



Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Apoteker Puskesmas di Provinsi Jambi tentang COVID-19

(Knowledge, attitude, and practice of the community health centre pharmacists in Jambi Province, Indonesia regarding COVID-19)

Yelly Oktavia Sari*, Gustia Indah Prabandasari, Almahdy

Fakultas Farmasi Universitas Andalas, Limau Manis, Kecamatan Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat

ABSTRACT: Indonesia has been dealing with COVID-19 including Jambi Province. To handle the COVID-19 pandemic, Indonesian government formed Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, which includes Community Health Center (Puskesmas). A pharmacist is a part of health care workers in a community health center and is required to have a good knowledge, attitude and practice regarding COVID-19. This study aims to assess the knowledge, attitude, and practice of community health center pharmacists in Jambi province regarding COVID-19. This study was an observational study with a cross-sectional study design. The research instrument was a validated questionnaire and distributed via WhatsApp group of Branch Committee of The Indonesian Pharmacists Association Jambi Province. All statistical analyses were analyzed using SPSS, version 20. Fifty-seven respondents participated in this study. The results showed that 40,4% of pharmacists had a high level of knowledge, 63,2% had positive attitude, and 54,4% had good practice regarding COVID-19. Statistical analysis showed a significant correlation between attitude and practice (p -value 0,002) and no correlation between knowledge and attitude and knowledge and practice. In short, the majority of pharmacists had poor knowledge but had a positive attitude and good practice regarding COVID-19. The practice of pharmacists regarding COVID-19 was influenced by attitude.

Keywords: knowledge; attitude; practice; COVID-19; community health center pharmacist.

ABSTRAK: Di Indonesia, pandemi COVID-19 telah menyebar ke seluruh provinsi, termasuk provinsi Jambi. Untuk menangani pandemi COVID-19, pemerintah Indonesia membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, termasuk Puskesmas. Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan puskesmas yang perlu memiliki pengetahuan, sikap dan praktik yang baik terkait COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan praktik apoteker puskesmas di provinsi Jambi terhadap COVID-19 dan mengkaji hubungan ketiga variabel tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah divalidasi (Cronbach's alpha pengetahuan 0,862; sikap 0,750; dan praktik 0,804) dan disebarluaskan melalui *WhatsApp* grup Pengurus Cabang IAI Kota/Kabupaten Provinsi Jambi. Data dianalisa menggunakan aplikasi SPSS 20.0 dan Uji Korelasi Spearman untuk melihat hubungan antar variabel. Sebanyak 57 apoteker puskesmas menjadi responden. Hasilnya, 40,4% apoteker memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, 63,2% memiliki sikap positif dan 54,4% menjalankan praktik yang baik terhadap COVID-19. Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan praktik (p value 0,002) dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dan pengetahuan dengan praktik. Kesimpulannya, tingkat pengetahuan apoteker puskesmas di provinsi Jambi kurang baik, namun memiliki sikap dan praktik yang baik. Praktik apoteker puskesmas terhadap COVID-19 dipengaruhi oleh sikap.

Kata kunci: pengetahuan; sikap; praktik; COVID-19; apoteker puskesmas.

Pendahuluan

Sejak kasus COVID-19 pertama di Indonesia diumumkan oleh presiden Indonesia, Joko Widodo pada 2 Maret 2020, jumlah angka kejadian terus meningkat. Penyebaran COVID-19 sudah menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan jumlah kematian semakin meningkat berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan

keamanan, serta kesejahteraan masyarakat. Provinsi Jambi menjadi salah satu provinsi yang terdampak COVID-19. Kasus pertama provinsi Jambi diumumkan pada tanggal 23 Maret 2020, sedangkan kasus positif COVID-19 meninggal pertama di provinsi Jambi diumumkan pada 6 Juli 2020 [1,2]. Sampai Maret 2021, total kasus konfirmasi

Article history

Received: 30 Sep 2021
Accepted: 29 Nov 2021
Published: 27 Juli 2022

Access this article



*Corresponding Author: Yelly Oktavia Sari

Fakultas Farmasi Universitas Andalas Limau Manis, Kecamatan. Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat 25175 | Email: yellyoktavia@phar.unand.ac.id

COVID-19 di Provinsi Jambi mencapai 4543 kasus, kasus konfirmasi yang sembuh 3364 kasus dan kasus konfirmasi yang meninggal sebanyak 69 kasus [3]. Dalam menghadapi kasus COVID-19 Pemerintah Indonesia membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang disahkan melalui Keputusan Presiden RI No.7 Tahun 2020, yang kemudian diperbaharui melalui Keputusan Presiden RI No.9 Tahun 2020 [4].

