenaga kesehatan memiliki risiko lebih besar terkena Covid-19 (Salman et al., 2020).

2.2.3. Pengukuran Pengetahuan Tentang Covid-19

Pengukuran pengetahuan tentang Covid-19 dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada responden yang berkaitan dengan topik seputar Covid-19. Mengutip dari Kara et al. (2020) pertanyaan seputar Covid-19 dapat berupa : Berapa lama masa inkubasi corona virus?, golongan obat apa saja yang digunakan untuk pengobatan Covid-19?, metode apa saja yang digunakan Negara kita untuk *screening* awal Covid-19?, apa nama vaksin yang digunakan di Negara kita? dan berapa % kemungkinan vaksin tersebut dapat mencegah penularan Covid-19?. Sembiring dan Meo (2020) menambahkan pertanyaan seputar Covid-19 yaitu bagaimana cara penularan, pencegahan, pengobatan, dan komplikasi yang mungkin terjadi jika seseorang terinfeksi Covid-19?. Hasil jawaban diberikan skor sebagai berikut : dikatakan “baik” hasil presentasinya sebesar 76%-100%, dikatakan “cukup” hasil presentasinya sebesar 56%-76%, dan dikatakan “kurang” hasil presentasinya sebesar 76%-100% (Wawan dan M., 2019).

2.2.4. Faktor Terkait Pengetahuan

Wawan dan M. (2019) mengemukakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang diantaranya adalah :

2.2.4.1. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diperoleh dari seseorang dan bertujuan untuk meningkatkan perkembangan

orang lain menuju keinginan yang diimpikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi atau pengetahuan. Karena pada dasarnya manusia selalu haus akan informasi atau pengetahuan.

2.2.4.2. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan karena tiap pekerjaan memiliki pengetahuan dengan tingkatan yang beragam. Ketika melakukan pekerjaan berbeda maka kebutuhan pengetahuan juga akan berbeda.

2.2.4.3. Usia

Usia seseorang yang lebih tua akan lebih matang dalam mengambil keputusan karena lebih banyak memiliki pengetahuan. Dari segi cara berfikir dan bekerja orang yang lebih tua akan lebih matang dalam melakukannya. Kemudian dari segi kepercayaan masyarakat, orang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya pula dibandingkan dengan seseorang yang belum dewasa.

2.2.4.4. Lingkungan

Lingkungan merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi perilaku dan perkembangan suatu pihak atau kelompok karena berada di sekitar kita. Lingkungan yang baik akan menghasilkan pengetahuan yang baik dan sebaliknya.

2.2.4.5. Sosial Budaya

Perkembangan sosial budaya yang terdapat pada masyarakat dapat berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam menerima informasi atau pengetahuan.

2.3. Perilaku Terhadap Covid-19

2.3.1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan respon atau tindakan atas dorongan stimulus yang dapat diamati secara spesifik baik dalam keadaan sadar maupun tidak. Perilaku juga dapat didefinisikan sebagai semua aktivitas dan kegiatan manusia yang berasal dari stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmojo, 2019). Perilaku manusia memiliki cakupan yang cukup luas contohnya : berjalan, berbicara, berpakaian, bersenandung, menulis, membaca dan sebagainya (Wawan dan M., 2019).

2.3.2. Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmojo (2019) untuk lebih operasional perilaku dapat didefinisikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus yang dapat mendorong adanya tindakan dari luar subyek. Bentuk respon dibagi menjadi dua :

2.3.2.1. Bentuk Pasif (Covert Behavior)

Bentuk pasif terjadi ketika perilaku seseorang tidak dapat terlihat secara langsung oleh orang lain. Bentuk perilaku ini biasanya berupa tanggapan, sikap batin, pemikiran, dan

pengetahuan. Contoh kasus : seorang bapak telah mengetahui jika vaksin dapat mencegah masuknya suatu virus maupun penyakit ke dalam tubuh namun bapak tersebut tidak ingin jika dirinya disuntik vaksin. Contoh lainnya yaitu : seseorang memberi saran orang lain untuk mengikuti program keluarga berencana padahal ia sendiri tidak tertarik untuk mengikuti program tersebut. Dari beberapa contoh tersebut dapat diartikan kedua orang diatas telah memiliki perilaku kesehatan positif meskipun ia sendiri belum melakukannya. Perilaku di atas termasuk dalam bentuk perilaku pasif karena terselubung atau tidak secara langsung (Notoatmojo, 2019).

2.3.2.2. Bentuk Aktif (*Overt Behavior*)

Bentuk aktif terjadi ketika perilaku tersebut dapat diamati secara langsung dan jelas. Contoh kasus : bapak di kasus diatas sudah ingin dan mau divaksin dengan alasan untuk mencegah masuknya virus atau penyakit di dalam tubuh. Begitu pula contoh kedua seseorang tersebut mau mengikuti program keluarga berencana. Oleh karena itu perilaku mereka disebut dengan perilaku bentuk aktif karena mereka melakukan praktek perilaku secara langsung oleh dirinya sendiri (Notoatmojo, 2019).

2.3.3. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2019), perilaku kesehatan merupakan tanggapan seseorang terhadap suatu stimulus yang berhubungan dengan sakit, penyakit, pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan. Dari keterangan tersebut perilaku kesehatan dapat dibagi menjadi tiga diantaranya :

2.3.3.1. *Health Maintenance Behavior*

Health maintenance behavior atau disebut juga dengan perilaku pemeliharaan kesehatan merupakan sebuah upaya seseorang untuk menjaga kesehatannya agar terhindar dari penyakit dan upaya seseorang untuk mendapatkan pengobatan dikala sakit (Notoatmojo, 2019).

2.3.3.2. *Health Seeking Behavior*

Health seeking behavior atau disebut juga dengan perilaku pencarian kesehatan merupakan sebuah perilaku seseorang yang berkaitan dengan upaya pencarian pengobatan suatu penyakit dari mulai pengobatan sendiri (swamedikasi), pemanfaatan penuh fasilitas kesehatan, hingga pencarian pengobatan ke luar negeri (Notoatmojo, 2019).

2.3.3.3. *Environmental Health Behavior*

Environmental health behavior atau disebut juga dengan perilaku kesehatan lingkungan berkaitan dengan bagaimana upaya seseorang dalam mengelola dan memberi

respon lingkungan di sekitarnya sehingga tidak mengganggu kesehatan baik kesehatan diri sendiri, keluarga, dan orang-orang di sekitarnya. Notoatmojo (2019) mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga, diantaranya : pertama yaitu perilaku hidup sehat (*healthy lifestyle*) seperti makan dengan gizi seimbang, olahraga secara teratur, tidak mengonsumsi minuman keras dan narkoba, tidak merokok, istirahat cukup, serta upaya pengendalian stress. Kedua adalah perilaku sakit (*illness behavior*) yang berkaitan dengan tanggapan atau respon seseorang dalam menghadapi suatu sakit. Meliputi persepsinya terhadap penyakit, pengetahuan tentang pencegahan serta upaya pengobatan penyakit. Ketiga, perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) seseorang yang harus dipenuhi hak dan kewajibannya oleh dirinya sendiri maupun orang terdekatnya. Seperti mendapatkan pelayanan yang sesuai, mengetahui sarana fasilitas layanan kesehatan dan tindakan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.

2.3.4. Perilaku Masyarakat Terhadap Covid-19

Menurut Sumantri et al. (2021) perilaku masyarakat terhadap Covid-19 diantaranya adalah : menerapkan physical distancing dengan menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lainnya, tidak keluar rumah dan menghindari kerumunan kecuali terdapat keperluan mendesak,

serta memakai masker 3 lapis baik masker kain maupun masker medis jika sedang beraktivitas di luar rumah.

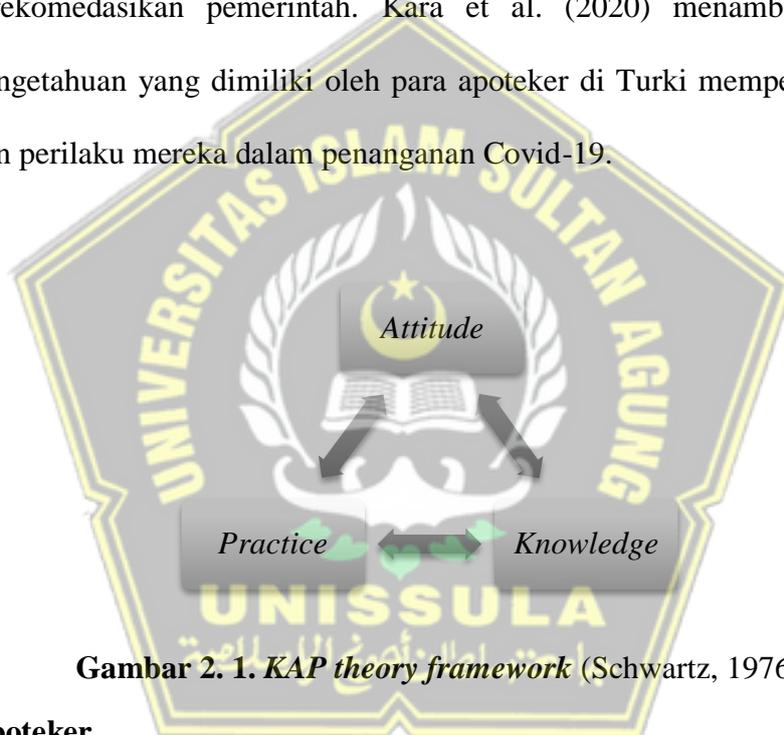
2.3.5. Perilaku Apoteker Terhadap Covid-19

Perilaku apoteker yang baik memberikan dampak yang baik pula terhadap pelayanan kesehatan yang di tempati. Menurut Kemenkes (2020), perilaku kesehatan yang seharusnya dilakukan apoteker diantaranya adalah rutin mencuci tangan, menerapkan etika batuk dan bersin, tidak berjabat tangan, melakukan vaksinasi Covid-19, memasang sekat antar sebagai bentuk physical distancing. Tesfaye et al. (2020) juga menambahkan terkait perilaku kesehatan yang seharusnya dilakukan apoteker yaitu memperhatikan rekomendasi tata laksana dari WHO terkait pencegahan dan penanggulangan Covid-19, berusaha *update* informasi dari media apapun, baik dari jurnal penelitian maupun media sosial, dan perilaku menerapkan protokol kesehatan kapanpun dan dimanapun sesuai dengan peraturan pemerintah yang berlaku.

2.4. Hubungan Antara Sikap, Pengetahuan, Dan Perilaku Terhadap Covid-19

Menurut Keswara et al. (2019) pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi perilaku seseorang yang berkaitan dengan kesehatan. Sebagai salah satu tenaga kesehatan apoteker dituntut untuk memiliki pengetahuan kesehatan yang baik agar dapat menentukan sikap yang rasional sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan dengan perilaku yang sesuai. Terlebih di

masa pandemi covid tenaga kesehatan memiliki tanggungjawab penuh sebagai garda terdepan penanganan Covid-co19. Zeenny et al. (2020) menjelaskan Apoteker di Lebanon memiliki tingkat sikap, pengetahuan, dan perilaku yang baik terhadap Covid-19. Lebih dari 90% mampu menjawab pengetahuan seputar Covid-19 dan sekitar 67% menunjukkan sikap dan perilaku yang baik dengan selalu mengikuti protokol kesehatan yang direkomendasikan pemerintah. Kara et al. (2020) menambahkan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh para apoteker di Turki mempengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam penanganan Covid-19.



