

**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU APOTEKER**

**TERHADAP COVID-19 DI APOTEK**

**KOTA SEMARANG**

**Skripsi**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

**Serina Salmathifa Winarsih**

**33101700056**

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2021**

## SKRIPSI

PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU APOTEKER  
TERHADAP COVID-19 DI APOTEK KOTA SEMARANG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**Serina Salmathifa Winarsih**  
33101700056Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji  
Pada tanggal 24 Januari 2022  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

## Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

**Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc**

Anggota Tim Penguji I

**Apt. Abdur Rosyid, M.Sc**

Pembimbing II

**Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc**

Anggota Tim Penguji II

**Apt. Lintang Antyaning L., M.Sc**

Semarang, 24 Januari 2021

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,

**Dr.dr.H. Setyo Trisnadi, Sp. KE., SH**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Serina Salmathifa Winarsih

NIM : 33101700056

Dengan ini saya nyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU APOTEKER TERHADAP  
COVID-19 DI APOTEK 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



**Serina Salmathifa Winarsih**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Serina Salmathifa Winarsih  
NIM : 33101700056  
Program Studi : Farmasi  
Fakultas : Kedokteran  
Alamat Asal : Jl. Brigjen Sudiarto No. 318 Semarang  
No. Hp / Email : 087731104933/Serinasalmathifa7@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan Judul:

**“PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU APOTEKER TERHADAP COVID-19 DI RUMAH SAKIT 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



**Serina Salmathifa Winarsih**

## PPRAKATA



*Assalamu'alaikum Wr.Wb.*

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Pengetahuan, Sikap, Perilaku Apoteker Terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang”** ini dapat terselesaikan, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Farmasi di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Shalawat serta salam penulis haturkan pada junjungan besar Rasullulah Muhammad SAW karena hanya beliau lah yang mampu menjungkir balik kan jaman, dari jaman kegelapan (jahiliyah) menjadi jaman yang terang benderang.

Dalam penulisan ini, penulis menyadari bahwa penulis mendapat bimbingan, dorongan dan pengarahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala hormat dan ketulusan hati penulis hendak menyampaikan ucapan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Ir. Prabowo Setiawan, MT., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

3. Bapak Apt. Abdur Rosyid, M.Sc, selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc, selaku dosen wali sejak awal perkuliahan hingga saat ini yang telah memberikan motivasi serta semangat agar saya belajar dengan baik.
5. Ibu Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc dan Ibu Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc selaku dosen pembimbing, yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing penulis selama penelitian dan menyusun skripsi ini.
6. Bapak Apt. Abdur Rosyid, M.Sc dan Ibu Apt. Lintang Antyaning L, M.Sc selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran, arahan dan masukan kepada penulis, sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
7. Seluruh dosen dan admin Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah berjasa membantu dalam keberlangsungan penyusunan skripsi ini.
8. Kedua orang tua saya tercinta Bapak Raden Soeprijono Winardi dan Ibu Muji Yuliasih, kedua kakak Ikhlah Wahyu dan Sharah Aulia Winarsih, adik saya Kemal Faruqi Wijiarya, serta keponakan saya yang lucu Ibrahim, yang telah memberikan semangat, dukungan, fasilitas, kasih sayang tak terhingga, serta kesabaran dan ketulusan hati tiada hentinya.
9. Keluarga besar “Sedativa” Farmasi angkatan 2017 yang telah menjadi teman dan saling memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.

10. Sahabat penulis Yusril, Bimbi, Riska, Dyma, Ipeh, Inas, Evy, Puspa, Lila yang telah memberi banyak saran, masukan, semangat, dan selalu menjadi teman diskusi sejak awal hingga terselesaikannya penyusunan skripsi.
11. Teman seperbimbingan penulis Faiz Zakiya dan Putri Novia yang telah membantu, memberikan semangat, sekaligus teman diskusi dalam penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman asisten Anfar : Ilya, Dwi Yuli, Gita, Gusnul, Dian, Uun yang saling memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi.
13. Terakhir untuk diri saya sendiri dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan skripsi

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena mengingat keterbatasan kemampuan yang penulis miliki, penulis sangat berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan berbagai pihak lain yang memerlukan skripsi ini.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

## DAFTAR ISI

|                                                                        |                                     |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL.....                                                     | i                                   |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                                                | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| PERNYATAAN KEASLIAN.....                                               | iv                                  |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....                    | v                                   |
| PPRAKATA.....                                                          | vi                                  |
| DAFTAR ISI.....                                                        | ix                                  |
| DAFTAR SINGKATAN .....                                                 | xii                                 |
| DAFTAR TABEL.....                                                      | v                                   |
| DAFTAR GAMBAR.....                                                     | vii                                 |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                                                   | viii                                |
| INTISARI.....                                                          | ix                                  |
| BAB I PENDAHULUAN.....                                                 | 1                                   |
| 1.1 Latar Belakang .....                                               | 1                                   |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                              | 4                                   |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                                             | 4                                   |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                                            | 4                                   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                                           | 6                                   |
| 2.1 Sikap Terhadap COVID-19 .....                                      | 6                                   |
| 2.2 Pengetahuan Tentang COVID-19 .....                                 | 9                                   |
| 2.3 Perilaku Terhadap COVID-19 .....                                   | 12                                  |
| 2.4 Hubungan Antara Sikap, Pengetahuan, dan Perilaku Terhadap COVID-19 |                                     |

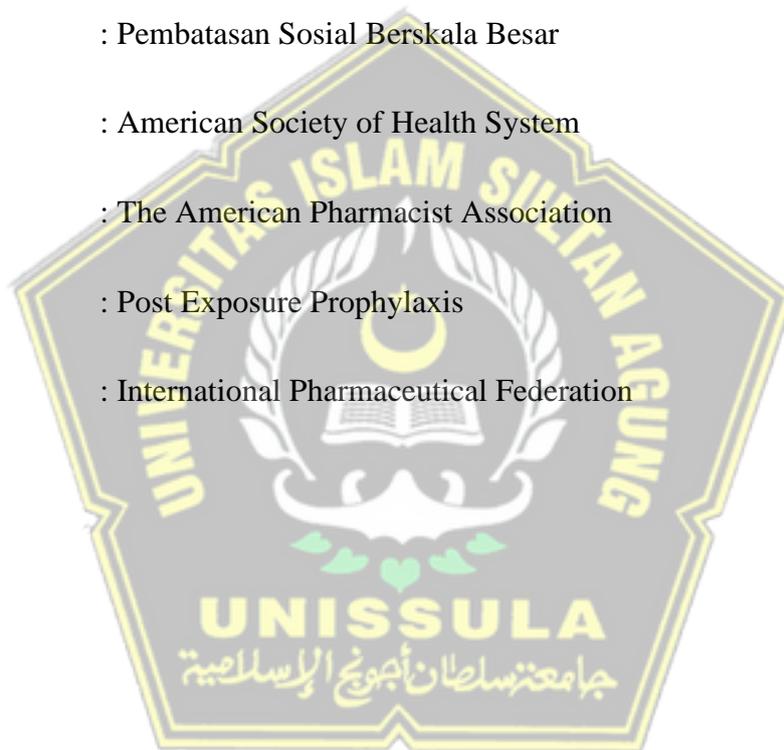
|                                                                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.5 Kerangka Teori.....                                                                                                 | 16        |
| 2.6 Kerangka Konsep.....                                                                                                | 17        |
| 2.7 Hipotesis.....                                                                                                      | 17        |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>                                                                              | <b>18</b> |
| 3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....                                                                     | 18        |
| 3.2 Variabel dan Definisi Operasional .....                                                                             | 18        |
| 3.3 Populasi dan Sampel .....                                                                                           | 20        |
| 3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian.....                                                                                 | 22        |
| 3.5 Cara Penelitian .....                                                                                               | 23        |
| 3.6 Alur Penelitian .....                                                                                               | 24        |
| 3.7 Tempat dan Waktu Penelitian .....                                                                                   | 25        |
| 3.8 Analisa Hasil .....                                                                                                 | 26        |
| <b>BAB IV .....</b>                                                                                                     | <b>27</b> |
| <b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>                                                                            | <b>27</b> |
| 4.1 Hasil Penelitian .....                                                                                              | 27        |
| 4.1.1 CVI.....                                                                                                          | 27        |
| 4.1.2 Uji Validitas dan Reliabilitas .....                                                                              | 31        |
| 4.1.3 Karakteristik Demografi Responden.....                                                                            | 36        |
| 4.1.4 Normalitas dan Homogenitas.....                                                                                   | 38        |
| 4.1.5 Karakteristik Jawaban Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Apoteker<br>terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang..... | 39        |
| 4.1.6 Uji Spearman.....                                                                                                 | 45        |
| 4.2 Pembahasan.....                                                                                                     | 45        |
| <b>BAB V.....</b>                                                                                                       | <b>53</b> |

|                           |    |
|---------------------------|----|
| KESIMPULAN DAN SARAN..... | 53 |
| 5.1 Kesimpulan .....      | 53 |
| 5.2 Saran.....            | 53 |
| DAFTAR PUSTAKA .....      | 54 |
| LAMPIRAN.....             | 58 |



## DAFTAR SINGKATAN

|           |                                           |
|-----------|-------------------------------------------|
| WHO       | : World Health Organization               |
| 2019-nCov | : 2019 – Novel Coronavirus                |
| Covid-19  | : Coronavirus Disease 2019                |
| PSBB      | : Pembatasan Sosial Berskala Besar        |
| ASHP      | : American Society of Health System       |
| APHA      | : The American Pharmacist Association     |
| PEP       | : Post Exposure Prophylaxis               |
| IPF       | : International Pharmaceutical Federation |



## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3. 1 Waktu Penelitian .....                                                                                                          | 26 |
| Tabel 4.1 Hasil CVI Expert.....                                                                                                            | 27 |
| Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Apoteker Apotek terhadap Covid-19 di Kota Semarang .....                               | 31 |
| Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Apoteker Apotek terhadap Covid-19 di Kota Semarang .....                                     | 32 |
| Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Apoteker Apotek terhadap Covid-19 di Kota Semarang .....                                  | 34 |
| Tabel 4.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Apoteker Apotek terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang..... | 36 |
| Tabel 4.6 Tabel Karakteristik Demografi Responden.....                                                                                     | 36 |
| Tabel 4.7 Hasil Uji Kolmogorov-sirnov Data Pengetahuan, Sikap, Perilaku Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek di Kota Semarang.....         | 38 |
| Tabel 4.8 Hasil Uji Levene's Test Data Pengetahuan, Sikap, Perilaku Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek di Kota Semarang.....             | 39 |
| Tabel 4.9 Distribusi Jawaban Pengetahuan Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang .....                                          | 39 |
| Tabel 4. 10 Distribusi Jawaban Sikap Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang .....                                              | 40 |

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 4. 11 Distribusi Jawaban Perilaku Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang .....                                | 42 |
| Tabel 4. 12 Kategori Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Apoteker Terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang.....                   | 44 |
| Tabel 4. 13 Hasil Uji Spearman Data Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek di Kota Semarang..... | 45 |



**DAFTAR GAMBAR**

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Knowledge-Attitude-Practice Model (Schwartz, 1976)..... | 15 |
| Gambar 2.2 Kerangka Teori.....                                     | 16 |
| Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....                                   | 17 |
| Gambar 3.1 Alur Penelitian.....                                    | 25 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 Kuesioner Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang. .... | 58 |
| Lampiran 2 Ethical Clearance.....                                                                              | 64 |
| Lampiran 3 Perijinan IAI Kota Semarang .....                                                                   | 65 |
| Lampiran 4 Informed Consent .....                                                                              | 66 |
| Lampiran 5 CVI .....                                                                                           | 67 |
| Lampiran 6 Uji validitas dan Reliabilitas Kuesioner .....                                                      | 70 |
| Lampiran 7 Frekuensi Demografi Responden .....                                                                 | 80 |
| Lampiran 8 Uji Normalitas .....                                                                                | 82 |
| Lampiran 9 Uji Homogenitas.....                                                                                | 82 |
| Lampiran 10 Karakteristik Jawaban Responden.....                                                               | 82 |
| Lampiran 11 Uji Korelasi Spearman .....                                                                        | 92 |
| Lampiran 12 Data Jawaban Kuesioner Responden.....                                                              | 93 |

## INTISARI

Pengetahuan, sikap, dan perilaku apoteker merupakan bagian yang penting dalam menghadapi pandemi Covid-19. Terutama apoteker yang bekerja di apotek dimana berhadapan langsung dengan masyarakat. Jenis penelitian ini termasuk analitik observasional dengan rancangan cross sectional. Populasi yang terlibat dalam penelitian ini adalah apoteker di Apotek Kota Semarang. Sampel yang diambil sebanyak 106 responden dengan teknik *simple random sampling*. Data kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku apoteker terhadap Covid-19 diambil melalui online dengan platform *google form* dimana telah di uji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner berisi 15 pertanyaan pengetahuan, 11 pertanyaan sikap, dan 24 pertanyaan perilaku apoteker terhadap Covid-19. Variabel pengetahuan tersedia jawaban benar dan salah, variabel sikap tersedia jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju, sedangkan variabel perilaku tersedia jawaban tidak pernah, jarang, sering, dan selalu.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai *Asymp Sig. (2-tailed)* pengetahuan dengan sikap 0.005, pengetahuan dengan perilaku 0.000, dan sikap dengan perilaku 0.000.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap, terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku, dan terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku apoteker terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang.