Puskesmas merupakan salah satu bagian dari gugus tugas tersebut. Peran puskesmas sangat penting dalam mewujudkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat lewat perubahan perilaku, dimana masyarakat didorong untuk memiliki perilaku hidup sehat. Apoteker di puskesmas bertanggung jawab melakukan pelayanan kefarmasian berupa pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik [5]. Apoteker sebagai salah satu petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien di puskesmas tidak bisa menghindari kontak langsung baik dengan pasien atau pun dengan petugas kesehatan lain yang melakukan pelayanan kepada pasien sehingga dalam tiap proses pekerjaan dibutuhkan pengetahuan, sikap dan praktik yang sesuai protokol penanganan COVID-19. Untuk itu, peneliti mencoba untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan praktik apoteker puskesmas di provinsi Jambi terhadap COVID-19.

Metode Penelitian

Rancangan Penelitian

Penelitian dilaksanakan dari bulan Maret 2021 sampai dengan Mei 2021. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dikembangkan sebagian besar berdasarkan Pertanyaan dan Jawaban Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada COVID-19 [6] dan dari beberapa penelitian yang ada yang kemudian disesuaikan dengan bidang kefarmasian.

Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah apoteker yang bertugas di puskesmas yang tersebar di provinsi Jambi. Responden penelitian ini dipilih dengan metode purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Kriteria inklusi penelitian ini adalah apoteker yang bekerja di puskesmas dalam provinsi Jambi, bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner dengan lengkap. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah apoteker yang bekerja di puskesmas namun memiliki SIPA (Surat Izin Praktek Apoteker) di tempat lain (apotek atau klinik).

Tabel 1. Distribusi karakteristik sosio demografi responden apoteker puskesmas di provinsi Jambi

No	Karakteristik Responden	n = 57	
		F	%
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	45	78.9
	Laki-Laki	12	21.1
2	Usia		
	< 25 Tahun	5	8.8
	26 – 35 tahun	40	70.2
	36 – 45 tahun	11	19.3
	> 46 tahun	1	1.8
3	Status Pernikahan		
	Lajang	19	33.3
	Menikah	37	64.9
	Cerai	1	1.8
4	Tingkat Pendidikan		
	S1	54	94.7
	S2	3	5.3

No	Karakteristik Responden	n = 57	
		F	%
5	Lama praktik		
	< 1 tahun	10	17,5
	1-10 tahun	37	65
	>11 tahun	10	17,5
6	Domisili		
	Kab. Batanghari	2	3,5
	Kab. Bungo	2	3,5
	Kota Jambi	6	10,5
	Kab. Kerinci	14	24,6
	Kab. Merangin	3	5,3
	Kab. Muaro Jambi	9	15,8
	Kab. Sarolangun	2	3,5
	Kab. Tanjung Jabung Barat	8	14,0
	Kab. Tanjung Jabung Timur	5	8,8
	Kab. Tebo	2	3,5
	Kota Sungai Penuh	4	7,0

Keterangan:

n : Jumlah Sampel

F : Frekuensi

Instrumen Penelitian

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dirancang berdasarkan pertanyaan dari beberapa penelitian mengenai COVID-19 sebelumnya. Kuesioner kemudian disesuaikan dengan bidang kefarmasian. Kuesioner berisikan 47 pertanyaan yang melingkupi: data sosio demografi (10 pertanyaan), evaluasi tingkat pengetahuan (17 pertanyaan), sikap (8 pertanyaan) dan praktik (12 pertanyaan) tentang COVID-19.

Uji validitas konten dilakukan pada 6 orang ahli, yakni lima orang apoteker dan satu ahli bahasa. Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 30 orang sesuai kaidah umum penelitian agar diperoleh distribusi nilai hasil penelitian yang mendekati kurva normal [7]. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan Cronbach's Alpha dengan hasil 0,862 untuk pengetahuan, 0,750 untuk sikap, dan 0,804 untuk praktik.