Gambar 2. 1. KAP theory framework (Schwartz, 1976)

2.5. Apoteker

2.5.1. Pengertian Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah mengucapkan sumpah apoteker sebagai tanda lulus dari pendidikan profesi apoteker (Permenkes, 2017). Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh Apoteker baik di Klinik dan Puskesmas memberikan pengaruh yang cukup signifikan dalam penurunan angka Covid-19. Sebagai

patient/customer service apoteker memiliki peran untuk memastikan kesinambungan ketersediaan obat-obatan bagi pasien Covid-19. Sebagai sumber informasi apoteker akan memberikan informasi terbaru kepada masyarakat terkait himbauan pemerintah, cara pencegahan dan pengobatan, pembatasan aktivitas hingga kegiatan vaksinasi (Lestari, 2020).

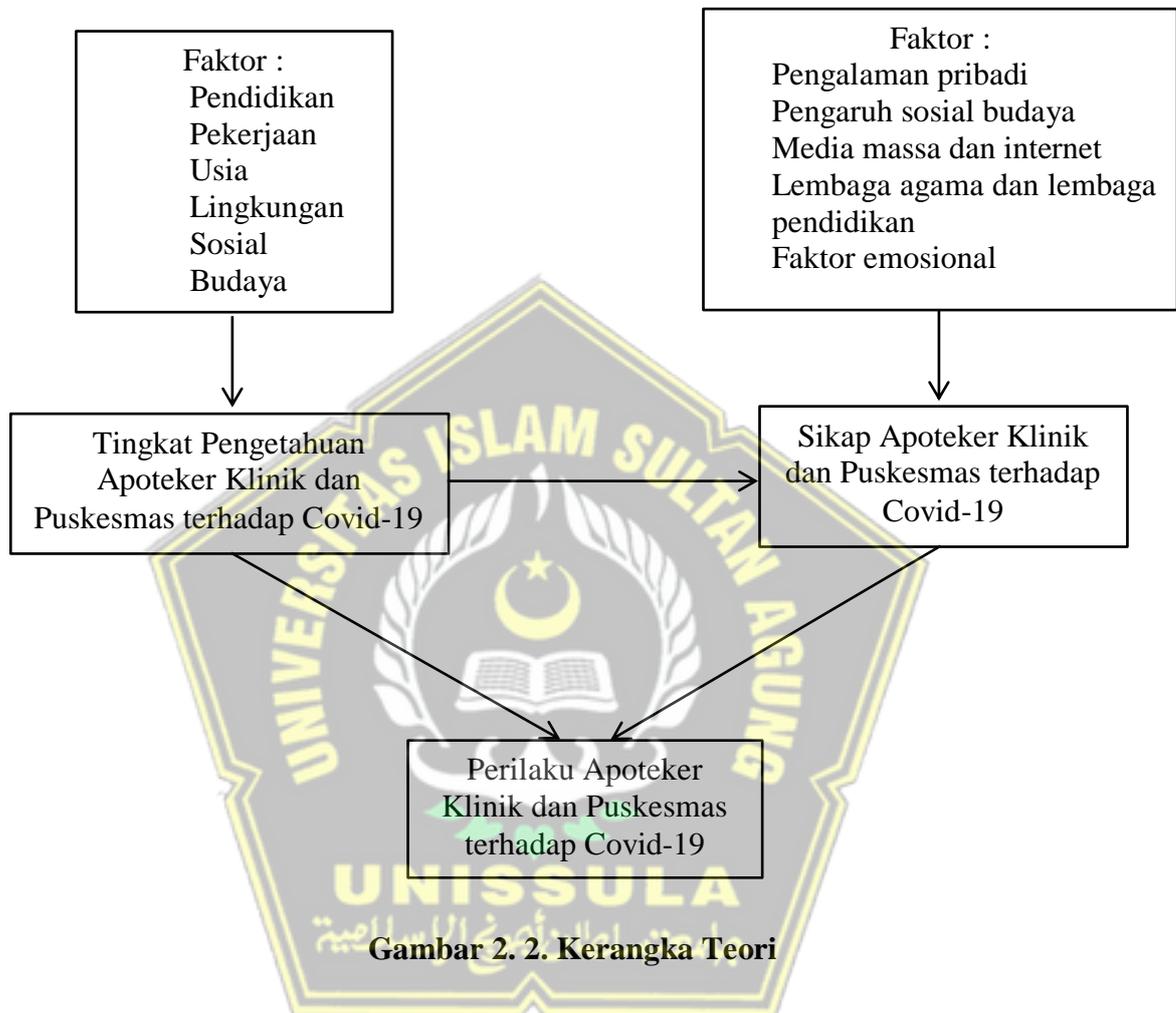
2.5.2. Peran Apoteker di Masa Pandemi Covid-19

Pada masa pandemi Covid-19 *American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP) telah melakukan upaya perencanaan penanganan pandemi di departemen farmasi dan mendorong keterlibatan apoteker dalam kesiapsiagaan darurat serta kesiapsiagaan di tingkat masyarakat. Organisasi farmasi lain yaitu Federasi Farmasi Internasional (FIP) telah mengirimkan sumber daya dan peralatan yang memadai untuk membantu apoteker dan tenaga kesehatan lain di masa pandemi ini. Asosiasi Apoteker Amerika (APhA) menyebutkan dalam *Policy Manual* bagian kesiapsiagaan bencana pada tahun 2015 bahwa APhA mendorong keterlibatan apoteker dalam pengawasan, mitigasi, perencanaan, respon, dan pemulihan terkait dengan dan penyakit menular yang muncul. Apoteker menjadi ahli pengobatan yang mengelola persediaan obat dan sistem distribusi seperti pengadaan, penyimpanan, peracikan, dan pengeluaran obat dalam keadaan darurat. Selain itu, keahlian apoteker akan membantu dalam keputusan pengobatan dalam pemberian informasi obat, manajemen terapi

pengobatan, konseling kepatuhan, dan pemantauan untuk pasien yang paling rentan seperti anak-anak, lansia, wanita hamil, dan pasien dengan gangguan *autoimmune* (Zeenny et al., 2020).

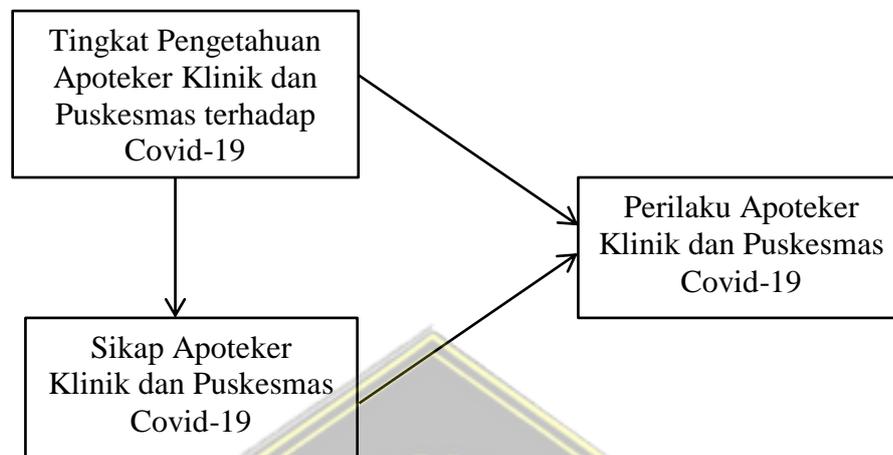


2.6. Kerangka Teori



Gambar 2. 2. Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dengan perilaku apoteker terhadap Covid-19 di Klinik dan Puskesmas di Kota Semarang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

1. Variabel Bebas : Tingkat pengetahuan dan sikap terhadap Covid-19
2. Variabel Terikat : Perilaku terhadap Covid-19

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Pengetahuan Apoteker Klinik dan Puskesmas terhadap Covid-19

Pengetahuan Apoteker Klinik dan Puskesmas diukur dengan memberikan 15 item pernyataan untuk mengetahui tingkat pemahaman mengenai penyebab Kementerian Kesehatan RI (2020), gejala, diagnosa Kepmenkes (2021b), terapi tata laksana klinis BPOM (2020), isolasi mandiri Kepmenkes (2021b), pencegahan penularan Covid-19 Kementerian Kesehatan RI (2020) keamanan vaksin BPOM (2021a), masa kedaluwarsa vaksin BPOM (2021b) dan penyimpanan vaksin (Kepmenkes, 2021a).

Pilihan jawaban berupa benar dan salah. Jawaban benar akan mendapat skor 1 dan jawaban salah akan mendapat skor

0. Skor dianggap baik apabila setelah dijumlahkan total skor responden diatas rata-rata.

Skala : rasio

3.2.2.2. Sikap Apoteker Klinik dan Puskesmas terhadap Covid-19

Sikap apoteker Klinik dan Puskesmas diukur berdasarkan kepercayaan, tanggapan, pandangan dan keyakinan apoteker Klinik dan Puskesmas terhadap Covid-19 dan pelayanan kesehatan. Pengukuran sikap apoteker Klinik dan Puskesmas dilakukan dengan memberikan 11 item pernyataan mengenai resiko penularan Covid-19 Lee et al. (2021) Zeenny et al. (2020) Tesfaye et al. (2020) dan kesadaran dalam upaya pencegahan penularan Covid-19 Lee et al. (2021) Tesfaye et al. (2020) Giao et al., (2020) (Park, 2021).

Responden akan memberikan tanggapan dari mulai sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Pemberian skor positif 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju. Total skor penilaian diperoleh dari jumlah skor yang diakumulasi. Jumlah skor kurang dari 27,5 menunjukkan sikap negatif dan jumlah skor lebih dari sama dengan 27,5 menunjukkan sikap yang positif.

Skala : rasio

3.2.2.3. Perilaku Apoteker Klinik dan Puskesmas terhadap Covid-19

Perilaku diukur dari tindakan dan respon aktivitas yang dilakukan apoteker Klinik dan Puskesmas dalam mencegah paparan Covid-19 dan aktivitas sehari-hari dalam melakukan pelayanan selama pandemi Covid-19. Pengukuran dilakukan dengan memberikan 24 item pernyataan terkait perilaku dalam pencegahan dan pelayanan pasien Covid-19 seperti perilaku menggunakan masker Zeenny et al. (2020), sarung tangan medis, pelindung mata atau *googles* (Kementerian Kesehatan RI, 2020a; Zeenny et al., 2020), jas lab farmasi, headcap Kementerian Kesehatan RI (2020), mencuci tangan, menggunakan *hand sanitizer*, menjaga jarak, menghindari menyentuh area mata, mulut, dan hidung, tinggal di rumah saat sakit, Zeenny et al. (2020), mengurangi penggunaan transportasi publik, meminimalisir pergi ke keramaian seperti mal dan pasar, meminimalisir aktivitas di dalam ruangan seperti bioskop, menjauh dari orang sakit, mengurangi menyentuh benda yang sering dipegang banyak orang Kara et al. (2020), perilaku hidup sehat, edukasi pasien mengenai Covid-19, serta perlindungan kesehatan masyarakat di pelayanan fasilitas kesehatan (Muhammad et al., 2020).

Responden akan memberikan tanggapan dari mulai tidak pernah hingga selalu. Pemberian skor 1 = tidak pernah, 2

= jarang, 3 = sering, 4 = selalu. Total skor penilaian diperoleh dari jumlah skor yang diakumulasi. Total skor kemudian dikategorikan menjadi tiga yaitu diantaranya baik (73-96), cukup (49-72) dan kurang (24-48).

Skala : rasio

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh apoteker di Klinik dan Puskesmas di Kota Semarang.