**Kata kunci** : Pengetahuan apoteker, sikap apoteker, perilaku apoteker, Covid-19

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini, dunia sedang digemparkan dengan adanya suatu wabah penyakit hingga disebut sebagai pandemi. Pandemi yang terjadi disebabkan oleh *Coronavirus* muncul di Kota Wuhan, Cina yang menyerang sistem pernafasan manusia hingga terjadi infeksi (Nurislaminingsih, 2020). Virus ini dinamakan oleh *World Health Organization* (WHO) bernama *2019-novel Coronavirus* (2019-nCoV) dan penyakitnya tepat di tanggal 2 Februari 2020 diberi nama *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) (Erlina Burhan, 2020). Pemerintah Tiongkok mengonfirmasi bahwa 2019-nCoV dapat menyebar lewat manusia hingga terjadi kasus yang sama di luar negara asal virus itu timbul. WHO mengambil langkah dengan menyatakan bahwa kasus pneumonia COVID-19 dalam keadaan darurat internasional dan membuat warga dunia resah termasuk Indonesia (Erlina Burhan, 2020).

Besar kasus COVID-19 di Indonesia per tanggal 11 Juli 2020 terkonfirmasi 74.018 kasus. Penyebarannya di seluruh penjuru tanah air. Terdapat 35.450 kasus terkonfirmasi di Jawa Tengah (Widiuseno Sri, 2020). Di Kota Semarang, per tanggal 16 April 2021 (<https://siagacorona.SemarangKota.go.id>) mencapai angka 34574 kasus total terkonfirmasi, 24766 kasus sembuh, dan 1854 kasus meninggal. Dengan angka

sebesar itu, pandemi COVID-19 mengubah aspek kehidupan masyarakat. Dengan adanya kebijakan PSBB dan *Social distancing*, timbul konsekuensi kegiatan dari berbagai bidang menjadi tak terkendali, salah satunya di bidang kesehatan.

Garda terdepan COVID-19 yang meliputi perawat, ahli gizi, petugas laboratorium, Apoteker, dokter umum, dan dokter spesialis juga rawan terhadap COVID-19 (Trisnawati, 2017). *American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP) menyoroti profesi Apoteker yang berperan dalam kesiapsiagaan darurat, termasuk bencana biologis seperti pandemi COVID-19 dengan menyiapkan dan menyediakan beberapa peralatan dengan tujuan membantu upaya perencanaan menghadapi pandemi di instalansi farmasi serta mendorong keterlibatan profesi apoteker di tingkat kelembagaan dan masyarakat dalam kesiapsiagaan. Selain itu, tahun 2015 *Policy Manual* bagian kesiapsiagaan bencana alam organisasi *The American Pharmacists Association* (APhA) mengatakan “Apoteker terlibat dalam pengawasan, mitigasi, kesiapsiagaan, perencanaan, respon, dan pemulihan terkait dengan bioterorisme dan penyakit menular yang muncul”. Sebagai ahli obat, Apoteker harus dapat memimpin dalam mengelola rantai pasokan obat dan sistem distribusi seperti pengadaan, penyimpanan, peracikan, dan pengeluaran dalam keadaan darurat. Selain itu, keahlian Apoteker akan membantu dalam memandu keputusan pengobatan dan pertanyaan informasi obat untuk individu yang paling rentan termasuk anak-anak, lansia, wanita hamil, dan pasien dengan gangguan imun. Selain itu, Apoteker memiliki kemampuan untuk

memberikan perawatan pasien secara langsung melalui manajemen terapi pengobatan, konseling kepatuhan, dan pemantauan (terutama untuk jangka panjang PEP(Post Exposure Prophylaxis)) (Zeenny et al., 2020).

Pengetahuan, sikap, dan perilaku merupakan bagian yang penting untuk Apoteker dalam menjalankan tugas selama pandemi COVID-19, baik di instansi maupun apotek. Pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi perilaku seorang Apoteker, khususnya di apotek yang terhubung langsung dengan masyarakat dalam penilaian mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Perilaku Apoteker dapat dipengaruhi dari pengetahuan dan sikap terhadap COVID-19. Apabila pengetahuan dan sikap Apoteker masih kurang, maka perilaku terhadap COVID-19 menjadi kurang tepat. Terlebih ASHP dan IPF (*International Pharmaceutical Federation*) telah mengeluarkan panduan masing-masing untuk instalansi farmasi dalam pelayanan kesehatan dan tenaga kefarmasian, untuk membantu dalam upaya perencanaan instalansi farmasi dan untuk membina Apoteker terlibat di tingkat kelembagaan dan komunitas dalam memerangi COVID-19 (Zeenny et al., 2020). Apoteker yang bekerja di apotek berperan sebagai informan mengenai COVID-19 yang mana masyarakat masih belum banyak mengetahui. Penelitian mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku Apoteker di apotek merupakan bentuk kajian dalam memberikan penilaian serta mengukur mutu Apoteker terhadap COVID-19 yang belum terlaksana di Indonesia, khususnya di Kota Semarang. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku Apoteker terhadap COVID-19 di Apotek Kota Semarang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap Apoteker dengan perilaku Apoteker terhadap COVID-19 di Apotek Kota Semarang?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku Apoteker terhadap Covid 19 di Apotek Kota Semarang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap Apoteker dengan perilaku Apoteker pada Covid 19 di Apotek Kota Semarang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai referensi atau titik tolak ilmu tambahan tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku Apoteker di apotek terhadap COVID-19.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Melalui penelitian ini, Apoteker dapat mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan, sikap, dan perilakunya terhadap COVID-19 sebagai bahan evaluasi bagi Apoteker dan organisasi profesi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sikap Terhadap COVID-19**

##### **2.1.1 Pengertian Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap adalah respon atau reaksi terhadap seseorang yang mana masih tertutup pada suatu objek atau stimulus. Sedangkan menurut Sunaryo (2004), sikap merupakan suatu tindakan dari individu berupa respon tertutup pada objek atau stimulus tertentu. Jadi sikap adalah bagian dari respon atau reaksi yang tertutup yang berasal dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus.

##### **2.1.2 Pentingnya Sikap**

Dilihat dari sikap seseorang, kita dapat memahami adanya kesadaran proses yang akan menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan dalam kehidupan sosial pada seorang individu (Dewi, 2019).

##### **2.1.3 Cara Mengukur Sikap**

Sikap dapat diukur dengan cara menilai pernyataan sikap dari seseorang. Pernyataan sikap merupakan kalimat yang menjelaskan suatu objek sikap yang hendak dikatakan. Pernyataan sikap dapat berupa hal positif (*favourable*) dan hal negatif (tidak *favourable*). Penegakan skala sikap harus diusahakan dalam jumlah yang seimbang yang mana mengandung pernyataan *favourable* dan tidak *favourable*. Sehingga pernyataan hasil yang didapatkan tidak semua positif atau

tidak semua negatif dengan arti tidak memihak salah satu objek sikap (Dewi, 2019).

#### **2.1.4 Sikap Masyarakat Terhadap COVID-19**

Pola hidup dan sikap masyarakat dari sebelum pandemi dan dengan sekarang sudah berubah. Masyarakat dalam menghadapi COVID-19 pada umumnya sudah ada rasa keinginan untuk melakukan pencegahan penyebaran virus baik dari lingkungan ataupun dari orang yang telah terpapar virus. Sikap masyarakat dapat didasarkan atas kemauan sendiri atau melihat tokoh publik (Utami et al., 2020).

#### **2.1.5 Sikap Apoteker Terhadap COVID-19**

Tenaga kesehatan termasuk Apoteker merupakan ujung tombak dari pandemi COVID-19 ini. Mau tidak mau siap tidak siap Apoteker dituntut tetap bersikap profesional dalam menghadapinya walaupun terdapat rasa kekhawatiran tersendiri untuk diri atau keluarganya. Apoteker paham betul pandemi ini termasuk masalah global (Fadli et al., 2020). Apalagi Apoteker yang berada di Apoteker yang berhubungan langsung dengan masyarakat dimana menempatkan diri memberikan informasi mengenai COVID-19. Apoteker harus bersikap tegas dan mawas diri sehingga masyarakat yang berkunjung ke apotek dapat menirukan sikap tersebut terhadap pencegahan COVID-19.

#### **2.1.6 Faktor Terkait Sikap**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seorang individu, diantaranya:

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi menjadi dasar dari pembentukan sikap yang biasanya bercampur dengan faktor emosional seorang individu. Dengan begitu, seorang individu haruslah kuat kesan dari pengalaman pribadinya (Dewi, 2019).

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pengaruh orang lain terhadap sikap seorang individu sangatlah berperan, individu akan bersikap konformis dan berusaha menghindari munculnya konflik pada orang tersebut. Sebagai contoh masyarakat suatu desa akan meniru sikap dari salah satu tokoh masyarakat yang dianggap penting (Dewi, 2019).

3. Pengaruh kebudayaan

Roda kehidupan akan membentuk sikap seorang individu. Terlebih kita hidup dalam masyarakat, biasanya kebudayaan akan menjadi pengarah sikap individu dalam menghadapi suatu masalah (Dewi, 2019).

4. Media massa

Media massa dimana tempat penyaluran informasi akan berpengaruh terhadap sikap konsumen penerima informasi dengan adanya suatu landasan kognitif. Dengan begitu akan

memunculkan berbagai opini dan berpengaruh terhadap sikap seorang individu (Dewi, 2019).

#### 5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama dapat mempengaruhi sikap seorang individu yang terlibat dengan adanya nilai atau konsep moral yang tertanam (Dewi, 2019).

#### 6. Faktor emosional

Emosional seorang individu akan mempengaruhi sikapnya menghadapi berbagai masalah sebagai bentuk pertahanan diri (Dewi, 2019).

## 2.2 Pengetahuan Tentang COVID-19

### 2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang mana terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek. Penginderaan yang sering digunakan biasanya indra pendengaran dan pengucapan. Semakin sering didengar atau diucapkan, pengetahuan seseorang akan semakin meningkat dan tajam (Dewi, 2019).

### 2.2.2 Pentingnya Pengetahuan

Pengetahuan individu dalam meyakinkan atau menghadapi suatu hal sangatlah penting. Seseorang akan lebih diprioritaskan dari pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya yang tercermin melalui sikapnya (Dewi, 2019).

### 2.2.3 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan individu dapat dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan. Skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah, kemudian dijumlah lalu dikalikan 100%. Hasil yang didapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu kategori kurang hasil persentase >56%, cukup 56-75%, dan baik 76-100% (Arikunto, 2013).

#### **2.2.4 Pengetahuan Apoteker Terhadap COVID-19**

Tenaga kesehatan termasuk Apoteker dalam menghadapi pandemi COVID-19 setidaknya dibekali pengetahuan yang cukup. Seperti misalnya epidemiologi penyakit, manifestasi apa yang timbul, tatalaksana terapi, dan penanganan yang tepat. Dikarenakan virus ini terbilang baru, para ahli, pemerintah, dan tenaga kesehatan harus bisa memperbaharui terus untuk tatalaksana COVID-19 dengan tepat (Darwis & Perdani, 2020). Selain itu Apoteker terutama yang bekerja di apotek harus bisa menerjemahkan ke bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat. Sebagai contoh menjelaskan kalau COVID-19 itu nyata dan kita harus bisa mencegahnya dengan menerapkan protokol kesehatan. Apoteker dapat memberikan informasi apa saja protokol kesehatan tersebut kepada masyarakat, contohnya menghindari keramaian, selalu menggunakan masker karena penyebarannya melalui droplet yang dapat dihirup maupun ditelan, sering-sering mencuci tangan.

#### **2.2.5 Faktor Terkait Pengetahuan**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan individu, sebagai berikut:

a. Faktor internal

1. Pendidikan

Perilaku maupun sikap seorang individu dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikannya. Makin banyak pengetahuan, makin tinggi tingkat pendidikan, biasanya individu akan termotivasi dan dapat meningkatkan kualitas hidup serta menerima suatu informasi dari sumber akan lebih mudah (Dewi, 2019).

2. Pekerjaan

Dengan bekerja seseorang akan melakukan aktivitas untuk memenuhi dan bertahan hidup. Karena dengan seseorang yang melakukan pekerjaan yang dilakukan berulang-ulang dan memakan waktu dalam rangka menunjang kehidupannya maka banyak pengetahuan yang diperoleh (Dewi, 2019).