Analisis Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner secara *online* dengan memanfaatkan media sosial (*Whatsapp*) lewat grup Pengurus Cabang IAI Kota/Kabupaten Provinsi Jambi dengan memberikan *link*

yang telah terhubung dengan kuesioner yang akan diisi oleh responden.

Data yang terkumpul kemudian ditabulasikan dan dilakukan pengkodean. Data selanjutnya diolah menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 20. Korelasi Spearman digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan, sikap dan praktik apoteker terhadap COVID-19.

Kelayakan Etik

Uji kelayakan etik dilakukan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan penelitian ini dinyatakan lulus uji kelayakan etik dengan nomor surat 018.laiketik/KEPKFKEPUNAND.

Hasil dan Diskusi

Sebanyak 57 responden telah ikut dalam penelitian ini. Dari data sosio demografi, responden dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status pernikahan, lama praktik dan kota/kabupaten domisili. Berdasarkan hasil pada [tabel 1](#), dari 57 responden diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jawaban pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar f (%)	Salah f (%)
1	COVID-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh Coronavirus SARS 2 (SARS-CoV-2).	56 (98,2)	1 (1,8)
2	Kasus COVID-19 pertama kali ditemukan di Hainan Cina.	43 (75,4)	14 (24,6)
3	Rentang masa inkubasi (dari terpapar sampai munculnya gejala pertama kali) COVID-19 adalah 2-5 hari	30 (52,6)	27 (47,4)
4	Demam, kelelahan, kejang dan batuk kering adalah gejala utama dari COVID-19	11 (19,3)	46 (80,7)
5	Semua pasien yang positif COVID-19 mengalami gejala	56 (98,2)	1 (1,8)
6	Virus penyebab COVID-19 dapat menyebar melalui droplet pernapasan saat pasien batuk/ bersin walaupun berada lebih dari dua meter	26 (45,6)	31 (54,4)
7	Tidak ada perbedaan resiko terhadap potensi terpapar pada Apoteker yang bekerja di pelayanan dengan Apoteker yang bekerja di Non Pelayanan.	30 (52,6)	27 (47,4)
8	Selalu dan rutin cuci tangan dengan sabun atau pun handsanitizer bisa menurunkan penyebaran virus COVID-19.	56 (98,2)	1 (1,8)
9	Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut saat melayani pasien dapat mencegah infeksi COVID-19.	57 (100)	0 (0)
10	Menggunakan masker atau faceshield serta adanya kaca pembatas saat melayani pasien yang menebus obat dapat menurunkan penyebaran COVID-19	57 (100)	0 (0)
11	Individu berusia < 60 tahun dan tidak memiliki masalah kesehatan boleh menggunakan masker non medis	32 (56,1)	25 (43,9)
12	Untuk mengurangi penularan COVID-19 desinfeksi permukaan lingkungan bisa menggunakan Na. Hipoklorit (contoh : Bayclin) 0,1 %.	50 (87,7)	7 (12,3)
13	Mencampur cairan pemutih dan cairan pembersih rumah tangga untuk mendapatkan disinfektan yang maksimal adalah tindakan yang tepat.	30 (52,6)	27 (47,4)
14	Azithromycin/levofloxacin yang diberikan pada pasien COVID-19 untuk membunuh corona virus SARS-2	36 (63,2)	21 (36,8)
15	WHO melarang penggunaan dexametason pada pasien COVID-19 yang tidak parah, kecuali pasien sudah mendapatkan untuk terapi yang lain	44 (77,2)	13 (22,8)
16	Vitamin D pada terapi COVID-19 dibutuhkan oleh orang yang tidak terkena sinar matahari (isolasi)	39 (68,4)	18 (31,6)
17	Penggunaan klorokuin untuk COVID tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan gangguan irama jantung	44 (77,2)	13 (22,8)

Keterangan:

f : Frekuensi

apoteker dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 45 orang (78,9%), usia terbanyak pada rentang 26-35 tahun (40 orang = 70,2%), dengan status menikah sebanyak 37 orang (64,9%), dan tingkat pendidikan rata-rata S1 dan apoteker (54= 94,7%) dan pengalaman praktik sebagai apoteker 1 sampai 10 tahun (37 orang = 65%). Jumlah responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki karena di provinsi Jambi, apoteker perempuan lebih banyak dibandingkan apoteker laki-laki berdasarkan data dari Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia Provinsi Jambi. Hal ini seiring dengan penelitian di Vietnam (78,2%) [8], Yordania (78%) [9], Goa (79,5%) [10], Kairo (70%) [11] dan Lebanon (85,2%) [12]. Sedangkan masa kerja sebagai apoteker hampir sama dengan apoteker komunitas

di Mesir (82,4%) dan Vietnam (66,1%) responden memiliki pengalaman kerja kurang dari sepuluh tahun sebagai apoteker komunitas [13,8].