3.3.2. Sampel

Pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan teknik *total sampling*. Menurut Sugiyono (2017), *total sampling* adalah pengambilan elemen sampel dari populasi yang dilakukan secara acak dan sederhana dengan mengabaikan strata yang ada dalam populasi.

3.3.2.1. Kriteria Inklusi

1. Apoteker yang memiliki STRA/SIPA
2. Apoteker yang sedang bekerja di Klinik dan Puskesmas Kota Semarang.
3. Apoteker yang memiliki nomor whatsapp aktif.

3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

1. Apoteker yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Responden yang tidak melengkapi kuesioner.

3.3.2.3. Besar Sampel

Sampel didapatkan dari data IAI Kota Semarang yang sudah diklasterisasi berdasarkan Apoteker yang bekerja di Klinik dan Puskesmas Kota Semarang. Dari data tersebut didapatkan populasi sebesar 110 yang kemudian ditentukan besar sampel minimumnya dengan menggunakan Rumus

Lemeshow yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \frac{q}{2} \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \frac{q}{2} \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{110 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(110 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 51,52 \rightarrow 52$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Besar populasi

p = Perkiraan proporsi (0,5)

q = 1-p

d = Presisi absolut (10%)

$Z^2 \cdot 1 - \frac{q}{2}$ = Derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) sehingga diperoleh

nilai Z = 1,96

Dari perhitungan sampel menggunakan Rumus *Lemeshow* diatas sehingga didapatkan sampel minimum sebesar 52 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Sehingga seluruh populasi akan menjadi responden

yang akan dibagikan kuesioner dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

3.3.3. Instrumen

Instrumen terdiri dari 4 kuesioner yang mengukur pengetahuan sebanyak 15 nomor, sikap sebanyak 11 nomor dan perilaku sebanyak 24 nomor serta pertanyaan mengenai demografi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, tempat bekerja, tipe pekerjaan, jam kerja tiap minggu dan transportasi ke tempat kerja (Hossain et al., 2021).

3.3.3.1. *Content Validity / Expert Judgement*

Seluruh item pernyataan akan dilakukan uji validitas dengan menggunakan teknik *Content Validity Index (CVI)* oleh 7 ahli atau panel yang berkompeten untuk melihat tingkat relevansi atau kelayakan isi kuesioner melalui analisis rasional penilaian ahli (*expert judgement*) (Hendryadi, 2017). Pendapat para ahli diperlukan untuk mempertimbangkan, memvalidasi dan menafsirkan alat ukur data yang berlandaskan aspek dan teori tertentu. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang. Form CVI akan berisi mengenai alat ukur tersebut. Form CVI akan dibagikan kepada 7 *expert* atau ahli. Setiap ahli akan memberikan penilaian dan komentar disetiap item kuesioner pengetahuan, sikap maupun perilaku

berdasarkan relevansi dan kejelasan isinya. Penilaian berisi 4 skala untuk relevansi konten yaitu tidak relevan, sedikit relevan, agak relevan dan sangat relevan. Sedangkan untuk kejelasan konten juga terdapat 4 skala yaitu tidak jelas, membutuhkan revisi, jelas tapi membutuhkan revisi minor dan sangat jelas. Tiap skala diberikan poin 1-4 dari skala-skala tersebut. Setelah dilakukan akumulasi data CVI dari seluruh ahli didapatkan penilaian akhir CVI berupa I-CVI. Jika item pertanyaan memiliki $I-CVI < 0,8$ maka pertanyaan harus dikaji ulang dan diubah sesuai dengan komentar yang diberikan oleh para ahli (Zamanzadeh et al., 2015).

3.3.3.2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner selanjutnya dilakukan dengan menggunakan program SPSS untuk menguji kevalidan isi, kejelasan dan desain kepada 30 responden. Uji validitas dan uji reliabilitas digunakan untuk mengukur tingkat kepercayaan kuesioner agar dinyatakan sah sebagai alat ukur penelitian (Nuryani, 2020).

Pertanyaan dianggap *valid* apabila pertanyaan memiliki *corrected item-total item correlation* lebih besar daripada koefisien korelasi minimal yang dianggap valid yaitu sebesar 0,3 (Dahlan, 2015). Untuk uji reliabilitas, pertanyaan dianggap reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha > 0.6 . Apabila nilai

Cronbach's Alpha < 0.6, maka pertanyaan dianggap tidak reliabel (Fanani et al., 2016). Masing-masing pertanyaan dapat diakses melalui google form dengan diberikan *informed consent* terlebih dahulu.

3.3.4. Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jawaban dari responden terhadap kuesioner yang telah diberikan.

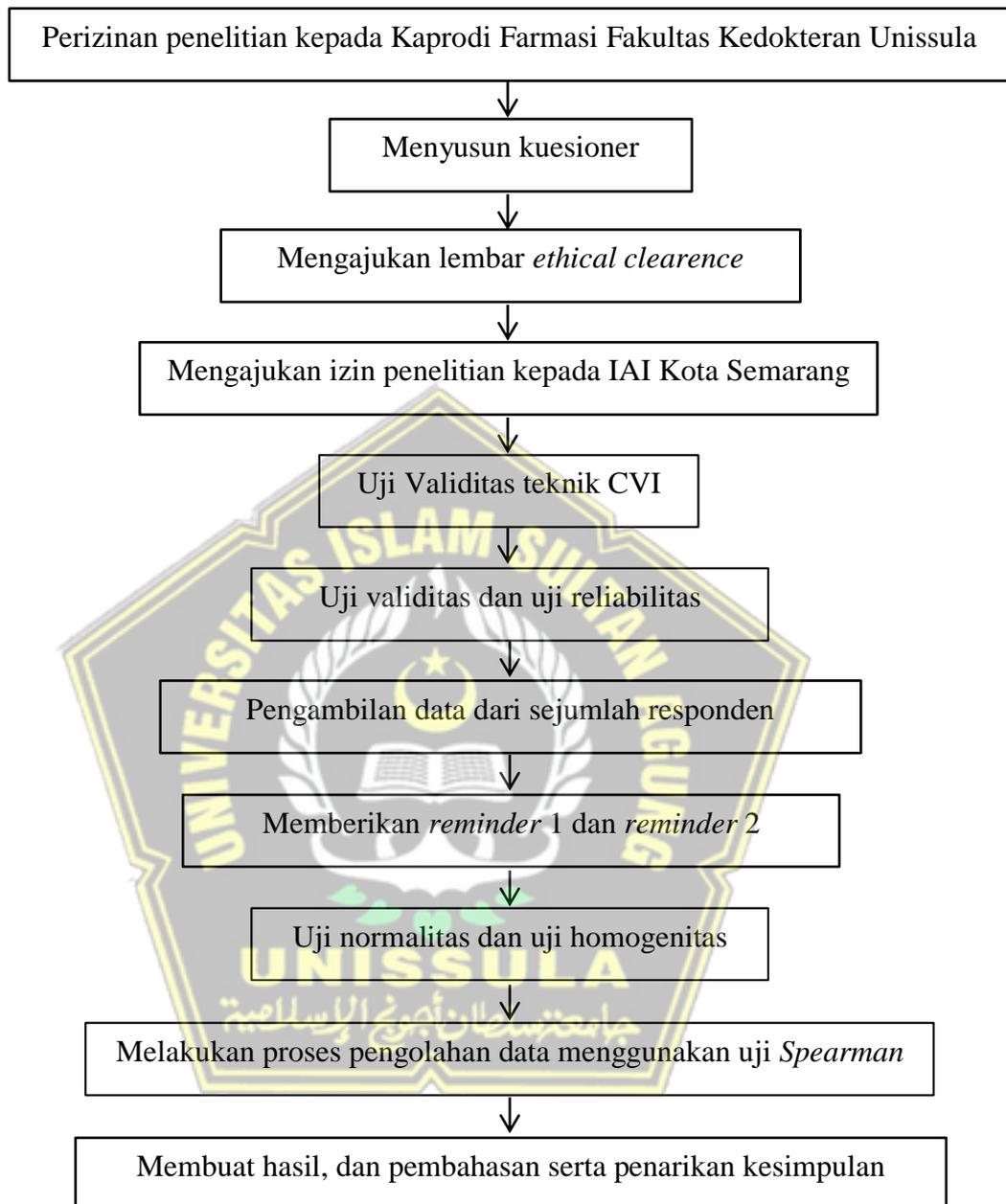
3.4. Cara Penelitian

1. Mengajukan izin penelitian kepada Kaprodi Farmasi FK Unissula.
2. Menyusun kuesioner sesuai dengan variable terkait.
3. Mengajukan lembar persetujuan etik (*ethical clearance*) kepada Komite Etik FK Unissula.
4. Mengajukan izin penelitian kepada Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Kota Semarang.
5. Melakukan Uji Validitas dengan teknik *Content Validity Index* (CVI) kepada beberapa ahli.
6. Melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
7. Melakukan pengambilan data ke sejumlah responden dengan membagikan kuesioner yang dilengkapi dengan *informed consent* melalui *googleform*.
8. Memberikan *reminder* 1 kepada responden yang dilakukan 1 minggu setelah kuesioner dibagikan dan memberikan *reminder* 2 yang dilakukan 2 minggu setelah kuesioner dibagikan.

9. Melakukan uji normalitas dan uji homogenitas.
10. Melakukan proses pengolahan data dengan menggunakan uji *Spearman*.
11. Membuat hasil, dan pembahasan serta penarikan kesimpulan.



3.5. Alur Penelitian



Gambar 3. 1. Alur Penelitian

3.6. Tempat dan Waktu Penelitian

3.6.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik dan Puskesmas Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

3.6.2. Waktu Penelitian

Tabel 3. 1. Waktu Penelitian

Jenis Kegiatan	Bulan							
	Februari - Mei 2021	Juni 2021	Juli 2021	Agustus 2021	September 2021	Oktober 2021	November -Desember 2021	Januari 2022
Pembuatan Proposal								
Penyiapan Kuisisioner								
Pengambilan Data								
Analisis Hasil								
Pembuatan Laporan Penelitian								

3.7. Analisis Hasil

Analisis hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 24. Hasil akan dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas. Uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena sampel lebih dari 50. Apabila nilai signifikansi ($p \geq 0,05$) artinya distribusi data normal. Uji homogenitas menggunakan uji *Levene* dengan nilai signifikansi ($p \geq 0.05$). Selanjutnya dilakukan uji korelasi untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker terhadap Covid-19 di

Klinik dan Puskesmas Kota Semarang dengan taraf kepercayaan 95%. Analisis korelasi menggunakan uji *Spearman* karena data tidak terdistribusi normal (Dahlan, 2015). Analisis kekuatan korelasi dapat dilihat dari *correlation coefficient* dan dikategorikan menurut *D.A de Vaus* yaitu diantaranya :