3. Umur

Umur akan berpengaruh terhadap pengetahuan individu, dikarenakan biasanya dalam kehidupan bermasyarakat seseorang semakin tinggi umurnya akan makin dipercaya dalam berpola pikir yang telah matang dan sudah memiliki banyak pengalaman hidup (Dewi, 2019).

b. Faktor eksternal

1. Faktor lingkungan

Pergaulan individu dalam masyarakat akan mempengaruhi perkembangan pengetahuannya yang berdampak dengan perilakunya ditambah dengan pengalaman-pengalaman (Dewi, 2019).

2. Sosial budaya

Tingkat pengetahuan individu akan makin tinggi jika status sosialnya tinggi pula (Dewi, 2019).

2.3 Perilaku Terhadap COVID-19

**2.3.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku merupakan suatu respon dari seorang individu baik disadari atau tidak yang mempunyai tujuan, durasi, dan frekuensi spesifik (Dewi, 2019). Perilaku merupakan aktivitas manusia atau semua kegiatan, dimana pihak luar dapat mengamati langsung ataupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2003).

**2.3.2 Bentuk Perilaku**

Respons dalam bentuk perilaku dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1. Bentuk perilaku pasif, respon berupa tanggapan dari diri individu yang tak nampak dari individu lain, sebagai contoh pemikiran, opini, atau perasaan batin (Dewi, 2019).

2. Bentuk perilaku aktif, respon berupa tanggapan secara objektif yang mana individu lain dapat mengetahuinya juga, berupa covert behavior dan overt behavior (Dewi, 2019).

### **2.3.3 Perilaku Masyarakat Terhadap COVID-19**

Masyarakat dalam menghadapi COVID-19 pada umumnya sudah berperilaku dengan baik, antara lain melakukan ibadah, kegiatan pembelajaran, serta kerja cukup dirumah saja, selalu menggunakan masker serta siap sedia membawa desinfektan jika bepergian yang dimana tidak ada air mengalir untuk mencuci tangan, menghindari kerumunan, dan menghindari menyentuh wajah menggunakan tangan (Utami et al., 2020).

### **2.3.4 Perilaku Apoteker Terhadap COVID-19**

Tenaga kesehatan khususnya profesi Apoteker berperan dalam kesiapsiagaan darurat, termasuk bencana biologis seperti pandemi COVID-19. Apoteker juga harus menyiapkan dirinya demi tidak tertular virus tersebut dengan melaksanakan protokol kesehatan baik saat bertugas maupun tidak. Pengetahuan dan sikap Apoteker yang cukup dapat dilihat dari perilakunya. Apoteker sebagaimana mestinya harus dapat mencontohkan perilaku yang baik dalam menghadapi COVID-19, dengan begitu masyarakat yang melihatnya dapat berperilaku yang baik juga (Zeenny et al., 2020).

### **2.3.5 Faktor Terkait Perilaku**

Faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, yaitu:

### 1. Faktor Endogen

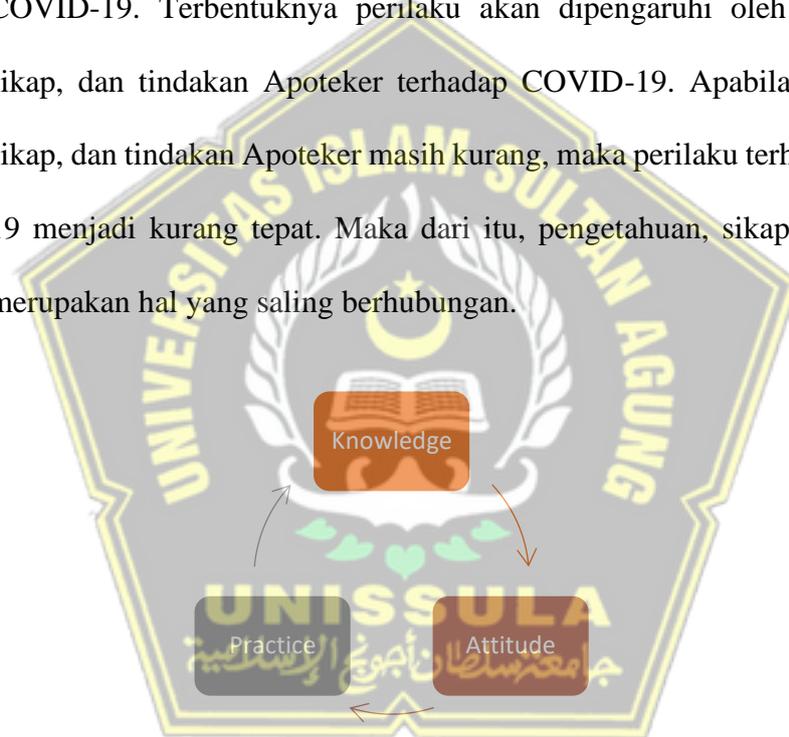
Faktor endogen atau faktor genetik yang mana berasal dari diri seseorang dimana merupakan dasar dari perkembangan perilaku. Seorang pria lebih menggunakan pikiran atau rasional, wanita lebih menggunakan perasaan atau emosional dalam membentuk perilakunya. Selain itu sifat kepribadian yang dimiliki individu akan menggambarkan dirinya dihadapan individu lain. Bagaimana pembawaannya, bagaimana individu mengambil keputusan, bagaimana intelegasinya, akan terlihat pada cara individu berperilaku (Sunaryo, 2004).

### 2. Faktor Eksogen

Faktor eksogen atau faktor dari luar diri individu dimana merupakan sebuah lahan dalam perkembangan perilaku. Dalam dunia pendidikan, individu akan dibentuk dari pembelajaran yang individu dapatkan dan dibahas secara individu ataupun kelompok. Agama atau kepercayaan yang diyakini individu dapat dijadikan pedoman dalam perilaku yang baik (Sunaryo, 2004).

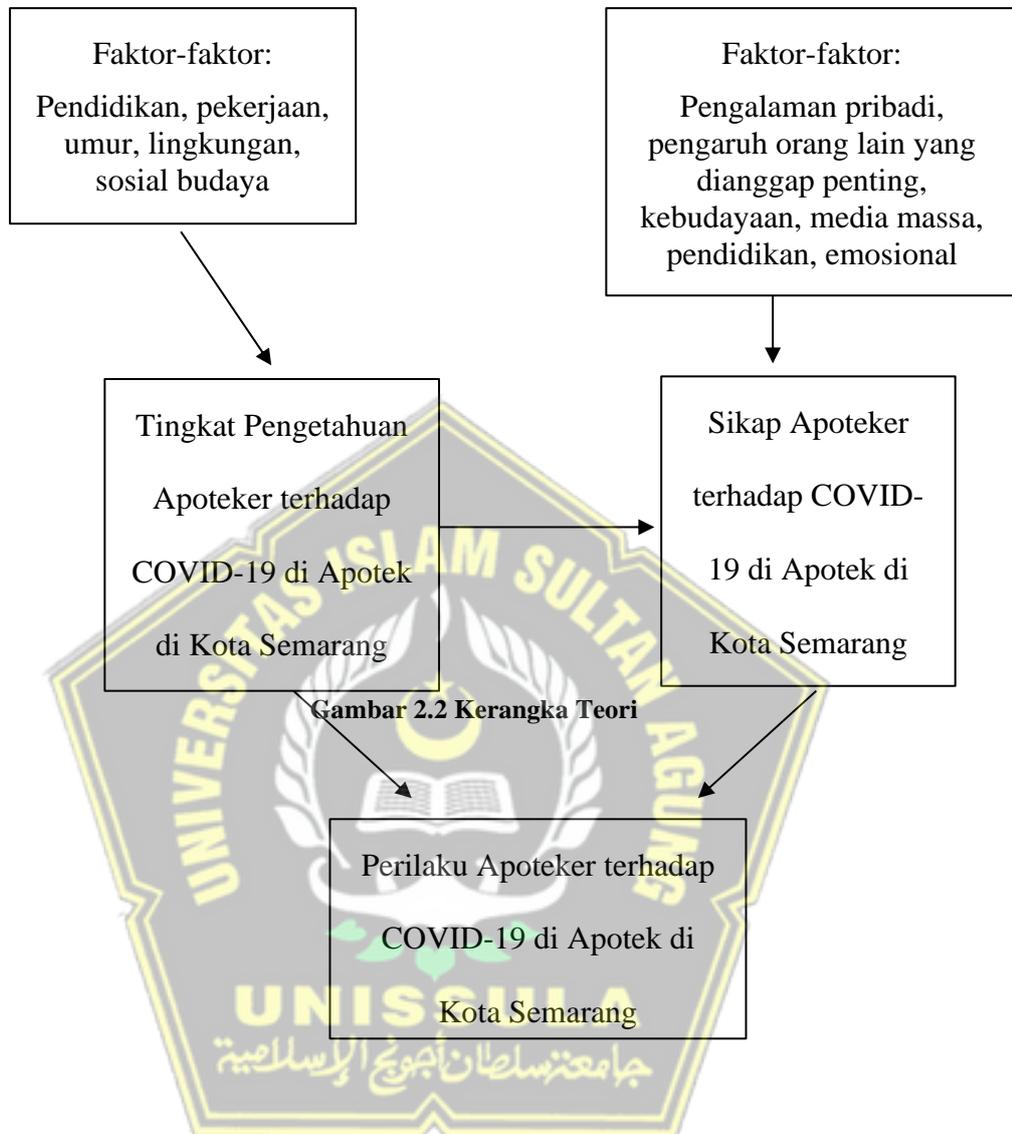
## 2.4 Hubungan Antara Sikap, Pengetahuan, dan Perilaku Terhadap COVID-19

Pengetahuan, sikap, dan perilaku merupakan bagian yang penting untuk Apoteker dalam menjalankan tugas selama pandemi COVID-19, baik di instansi maupun apotek. Pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi perilaku seorang Apoteker, khususnya di apotek yang terhubung langsung dengan masyarakat dalam penilaian mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Perilaku Apoteker dapat dipengaruhi dari pengetahuan dan sikap terhadap COVID-19. Terbentuknya perilaku akan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan Apoteker terhadap COVID-19. Apabila pengetahuan, sikap, dan tindakan Apoteker masih kurang, maka perilaku terhadap COVID-19 menjadi kurang tepat. Maka dari itu, pengetahuan, sikap, dan perilaku merupakan hal yang saling berhubungan.

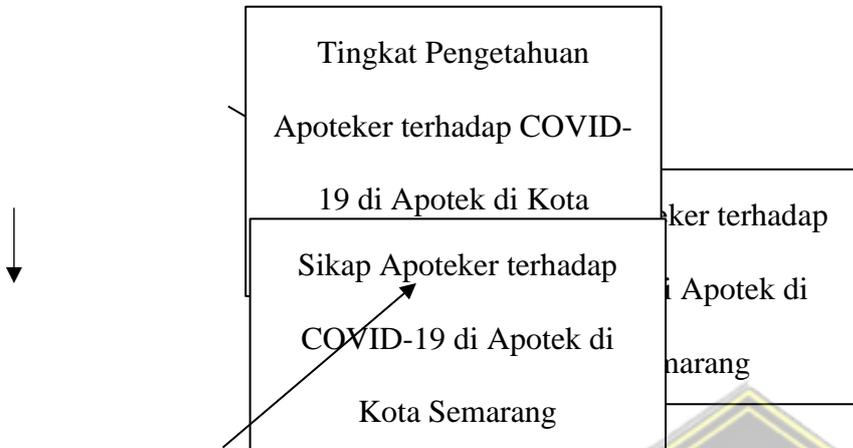


**Gambar 2.1 Knowledge-Attitude-Practice Model (Schwartz, 1976)**

## 2.5 Kerangka Teori



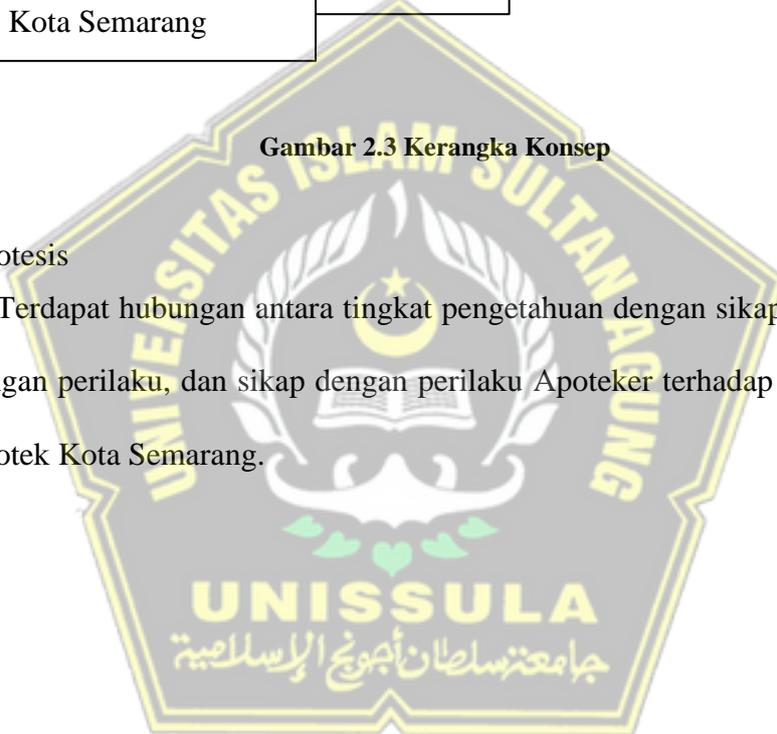
## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

## 2.7 Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan perilaku, dan sikap dengan perilaku Apoteker terhadap COVID-19 di Apotek Kota Semarang.