Tingkat pengetahuan Apoteker puskesmas di provinsi Jambi tentang COVID-19 dapat dilihat pada [tabel 2](#) pada lampiran. Sebanyak 40,4% responden memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap COVID-19. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini sama dengan penelitian di Ethiopia (53,2%) [14], dan Bangladesh (48,3%) [15]. Penelitian di Jepang menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan apoteker komunitas lebih rendah daripada nilai rata-rata sikap dan praktek apoteker serta 73,5% respondennya menyatakan bahwa mereka tidak memiliki informasi yang cukup mengenai COVID-19 [16].

Dari 17 pertanyaan tentang pengetahuan, ditemukan bahwa capaian tertinggi ditemukan pada pertanyaan tentang cara melindungi diri dari penyebaran COVID-19 dengan tingkat capaian responden sebesar 100%. Pada pertanyaan ini semua responden mengetahui bagaimana cara melindungi diri dari penyebaran COVID-19, yaitu dengan rutin cuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer* jika tidak tersedia sabun dan air, menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut saat melayani pasien dapat mencegah infeksi COVID-19. Menggunakan masker atau *face shield* serta adanya kaca pembatas saat melayani pasien yang menebus obat dapat menurunkan penyebaran COVID-19, hal ini sejalan dengan penelitian di Nigeria sebesar 91% [17] dan lebih tinggi daripada yang ditemukan

di Etiopia (68%) dan Mesir (66.7%) [18,19]. Tingginya pengetahuan Apoteker mengenai langkah efektif untuk menurunkan penyebaran COVID-19. Ini sejalan dengan penelitian di Goa [10] yang mendapatkan 93% responden memiliki pengetahuan mengenai tindakan pencegahan penyakit ini. Penelitian Bhagavathula dan rekan-rekannya juga menunjukkan 85,6% petugas kesehatan setuju bahwa menjaga kebersihan tangan yang baik, menutupi hidung dan mulut saat batuk, dan menghindari pasien yang bergejala dapat membantu mencegah transmisi COVID-19 [20]. Penelitian di Vietnam juga menemukan hal yang sama yaitu 98 % petugas kesehatan juga memiliki pengetahuan mengenai cara pencegahan penyebaran virus SARS-COV-2 [21].

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan sikap

No	Pertanyaan	Respon	f (%)
1	Saya khawatir jika saat saya melayani pasien tidak ada kaca pembatas antara saya dengan pasien	Sangat tidak setuju	0 (0)
		Tidak Setuju	1 (1.8)
		Netral	4 (7)
		Setuju	16 (28.1)
2	Saya khawatir jika pasien yang menebus obat ke ruang farmasi tidak menggunakan masker	Sangat tidak setuju	0 (0)
		Tidak Setuju	0 (0)
		Netral	2 (3.5)
		Setuju	8 (14)
3	Saya takut jika selama bekerja di sarana farmasi tidak menggunakan APD (masker, face shield atau sarung tangan).	Sangat tidak setuju	0 (0)
		Tidak Setuju	1 (1.8)
		Netral	3 (5.3)
		Setuju	20 (35.1)
4	Saya merasa perlu memastikan ketersediaan perbekalan farmasi yang dibutuhkan untuk penanganan COVID-19	Sangat tidak setuju	0 (0)
		Tidak Setuju	0 (0)
		Netral	1 (1.8)
		Setuju	15 (26.3)
5	Saya bersedia untuk memberikan pelayanan kefarmasian untuk pasien yang mengalami infeksi COVID-19 dengan APD yang lengkap	Sangat tidak setuju	0 (0)
		Tidak Setuju	0 (0)
		Netral	3 (5.3)
		Setuju	22 (38.6)
		Sangat Setuju	32 (56.1)