0,00 : Tidak ada hubungan

0,01-0,09 : Hubungan kurang berarti

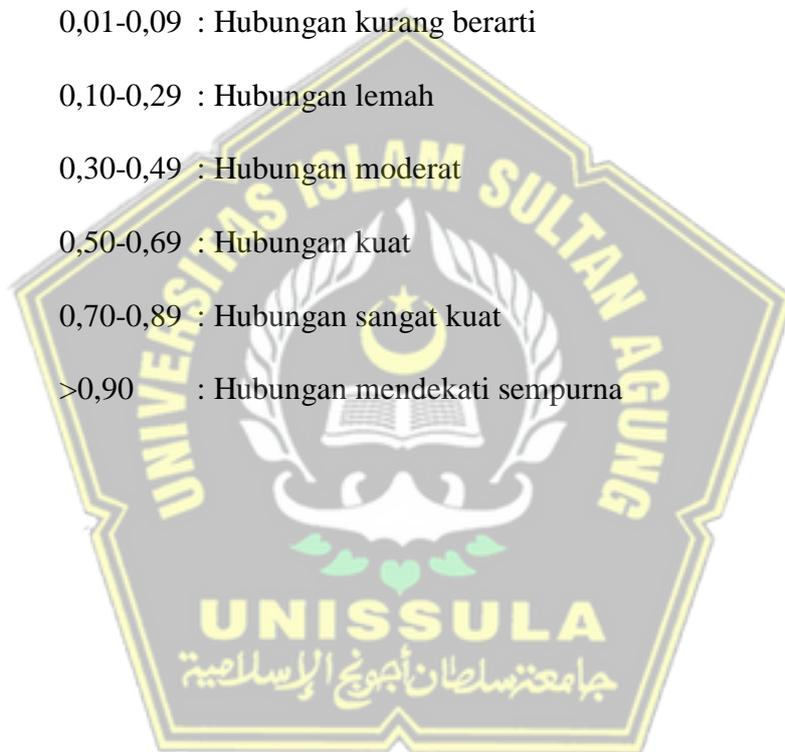
0,10-0,29 : Hubungan lemah

0,30-0,49 : Hubungan moderat

0,50-0,69 : Hubungan kuat

0,70-0,89 : Hubungan sangat kuat

>0,90 : Hubungan mendekati sempurna



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian dan pengambilan data dilakukan secara *online* selama periode bulan Oktober 2021 – Desember 2021 melalui kuesioner *google form* Kuesioner Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Apoteker Terhadap Covid-19 kepada 109 Apoteker yang berasal dari 29 Puskesmas dan 70 Klinik di Kota Semarang. Pengambilan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang telah valid dan reliabel. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik *Content Validity Index* dan pengujian kepada 30 responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker Klinik dan Puskesmas terhadap Covid-19 di Kota Semarang. Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan evaluasi bagi institusi terkait.

4.1.1. *Content Validity*

Setelah dilakukan perhitungan didapatkan 1 item pernyataan sikap yang skor I-CVI-nya $< 0,8$ yaitu sebesar 0,714. Sehingga pernyataan yang semula “Fasilitas kesehatan di Indonesia memiliki sumber daya yang cukup untuk memberikan perawatan pada pasien Covid-19” diubah menjadi “Saya yakin fasilitas kesehatan di Indonesia memiliki sumber daya yang cukup untuk memberikan perawatan pada pasien Covid-19”.

4.1.2. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Tabel 4. 1. Uji Validitas Pertama Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	Covid-19 disebabkan oleh Coronavirus yang merupakan virus RNA strain tunggal dengan spike protein.	-	0,349	Tidak Valid
2.	Varian beta merupakan Coronavirus varian baru yang memiliki tingkat penularan lebih tinggi dibanding varian lain.	0,195	0,349	Tidak Valid
3.	Covid-19 dapat menyebabkan gejala pada pasien seperti demam, batuk, mialgia, diare, dan anosmia.	-	0,349	Tidak Valid
4.	Pasien Covid-19 dengan tingkat saturasi oksigen 93%-95% diklasifikasikan dalam derajat gejala sedang.	0,281	0,349	Tidak Valid
5.	Standar penegakan diagnosa Covid-19 adalah dengan pemeriksaan PCR metode swab.	0,407	0,349	VALID
6.	Kasus Covid-19 tanpa gejala, ringan, dan sedang perlu dilakukan pemeriksaan Real Time-PCR untuk follow-up.	0,439	0,349	VALID
7.	Remdesivir dan Favipiravir adalah antivirus dengan ijin penggunaan darurat karena belum tersedia agen antivirus yang spesifik untuk terapi SARS-Cov-2.	-0,009	0,349	Tidak Valid
8.	Pasien terkonfirmasi Covid-19 tanpa gejala disarankan untuk mengkonsumsi vitamin D dosis 1000-5000 IU per hari selama 14 hari.	0,265	0,349	Tidak Valid
9.	Azitromisin 500 mg per hari merupakan terapi antibiotik bagi pasien terkonfirmasi Covid-19 gejala ringan, sedang, dan berat.	0,521	0,349	VALID
10.	Pasien terkonfirmasi Covid-19 meskipun tidak bergejala tetap perlu melakukan isolasi mandiri selama 14 hari.	0,268	0,349	Tidak Valid
11.	Pasien Covid-19 derajat sedang tidak dapat ditangani dengan isolasi mandiri sehingga perlu dirujuk ke ruang perawatan di rumah sakit rujukan Covid-19.	0,239	0,349	Tidak Valid
12.	Masker dianjurkan untuk diganti setelah 4 jam penggunaan.	0,407	0,349	VALID
13.	Perlu kehati-hatian penggunaan vaksin Covid-19 AstraZeneca pada pasien gangguan pembekuan darah dan trombositopenia.	0,286	0,349	Tidak Valid
14.	Masa kedaluwarsa vaksin Covid-19 yang tersedia di Indonesia adalah 6 bulan yang merupakan 2 kali masa pengujian stabilitas.	0,639	0,349	VALID

15.	Berdasarkan manajemen penyimpanannya, vaksin Covid-19 dibagi menjadi 3 yaitu vaksin dengan suhu penyimpanan 2-8 derajat C (vaksin Sinovac), -20 derajat C (vaksin Moderna), dan -70 derajat C (vaksin Pfizer)	0,129	0,349	Tidak Valid
-----	---	-------	-------	-------------

Tabel 4. 2. Uji Validitas Kedua Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	Covid-19 disebabkan oleh virus Corona yang termasuk virus RNA strain tunggal.	0,402	0,349	VALID
2.	Menurut WHO, Coronavirus varian delta termasuk <i>variant of interest</i> .	0,520	0,349	VALID
3.	Demam, batuk, mialgia, diare, dan anosmia merupakan gejala yang umum pada Covid-19.	0,372	0,349	VALID
4.	Tingkat saturasi oksigen kurang dari 93% diklasifikasikan sebagai Covid-19 gejala berat.	0,701	0,349	VALID
5.	Pemeriksaan PCR metode swab adalah standar emas penegakan diagnosa Covid-19.	0,585	0,349	VALID
6.	Hingga saat ini (Desember 2021) belum tersedia agen antivirus yang spesifik untuk terapi Covid-19.	0,398	0,349	VALID
7.	Penggunaan antivirus Remdesivir untuk Covid-19 melalui ijin penggunaan darurat dari BPOM.	0,444	0,349	VALID
8.	Dosis penggunaan vitamin D pada pasien Covid gejala ringan adalah 1000-5000 IU per hari selama 14 hari.	0,444	0,349	VALID
9.	Antibiotik merupakan terapi lini pertama untuk Covid-19.	0,501	0,349	VALID
10.	Pasien Covid-19 tanpa gejala tidak perlu melakukan isolasi mandiri.	0,665	0,349	VALID
11.	Pasien Covid-19 dengan gejala berat perlu dirujuk ke ruang perawatan di rumah sakit.	0,442	0,349	VALID
12.	Penggunaan masker dengan benar dapat mencegah droplet yang menjadi media penularan virus Corona.	0,626	0,349	VALID
13.	Vaksin Covid-19 AstraZeneca dikontraindikasikan pada pasien gangguan pembekuan darah.	0,551	0,349	VALID
14.	Pasien dengan kondisi gangguan sistem imun memiliki resiko tertular virus Corona lebih kecil.	0,603	0,349	VALID
15.	Suhu penyimpanan vaksin Covid-19 Sinovac adalah pada suhu 2-8 derajat C.	0,579	0,349	VALID

Uji validitas kuesioner pengetahuan apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19 dilakukan kepada 30 responden. Uji validitas yang pertama dinyatakan belum valid dikarenakan nilai r hitung sebagian lebih kecil daripada nilai r tabel ($N=30$) yaitu sebesar 0,349. Sehingga perlu dilakukan perbaikan kuesioner dan pengambilan data ulang. Hasil uji validitas kedua menunjukkan seluruh item pertanyaan pengetahuan memiliki nilai r hitung lebih dari r tabel ($N=30$). Sehingga item pertanyaan pengetahuan dikatakan valid.

Tabel 4. 3. Uji Validitas Kuesioner Sikap

No	Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	Ada kemungkinan saya dan anggota keluarga saya tertular Covid-19.	0,437	0,349	VALID
2.	Saya yakin bahwa Covid-19 berbahaya dan mengancam lingkungan sekitar saya.	0,711	0,349	VALID
3.	Saya takut terinfeksi Covid-19 akibat paparan dari tempat saya bekerja.	0,583	0,349	VALID
4.	Saya takut apabila tertular Covid-19 akan berakibat serius pada kesehatan saya.	0,682	0,349	VALID
5.	Saya merasa Covid-19 berdampak negatif terhadap ekonomi dan kualitas pelayanan kesehatan.	0,352	0,349	VALID
6.	Saya yakin melaksanakan protokol kesehatan dapat mencegah penularan Covid-19.	0,663	0,349	VALID
7.	Saya yakin mengikuti pedoman Kemenkes dapat mencegah penularan Covid-19.	0,683	0,349	VALID
8.	Saya yakin mengikuti rekomendasi WHO dapat mencegah penularan Covid-19.	0,747	0,349	VALID
9.	Saya yakin partisipasi aktif apoteker dalam program pengendalian infeksi dapat mengurangi prevalensi Covid-19.	0,584	0,349	VALID

10.	Saya melihat ada kesiapan yang memadai di tingkat nasional dalam penanganan Covid-19.	0,590	0,349	VALID
11.	Saya yakin fasilitas kesehatan di Indonesia memiliki sumber daya yang cukup untuk memberikan perawatan pada pasien Covid-19.	0,549	0,349	VALID

Tabel 4. 4. Uji Validitas Kuesioner Perilaku

No	Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	Saya menggunakan masker saat beraktivitas.	0,383	0,349	VALID
2.	Saya menggunakan sarung tangan medis saat bekerja.	0,713	0,349	VALID
3.	Saya menggunakan headcap saat bekerja.	0,669	0,349	VALID
4.	Saya menggunakan pelindung mata atau face shield saat berinteraksi dengan pasien.	0,715	0,349	VALID
5.	Saya menggunakan jas pelindung diri saat berinteraksi dengan pasien.	0,576	0,349	VALID
6.	Saya membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.	0,381	0,349	VALID
7.	Saya menggunakan hand sanitizer berbasis alkohol jika sabun tidak tersedia.	0,381	0,349	VALID
8.	Saya menghindari menyentuh area mata, mulut, dan hidung.	0,618	0,349	VALID
9.	Saya menjaga jarak setidaknya 1 meter dengan pasien.	0,695	0,349	VALID
10.	Saya menjaga jarak setidaknya 1 meter dengan sejawat tenaga kesehatan.	0,658	0,349	VALID
11.	Saya menjauh dari orang yang terindikasi sakit Covid-19, seperti yang bergejala batuk pilek.	0,565	0,349	VALID
12.	Saya mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk meningkatkan daya tahan tubuh.	0,780	0,349	VALID
13.	Saya berolahraga minimal selama 30 menit sehari.	0,586	0,349	VALID
14.	Saya tidur dengan cukup minimal selama 7 jam sehari.	0,503	0,349	VALID
15.	Saya memilih untuk tinggal di rumah apabila kurang sehat.	0,523	0,349	VALID
16.	Saya berusaha mengurangi penggunaan alat transportasi publik.	0,622	0,349	VALID