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *analitik observasional* dengan rancangan *cross sectional*.

#### 3.2 Variabel dan Definisi Operasional

##### 3.2.1 Variabel

###### 3.2.1.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap Apoteker terhadap COVID-19.

###### 3.2.1.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku Apoteker terhadap COVID-19.

##### 3.2.2 Definisi Operasional

###### 3.2.2.1 Pengetahuan Apoteker terhadap COVID-19

Pengukuran tingkat pengetahuan Apoteker terhadap COVID-19 dilakukan dengan cara menjawab 15 pertanyaan yang telah disediakan di kuesioner. Jawaban yang tersedia berupa benar dan salah. Parameternya seperti penyebab (virus) (Health, 2020), tanda dan gejala (Health, 2020), diagnosa (KemenKes\_RI, 2021), tata laksana klinis (Health, 2020), isolasi mandiri (Health, 2020), strategi pencegahan

(Health, 2020), dan vaksin (RI, 2021). Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Setelah itu dijumlah, skor diatas rata-rata memiliki pengetahuan yang baik.

Skala : Rasio

#### 3.2.2.2 Sikap Apoteker terhadap COVID-19

Pengukuran sikap Apoteker terhadap COVID-19 dilakukan dengan cara menjawab 11 pertanyaan yang telah disediakan di kuesioner. Jawaban yang tersedia berupa Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Parameternya seperti pandangan apoteker mengenai resiko penularan Covid-19 (Tsfaye.Z, Yismaw.M, Negash, 2020; Zeenny et al., 2020), dan kesadaran dalam pencegahan penularan (Tsfaye.Z, Yismaw.M, Negash, 2020). Nilai maksimal skor 44, minimal skor 11, dan skor  $\geq 27,5$  menandakan memiliki sikap yang baik.

Skala : Rasio

#### 3.2.2.3 Perilaku Apoteker terhadap COVID-19

Pengukuran perilaku Apoteker terhadap COVID-19 dilakukan dengan cara menjawab 24 pertanyaan yang telah disediakan di kuesioner. Jawaban yang tersedia berupa Tidak Pernah, Jarang, Sering, Selalu. Parameternya seperti Frekuensi aktivitas apoteker dalam pencegahan penularan

Covid-19 meliputi perlindungan kesehatan individu dan masyarakat (Health, 2020). Nilai maksimal skor 96, minimal skor 24, dan skor  $\geq 60$  menandakan memiliki perilaku yang baik.

Skala : Rasio

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah Apoteker di Apotek Kota Semarang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah Apoteker di Apotek Kota Semarang yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Simpel Random Sampling*. *Simpel Random Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut (Dr. Siswanto, drg. Susila, 2017)

Kriteria responden penelitian yang masuk ke dalam kategori inklusi, yaitu:

1. Apoteker yang memiliki SIP/SIPA aktif..
2. Apoteker yang bekerja di Apotek di Kota Semarang.
3. Apoteker yang memiliki *email* atau *whatsapp* aktif.

Kriteria responden penelitian yang masuk ke dalam kategori eksklusif, yaitu:

1. Subyek yang tidak bersedia menjadi responden.

2. Responden yang tidak melengkapi kuesioner.

Untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dari populasi peneliti menggunakan rumus *Lemeshow*, yaitu:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Besar populasi

p = Perkiraan proporsi (0,5)

q = 1-p

d = Presisi absolut (10%)

$Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2}$  = Derajat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga diperoleh nilai  $Z = 1,96$

Berdasarkan menggunakan rumus diatas, kemudian dihitung jumlah sampel yang digunakan dengan menggunakan jumlah populasi

239 orang, yaitu :

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

$$n = \frac{239 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(239-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 68,71 \rightarrow 69 + 10\% = 76$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel melalui rumus diatas, besar sampel yang digunakan sebanyak 76 responden.

### 3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

#### 3.4.1 Instrumen

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner terdiri dari pertanyaan alternatif yang pilihan jawabannya telah disediakan oleh peneliti. Pengambilan data dilakukan melalui *googleform* dimana kuesioner telah melalui *informed consent*.

Kuesioner berisi demografi seperti identitas apoteker yang terdiri dari nama, no hp, jenis kelamin, umur, status pernikahan, tingkat pendidikan, tempat tinggal, tipe pekerjaan, jam kerja tiap minggu, kepemilikan apotek, dan transportasi menuju tempat kerja serta pertanyaan yang dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Tingkat Pengetahuan Apoteker Apotek terhadap Covid-19  
Terdiri atas 15 pertanyaan yang terdapat pada nomer 1-15 yang telah disertai pilihan jawaban Benar atau Salah.
2. Sikap Apoteker Apotek terhadap Covid-19  
Terdiri atas 11 pertanyaan yang terdapat pada nomer 16-26 dengan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS).
3. Perilaku Apoteker Apotek terhadap Covid-19  
Terdiri atas 24 pertanyaan yang terdapat pada nomer 27-50 dengan jawaban Tidak Pernah, Jarang, Sering, Selalu.

### 3.4.2 Bahan Penelitian

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

### 3.5 Cara Penelitian

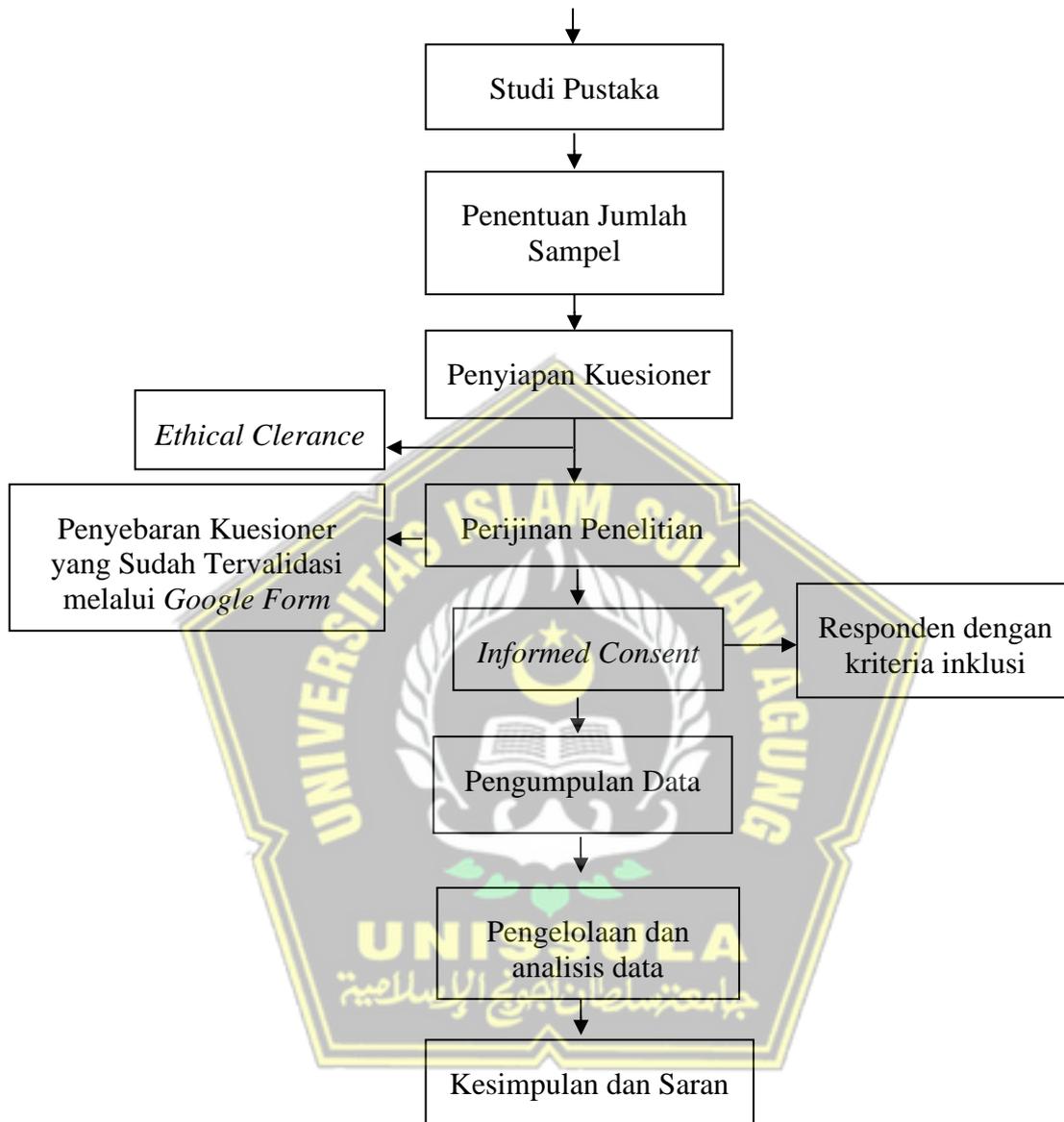
1. Mengajukan surat ijin penelitian kepada bagian administrasi Prodi Farmasi FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Menyiapkan kuesioner yang digunakan untuk pengambilan data.
3. Mengajukan *ethical clearance* (lembar persetujuan etik) kepada Komite Etik FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah disetujui oleh Kepala Program Studi Farmasi dan Dekanat FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Menentukan sampel menggunakan metode *simple random sampling*.
5. Sebelum pengambilan data, dilakukan pemberitahuan dulu melalui *whatsapp/email* kira-kira maksimal H-1. Terdapat surat pengantar yang menjelaskan bahwa segala informasi yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya untuk kepentingan penelitian.
6. Memberikan *informed consent* sebelum responden mengisi kuesioner
7. Kemudian menghubungi responden untuk pengambilan data dan pengingat setelah 1 minggu dan 2 minggu.
8. Melakukan pengambilan dan pengumpulan data dengan kuesioner berbentuk google form sekaligus melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada Apoteker di Apotek Kota Semarang yang memenuhi kriteria inklusi.

9. Melakukan uji normalitas dengan menggunakan Uji *Kolmogorov-Smirnov* dan homogenitas data dengan menggunakan *Levene's Test*
10. Melakukan proses pengolahan data dengan menggunakan *Uji Pearson Correlation* jika data terdistribusi normal dan *Uji Spearman* jika data tidak terdistribusi normal.
11. Membuat hasil, dan pembahasan serta penarikan kesimpulan.



### 3.6 Alur Penelitian

Persiapan Penelitian



**Gambar 3.1 Alur Penelitian**

### 3.7 Tempat dan Waktu Penelitian

### 3.7.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Apotek Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

### 3.7.2 Waktu Penelitian

**Tabel 3. 1 Waktu Penelitian**

| Aktivitas                          | Bulan                      |               |             |                          |                  |                  |                 |
|------------------------------------|----------------------------|---------------|-------------|--------------------------|------------------|------------------|-----------------|
|                                    | Februari-<br>Maret<br>2021 | April<br>2021 | Mei<br>2021 | Juni-<br>Oktober<br>2021 | November<br>2021 | Desember<br>2021 | Januari<br>2022 |
| Pengumpulan Studi Pustaka          |                            |               |             |                          |                  |                  |                 |
| Pembuatan Proposal                 |                            |               |             |                          |                  |                  |                 |
| Penyiapan Kuesioner                |                            |               |             |                          |                  |                  |                 |
| Pengambilan Data                   |                            |               |             |                          |                  |                  |                 |
| Pengelolaan Data dan Analisis Data |                            |               |             |                          |                  |                  |                 |
| Pembuatan Laporan                  |                            |               |             |                          |                  |                  |                 |

### 3.8 Analisa Hasil

Analisis hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 26 menggunakan *Uji Pearson Correlation* untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang. Analisis menggunakan *Uji Pearson Correlation* dilakukan jika data terdistribusi secara normal, sedangkan apabila data tidak terdistribusi secara normal dilakukan analisis dengan *Uji Spearman*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku apoteker terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang dilakukan melalui *Google Form*. Total responden yang ikut serta dalam penelitian sebanyak 106 responden dan jawaban yang diberikan berdasarkan apa yang dilakukan responden dalam 3 bulan terakhir. Kuesioner yang didapatkan responden telah valid dan reliabel. Kuesioner terdiri dari demografi responden, 15 pertanyaan pengetahuan, 11 pertanyaan sikap, dan 24 pertanyaan perilaku. Hasil dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku apoteker terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang.