No	Pertanyaan	Respon	f (%)
6	Saya merasa tidak nyaman ketika pasien menunggu obat di Ruang Farmasi tanpa jaga jarak.	Sangat tidak setuju	0 (0)
		Tidak Setuju	0 (0)
		Netral	1 (1.8)
		Setuju	16 (28.1)
		Sangat Setuju	40 (70.2)
7	Saya bersedia menjelaskan kepada pasien mengenai cara menyiapkan disinfektan di rumah	Sangat tidak setuju	0 (0)
		Tidak Setuju	0 (0)
		Netral	2 (3.5)
		Setuju	31 (54.4)
		Sangat Setuju	24 (42.1)
8	Jika saya terpapar COVID-19, saya akan melakukan isolasi sesuai panduan penanganan COVID-19	Sangat tidak setuju	0 (0)
		Tidak Setuju	0 (0)
		Netral	1 (1.8)
		Setuju	14 (24.6)
		Sangat Setuju	42 (73.7)

Keterangan:

f : Frekuensi

Capaian terendah ditemukan pada pertanyaan tentang gejala COVID-19. Hanya 19.3 % responden yang menjawab dengan benar mengenai gejala utama COVID-19 yaitu demam, kelelahan dan batuk kering, lebih rendah dari penelitian di Goa (61%) [10] dan Yordania (lebih dari 90%) [22]. Menurut WHO gejala yang paling umum saat ini adalah demam, kelelahan, batuk, dan kehilangan kemampuan untuk merasa atau mencium bau (anosmia) [23]. Sebagian besar virus korona memiliki struktur dan jalur infeksi yang serupa. Oleh karena itu, mekanisme infeksi sebelumnya yang ditemukan untuk virus korona lain mungkin juga berlaku untuk SARS-CoV-2. Ada laporan lain menggambarkan seorang pasien terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala awal yang muncul adalah status epileptikus fokal [24]. Oleh karena itu, masuk akal kenapa pada pasien dengan COVID-19 mengalami kejang sebagai akibat hipoksia, gangguan metabolisme, kegagalan organ, atau bahkan kerusakan otak yang mungkin terjadi pada orang dengan COVID-19 [25].

Sedangkan untuk sikap, 63,2% responden memiliki sikap yang positif terhadap COVID-19. Sikap apoteker pada penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh yang menemukan 62,3 % responden bersikap positif terhadap COVID-19 [15] dan tidak berbeda jauh dari penelitian yang dilakukan di Uganda

(72,4%) [26]. Sama halnya dengan penelitian di Arab Saudi bahwa 95 % responden memiliki sikap yang baik terhadap COVID-19 [27] dan tidak berbeda jauh dengan penelitian di India yaitu lebih dari 80 % responden yang merupakan mahasiswa kedokteran memberikan sikap positif terhadap COVID-19 [28].

Dari data pada tabel 3, sebanyak 56 responden (98,2%) merasa tidak nyaman jika pasien menunggu obat di ruang farmasi tanpa menjaga jarak. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Zhang bahwa 85 % tenaga kesehatan khawatir akan terpapar virus COVID-19 di tempat kerja [16]. Selain itu, capaian tertinggi juga ada pada pernyataan di mana apoteker responden setuju untuk melakukan isolasi sesuai panduan penanganan COVID-19. Sedangkan capaian terendah ada pada pernyataan tentang kekhawatiran saat melayani pasien tanpa adanya sekat atau kaca pembatas antara apoteker dan pasien, dimana pernyataan ini disetujui oleh 91,3% responden. Hal ini berbanding terbalik dengan pengetahuan apoteker, dimana seluruh responden menjawab menggunakan masker, atau *face shield* serta adanya kaca pembatas saat melayani pasien dapat menurunkan penyebaran COVID-19.

Sebanyak 31 responden (54,4%) memiliki praktik yang baik terhadap COVID-19. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Bangladesh dan Pakistan, hanya 55,1% dan 57,3% responden yang melakukan praktik yang