17.	Saya meminimalisir pergi ke keramaian seperti mal dan pasar.	0,558	0,349	VALID
18.	Saya mengedukasi pasien dengan memberikan informasi mengenai Covid-19.	0,785	0,349	VALID
19.	Saya melakukan disinfeksi pada permukaan dan peralatan kerja.	0,600	0,349	VALID
20.	Saya mengingatkan pasien yang tidak menggunakan masker dengan baik benar.	0,597	0,349	VALID
21.	Saya menyediakan sarana cuci tangan dengan sabun dan hand sanitizer yang dapat digunakan pasien di institusi tempat saya bekerja.	0,592	0,349	VALID
22.	Terdapat pengaturan jaga jarak antara apoteker dengan pasien di institusi tempat saya bekerja.	0,631	0,349	VALID
23.	Tersedia layanan telemedisin bagi pasien (melalui telepon/chat/media sosial) di institusi tempat saya bekerja.	0,458	0,349	VALID
24.	Tersedia pelatihan dan pendidikan berkelanjutan terkait Covid-19 bagi apoteker di institusi tempat saya bekerja.	0,393	0,349	VALID

Tabel 4. 5. Uji Reliabilitas

Variabel	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,802	RELIABEL
Sikap	0,774	RELIABEL
Perilaku	0,900	RELIABEL

Tabel 4.3 dan 4.4 menerangkan hasil dari uji validitas kuesioner sikap dan perilaku apoteker klinik dan puskesmas terhadap Covid-19 sedangkan tabel 4.5 menerangkan hasil dari uji reliabilitas kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku apoteker klinik dan puskesmas terhadap Covid-19. Hasil uji validitas pertanyaan sikap perilaku menunjukkan angka r hitung yang lebih besar dari r tabel ($N=30$) sebesar 0,349 dengan nilai sig. sebesar 0,001. Sehingga seluruh item

pertanyaan kuesioner dapat dikatakan valid. Untuk meningkatkan kevalidan uji validitas tambahan juga dilakukan kepada 79 responden yang akan digunakan untuk penelitian. Hasil menunjukkan bahwa seluruh nilai r tabel lebih besar dari r hitung ($N=79$) yaitu sebesar 0,219. Sehingga seluruh item pertanyaan dikatakan valid.

Uji reliabilitas pertanyaan pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker klinik dan puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19 menunjukkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,802, 0,774, dan 0,900. Instrumen penelitian dikatakan reliabel jika memiliki nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0,6. Maka seluruh pertanyaan dikatakan reliabel (Fanani et al., 2016).

4.1.3. Karakteristik Responden

Tabel 4. 6. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	N Total	% Total
Jenis Kelamin	Laki-Laki	6	7,6
	Perempuan	73	92,4
Umur (33,24±6,741)	24-28 tahun	20	25,3
	29-33 tahun	30	38
	34-38 tahun	14	19
	> 38 tahun	15	17,7
Tipe Pekerjaan	Pemerintah	2	2,5
	Swasta	77	97,5
Jam Kerja (36,73±10,8)	10-23 Jam/Minggu	9	11,4
	24-36 Jam/Minggu	23	29,1

	37-49 Jam/Minggu	43	54,4
	≥ 50 Jam/Minggu	4	5,1
Lama Pengalaman (7,03±6,771)	1-5 Tahun	45	57
	6-10 Tahun	18	22,8
	11-15 Tahun	8	10,1
	> 15 Tahun	8	10,1
Pendidikan Terakhir	Apoteker	67	84,4
	S2	12	15,2
Status Pernikahan	Belum Menikah	16	20,3
	Sudah Menikah	63	79,7
Instansi Kerja Melayani Pasien Rujukan Covid-19	Ya	15	19
	Tidak	64	81
Transportasi Ke Tempat Kerja	Kendaraan Pribadi	75	94,9
	Transportasi Umum	4	5,1

Berdasarkan tabel 4. 5 dapat diketahui bahwa distribusi persebaran responden didominasi oleh kelompok apoteker berjenis kelamin perempuan, berusia 29-33 tahun, memiliki lama pengalaman bekerja 1-5 tahun, bekerja 37-49 jam/minggu, berpendidikan terakhir profesi apoteker, sudah menikah, dan yang menggunakan kendaraan pribadi untuk transportasi ke tempat kerja.

4.1.4. Uji Normalitas (*Kolmogorov-Smirnov*) dan Uji Homogenitas Kuesioner (*Levene's Test*)

Tabel 4. 7. Uji Normalitas

Variabel	Sig.	Keterangan
Pengetahuan	0,000	Tidak Normal
Sikap	0,002	Tidak Normal
Perilaku	0,012	Tidak Normal

Tabel 4. 8. Uji Homogenitas

Levene Statistic (sig.)	Keterangan
0,000	Tidak Homogen

Tabel 4.6 menampilkan uji normalitas yang dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai sig. jawaban kuesioner seluruh variabel sebesar 0,000. Data dikatakan normal apabila nilai sig. lebih besar dari *level of significant* 5% ($>0,050$). Karena tidak semua nilai sig. menunjukkan hasil lebih dari 0,050 maka data dikatakan tidak normal (Doddy et al., 2018).

Tabel 4.7 menunjukkan hasil uji homogenitas *levene statistic* yaitu sebesar 0,000. Nilai signifikansi uji homogenitas ini kurang dari 0,05 sehingga data dikatakan tidak homogen. Seluruh data dikatakan tidak normal dan tidak homogen sehingga dilakukan uji non parametrik uji korelasi *spearman*.

4.1.5. Pengetahuan Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19

Tabel 4. 9. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19

Indikator	No	Pertanyaan	Jawaban Benar		Jawaban Salah	
			N	%	N	%
Penyebab (virus)	1.	Covid-19 disebabkan oleh Coronavirus yang merupakan virus RNA strain tunggal dengan spike protein.	74	93,7	5	6,3
	2.	Menurut WHO, Coronavirus varian delta termasuk <i>variant of interest</i> .	47	59,5	32	40,5
Tanda dan gejala	3.	Demam, batuk, mialgia, diare, dan anosmia merupakan gejala yang umum pada Covid-19.	77	97,5	2	2,5
	4.	Tingkat saturasi oksigen kurang dari 93% diklasifikasikan sebagai Covid-19 gejala berat.	60	75,9	19	24,1
Diagnosa	5.	Pemeriksaan PCR metode swab adalah standar emas penegakan diagnosa Covid-19.	71	89,9	8	10,1
	6.	Hingga saat ini (Desember 2021) belum tersedia agen antivirus yang spesifik untuk terapi Covid-19.	75	94,9	4	5,1
Tata laksana klinis	7.	Penggunaan antivirus Remdesivir untuk Covid-19 melalui ijin penggunaan darurat dari BPOM.	77	97,5	2	2,5
	8.	Dosis penggunaan vitamin D pada pasien Covid gejala ringan adalah 1000-5000 IU per hari selama 14 hari.	70	88,6	9	11,4
	9.	Antibiotik merupakan terapi lini pertama untuk Covid-19.	34	43	45	57
Isolasi mandiri	10.	Pasien Covid-19 tanpa gejala tidak perlu melakukan isolasi mandiri.	48	60,8	31	39,2
	11.	Pasien Covid-19 dengan gejala berat perlu dirujuk ke ruang perawatan di rumah sakit.	57	72,2	22	27,8
Strategi Pencegahan	12.	Penggunaan masker dengan benar dapat mencegah droplet yang menjadi media	73	92,4	6	7,6

		penularan virus Corona.					
Vaksin	13.	Vaksin Covid-19 AstraZeneca dikontraindikasikan pada pasien gangguan pembekuan darah.	70	88,6	9	11,4	
	14.	Pasien dengan kondisi gangguan sistem imun memiliki resiko tertular virus Corona lebih kecil.	47	59,5	32	40,5	
	15.	Suhu penyimpanan vaksin Covid-19 Sinovac adalah pada suhu 2-8 derajat C.	49	62	30	38	

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi jawaban per item pertanyaan pengetahuan apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19. Pada pernyataan kedua sebanyak 40,5% responden beranggapan bahwa Coronavirus varian delta termasuk *variant of interest*. England (2021) dan WHO (2021) mengemukakan bahwa varian delta dan omicron merupakan *variant of concern*.

Pada pernyataan kesembilan mengenai terapi farmakologi lini pertama Covid-19 sebanyak 43% responden telah mengetahui bahwa lini pertama untuk pengobatan Covid-19 bukanlah antibiotik. Sedangkan sebanyak 57% masih menganggap bahwa terapi lini pertama Covid-19 adalah antibiotik. Telah dijelaskan bahwa terapi farmakologi untuk lini pertama Covid-19 adalah obat antivirus (Kepmenkes, 2021b).

Pada pernyataan kesepuluh sebanyak 39,2% responden beranggapan bahwa pasien Covid-19 tanpa gejala tidak perlu melakukan isolasi mandiri sedangkan sebanyak 60,8% telah mengetahui jika terdapat pasien Covid-19 tanpa gejala maka perlu

dilakukan isolasi mandiri. Sesuai dengan anjuran pemerintah pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19 wajib melakukan isolasi mandiri baik secara terpusat di fasilitas publik yang disediakan ataupun secara mandiri dengan fasilitas pribadi.

Pernyataan keempat belas mengenai resiko penularan Covid-19 sebanyak 40,5% responden menganggap bahwa pasien dengan kondisi gangguan sistem imun memiliki resiko tertular virus Corona lebih kecil. Sedangkan sebanyak 59,5% beranggapan sebaliknya. Adrian (2020) menjelaskan bahwa Covid-19 lebih berisiko menyerang penderita penyakit autoimun dikarenakan penderita penyakit tersebut umumnya akan mendapatkan obat-obatan immunosupresan sehingga daya tahan tubuh akan lebih lemah dan rentan terserang infeksi.

Pernyataan kelima belas mengenai penyimpanan vaksin Sinovac yang tepat adalah disimpan pada suhu 2-8 derajat C sebanyak 62% responden telah menjawab dengan benar. Sedangkan sebanyak 38% responden masih menjawab salah. Kemenkes RI Dirjen P2P (2020) mengemukakan bahwa vaksin Sinovac dapat bertahan selama 30 hari pada suhu 2-8 °C.