##### 4.1.1 CVI

**Tabel 4.1 Hasil CVI Expert**

| No | Pertanyaan                                                                                                        | Panel |   |   |   |   |   |   | Jumlah | I-CVI  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|---|---|---|---|--------|--------|
|    |                                                                                                                   | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |        |        |
| 1  | Covid-19 disebabkan oleh Coronavirus yang merupakan virus RNA strain tunggal dengan spike protein.                | 1     | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6      | 0,8571 |
| 2  | Varian beta merupakan Coronavirus varian baru yang memiliki tingkat penularan lebih tinggi dibanding varian lain. | 1     | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6      | 0,8571 |
| 3  | Covid-19 selalu menyebabkan gejala pada pasien seperti demam, batuk, mialgia, diare, dan anosmia.                 | 1     | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7      | 1      |
| 4  | Pasien Covid-19 dengan tingkat saturasi oksigen 93%-95%                                                           | 1     | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6      | 0,8571 |





|          |                                                                                                                 |    |    |    |    |     |    |    |     |               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|-----|----|----|-----|---------------|
| 40       | Saya tidur dengan cukup minimal selama 7 jam sehari.                                                            | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 7   | 1             |
| 41       | Apabila kurang sehat saya memilih untuk tinggal di rumah.                                                       | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 7   | 1             |
| 42       | Saya berusaha mengurangi penggunaan alat transportasi publik.                                                   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 7   | 1             |
| 43       | Saya meminimalisir pergi ke keramaian seperti mal dan pasar.                                                    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 7   | 1             |
| 44       | Saya mengedukasi pasien dengan memberikan informasi mengenai Covid-19.                                          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 7   | 1             |
| 45       | Saya melakukan disinfeksi pada permukaan dan peralatan kerja.                                                   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 7   | 1             |
| 46       | Saya mengingatkan pasien yang tidak menggunakan masker dengan baik benar.                                       | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 7   | 1             |
| 47       | Tersedia sarana cuci tangan dengan sabun di institusi tempat saya bekerja                                       | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 6   | 0,8571        |
| 48       | Terdapat pengaturan jaga jarak antara apoteker dengan pasien di institusi tempat saya bekerja                   | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 6   | 0,8571        |
| 49       | Tersedia layanan telemedisin bagi pasien (melalui telepon/chat/media sosial) di institusi tempat saya bekerja   | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 6   | 0,8571        |
| 50       | Tersedia pelatihan dan pendidikan berkelanjutan terkait Covid-19 bagi apoteker di institusi tempat saya bekerja | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 6   | 0,8571        |
| Jumlah   |                                                                                                                 | 49 | 43 | 49 | 49 | 50  | 45 | 47 | 332 | 4,742,857,143 |
| Proporsi |                                                                                                                 | 98 | 86 | 98 | 98 | 100 | 90 | 94 | 664 | 9,485,714,286 |

Tabel diatas menunjukkan hasil CVI dari pertanyaan kuesioner penelitian. Dari 50 butir pertanyaan, terdapat 1 pertanyaan bagian sikap yaitu “Fasilitas kesehatan di Indonesia memiliki sumber daya yang cukup untuk memberikan perawatan pada pasien Covid-19” yang nilainya <0,8, sehingga dilakukan perubahan pertanyaan sesuai saran dari expert. Setelah melalui uji oleh expert, kuesioner disebar dan diuji validitas reliabilitasnya. Ternyata terdapat beberapa butir pertanyaan yang tidak valid. Peneliti melakukan pengubahan pertanyaan, pengambilan data, serta pengujian validitas kembali hingga kuesioner bagian pengetahuan dinyatakan valid.

## 4.1.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

**Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Apoteker Apotek terhadap Covid-19 di Kota Semarang**

| No | Domain              | Pernyataan                                                                                              | Nilai r Hitung | Nilai r Tabel | Keterangan |
|----|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------|
| 1  | Penyebab (virus)    | Covid-19 disebabkan oleh virus Corona yang termasuk virus RNA strain tunggal.                           | 0,570          | 0,1909        | VALID      |
| 2  | Penyebab (virus)    | Menurut WHO, Coronavirus varian delta termasuk <i>variant of interest</i> .                             | 0,574          | 0,1909        | VALID      |
| 3  | Tanda dan Gejala    | Demam, batuk, mialgia, diare, dan anosmia merupakan gejala yang umum pada Covid-19.                     | 0,580          | 0,1909        | VALID      |
| 4  | Tanda dan Gejala    | Tingkat saturasi oksigen kurang dari 93% diklasifikasikan sebagai Covid-19 gejala berat.                | 0,508          | 0,1909        | VALID      |
| 5  | Diagnosa            | Pemeriksaan PCR metode swab adalah standar emas penegakan diagnosa Covid-19.                            | 0,668          | 0,1909        | VALID      |
| 6  | Diagnosaa           | Hingga saat ini (Desember 2021) belum tersedia agen antivirus yang spesifik untuk terapi Covid-19.      | 0,269          | 0,1909        | VALID      |
| 7  | Tatalaksana Klinis  | Penggunaan antivirus Remdesivir untuk Covid-19 melalui ijin penggunaan darurat dari BPOM.               | 0,448          | 0,1909        | VALID      |
| 8  | Tatalaksana Klinis  | Dosis penggunaan vitamin D pada pasien Covid gejala ringan adalah 1000-5000 IU per hari selama 14 hari. | 0,548          | 0,1909        | VALID      |
| 9  | Tatalaksana Klinis  | Antibiotik merupakan terapi lini pertama untuk Covid-19.                                                | 0,491          | 0,1909        | VALID      |
| 10 | Isolasi Mandiri     | Pasien Covid-19 tanpa gejala tidak perlu melakukan isolasi mandiri.                                     | 0,505          | 0,1909        | VALID      |
| 11 | Isolasi Mandiri     | Pasien Covid-19 dengan gejala berat perlu dirujuk ke ruang perawatan di rumah sakit.                    | 0,425          | 0,1909        | VALID      |
| 12 | Strategi Pencegahan | Penggunaan masker dengan benar dapat mencegah droplet yang menjadi media penularan virus Corona.        | 0,548          | 0,1909        | VALID      |
| 13 | Vaksin              | Vaksin Covid-19 AstraZeneca dikontraindikasikan pada pasien gangguan pembekuan darah.                   | 0,464          | 0,1909        | VALID      |

|    |        |                                                                                               |       |        |       |
|----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|
| 14 | Vaksin | Pasien dengan kondisi gangguan sistem imun memiliki resiko tertular virus Corona lebih kecil. | 0.682 | 0,1909 | VALID |
| 15 | Vaksin | Suhu penyimpanan vaksin Covid-19 Sinovac adalah pada suhu 2-8 derajat C.                      | 0.478 | 0,1909 | VALID |

Tabel 4.2 menjelaskan mengenai uji validitas dari pertanyaan/ Pernyataan kuesioner bagian pengetahuan apoteker apoteker terhadap Covid-19. Total pertanyaan sebanyak 15, yang kemudian dianalisis dan menunjukkan hasil bahwa seluruh pertanyaan valid. Hal itu dibuktikan dengan dilakukannya perbandingan antara  $r$  hitung dengan  $r$  tabel yaitu  $>0,1909$ , maka dapat dikatakan bahwa pertanyaan pengetahuan adalah “valid”.

**Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Apoteker Apoteker terhadap Covid-19 di Kota Semarang**

| No | Domain                                                                          | Pernyataan                                                                      | Nilai r Hitung | Nilai r Tabel | Keterangan |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------|
| 1  | Pandangan apoteker mengenai resiko penularan Covid-19 ( <i>perceived risk</i> ) | Ada kemungkinan saya dan anggota keluarga saya tertular Covid-19.               | 0.302          | 0,1909        | VALID      |
| 2  | Pandangan apoteker mengenai resiko penularan Covid-19 ( <i>perceived risk</i> ) | Saya yakin bahwa Covid-19 berbahaya dan mengancam lingkungan sekitar saya.      | 0.502          | 0,1909        | VALID      |
| 3  | Pandangan apoteker mengenai resiko penularan Covid-19 ( <i>perceived risk</i> ) | Saya takut terinfeksi Covid-19 akibat paparan dari tempat saya bekerja.         | 0.620          | 0,1909        | VALID      |
| 4  | Pandangan apoteker mengenai resiko penularan Covid-19 ( <i>perceived risk</i> ) | Saya takut apabila tertular Covid-19 akan berakibat serius pada kesehatan saya. | 0.696          | 0,1909        | VALID      |
| 5  | Pandangan apoteker mengenai resiko                                              | Saya merasa Covid-19 berdampak negatif terhadap                                 | 0.548          | 0,1909        | VALID      |

|    |                                                                 |                                                                                                                             |       |        |       |
|----|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|
|    | penularan Covid-19 ( <i>perceived risk</i> )                    | ekonomi dan kualitas pelayanan kesehatan.                                                                                   |       |        |       |
| 6  | Kesadaran dalam pencegahan penularan ( <i>efficacy belief</i> ) | Saya yakin melaksanakan protokol kesehatan dapat mencegah penularan Covid-19                                                | 0.611 | 0,1909 | VALID |
| 7  | Kesadaran dalam pencegahan penularan ( <i>efficacy belief</i> ) | Saya yakin mengikuti pedoman Kemenkes dapat mencegah penularan Covid-19                                                     | 0.687 | 0,1909 | VALID |
| 8  | Kesadaran dalam pencegahan penularan ( <i>efficacy belief</i> ) | Saya yakin mengikuti rekomendasi WHO dapat mencegah penularan Covid-19.                                                     | 0.710 | 0,1909 | VALID |
| 9  | Kesadaran dalam pencegahan penularan ( <i>efficacy belief</i> ) | Saya yakin partisipasi aktif apoteker dalam program pengendalian infeksi dapat mengurangi prevalensi Covid-19.              | 0.678 | 0,1909 | VALID |
| 10 | Kesadaran dalam pencegahan penularan ( <i>efficacy belief</i> ) | Saya melihat ada kesiapan yang memadai di tingkat nasional dalam penanganan Covid-19.                                       | 0.554 | 0,1909 | VALID |
| 11 | Kesadaran dalam pencegahan penularan ( <i>efficacy belief</i> ) | Saya yakin fasilitas kesehatan di Indonesia memiliki sumber daya yang cukup untuk memberikan perawatan pada pasien Covid-19 | 0.622 | 0,1909 | VALID |

Tabel 4.3 menjelaskan mengenai uji validitas dari pertanyaan/pernyataan kuesioner bagian sikap apoteker apotek terhadap Covid-19. Total pertanyaan sebanyak 11, yang kemudian dianalisis dan menunjukkan hasil bahwa seluruh pertanyaan valid. Hal itu dibuktikan dengan dilakukannya perbandingan antara  $r$  hitung dengan  $r$  tabel yaitu  $>0,1909$ , maka dapat dikatakan bahwa pertanyaan sikap adalah “valid”.

**Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Apoteker Apotek terhadap Covid-19 di Kota Semarang**

| No | Domain                          | Pernyataan                                                                                   | Nilai r Hitung | Nilai r Tabel | Keterangan |
|----|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------|
| 1  | Perlindungan kesehatan individu | Saya menggunakan masker saat beraktivitas                                                    | 0.568          | 0,1909        | VALID      |
| 2  | Perlindungan kesehatan individu | Saya menggunakan sarung tangan medis saat bekerja                                            | 0.514          | 0,1909        | VALID      |
| 3  | Perlindungan kesehatan individu | Saya menggunakan <i>headcap</i> saat bekerja.                                                | 0.471          | 0,1909        | VALID      |
| 4  | Perlindungan kesehatan individu | Saya menggunakan pelindung mata atau <i>face shield</i> saat berinteraksi dengan pasien.     | 0.528          | 0,1909        | VALID      |
| 5  | Perlindungan kesehatan individu | Saya menggunakan jas pelindung diri saat berinteraksi dengan pasien.                         | 0.514          | 0,1909        | VALID      |
| 6  | Perlindungan kesehatan individu | Saya membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.                               | 0.640          | 0,1909        | VALID      |
| 7  | Perlindungan kesehatan individu | Saya menggunakan hand sanitizer berbasis alkohol jika sabun tidak tersedia.                  | 0.670          | 0,1909        | VALID      |
| 8  | Perlindungan kesehatan individu | Saya menghindari menyentuh area mata, mulut, dan hidung.                                     | 0.725          | 0,1909        | VALID      |
| 9  | Perlindungan kesehatan individu | Saya menjaga jarak setidaknya 1 meter dengan pasien.                                         | 0.704          | 0,1909        | VALID      |
| 10 | Perlindungan kesehatan individu | Saya menjaga jarak setidaknya 1 meter dengan sejawat tenaga kesehatan                        | 0.650          | 0,1909        | VALID      |
| 11 | Perlindungan kesehatan individu | Saya menjauh dari orang yang terindikasi sakit Covid-19, seperti yang bergejala batuk pilek. | 0.657          | 0,1909        | VALID      |
| 12 | Perlindungan kesehatan individu | Saya mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk meningkatkan daya tahan tubuh                | 0.690          | 0,1909        | VALID      |
| 13 | Perlindungan kesehatan individu | Saya berolahraga minimal selama 30 menit sehari.                                             | 0.497          | 0,1909        | VALID      |