4.1.6. Sikap Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19

Tabel 4. 10. Distribusi Kuesioner Jawaban Sikap Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19

No	Pertanyaan	STS		TS		S		SS	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Ada kemungkinan saya dan anggota keluarga saya tertular Covid-19.	9	11,4	12	15,2	32	40,5	26	32,9
2.	Saya yakin bahwa Covid-19 berbahaya dan mengancam lingkungan sekitar saya.	1	1,3	5	6,3	31	39,2	42	53,2
3.	Saya takut terinfeksi Covid-19 akibat paparan dari tempat saya bekerja.	4	5,1	10	12,7	36	45,6	29	36,7
4.	Saya takut apabila tertular Covid-19 akan berakibat serius pada kesehatan saya.	3	3,8	7	8,9	32	40,5	37	46,8
5.	Saya merasa Covid-19 berdampak negatif terhadap ekonomi dan kualitas pelayanan kesehatan.	2	2,5	6	7,6	32	40,5	39	49,4
6.	Saya yakin melaksanakan protokol kesehatan dapat mencegah penularan Covid-19.	0	0	0	0	15	19	64	81
7.	Saya yakin mengikuti pedoman Kemenkes dapat mencegah penularan Covid-19.	0	0	0	0	19	24,1	60	75,9
8.	Saya yakin mengikuti rekomendasi WHO dapat mencegah penularan Covid-19.	0	0	1	1,3	18	22,8	60	75,9
9.	Saya yakin partisipasi aktif apoteker dalam program pengendalian infeksi dapat mengurangi prevalensi Covid-19.	0	0	0	0	22	27,8	57	72,2
10.	Saya melihat ada kesiapan yang memadai di tingkat nasional dalam penanganan Covid-19.	0	0	8	10,1	34	43	37	46,8
11.	Saya yakin fasilitas kesehatan di Indonesia memiliki sumber daya yang cukup untuk memberikan perawatan pada pasien Covid-19.	1	1,3	6	7,6	41	51,9	31	39,2

Tabel 4. 11. Distribusi Jawaban Kuesioner Sikap Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19 Berdasarkan Respon Positif dan Negatif

Indikator	No	Pertanyaan	Respon Negatif		Respon Positif	
			N	%	N	%
Pandangan apoteker mengenai resiko penularan Covid-19 (<i>perceived risk</i>)	1.	Ada kemungkinan saya dan anggota keluarga saya tertular Covid-19.	21	26,6	58	73,4
	2.	Saya yakin bahwa Covid-19 berbahaya dan mengancam lingkungan sekitar saya.	6	7,6	73	92,4
	3.	Saya takut terinfeksi Covid-19 akibat paparan dari tempat saya bekerja.	14	17,8	65	82,3
	4.	Saya takut apabila tertular Covid-19 akan berakibat serius pada kesehatan saya.	10	12,7	69	87,3
	5.	Saya merasa Covid-19 berdampak negatif terhadap ekonomi dan kualitas pelayanan kesehatan.	8	10,1	71	89,9
Kesadaran dalam pencegahan penularan (<i>efficacy belief</i>)	6.	Saya yakin melaksanakan protokol kesehatan dapat mencegah penularan Covid-19.	0	0	79	100
	7.	Saya yakin mengikuti pedoman Kemenkes dapat mencegah penularan Covid-19.	0	0	79	100
	8.	Saya yakin mengikuti rekomendasi WHO dapat mencegah penularan Covid-19.	1	1,3	78	98,7
	9.	Saya yakin partisipasi aktif apoteker dalam program pengendalian infeksi dapat mengurangi prevalensi Covid-19.	0	0	79	100
	10.	Saya melihat ada kesiapan yang memadai di tingkat nasional dalam penanganan Covid-19.	8	10,1	71	89,8
	11.	Saya yakin fasilitas kesehatan di Indonesia memiliki sumber daya yang cukup untuk memberikan perawatan pada pasien Covid-19.	7	8,9	72	91,1

Tabel 4.11 menjelaskan mengenai analisis distribusi jawaban pertanyaan kuesioner sikap apoteker Klinik dan Puskesmas Kota

Semarang terhadap Covid-19. Responden memberikan respon negatif $\geq 10\%$ terdapat pada pernyataan “Ada kemungkinan saya dan anggota keluarga saya tertular Covid-19”, “Saya takut terinfeksi Covid-19 akibat paparan dari tempat saya bekerja”, dan “Saya takut apabila tertular Covid-19 akan berakibat serius pada kesehatan saya”. Sedangkan respon positif yang diberikan responden $> 90\%$ diantaranya pada pernyataan “Saya yakin melaksanakan protokol kesehatan dapat mencegah penularan Covid-19”, “Saya yakin mengikuti pedoman Kemenkes dapat mencegah penularan Covid-19”, “Saya melihat ada kesiapan yang memadai di tingkat nasional dalam penanganan Covid-19” dan “Saya yakin fasilitas kesehatan di Indonesia memiliki sumber daya yang cukup untuk memberikan perawatan pada pasien Covid-19”.

4.1.7. Perilaku Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19

Tabel 4. 12. Distribusi Jawaban Kuesioner Perilaku Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19

Indikator	No	Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Sering		Selalu	
			N	%	N	%	N	%	N	%
			Perlindungan kesehatan individu	1.	Saya menggunakan masker saat beraktivitas.	0	0	0	0	7
2.	Saya menggunakan sarung tangan medis saat bekerja.	5		6,3	20	25,3	26	32,9	28	35,4
3.	Saya menggunakan headcap saat bekerja.	16		20,3	20	25,3	20	25,3	23	29,1
4.	Saya menggunakan pelindung mata atau face shield saat berinteraksi dengan pasien.	5		6,3	12	15,2	25	31,6	37	46,8

	5.	Saya menggunakan jas pelindung diri saat berinteraksi dengan pasien.	13	16,5	10	12,7	21	26,6	35	44,3
	6.	Saya membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.	0	0	0	0	4	5,1	75	94,9
	7.	Saya menggunakan hand sanitizer berbasis alkohol jika sabun tidak tersedia.	0	0	0	0	2	2,5	77	97,5
	8.	Saya menghindari menyentuh area mata, mulut, dan hidung.	0	0	2	2,5	14	17,7	63	79,7
	9.	Saya menjaga jarak setidaknya 1 meter dengan pasien.	0	0	0	0	9	11,4	70	88,6
	10.	Saya menjaga jarak setidaknya 1 meter dengan sejawat tenaga kesehatan.	0	0	9	11,4	26	32,9	44	55,7
	11.	Saya menjauh dari orang yang terindikasi sakit Covid-19, seperti yang bergejala batuk pilek.	1	1,3	2	2,5	22	27,8	54	68,4
	12.	Saya mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk meningkatkan daya tahan tubuh.	0	0	1	1,3	15	19	63	79,7
	13.	Saya berolahraga minimal selama 30 menit sehari.	2	2,5	32	40,5	27	34,2	18	22,8
	14.	Saya tidur dengan cukup minimal selama 7 jam sehari.	0	0	15	19	29	36,7	35	44,3
	15.	Saya memilih untuk tinggal di rumah apabila kurang sehat.	0	0	2	2,5	22	27,8	55	69,6
	16.	Saya berusaha mengurangi penggunaan alat transportasi publik.	1	1,3	7	8,9	12	15,2	59	74,7
	17.	Saya meminimalisir pergi ke keramaian seperti mal dan pasar.	0	0	4	5,1	26	32,9	49	32
Perlindungan kesehatan masyarakat	18.	Saya mengedukasi pasien dengan memberikan informasi mengenai Covid-19.	1	1,3	7	8,9	32	40,5	39	49,4
	19.	Saya melakukan disinfeksi pada permukaan dan peralatan kerja.	2	2,5	2	2,5	24	30,4	51	64,6
	20.	Saya mengingatkan pasien yang tidak menggunakan masker	0	0	2	2,5	18	22,8	59	74,7

	dengan baik benar.								
21.	Saya menyediakan sarana cuci tangan dengan sabun dan hand sanitizer yang dapat digunakan pasien di institusi tempat saya bekerja.	0	0	0	0	11	13,9	68	86,1
22.	Terdapat pengaturan jaga jarak antara apoteker dengan pasien di institusi tempat saya bekerja.	0	0	1	1,3	11	13,9	67	84,8
23.	Tersedia layanan telemedisin bagi pasien (melalui telepon/chat/media sosial) di institusi tempat saya bekerja.	6	7,6	11	13,9	25	31,6	37	46,8
24.	Tersedia pelatihan dan pendidikan berkelanjutan terkait Covid-19 bagi apoteker di institusi tempat saya bekerja.	15	19	20	25,3	27	34,2	17	21,5

Tabel 4.12 menjelaskan mengenai analisis distribusi jawaban pertanyaan kuesioner perilaku apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19. Analisis respon negatif responden terdapat pada penggunaan headcap dan jas pelindung serta tersedia pelatihan di institusi terkait. Sedangkan respon positif terdapat pada pernyataan penggunaan masker, perilaku jaga jarak, perilaku cuci tangan dan penyediaan hand sanitizer.

4.1.8. Kategori Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19

Tabel 4. 13. Kategori Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19

Variabel	Kategori	Skor	N	%
Pengetahuan (11,75±2,798)	Baik	>11,75	43	54,4
	Buruk	<11,75	36	45,6

Sikap (37,9±4,119)	Positif	27,5 - 44	78	98,7
	Negatif	11 - 27,5	1	1,3
Perilaku (83,16±8,286)	Baik	73 - 96	68	86,1
	Cukup	49 - 72	11	13,9
	Kurang	24 - 49	-	-

Kategori tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19 didominasi oleh responden yang memiliki perilaku, sikap dan perilaku yang baik atau positif.

4.1.9. Uji Korelasi Spearman

Tabel 4. 14. Uji Korelasi Spearman

Korelasi		Pengetahuan	Sikap	Perilaku
Pengetahuan	r value	1	0,589**	0,622**
	p value / sig.	.	0,000	0,000
Sikap	r value	0,589**	1	0,573**
	p value / sig.	0,000	.	0,000
Perilaku	r value	0,622**	0,573**	1
	p value / sig.	0,000	0,000	.

**menunjukkan signifikansi positif dengan korelasi kuat

Uji korelasi dilakukan untuk melihat hubungan dan tingkat kekuatan antar variabel. Uji analisis yang dilakukan yaitu dengan menggunakan uji non parametrik yaitu uji korelasi spearman. Korelasi dinyatakan signifikan jika memiliki nilai sig. < 0,05. Uji korelasi variabel antara pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan

perilaku dan sikap dengan perilaku ketiganya menunjukkan nilai sig. sebesar 0,00 maka dinyatakan terdapat hubungan diantara dua variabel tersebut dengan kekuatan hubungan kuat untuk variabel pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan perilaku dan sikap dengan perilaku.

4.2. Pembahasan

Pelayanan kefarmasian mengambil peran penting dalam pengendalian dan pencegahan infeksi di masyarakat serta upaya penurunan angka Covid-19. Di masa pandemi Covid-19 seorang apoteker sebagai tenaga kesehatan profesional harus memiliki pengetahuan yang baik tentang perkembangan obat dan penyakit serta harus memiliki sikap dan perilaku waspada dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat (Hamid et al., 2020). Perubahan kebijakan maupun informasi terkait upaya penanganan Covid-19 mengalami perkembangan di setiap harinya (Gross & MacDougall, 2020). Pengetahuan apoteker harus diperbaharui secara berkala sebagai bentuk tanggung jawab apoteker guna sumber edukasi kepada masyarakat mengenai upaya pencegahan dan penularan Covid-19 (Octavinna et al., 2020). Apoteker harus dipastikan memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik terhadap Covid-19.

Nilai *Cronbach's Alpha* dari ketiga kuesioner menunjukkan bahwa lebih dari 0,6 maka ketiga kuesioner dapat dikatakan reliabel. Hal ini sesuai dengan penelitian Hubungan KAP Covid-19 kepada tenaga kesehatan di Pakistan oleh Saqlain et al. (2020) yang memiliki *Cronbach's Alpha* sebesar 0,777.

Penelitian ini mendapatkan total responden sebanyak 109 responden dengan respon rate sebesar 48,2 %. Sebanyak 30 jawaban responden digunakan untuk uji validitas dan sebanyak 79 responden digunakan untuk analisis hasil. Karakteristik responden didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah responden sebanyak 92,4% (73 responden). Jika dilihat berdasarkan usia, penelitian ini didominasi oleh responden yang berusia 29-33 tahun sebanyak 30 responden (38%). Hal ini sesuai dengan penelitian hubungan pengetahuan dan sikap apoteker Turki mengenai Covid-19 yang juga mayoritasnya adalah perempuan sebanyak 72,6% dan juga yang mendominasi adalah yang berusia 20-39 sebanyak 67,8% (Kara et al., 2020). Pembagian kategori responden berdasarkan lamanya pengalaman ketika bekerja lebih didominasi oleh responden yang memiliki lama pengalaman bekerja 1-5 tahun yaitu sebanyak 45 responden (57%). Hal ini sesuai dengan penelitian Muhammad et al. (2020) tentang kuesioner KAP pada apoteker komunitas di Pakistan mengenai Covid-19 didominasi oleh responden yang memiliki pengalaman kerja kurang dari 5 tahun sebanyak 67,4%.

A. Pengetahuan Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19

Pada pernyataan “*Menurut WHO, Coronavirus varian delta termasuk variant of interest*” hampir setengah dari responden yang menjawab salah. Banyak apoteker yang mengira pernyataan tersebut benar yaitu coronavirus varian delta merupakan *variant of interest*. Hal ini bisa terjadi karena varian

delta merupakan varian yang perlu diwaspadai yaitu mengenai penyebarannya yang sangat cepat, pengaruhnya terhadap vaksin, dan seberapa tingkat keparahnya (Gunadi, 2021). England (2021) dan WHO (2021) mengemukakan bahwa coronavirus varian delta bersama dengan varian omicron merupakan *variant of concern*. *Variant of concern* adalah varian yang menjadi perhatian. Varian ini telah terdapat bukti peningkatan penularan, penyakit yang lebih parah (misalnya, peningkatan rawat inap atau kematian), pengurangan signifikan pada netralisasi oleh antibodi yang dihasilkan selama infeksi atau vaksinasi sebelumnya, penurunan efektivitas pengobatan atau vaksin, atau kegagalan deteksi diagnostik (WHO, 2021b).

Pernyataan kedua yang mayoritas responden menjawab salah yaitu “Antibiotik merupakan terapi lini pertama untuk Covid-19”. Hal yang sama terjadi pada sejumlah 25% tenaga kesehatan di Provinsi Punjab di Pakistan yang melaporkan bahwa antibiotik adalah pengobatan lini pertama untuk Covid-19 (Salman et al., 2020). Banyak responden yang terkecoh dengan pernyataan tersebut. Karena pada dasarnya sesuai dengan jurnal Donsu & Hasmono (2020) antibiotik seperti azitromisin adalah makrolida antibiotik yang dapat mencegah infeksi saluran pernapasan berat pada pasien pneumonia. Risch (2020) menambahkan azitromisin+hidroksiklorokuin telah digunakan sebagai standar perawatan pasien Covid-19 di lebih dari 300.000 orang dewasa yang lebih tua dengan multikomorbiditas. Namun menurut keputusan kementerian kesehatan HK.01.07/MENKES/5671/2021 menyatakan lini pertama penderita Covid-19 bukanlah antibiotik azitromisin

melainkan antivirus seperti favipiravir dan remdesivir, terutama pada pasien Covid-19 dengan tingkat gejala ringan, sedang dan berat yang digabungkan dengan obat-obatan lain seperti vitamin C, B1 dan D (Kepmenkes, 2021b).

Pernyataan ketiga yang mayoritas responden menjawab salah yaitu *“Pasien dengan kondisi gangguan sistem imun memiliki resiko tertular virus Corona lebih kecil”*. Adrian (2020) menjelaskan penderita gangguan sistem imun memiliki daya tahan tubuh yang rendah sehingga kemungkinan memiliki resiko tertular virus Covid-19 akan lebih tinggi. Pada pernyataan tersebut banyak responden yang terkecoh karena pernyataan tersebut merupakan pernyataan negatif. Sebagian responden memberikan jawaban salah pada pernyataan negatif. Sesuai dengan Giao et al. (2020) dan Nguyen et al. (2021) tentang penelitian KAP di Korea Selatan dan Vietnam bahwa presentase jawaban salah responden paling banyak terdapat pada pernyataan negatif karena kurangnya ketelitian para responden sehingga banyak yang terkecoh.

B. Sikap Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19

Pernyataan sikap terdiri dari dua indikator yaitu mengenai pandangan apoteker mengenai resiko penularan Covid-19 dan kesadaran dalam pencegahan penularan Covid-19. Resiko penularan Covid-19 dapat menyebar ke berbagai lingkungan, diantaranya yaitu lingkungan keluarga dan lingkungan pekerjaan. Kekhawatiran ataupun ketakutan penularan Covid-19 dapat diatasi dengan meningkatkan hidup sehat dan menaati protokol kesehatan sesuai dengan anjuran pemerintah sehingga dapat meningkatkan

kesadaran untuk mencegah penularan virus Covid-19 (Ashidiqie, 2020). Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang memiliki sikap yang baik selama menghadapi masa pandemi Covid-19. Apoteker memiliki tanggapan dan pandangan yang tepat mengenai resiko penularan Covid-19. Sesuai dengan penelitian Giao et al. (2020) bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di Vietnam memiliki sikap positif tentang Covid-19. Namun, tetap terdapat rasa kekhawatiran bahwa mereka dapat tertular virus dan kemungkinan dapat menularkan virus ke anggota keluarga lainnya terlebih kepada orang tua mereka.

Indikator kesadaran dalam pencegahan penularan Covid-19 menjelaskan mengenai keyakinan apoteker terhadap upaya pemerintah dan panduan WHO mengenai Covid-19. Apoteker Klinik dan Puskesmas yakin dan turut berpartisipasi aktif dalam program pemerintah dan rekomendasi WHO dalam mencegah penularan Covid-19 seperti kegiatan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) (Wibawa & Putri, 2021). Sesuai dengan Bhagavathula et al., (2020) yang menunjukkan lebih dari 33% petugas kesehatan secara global menggunakan situs web resmi pemerintah sebagai sumber informasi utama tentang Covid-19. Ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan tersebut mengandalkan kebijakan pemerintah dalam upaya penurunan angka Covid-19. Hal ini dilakukan sebagai bentuk sikap kesiapsiagaan dan tanggungjawab apoteker untuk menghadapi masa pandemi Covid-19 (Bhagavathula et al., 2020).

C. Perilaku Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19

Penilaian perilaku apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19 didasarkan dengan dua indikator yaitu perlindungan individu terhadap Covid-19 dan perlindungan kesehatan masyarakat terhadap Covid-19. Apoteker menunjukkan perilaku yang baik dari segi perlindungan individu. Diantaranya yaitu dalam penggunaan APD (masker, sarung tangan medis, headcap, pelindung mata, dan jas pelindung diri), menjaga kebersihan (mencuci tangan, menggunakan *hand sanitizer*, menghindari sentuhan ke area wajah), jaga jarak, mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga secara rutin, tidur dengan cukup dan meminimalisir pergi ke tempat yang ramai. Sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2020b) petugas kesehatan di masa pandemi Covid-19 yang melakukan pelayanan kefarmasian di ruang farmasi wajib menggunakan APD yaitu diantaranya masker bedah, gaun/*gown*, sarung tangan, pelindung mata atau *face shield* dan pelindung kepala. Apoteker juga menunjukkan perilaku yang baik dari segi perlindungan kesehatan masyarakat. Diantaranya yaitu edukasi pasien, disinfeksi rutin, menyediakan sarana cuci tangan, peraturan jaga jarak di tempat kerja, pelayanan telemedisin, dan pelatihan berkelanjutan terkait Covid-19. Hal ini sesuai dengan penelitian Lee et al. (2021) dan Salman et al. (2020) dimana sebagian besar masyarakat Korea Selatan dan tenaga kesehatan di Pakistan juga menunjukkan perilaku yang baik dan mematuhi dengan mematuhi protokol kesehatan yang direkomendasikan seperti memakai facial masker,

praktik kebersihan tangan, dan *social distancing* sebagai upaya pencegahan infeksi Covid-19. Sejumlah apoteker komunitas di beberapa negara berkembang juga menunjukkan perilaku pelayanan kefarmasian yang baik terhadap Covid-19 yaitu diantaranya *dispensing* obat, pengobatan penyakit ringan, edukasi masyarakat, konseling psikologi, pemantauan persediaan obat, melaporkan perkembangan kasus Covid-19 dan memastikan pasokan APD secara rutin (Hamid et al., 2020).

D. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19

Uji korelasi dilakukan untuk melihat hubungan dan tingkat kekuatan antar variabel. Korelasi dinyatakan signifikan jika memiliki nilai sig. $< 0,05$. Uji korelasi variabel antara pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan perilaku dan sikap dengan perilaku ketiganya menunjukkan nilai sig. sebesar 0,00 maka dinyatakan terdapat hubungan diantara dua variabel tersebut dengan kekuatan hubungan kuat untuk hubungan antara ketiga variabel. Hal ini sesuai dengan penelitian Lee et al. (2021) pengetahuan dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan perilaku terhadap Covid-19 yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan sikap dan perilaku pencegahan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19 maka semakin tinggi pula sikap dan perilaku Apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang terhadap Covid-19.

Terdapat kendala dalam melakukan penelitian ini. Diantaranya yaitu terkait *respon rate* yang rendah dapat disebabkan karena banyak dari apoteker Klinik dan Puskesmas Kota Semarang yang sudah pindah tugas di pelayanan kesehatan lain seperti apotek dan rumah sakit dan pindah tugas ke Klinik dan Puskesmas lain luar Kota Semarang. Kendala lainnya adalah mengenai uji validitas dari kuesioner pengetahuan di awal penelitian yang belum mencapai kevalidan sehingga perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk meningkatkan kevalidan.

Kekurangan dari penelitian ini adalah responden yang bersedia melakukan pengisian belum mewakili setiap Klinik dan Puskesmas di Kota Semarang. Kekurangan lainnya adalah ketidakmampuan peneliti untuk memastikan kebenaran responden dalam mengisi kuesioner atau bahwa jawaban yang diberikan oleh responden bisa saja tidak mewakili keadaan yang sebenarnya. Namun peneliti sudah menyebarkan kuesioner secara tertutup hanya kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan dengan melalui organisasi IAI Kota Semarang. Covid-19 ini merupakan wabah pandemi baru yang perlu dilakukan perbaikan teori dan pembaharuan seiring berjalannya waktu. Seperti varian Covid-19 yang terus mengalami mutasi dan juga terapi yang terus berkembang, sehingga hal ini menjadi keterbatasan penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker Klinik dan Puskesmas Kota *Semarang* terhadap Covid-19 (p value=0,00) dengan kekuatan hubungan kuat (r value>0,5).

5.2. Saran

5.2.1. Untuk Peneliti Selanjutnya

5.2.1.1. Diharapkan dapat memperluas jumlah sampel yang mencakup keseluruhan jumlah Klinik dan Puskesmas agar distribusi institusinya tersebar secara merata.

5.2.1.2. Diharapkan akan terus dilakukan pembaharuan kuesioner sesuai dengan kondisi Covid-19 terkini seiring berjalannya waktu.