|    |                                   |                                                                                                                                   |       |        |       |
|----|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|
| 14 | Perlindungan kesehatan individu   | Saya tidur dengan cukup minimal selama 7 jam sehari.                                                                              | 0.503 | 0,1909 | VALID |
| 15 | Perlindungan kesehatan individu   | Saya memilih untuk tinggal di rumah apabila kurang sehat.                                                                         | 0.560 | 0,1909 | VALID |
| 16 | Perlindungan kesehatan individu   | Saya berusaha mengurangi penggunaan alat transportasi publik.                                                                     | 0.606 | 0,1909 | VALID |
| 17 | Perlindungan kesehatan individu   | Saya meminimalisir pergi ke keramaian seperti mal dan pasar.                                                                      | 0.650 | 0,1909 | VALID |
| 18 | Perlindungan kesehatan individu   | Saya mengedukasi pasien dengan memberikan informasi mengenai Covid-19.                                                            | 0.643 | 0,1909 | VALID |
| 19 | Perlindungan kesehatan masyarakat | Saya melakukan disinfeksi pada permukaan dan peralatan kerja.                                                                     | 0.659 | 0,1909 | VALID |
| 20 | Perlindungan kesehatan masyarakat | Saya mengingatkan pasien yang tidak menggunakan masker dengan baik benar.                                                         | 0.635 | 0,1909 | VALID |
| 21 | Perlindungan kesehatan masyarakat | Saya menyediakan sarana cuci tangan dengan sabun dan hand sanitizer yang dapat digunakan pasien di institusi tempat saya bekerja. | 0.721 | 0,1909 | VALID |
| 22 | Perlindungan kesehatan masyarakat | Terdapat pengaturan jaga jarak antara apoteker dengan pasien di institusi tempat saya bekerja                                     | 0.702 | 0,1909 | VALID |
| 23 | Perlindungan kesehatan masyarakat | Tersedia layanan telemedisin bagi pasien (melalui telepon/chat/media sosial) di institusi tempat saya bekerja                     | 0.465 | 0,1909 | VALID |
| 24 | Perlindungan kesehatan masyarakat | Tersedia pelatihan dan pendidikan berkelanjutan terkait Covid-19 bagi apoteker di institusi tempat saya bekerja.                  | 0.421 | 0,1909 | VALID |

Tabel 4.4 menjelaskan mengenai uji validitas dari pertanyaan/pernyataan kuesioner bagian perilaku apoteker apotek terhadap Covid-19. Total pertanyaan sebanyak 24, yang kemudian

dianalisis dan menunjukkan hasil bahwa seluruh pertanyaan valid. Hal itu dibuktikan dengan dilakukannya perbandingan antara  $r$  hitung dengan  $r$  tabel yaitu  $>0,1909$ , maka dapat dikatakan pertanyaan perilaku adalah valid.

**Tabel 4.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Apoteker Apotek terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang**

| Reliabilitas | Cronbach's Alpha | Interpretasi Hasil |
|--------------|------------------|--------------------|
| Pengetahuan  | 0,772            | Reliabel           |
| Sikap        | 0,774            | Reliabel           |
| Perilaku     | 0,909            | Reliabel           |

Tabel 4.5 menunjukkan hasil dari uji reliabilitas yang memiliki nilai *cronbach's alpha* masing-masing yaitu pengetahuan 0,772, sikap 0,774, dan perilaku 0,909 sehingga kuesioner adalah reliabel. Hal itu dapat terjadi dikarenakan syarat untuk uji reliabilitas nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,600. Maka untuk ke tiga variabel sudah sesuai yaitu reliabel.

#### 4.1.3 Karakteristik Demografi Responden

**Tabel 4.6 Tabel Karakteristik Demografi Responden**

| Karakteristik Responden | N             | %  |      |
|-------------------------|---------------|----|------|
| Jenis Kelamin           | Laki-Laki     | 10 | 13.2 |
|                         | Perempuan     | 66 | 86.8 |
| Status Pernikahan       | Belum Menikah | 36 | 47.4 |
|                         | Sudah Menikah | 40 | 52.6 |
| Umur                    | 21-30 tahun   | 38 | 50   |
|                         | 31-40 tahun   | 26 | 34.2 |
|                         | 41-50 tahun   | 9  | 11.8 |

|                                                    |                   |    |      |
|----------------------------------------------------|-------------------|----|------|
|                                                    | >51 tahun         | 3  | 3.9  |
| Pendidikan Terakhir                                | Apoteker          | 72 | 94.7 |
|                                                    | S2                | 4  | 5.3  |
| Tipe pekerjaan                                     | Pemerintah        | 4  | 5.3  |
|                                                    | Swasta            | 72 | 94.7 |
| Pengalaman Bekerja (tahun)                         | 1-10              | 56 | 73.7 |
|                                                    | 11-20             | 15 | 19.7 |
|                                                    | 21-30             | 3  | 3.9  |
|                                                    | 41-50             | 2  | 2.6  |
| Jam Kerja/minggu                                   | 0-20              | 1  | 1.3  |
|                                                    | 21-40             | 31 | 40.8 |
|                                                    | 41-60             | 41 | 53.9 |
|                                                    | 61-80             | 1  | 1.3  |
|                                                    | 81-100            | 2  | 2.6  |
| Instansi kerja Melayani Rujukan dari instansi lain | Tidak             | 64 | 84.2 |
|                                                    | Ya                | 12 | 15.8 |
| Transportasi Ke Tempat Kerja                       | Jalan Kaki        | 4  | 5.3  |
|                                                    | Kendaraan Pribadi | 69 | 90.8 |
|                                                    | Transportasi Umum | 3  | 3.9  |
|                                                    |                   |    |      |

Dapat dilihat dari tabel 4.6 bahwa mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 66 apoteker (86,8%). Status pernikahan responden sebanyak 40 orang sudah menikah (52,6%). Diketahui pula responden yang menjawab kuesioner 50% atau 38 apoteker berumur 21-30 tahun, hasil yang sama terdapat pada pendidikan terakhir untuk apoteker dan tipe pekerjaan yaitu swasta sebanyak 72 responden (94,7%). Pengalaman bekerja responden sejumlah 56 orang (73,7%) diantara 1 sampai dengan 10 tahun, dengan jam kerja paling sering yaitu 41-60 jam/minggu sebanyak 41 responden (53,9%). Untuk instansi tempat bekerja melayani rujukan COVID-19 atau tidak, yang tidak menerima sebanyak 64 responden (84,2%) dan yang menerima sebanyak 12 responden (15,8%).

Demografi terakhir yaitu transportasi ke tempat bekerja, paling banyak memakai kendaraan pribadi dengan jumlah respondennya yaitu 69 (90,8%).

#### 4.1.4 Normalitas dan Homogenitas

##### 4.1.4.1 Normalitas (Kolmogorov-sirnov)

**Tabel 4.7 Hasil Uji Kolmogorov-sirnov Data Pengetahuan, Sikap, Perilaku Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek di Kota Semarang.**

| Uji Normalitas | Asymp Sig. (2-tailed) | Interpretasi Hasil |
|----------------|-----------------------|--------------------|
| Pengetahuan    | 0.000                 | Tidak Normal       |
| Sikap          | 0.082                 | Normal             |
| Perilaku       | 0.200                 | Normal             |

Hasil data terdistribusi normal atau tidak dapat dilihat di atas. Bahwasannya untuk bagian pengetahuan data terdistribusi secara tidak normal dengan nilai *Asymp Sig. (2-tailed)* yang didapatkan yaitu 0.000, lalu bagian sikap data terdistribusi secara normal dengan nilai *Asymp Sig. (2-tailed)* yang didapatkan yaitu 0.082, dan bagian perilaku data terdistribusi secara normal dengan nilai *Asymp Sig. (2-tailed)* yang didapatkan yaitu 0.200. Hal itu terjadi karena ketiga nilai sudah dibandingkan dengan parameter normalitas yaitu  $>0,05$ . Hal itu pula dapat menarik uji selanjutnya, uji korelasi menggunakan spearman test.

##### 4.1.4.2 Homogenitas (Levene's Test)

**Tabel 4.8 Hasil Uji Levene's Test Data Pengetahuan, Sikap, Perilaku Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek di Kota Semarang.**

| Uji Homogenitas            | Asymp Sig. (2-tailed) | Interpretasi Hasil |
|----------------------------|-----------------------|--------------------|
| Pengetahuan-Sikap-Perilaku | 0.000                 | Tidak Homogen      |

Tabel 4.8 menunjukkan hasil dari uji homogenitas terhadap 76 responden yang memperlihatkan nilai *Asymp Sig. (2-tailed)* sebesar  $0.000 < 0.05$ , yang memiliki arti hasil kuesioner berdasarkan variabel pengetahuan, sikap, serta perilaku tidak mempunyai varian yang sama atau terdistribusi tidak homogen.

#### 4.1.5 Karakteristik Jawaban Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang

**Tabel 4.9 Distribusi Jawaban Pengetahuan Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang**

| No | Domain           | Pertanyaan                                                                               | Jawaban Benar |       | Jawaban Salah |      |
|----|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|---------------|------|
|    |                  |                                                                                          | N             | %     | N             | %    |
| 1  | Penyebab (virus) | Covid-19 disebabkan oleh virus Corona yang termasuk virus RNA strain tunggal.            | 75            | 98,7  | 1             | 1,3  |
| 2  | Penyebab (virus) | Menurut WHO, Coronavirus varian delta termasuk <i>variant of interest</i> .              | 41            | 53,9  | 35            | 46,1 |
| 3  | Tanda dan Gejala | Demam, batuk, mialgia, diare, dan anosmia merupakan gejala yang umum pada Covid-19.      | 100           | 100,0 | 0             | 0,0  |
| 4  | Tanda dan Gejala | Tingkat saturasi oksigen kurang dari 93% diklasifikasikan sebagai Covid-19 gejala berat. | 66            | 86,8  | 10            | 13,2 |
| 5  | Diagnosa         | Pemeriksaan PCR metode swab adalah standar emas penegakan diagnosa Covid-19.             | 75            | 98,7  | 1             | 1,3  |

|    |                     |                                                                                                         |     |       |    |      |
|----|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|----|------|
| 6  | Diagnosaa           | Hingga saat ini (Desember 2021) belum tersedia agen antivirus yang spesifik untuk terapi Covid-19.      | 74  | 97,4  | 2  | 2,6  |
| 7  | Tatalaksana Klinis  | Penggunaan antivirus Remdesivir untuk Covid-19 melalui ijin penggunaan darurat dari BPOM.               | 100 | 100,0 | 0  | 0,0  |
| 8  | Tatalaksana Klinis  | Dosis penggunaan vitamin D pada pasien Covid gejala ringan adalah 1000-5000 IU per hari selama 14 hari. | 75  | 98,7  | 1  | 1,3  |
| 9  | Tatalaksana Klinis  | Antibiotik merupakan terapi lini pertama untuk Covid-19.                                                | 33  | 43,4  | 43 | 56,6 |
| 10 | Isolasi Mandiri     | Pasien Covid-19 tanpa gejala tidak perlu melakukan isolasi mandiri.                                     | 35  | 46,1  | 41 | 53,9 |
| 11 | Isolasi Mandiri     | Pasien Covid-19 dengan gejala berat perlu dirujuk ke ruang perawatan di rumah sakit.                    | 64  | 84,2  | 12 | 15,8 |
| 12 | Strategi Pencegahan | Penggunaan masker dengan benar dapat mencegah droplet yang menjadi media penularan virus Corona.        | 74  | 97,4  | 2  | 2,6  |
| 13 | Vaksin              | Vaksin Covid-19 AstraZeneca dikontraindikasikan pada pasien gangguan pembekuan darah.                   | 72  | 94,7  | 4  | 5,3  |
| 14 | Vaksin              | Pasien dengan kondisi gangguan sistem imun memiliki resiko tertular virus Corona lebih kecil.           | 26  | 34,2  | 50 | 65,8 |
| 15 | Vaksin              | Suhu penyimpanan vaksin Covid-19 Sinovac adalah pada suhu 2-8 derajat C.                                | 72  | 94,7  | 4  | 5,3  |

Tabel 4.9 menunjukkan hasil jawaban responden berdasarkan 15 butir pertanyaan pengetahuan yang telah disediakan. Pertanyaan yang banyak menjawab benar adalah poin 3 dan poin 7 dimana persentasenya 100%. Disisilain pertanyaan yang banyak menjawab salah adalah poin 14 yang mana persentasenya >60%.