5.2.2. Untuk Institusi Terkait

5.2.2.1. Diharapkan akan menjadi evaluasi dan menjadi perhatian untuk institusi terkait mengenai penularan virus Covid-19, terapi farmakologi Covid-19, tingkat gejala pasien Covid-19 dan resiko penularan Covid-19 masih kurang baik sehingga dapat lebih mengoptimalkan peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di masa pandemi Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, dr. K. (2020). *Kelompok Penyakit yang Dapat Meningkatkan Risiko Terkena COVID-19*. <https://www.alodokter.com/kelompok-penyakit-yang-dapat-meningkatkan-risiko-terkena-covid-19>
- Ashidiqie, M. L. I. I. (2020). Peran Keluarga Dalam Mencegah Coronavirus Disease 2019. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(8), 911–922. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i8.15411>
- Bhagavathula, A., Aldhaleei, W. A., Rahmani, J. R., Mahabadi, M. A., & Bandari, D. K. (2020). Novel Coronavirus (COVID-19) Knowledge and Perceptions: A Survey of Healthcare Workers. *JMIR Public Health and Surveillance*. <https://doi.org/10.2196/19160>
- BPOM, R. (2020). *Tingkatkan Angka Kesembuhan dan Turunkan Angka Kematian Pasien COVID-19, Badan POM Terbitkan Izin Penggunaan dalam Kondisi Darurat Obat Favipiravir dan Remdesivir*. <https://pom.go.id/new/view/more/pers/565/Tingkatkan-Angka-Kesembuhan-dan-Turunkan-Angka-Kematian-Pasien-COVID-19--Badan-POM-Terbitkan-Izin-Penggunaan-dalam-Kondisi-Darurat-Obat-Favipiravir-dan-Remdesivir.html>
- BPOM, R. (2021a). *PENJELASAN BADAN POM RI TENTANG INFORMASI LEBIH LANJUT KEAMANAN VAKSIN COVID-19 ASTRAZENECA*. <https://www.pom.go.id/new/view/more/klarifikasi/128/PENJELASAN-BADAN-POM-RI-TENTANG--INFORMASI-LEBIH-LANJUT-KEAMANAN-VAKSIN-COVID-19-ASTRAZENECA.html>
- BPOM, R. (2021b). *PENJELASAN BADAN POM TENTANG BATAS KEDALUWARSA VAKSIN COVID-19. PENJELASAN BADAN POM TENTANG BATAS KEDALUWARSA VAKSIN COVID-19*. <https://www.pom.go.id/new/view/more/klarifikasi/129/PENJELASAN-BADAN-POM-TENTANG-BATAS-KEDALUWARSA-VAKSIN-COVID-19.html>
- Dahlan, M. S. (2015). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Epidemiologi Indonesia.
- Doddy, I., Masyithoh, S., & Setiawati, L. (2018). Analisis overreaction pada harga saham perusahaan manufaktur di bursa efek indonesia. *JURNAL MANAJEMEN*, 9(1), 31. <https://doi.org/10.29264/jmmn.v9i1.2473>
- Donsu, Y. C., & Hasmono, D. (2020). Tinjauan Azitromisin Pada Penyakit Virus Korona 2019 (COVID-19). *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 133–147. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v17i2.12359>

- England, P. H. (2021). *SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England Technical briefing 15. June.*
- Fanani, I., Djati, S. P., & Silvanita, K. (2016). Pengaruh Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi Terhadap Organizational Citizenship Behavior (OCB) (Studi Kasus RSUD UKI). *Indonesian Christian University, 1*(1), 40–53.
- Gan, W. H., Lim, J. W., & Koh, D. (2020). Preventing Intra-hospital Infection and Transmission of Coronavirus Disease 2019 in Health-care Workers. *Safety and Health at Work, 11*(2), 241–243. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.03.001>
- Gardner, P. L. (2021). *COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University* (Issue COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University). <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Giao, H., Thi, N., Han, N., Khanh, T. Van, Ngan, V. K., Tam, V. Van, & An, P. Le. (2020). *Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City.* *13*(March), 260–265. <https://doi.org/10.4103/1995-7645.280396>
- Gross, A. E., & MacDougall, C. (2020). *Roles of the clinical pharmacist during the COVID-19 pandemic.* *March, 564–566.* <https://doi.org/10.1002/jac5.1231>
- Gunadi. (2021). *Eskalasi Kasus Akibat Varian Delta.* <https://www.uii.ac.id/eskalasi-kasus-akibat-varian-delta/>
- Hamid, H., Masood, R. A., Tariq, H., Khalid, W., Rashid, M. A., & Munir, M. U. (2020). Current pharmacy practices in low- and middle-income countries; recommendations in response to the COVID-19 pandemic. *Drugs & Therapy Perspectives, May.* <https://doi.org/10.1007/s40267-020-00745-7>
- Hendryadi. (2017). Validitas Isi: Tahap Awal Pengembangan Kuesioner. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis (JRMB) Fakultas Ekonomi UNIAT, 2*(2), 169–178. <https://doi.org/10.36226/jrmb.v2i2.47>
- Hossain, M. A., Rashid, M. U. Bin, Khan, M. A. S., Sayeed, S., Kader, M. A., & Hawlader, M. D. H. (2021). Healthcare workers' knowledge, attitude, and practice regarding personal protective equipment for the prevention of covid-19. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 14,* 229–238. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S293717>
- Hoti, K., Jakupi, A., Hetemi, D., Raka, D., Hughes, J., & Desselle, S. (2020). Provision of community pharmacy services during COVID-19 pandemic: a cross sectional study of community pharmacists' experiences with preventative measures and sources of information. *International Journal of*

Clinical Pharmacy, 42(4), 1197–1206. <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01078-1>

- Kara, E., Demirkan, K., & Unal, S. (2020). Knowledge and attitudes among hospital pharmacists about covid-19. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*, 17(3), 242–248. <https://doi.org/10.4274/tjps.galenos.2020.72325>
- Kemkes RI Dirjen P2P. (2020). Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor Hk.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *Kementerian Kesehatan RI*, 4247608(021), 114. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus diseases (Covid-19). *Kementrian Kesehatan*, 5, 178. https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN PUSKESMAS PADA MASA PANDEMI COVID-19*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kepmenkes. (2021a). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/4638/2021. PELAKSANAAN VAKSINASI DALAM RANGKA PENANGGULANGAN PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*
- Kepmenkes. (2021b). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/5671/2021. 2019. MANAJEMEN KLINIS TATA LAKSANA CORONA VIRUS DISEASE 2019%0A(COVID-19) DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN%0D*
- Keswara, U. R., Wahyudi, D. A., & Sari, W. E. P. (2019). Pengetahuan, Sikap Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Rumah Tangga. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(1), 37–47. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i1.1128>
- Kwando, R. R. (2014). Pemetaan Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Terkait Frekuensi Kehadiran Apoteker Di Apotek Di Surabaya Barat. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol.3 No.1 (2014)*, 3(1), 1–7.
- Lee, M., Kang, B., & You, M. (2021). *Knowledge , attitudes , and practices (KAP) toward COVID-19 : a cross-sectional study in South Korea*. 1–10.
- Lestari, K. (2020). *Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Masa Pandemi Covid-19*. Ketua Satgas Covid-19 Ikatan Apoteker Indonesia (IAI).

- Mane, M. O., Juahaepa, Dewi, & Anggraeni. (2018). Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan Pskesmas (Studi Di Desa Nggele Kecamatan Taliabu Barat Laut Kabupaten Pulau Taliabu Provinsi Maluku Utara). *Neo Societal*, 3 No :1, 325–335.
- Monardo, D. (2021). Data Sebaran Covid 19 di Indonesia dan di Tingkat Global. <https://Covid19.Go.Id/>, 9 Maret 2021.
- Muhammad, K., Saqlain, M., Hamdard, A., Naveed, M., Umer, M. F., Khan, S., Kamran, M., Rashid, H., Kamran, S., Khan, M. I., Khan, F. U., Hussain, Y., & Khan, Z. (2020). Knowledge, attitude, and practices of Community pharmacists about COVID-19: A cross-sectional survey in two provinces of Pakistan. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.22.20108290>
- Mulyadi, M. (2020). Partisipasi Masyarakat Dalam Penanganan Penyebaran Covid-19. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XII(8), 13–18.
- Nguyen, H. T. T., Dinh, D. X., & Nguyen, V. M. (2021). Knowledge, attitude and practices of community pharmacists regarding COVID-19: A paper-based survey in Vietnam. *PLoS ONE*, 16(7 July), 1–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255420>
- Notoatmojo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2019). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Octavinna, N., Wahyuni, N., Sari, N. I., & Muhtadi, A. (2020). *REVIEW ARTIKEL: PERAN APOTEKER DALAM PANDEMI COVID-19 PADA PASIEN PENYAKIT KRONIS*. 18 NO 3, 102–110.
- Park, D. (2021). *Development and Validation of a Knowledge , Attitudes and Practices Questionnaire on COVID-19 (KAP COVID-19)*.
- Pemkot, S. (2018). *Keputusan Walikota Semarang Tentang Penetapan Puskesmas Dan Puskesmas Pembantu Di Kota Semarang* (p. 65). Keputusan Walikota Semarang.
- Pemkot, S. (2021). Informasi Coronavirus (Covid 19) Kota Semarang. In <https://siagacorona.semarangkota.go.id/halaman/covid19>.
- Permenkes, R. (2017). *Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017* (p. Pasal 1 Ayat 4).
- Risch, H. A. (2020). Early Outpatient Treatment of Symptomatic, High-Risk Covid-19 Patients that Should be Ramped-Up Immediately as Key to the Pandemic Crisis. *Oxford University Press on Behalf of the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*, 27708(February), 1–19.

- Salman, M., Mustafa, Z. U., Asif, N., Zaidi, H. A., Shehzadi, N., Khan, T. M., Saleem, Z., & Hussain, K. (2020). Knowledge, attitude and preventive practices related to COVID-19 among health professionals of Punjab province of Pakistan. *Journal of Infection in Developing Countries*, 14(7), 707–712. <https://doi.org/10.3855/jidc.12878>
- Saqlain, M., Munir, M. ., Rehman, S. U., Gulzar, A., Naz, S., Ahmed, Z., Tahir, A. H., & Mashhood, M. (2020). Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *Journal of Hospital Infection*, 105(3), 419–423. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.007>
- Schwartz, N. E. (1976). Nutrition knowledge, attitudes and practices of canadian public health nurses. *Journal of Nutrition Education*, 8(1), 28–31. [https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(76\)80113-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(76)80113-6)
- Sembiring, E. E., & Meo, M. L. N. (2020). Pengetahuan dan sikap berhubungan dengan resiko tertular COVID-19 pada masyarakat Sulawesi Utara. *NERS Jurnal Keperawatan*, 7(3), 75–82. <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/371>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Sumantri, A., Triana, E., & Buhana, F. (2021). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *Proceeding / ISBN 978-623-7833-86-4*, 7(3), 92–98. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15082>
- Suprayitno, E., Rahmawati, S., Ragayasa, A., & Pratama, M. Y. (2020). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 68–73. <https://www.informaticsjournals.com/index.php/jhsr/article/view/8530/13618>
- Tesfaye, Z. T., Yismaw, M. B., Negash, Z., & Ayele, A. G. (2020). COVID-19-Related Knowledge, Attitude and Practice Among Hospital and Community Pharmacists in Addis Ababa, Ethiopia. *Integrated Pharmacy Research and Practice* 2020, 9, 105–112.
- Wawan, A., & M., D. (2019). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- WHO. (2021a). *SARS-CoV-2 Variant Classifications and Definitions*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html>
- WHO. (2021b). *Variant of Concern (VOC)*. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html#anchor_1632154493691

- Wibawa, P. A. C. C. G., & Putri, N. K. C. A. (2021). Kebijakan Pemerintah dalam Menangani Covid-19. *Ganesha Civic Education Journal*, 3(1), 10–18. <https://ejournal2.undiksha.ac.id/index.php/GANCEJ/article/view/349/224>
- Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., & Alavi-, H. (2015). *Design and Implementation Content Validity Study : Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication*. 4(5), 165–178. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.017>
- Zeenny, R. M., Ramia, E., Akiki, Y., Hallit, S., & Salameh, P. (2020). Assessing knowledge, attitude, practice, and preparedness of hospital pharmacists in Lebanon towards COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40545-020-00266-8>