**Tabel 4. 10 Distribusi Jawaban Sikap Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang**

| No | Pertanyaan | Positif |   | Negatif |   |
|----|------------|---------|---|---------|---|
|    |            | N       | % | N       | % |

|    |                                                                                                                             |    |      |    |      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----|------|
| 1  | Ada kemungkinan saya dan anggota keluarga saya tertular Covid-19.                                                           | 56 | 73,7 | 20 | 26,3 |
| 2  | Saya yakin bahwa Covid-19 berbahaya dan mengancam lingkungan sekitar saya.                                                  | 75 | 98,7 | 1  | 1,3  |
| 3  | Saya takut terinfeksi Covid-19 akibat paparan dari tempat saya bekerja.                                                     | 58 | 76,3 | 18 | 23,7 |
| 4  | Saya takut apabila tertular Covid-19 akan berakibat serius pada kesehatan saya.                                             | 66 | 86,9 | 10 | 13,1 |
| 5  | Saya merasa Covid-19 berdampak negatif terhadap ekonomi dan kualitas pelayanan kesehatan.                                   | 69 | 90,8 | 7  | 9,2  |
| 6  | Saya yakin melaksanakan protokol kesehatan dapat mencegah penularan Covid-19                                                | 76 | 100  | 0  | 0,0  |
| 7  | Saya yakin mengikuti pedoman Kemenkes dapat mencegah penularan Covid-19                                                     | 75 | 98,7 | 1  | 1,3  |
| 8  | Saya yakin mengikuti rekomendasi WHO dapat mencegah penularan Covid-19.                                                     | 74 | 97,4 | 2  | 2,6  |
| 9  | Saya yakin partisipasi aktif apoteker dalam program pengendalian infeksi dapat mengurangi prevalensi Covid-19.              | 75 | 98,7 | 1  | 1,3  |
| 10 | Saya melihat ada kesiapan yang memadai di tingkat nasional dalam penanganan Covid-19.                                       | 65 | 85,6 | 11 | 14,4 |
| 11 | Saya yakin fasilitas kesehatan di Indonesia memiliki sumber daya yang cukup untuk memberikan perawatan pada pasien Covid-19 | 69 | 90,8 | 7  | 9,2  |

Tabel 4.10 diatas menunjukkan hasil karakteristik jawaban responden pada variabel sikap yang mana pada item pertanyaan nomer 6 respon positif sebesar 100% yang artinya seluruh responden bersikap yakin telah melaksanakan protokol kesehatan dapat mencegah penularan Covid-19.

**Tabel 4. 11 Distribusi Jawaban Perilaku Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang**

| No | Pernyataan                                                                                   | Tidak Pernah |      | Jarang |      | Sering |      | Selalu |      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
|    |                                                                                              | N            | %    | N      | %    | N      | %    | N      | %    |
| 1  | Saya menggunakan masker saat beraktivitas                                                    | 0            | 0,0  | 3      | 3,9  | 12     | 15,8 | 61     | 80,3 |
| 2  | Saya menggunakan sarung tangan medis saat bekerja                                            | 12           | 15,8 | 25     | 32,9 | 31     | 40,8 | 8      | 10,5 |
| 3  | Saya menggunakan <i>headcap</i> saat bekerja.                                                | 25           | 32,9 | 21     | 27,6 | 24     | 31,6 | 6      | 7,9  |
| 4  | Saya menggunakan pelindung mata atau <i>face shield</i> saat berinteraksi dengan pasien.     | 10           | 13,2 | 28     | 36,8 | 21     | 27,6 | 17     | 22,4 |
| 5  | Saya menggunakan jas pelindung diri saat berinteraksi dengan pasien.                         | 23           | 30,3 | 19     | 25,0 | 22     | 28,9 | 12     | 15,8 |
| 6  | Saya membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.                               | 0            | 0,0  | 3      | 3,9  | 10     | 13,2 | 63     | 82,9 |
| 7  | Saya menggunakan hand sanitizer berbasis alkohol jika sabun tidak tersedia.                  | 0            | 0,0  | 2      | 2,6  | 17     | 22,4 | 57     | 75,0 |
| 8  | Saya menghindari menyentuh area mata, mulut, dan hidung.                                     | 0            | 0,0  | 7      | 9,2  | 22     | 28,9 | 47     | 61,8 |
| 9  | Saya menjaga jarak setidaknya 1 meter dengan pasien.                                         | 0            | 0,0  | 3      | 3,9  | 17     | 22,4 | 56     | 73,7 |
| 10 | Saya menjaga jarak setidaknya 1 meter dengan sejawat tenaga kesehatan                        | 1            | 1,3  | 11     | 14,5 | 31     | 40,8 | 33     | 43,4 |
| 11 | Saya menjauh dari orang yang terindikasi sakit Covid-19, seperti yang bergejala batuk pilek. | 0            | 0,0  | 4      | 5,3  | 30     | 39,5 | 42     | 55,3 |
| 12 | Saya mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk meningkatkan daya tahan tubuh                | 0            | 0,0  | 0      | 0,0  | 26     | 34,2 | 50     | 65,8 |
| 13 | Saya berolahraga minimal selama 30 menit sehari.                                             | 1            | 1,3  | 20     | 26,3 | 38     | 50,0 | 17     | 22,4 |

|    |                                                                                                                                   |   |     |    |      |    |      |    |      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|----|------|----|------|----|------|
| 14 | Saya tidur dengan cukup minimal selama 7 jam sehari.                                                                              | 0 | 0,0 | 8  | 10,5 | 43 | 56,6 | 25 | 32,9 |
| 15 | Saya memilih untuk tinggal di rumah apabila kurang sehat.                                                                         | 0 | 0,0 | 2  | 2,6  | 27 | 35,5 | 47 | 61,8 |
| 16 | Saya berusaha mengurangi penggunaan alat transportasi publik.                                                                     | 2 | 2,6 | 4  | 5,3  | 20 | 26,3 | 50 | 65,8 |
| 17 | Saya meminimalisir pergi ke keramaian seperti mal dan pasar.                                                                      | 0 | 0,0 | 6  | 7,9  | 33 | 43,4 | 37 | 48,7 |
| 18 | Saya mengedukasi pasien dengan memberikan informasi mengenai Covid-19.                                                            | 0 | 0,0 | 3  | 3,9  | 38 | 50,0 | 35 | 46,1 |
| 19 | Saya melakukan disinfeksi pada permukaan dan peralatan kerja.                                                                     | 0 | 0,0 | 5  | 6,6  | 27 | 35,5 | 44 | 57,9 |
| 20 | Saya mengingatkan pasien yang tidak menggunakan masker dengan baik benar.                                                         | 0 | 0,0 | 0  | 0,0  | 29 | 38,2 | 47 | 61,8 |
| 21 | Saya menyediakan sarana cuci tangan dengan sabun dan hand sanitizer yang dapat digunakan pasien di institusi tempat saya bekerja. | 0 | 0,0 | 0  | 0,0  | 20 | 26,3 | 56 | 73,7 |
| 22 | Terdapat pengaturan jaga jarak antara apoteker dengan pasien di institusi tempat saya bekerja                                     | 0 | 0,0 | 2  | 2,6  | 24 | 31,6 | 50 | 65,8 |
| 23 | Tersedia layanan telemedisin bagi pasien (melalui telepon/chat/media sosial) di institusi tempat saya bekerja                     | 5 | 6,6 | 8  | 10,5 | 32 | 42,1 | 31 | 40,8 |
| 24 | Tersedia pelatihan dan pendidikan berkelanjutan terkait Covid-19 bagi apoteker di institusi tempat saya bekerja.                  | 0 | 0,0 | 17 | 22,4 | 46 | 60,5 | 13 | 17,1 |

Tabel 4.11 memperlihatkan karakteristik jawaban responden terhadap 24 item pertanyaan variabel perilaku, yang mana terlihat pada jawaban item pertanyaan nomer 6 yaitu “Saya membersihkan tangan

dengan sabun dan air bersih mengalir” sebanyak 63 responden (82,9%) paling banyak menjawab “selalu”.

**Tabel 4. 12 Kategori Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Apoteker Terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang**

| Variabel    | Kategori | Skor      | N  | %     |
|-------------|----------|-----------|----|-------|
| Pengetahuan | Baik     | 7,5 - 15  | 76 | 100.0 |
|             | Buruk    | 0 - 7,4   | 0  | 0.0   |
| Sikap       | Positif  | 27,5 - 44 | 76 | 100.0 |
|             | Negatif  | 11 - 27,4 | 0  | 0.0   |
| Perilaku    | Baik     | 73 - 96   | 59 | 77.6  |
|             | Cukup    | 49 - 72   | 17 | 22.4  |
|             | Kurang   | 24 - 48   | 0  | 0.0   |

Tabel diatas memperlihatkan penggolongan pengetahuan, sikap, dan perilaku apoteker. Apoteker dianggap memiliki pengetahuan yang baik jika total skor yang didapatkan  $\geq 7,5$ , sebanyak 76 responden atau seluruh responden sudah masuk dalam kategori memiliki pengetahuan yang baik. Sikap dibagi menjadi 2 kategori yaitu positif dan negatif. Apoteker dinyatakan memiliki sikap yang positif apabila mendapatkan skor  $\geq 27,5$  dan hasilnya sebanyak 76 responden (100%) memiliki sikap yang positif. Variabel terakhir, yaitu perilaku dibagi menjadi 3 kategori, dimana apoteker dianggap memiliki perilaku yang baik jika mempunyai skor 73-96, berperilaku cukup baik skor 49-72, dan berperilaku kurang baik dengan skor 24-48. Apoteker disini terlihat sebanyak 59 orang (77,6%) sudah berperilaku baik dan 17 orang lainnya (22,4%) masuk kategori cukup berperilaku baik terhadap Covid-19.

## 4.1.6 Uji Spearman

**Tabel 4. 13 Hasil Uji Spearman Data Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek di Kota Semarang**

|             |                         | Pengetahuan | Sikap  | Perilaku |
|-------------|-------------------------|-------------|--------|----------|
| Pengetahuan | Correlation Coefficient | 1.000       | .316** | .618**   |
|             | Sig. (2-tailed)         |             | 0.005  | 0.000    |
|             | N                       | 76          | 76     | 76       |
| Sikap       | Correlation Coefficient | .316**      | 1.000  | .553**   |
|             | Sig. (2-tailed)         | 0.005       |        | 0.000    |
|             | N                       | 76          | 76     | 76       |
| Perilaku    | Correlation Coefficient | .618**      | .553** | 1.000    |
|             | Sig. (2-tailed)         | 0.000       | 0.000  |          |
|             | N                       | 76          | 76     | 76       |

Tabel diatas menunjukkan hasil Uji *Spearman* dengan nilai *Asymp Sig. (2-tailed)* untuk bagian pengetahuan dengan sikap yaitu 0.005 , nilai *Asymp Sig. (2-tailed)* untuk bagian pengetahuan dengan perilaku yaitu 0.000, dan nilai *Asymp Sig. (2-tailed)* untuk bagian sikap dengan perilaku yaitu 0.000. Jika dibandingkan dengan persyaratan uji hubungan yaitu nilai yang didapat kurang dari 0,05, dapat dinyatakan bahwa antar pengetahuan dengan sikap memiliki hubungan, antara pengetahuan dengan perilaku mempunyai hubungan, dan antara sikap dengan perilaku juga memiliki hubungan.

**4.2 Pembahasan**

Pengetahuan, sikap, dan perilaku merupakan bagian yang penting untuk Apoteker dalam menjalankan tugas selama pandemi COVID-19, baik di instansi maupun apotek. Pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi perilaku

seorang Apoteker, khususnya di apotek yang terhubung langsung dengan masyarakat dalam penilaian mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Perilaku Apoteker dapat dipengaruhi dari pengetahuan dan sikap terhadap COVID-19. Apabila pengetahuan dan sikap Apoteker masih kurang, maka perilaku terhadap COVID-19 menjadi kurang tepat. Terlebih ASHP dan (*International Pharmaceutical Federation*) telah mengeluarkan panduan masing-masing untuk instalansi farmasi dalam pelayanan kesehatan dan tenaga kefarmasian, untuk membantu dalam upaya perencanaan instalansi farmasi dan untuk membina Apoteker terlibat di tingkat kelembagaan dan komunitas dalam memerangi COVID-19 (Zeenny et al., 2020).

Penelitian kali ini dilakukan pada apoteker yang khususnya bekerja di apotek di Kota Semarang, serta bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap Apoteker dengan perilakunya terhadap Covid-19. Penelitian ini dilakukan secara daring melalui whatsapp, email, dan google form. Penelitian membutuhkan responden sejumlah 76 dan tambahan 30 responden untuk uji validitas dan reliabilitas terhadap pernyataan atau pertanyaan kuesioner yang tersedia. Hasil data penelitian diambil dari jawaban kuesioner yang mana dilengkapi dengan data demografi responden dan data telah melalui proses penerjemahan oleh Center for International Language Development (CILAD) Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada awalnya, kuesioner diuji keabsahannya oleh 7 expert atau istilahnya yaitu CVI. Selanjutnya kuesioner disebar keseluruh responden yang terdapat dalam data. Hasilnya menunjukkan bahwa bagian sikap dan perilaku

menunjukkan valid sedangkan bagian pengetahuan tidak. Oleh karena itu ada penggantian pertanyaan/ Pernyataan kuesioner serta dilakukan penyebaran dan pengujian data kembali yang akhirnya pengetahuan dinyatakan valid. Dari total keseluruhan pertanyaan yaitu 50 pertanyaan baik dari variabel pengetahuan, sikap, maupun perilaku jika masing-masing dibandingkan dengan parameter yaitu  $r$  hitung adalah hasilnya lebih besar dari  $r$  tabel ( $>0,1909$ ) yang artinya seluruh pertanyaan valid. Selanjutnya untuk uji reliabilitas kuesioner menunjukkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0,772 dari pengetahuan, 0,774 dari sikap, dan 0,909 dari perilaku. Hal itu mengartikan bahwa untuk sikap dan perilaku bersifat reliabel sedangkan pengetahuan tidak, dikarenakan syarat sebuah objek dikatakan reliabel jika hasil uji memberikan nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,60$ . (Santoso et al., 2017)

Analisis karakteristik demografi yang dilakukan terhadap responden berdasarkan jenis kelamin sesuai tabel dengan presentase 10 orang laki-laki (13,2%) dan 66 orang perempuan (86,8%) yang mana terlihat responden perempuan. Hasil penelitian yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian analisis kinerja apoteker, menunjukkan bahwa rerata seorang apoteker ialah perempuan yang mana keterampilannya juga menonjol dalam meracik bahan obat maupun dalam menjelaskan tatalaksana penyakit dengan pengobatannya. Perempuan jika ditempat bekerjanya didominasi oleh perempuan juga, biasanya timbul dorongan kinerja yang lebih bersemangat dan lebih baik. Disisi lain apoteker laki-laki cenderung pasif dimana ketrampilannya sebenarnya adalah di mesin (Satibi et al., 2018). Karakteristik responden yang dianalisis

selain jenis kelamin terdapat status pernikahan. Hasil dari olah data menunjukkan bahwa terdapat 36 orang (47,4%) yang belum menikah dan terdapat 40 orang (52,6%) apoteker yang memiliki status pernikahan. Status pernikahan disini berpengaruh terhadap kepedulian terlebih terhadap keluarga mengenai baik informasi, pencegahan ataupun penularan Covid-19. Karakteristik responden berdasarkan pengelompokan jam kerja perminggu menunjukkan bahwa terdapat 1 orang apoteker (1,3%) yang memiliki jam kerja 1-20 jam/minggu, 31 orang (40,8%) yang memiliki jam kerja 21-40 jam/minggu, 41 orang (53,9%) yang memiliki jam kerja 41-60 jam/minggu, 1 apoteker (1,3%) memiliki jam kerja 61-80 jam/minggu, dan 2 apoteker (2,6%) memiliki jam kerja 81-100 jam/minggu. Dapat dilihat jam kerja 41-60 jam/minggu menunjukkan jumlah terbanyak, hal itu sama seperti yang dikatakan oleh (Febri Darmayanti, 2016) menjelaskan jam kerja seorang apoteker umumnya 7,5 jam/pekan, dimana jam tersebut merupakan lama jam produktif dalam pelayanan yang dimiliki apotek sebagai peran penting untuk sumber informasi mengenai obat ataupun penyakit kepada pasien atau masyarakat (Febri Darmayanti, 2016).

Dari hasil uji hubungan diketahui nilai Sig. (2-tailed) antara variabel pengetahuan dengan variabel sikap adalah sebesar  $0,005 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan variabel sikap. Untuk nilai value korelasinya sebesar 0,316 ini tergolong ke dalam kategori “Hubungan Moderat” karena berada dalam tingkat antara 0,300-0,490 (Santoso et al., 2017). Dilihat dari skor yang didapatkan, 76

responden sudah memiliki pengetahuan yang baik meliputi penyebab (virus), tanda dan gejala, diagnosa, tata laksana klinis, isolasi mandiri, strategi pencegahan, dan vaksinasi. Walaupun dinilai sudah memiliki pengetahuan yang baik, apoteker diharapkan terus memperbarui ilmu Covid-19 dikarenakan ini terus berkembang begitu cepat. Untuk penggolongan sikap, 76 responden sudah memiliki sikap yang positif terhadap Covid-19. Pengetahuan dan sikap mempunyai hubungan yang cukup berpengaruh, dimana seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan menunjukkan sikap yang positif. Hal ini didukung juga dalam suatu penelitian secara statistik mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan seseorang yang baik dengan sikap seseorang terhadap Covid-19, menunjukkan bahwa jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik secara naluri akan menimbulkan dorongan bersikap positif terhadap suatu objek. Selain itu, apoteker yang mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik akan merasakan memiliki rasa tanggung jawab didalam dirinya sebagaimana tugas mereka sebagai tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan ke masyarakat dan mempengaruhi dirinya, teman sejawat, maupun masyarakat untuk menunjukkan sikap yang positif dalam sama-sama menghadapi Covid-19 (Peng et al., 2020). Hasil penelitian lainnya, mengenai pengetahuan terhadap sikap menjelaskan bahwa pembentukan sikap dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dikarenakan semakin tinggi tingkat pengetahuan apoteker semakin tinggi pula kemampuan dalam bersikap. Sikap disini dapat dipengaruhi melalui faktor budaya, pengalaman pribadi, media massa, orang penting. Semakin banyak pengalaman yang diperoleh semakin tinggi pula

tingkat pendidikan seseorang secara tidak langsung menambah pengetahuan yang mana akan menghasilkan sikap positif khususnya dalam upaya pencegahan dan penyebaran Covid-19 (Utami et al., 2020).

Selanjutnya dari hasil diketahui nilai Sig. (2-tailed) antara variabel pengetahuan dengan variabel perilaku adalah sebesar  $0,000 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan variabel perilaku. Nilai value korelasi nya sebesar 0,618 ini tergolong ke dalam kategori “Hubungan Kuat” Karena berada dalam tingkat antara 0,500-0,690 (Santoso et al., 2017). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan ada kaitan erat antara pengetahuan yang baik dengan perilaku yang baik terhadap Covid-19 yang mana nilai perilaku  $p= 0,006$   $r = 269$ , semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin tinggi pula perilaku seorang individu. Pengetahuan menjadi faktor protektif dalam perilaku individu (Prihati et al., 2020). Terakhir dari hasil diketahui nilai Sig. (2-tailed) antara variabel sikap dengan variabel perilaku adalah sebesar  $0,000 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Sikap dengan variabel perilaku. Nilai value korelasi yang didapatkan sebesar 0,553 ini tergolong ke dalam kategori “Hubungan Kuat” Karena berada dalam tingkat antara 0,500-0,690 (Santoso et al., 2017). Hasil kategori responden pada penelitian ini, sikap 76 responden terbilang positif. Untuk perilaku, terdapat 59 responden berperilaku baik dan 17 lainnya berperilaku cukup baik. Dengan begitu, sikap terlihat mempengaruhi perilaku seseorang. Hal itu sejalan dengan penelitian terdahulu, menyebutkan bahwa sebagian besar responden yaitu

mahasiswa kesehatan di Indonesia dalam hal pencegahan COVID-19 terbilang baik (Sukesih et al., 2020) . Penelitian Lestari ( 2020) di daerah DKI Jakarta menjelaskan responden berpengetahuan baik (83%), bersikap positif (70,7%), dan berperilaku baik pula(70,3%). Responden yang mempunyai sikap positif memperlihatkan perilaku yang baik yang mana menandai pengetahuan sikap perilaku saling berhubungan (Lestari, 2020).

Disaat penelitian berlangsung, terdapat kendala yang peneliti hadapi salah satunya yaitu *respon rate* 51,3%. Hal ini dapat terjadi oleh beberapa sebab, apoteker pindah instansi bekerja, apoteker SIP/SIPA belum diperbaharui, dan apoteker pindah wilayah tempat bekerja. Selain *respon rate*, kendala berikutnya yaitu tidak validnya variabel pengetahuan pada saat pertama kali penyebaran kuesioner, sehingga dilakukan penggantian pertanyaan pengetahuan dan dilakukan pengambilan serta uji validitas ulang. Keterbatasan penelitian ini tertuju kepada tidak dilakukannya penelitian secara langsung atau terjun ke lapangan dikarenakan pandemi masih berlangsung. Selain itu jarak antara pembuatan kuesioner dengan pengambilan data cukup memakan waktu, sehingga perbaruan data kurang *realtime*. Penelitian ini juga memiliki kekurangan, peneliti tidak bisa memastikan kejujuran apoteker dalam mengisi kuesioner dengan perilaku aslinya dikarenakan pengambilan data dilakukan secara online. Akan tetapi, peneliti sudah mendistribusikan secara tertutup kepada responden serta menyaring responden yang memenuhi kriteria ini melalui persetujuan IAI.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan, sikap, dan perilaku Apoteker terhadap Covid-19 di Apotek Kota Semarang.

#### 5.2 Saran

##### 5.2.1 Bagi Apoteker

Apoteker di Apotek Kota Semarang diharapkan terus memperbarui pengetahuan tentang Covid-19 sehingga menciptakan sikap dan perilaku yang relevan.

##### 5.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

1. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih rinci serta terbaru mengenai Covid-19 dikarenakan ilmu yang diterapkan terus berkembang terutama dibagian pengetahuan.
2. Kelangsungan pengambilan data bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengambil data secara langsung kepada Apoteker terkait.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Darwis, I., & Perdani, R. R. W. (2020). Peningkatan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Mengenai Penyakit Corona Virus Disease (COVID) 19 pada Pasien Dewasa. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwa Jurai*, 1(1), 126–130.
- Dewi, W. A. dan M. (2019). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Dr. siswanto, drg. susila, D. S. (2017). *Metodologi Penelitian Kombinasi Kualitatif Kuantitatif Kedokteran & Kesehatan*. Bosscript.
- Erlina Burhan. (2020). Coronavirus yang Meresahkan Dunia. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 70(2), 1–3. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.70.2-2020-170>
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Febri Darmayanti, E. (2016). ANALISIS PRODUKTIVITAS KERJA KARYAWAN DIKAITKAN DENGAN TIME MANAGEMENT. *AKUISISI-Vol 12 No. 2 November 2016*, 106(1), 6465–6489. <http://www.bssaonline.org/content/95/6/2373%5Cnhttp://www.bssaonline.org/content/95/6/2373.short%0Ahttp://www.bssaonline.org/cgi/doi/10.1785/0120110286%0Ahttp://gji.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/gji/ggv142%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/s00024-01>
- Health, M. of. (2020). Ministry of Health. Decree of the Minister of Health of the

Republic of Indonesia Number HK.01.07/MenKes/413/2020 concerning Guidelines for the Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19. *MenKes/413/2020*, 2019, 1–207. [https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/KMK No. HK.01.07-MENKES-413-2020 ttg Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.pdf](https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/KMK_No_HK.01.07-MENKES-413-2020_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_COVID-19.pdf)

KemenKes\_RI. (2021). Tata Laksana. *KKBI Daring*, 106. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Tata Laksana>

Lestari, S. (2020). *Sikap Warga Kampung Wisata WarnaWarni (Nani) Terhadap Pandemi Covid-19*. 12–16.

Notoatmodjo, P. D. S. (2003). *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta.

Nurislamingsih, R. (2020). Layanan Pengetahuan tentang COVID-19 di Lembaga Informasi. *Tik Ilmeu : Jurnal Ilmu Perpustakaan Dan Informasi*, 4(1), 19. <https://doi.org/10.29240/tik.v4i1.1468>

Peng, Y., Pei, C., Zheng, Y., Wang, J., Zhang, K., Zheng, Z., & Zhu, P. (2020). A cross-sectional survey of knowledge, attitude and practice associated with COVID-19 among undergraduate students in China. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09392-z>

Prihati, D. R., Wirawati, M. K., & Supriyanti, E. (2020). Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid 19. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 780–790. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i4.3073>

RI, K. (2021). PMK No 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

*Permenkes RI*, 2019, 33. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2021/02/pmk10-2021.pdf>

Santoso, B., Marchira, C. R., & Sumarni, P. (2017). Development and Validity and Reliability Tests of Professionalism Assessment Instrument in Psychiatry Residents. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 6(1), 60. <https://doi.org/10.22146/jpki.25369>

Satibi, S., Daulay, E. H., Oviani, G. A., Erlianti, K., Fudholi, A., & Puspandari, D. A. (2018). Performance Analysis of Pharmacist and Influencing Factors in the Era of National Health Insurance at Puskesmas. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 8(1), 32. <https://doi.org/10.22146/jmpf.34441>

Sukesih, S., Usman, U., Budi, S., & Sari, D. N. A. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 258. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.835>

Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Pendidikan*. EGC.

Tesfaye.Z, Yismaw.M, Negash, Z. A. . (2020). *COVID-19-Related Knowledge , Attitude and Practice Among Hospital and Community Pharmacists in Addis Ababa , Ethiopia*.

Trisnawati, A.-. (2017). Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Kehalalan Obat di Rumah Sakit Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.29313/jiff.v1i1.2873>

Utami, R. A., Mose, R. E., & Martini, M. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta.

*Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 68–77. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.85>

Widiuseno Sri, I. S. (2020). Edukasi Membangun Kesadaran Tanggap Darurat Bencana Covid 19 Sebagai Budaya Gotongroyong Warga Perumahan Ketileng Indah Sendang Mulyo - Semarang. *Harmoni: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(Vol 4, No 1 (2020)), 32–36. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/harmoni/article/view/31664>

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>