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan praktik

No	Pertanyaan	Benar f (%)	Salah f (%)
1	Apakah anda mencuci tangan dengan cara cuci tangan yang benar?	Selalu	36 (63.2)
		Sering	20 (35.1)
		Jarang	1 (1.8)
		Tidak Pernah	0 (0)
2	Apakah dalam bekerja anda selalu menggunakan masker, face shield atau sarung tangan	Selalu	40 (70.2)
		Sering	16 (28.1)
		Jarang	1 (1.8)
		Tidak Pernah	0 (0)
3	Apakah anda menghindari menyentuh mata, hidung atau mulut saat berinteraksi dengan pasien atau pelanggan?	Selalu	43 (75.4)
		Sering	12 (21.1)
		Jarang	2 (3.5)
		Tidak Pernah	0 (0)
4	Apakah anda selalu menjaga jarak dengan orang yang datang ke Ruang Farmasi	Selalu	103 (70.5)
		Sering	33 (22.6)
		Jarang	10 (6.8)
		Tidak Pernah	0 (0)
5	Apakah anda membersihkan area permukaan tempat wilayah kerja dengan disinfektan.	Selalu	26 (45.6)
		Sering	20 (35.1)
		Jarang	9 (15.8)
		Tidak Pernah	2 (3.5)
6	Setelah bekerja, apakah anda melakukan protokol kesehatan saat sampai di rumah (mandi dan berganti pakaian)	Selalu	36 (63.2)
		Sering	14 (24.6)
		Jarang	7 (12.3)
		Tidak Pernah	0 (0)
7	Saya mengingatkan pasien yang akan masuk ke Ruang Farmasi untuk memasang masker yang benar	Selalu	43 (75.4)
		Sering	12 (22.1)
		Jarang	2 (3.5)
		Tidak Pernah	0 (0)
8	Apakah anda membatasi jumlah pasien yang menunggu obat di Ruang Farmasi	Selalu	20 (35.1)
		Sering	20 (35.1)
		Jarang	9 (15.8)
		Tidak Pernah	8 (14)
9	Saya memastikan fasilitas cuci tangan di sarana saya bekerja berfungsi baik	Selalu	31 (54.4)
		Sering	16 (28.1)
		Jarang	7 (12.3)
		Tidak Pernah	3 (5.3)

No	Pertanyaan	Benar f (%)	Salah f (%)
10	Apakah anda memastikan ketersediaan masker di Ruang Farmasi Anda	Selalu	47 (82.5)
		Sering	9 (15.8)
		Jarang	1 (1.8)
		Tidak Pernah	0 (0)
11	Apakah anda berpartisipasi dalam pelatihan terkait COVID-19 selama pandemi (offline atau pun online)	Selalu	4 (7)
		Sering	16 (28.1)
		Jarang	22 (38.6)
		Tidak Pernah	15 (26.3)
12	Apakah Anda melakukan edukasi pada masyarakat terkait COVID-19.	Selalu	9 (15.8)
		Sering	25 (43.9)
		Jarang	18 (31.6)
			5 (8.8)

Keterangan:

f : Frekuensi

baik terhadap COVID-19 [15,29]. Namun, hasil ini jauh lebih rendah daripada petugas kesehatan di Henan (89,7%) [30]. Perbedaan praktik terhadap COVID-19 ini dapat terjadi karena perbedaan karakteristik sosiodemografi yang jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan penulis, seperti jumlah responden penelitian (responden penelitian di Henan >1300 responden), dan lama bekerja sebagai tenaga kesehatan (36% responden bekerja lebih dari 9 tahun).

Untuk pertanyaan pada bagian praktik pada tabel 4, seluruh responden menyatakan menjaga jarak dengan orang yang datang ke Ruang Farmasi Puskesmas. Hal ini didukung oleh angka capaian yang tinggi pada sikap responden yang merasa khawatir jika pasien menunggu obat di Ruang Farmasi tanpa menjaga jarak. Namun hal ini berbanding terbalik dengan penelitian di Kongo, dimana hanya 1,6% responden yang melakukan *physical distancing* [31]. Terkait dengan pelaksanaan protokol kesehatan saat pulang bekerja, sebanyak 63,2% responden melakukannya setiba di rumah. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Saefi [32] dimana 60,38% responden selalu

melakukan protokol kesehatan sebelum berinteraksi dengan anggota keluarga. Namun pada penelitian yang dilakukan di Bangladesh, sebanyak 98,6% responden selalu melakukan protokol kesehatan saat pulang ke rumah [33].

Menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, selain berperan dalam pelayanan farmasi klinik, apoteker puskesmas juga berperan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai [5]. Sebanyak 98,2 % responden melaksanakan perannya tersebut dalam hal memastikan ketersediaan masker di ruang farmasi puskesmas. Selain itu, pada laporan yang ditulis oleh Zuckerman et.al tentang respon farmasi dalam sistem kesehatan pada kondisi bencana alam saat tenaga farmasi dipersiapkan untuk menghadapi COVID-19 saat bencana tornado di Tennessee, Amerika Serikat [34], salah satu peran apoteker dalam masa pandemi ini adalah mengatur suplai obat dan bahan medis selain dari berpartisipasi dalam *working group* farmakoterapi COVID-19. Capaian terendah dari praktik responden dapat dilihat dari pernyataan mereka tentang

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan jawaban pengetahuan

Variabel	Koefisien Korelasi	P Value
Pengetahuan – Praktik	0,001	0,995
Sikap – Praktik	0,406	0,002
Pengetahuan – Sikap	-0,054	0,689

kurangnya partisipasi dalam pelatihan terkait COVID-19 selama masa pandemi (*offline* atau pun *online*), dimana pada pernyataan ini hanya mencapai 70,2%. Hal ini didukung oleh hasil tingkat pengetahuan Apoteker hanya 40,4 % yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang COVID-19.

Hasil uji statistik pada [tabel 5](#) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap praktik apoteker puskesmas terhadap COVID-19. Hal ini sama dengan yang ditemukan di Bangladesh [\[15\]](#) walaupun tidak ada korelasi yang kuat antara tingkat pengetahuan dengan praktik terlihat bahwa hampir semua responden memiliki praktik yang baik terhadap COVID-19 (97.3%).

Selain itu, tingkat pengetahuan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap sikap apoteker puskesmas terhadap COVID-19. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap. Hal ini berbeda dengan yang ditemukan di Cina, bahwa tingkat pengetahuan responden memiliki pengaruh secara langsung terhadap sikap [\[30\]](#).

Dalam hal pengaruh sikap terhadap praktik, diperoleh hasil bahwa sikap mempengaruhi praktik apoteker puskesmas terhadap COVID-19, sama dengan penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa farmasi di Mesir yaitu antara sikap dan praktik terdapat hubungan yang signifikan ($P < 0,005$) [\[11\]](#). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Alzoubi di Yordania yang memperlihatkan tidak ada hubungan tiap variabel [\[22\]](#).

Kesimpulan

Apoteker yang bekerja di puskesmas di provinsi Jambi memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, sikap yang positif dan praktik yang baik tentang COVID-19. Sikap apoteker mempengaruhi praktik apoteker terhadap COVID-19. Apoteker puskesmas sudah selayaknya selalu mengikuti pelatihan/seminar yang berhubungan dengan COVID-19 baik secara daring maupun luring untuk memperbaharui informasi COVID-19. Selain itu, perlu adanya kebijakan dan peraturan yang jelas mengenai standar prosedur operasional pelayanan kefarmasian di puskesmas yang disesuaikan dengan gerakan 5M untuk melindungi apoteker dan petugas farmasi saat menjalankan tugas pelayanan kefarmasian di puskesmas.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada Pengurus Daerah IAI Provinsi

Jambi dan Pengurus Cabang IAI Kabupaten/Kota yang telah memberikan izin dan memfasilitasi penelitian ini serta Bapak dan Ibu Apoteker Puskesmas di Provinsi Jambi yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Referensi

- [1]. Gresi P. Pemprov Jambi Konfirmasi Kasus Positif Pertama Corona Covid-19. Liputan 6. 2020. [cited 10 February 2021]. Available from: <https://www.liputan6.com/regional/read/4209526/pemprov-jambi-konfirmasi-kasus-positif-pertama-corona-covid-19>
- [2]. CNN Indonesia. Kasus Pertama, Pasien Positif Corona di Jambi Meninggal Dunia. CNN Indonesia. 2020. [cited 10 February 2021]. Available from: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200706200207-20-521540/kasus-pertama-pasien-positif-corona-di-jambi-meninggal-dunia>
- [3]. Humas Protokol Jambi. Data Statistik Covid-19 Provinsi Jambi. 2021. [cited 31 Maret 2021]. Available from: <http://corona.jambiprov.go.id/v2/index.php>
- [4]. Republik Indonesia. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). 2020.
- [5]. Menteri Kesehatan RI. Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. 2016.
- [6]. WHO. Q&As on COVID-19 and Health Related Topic [Internet]. 2020. [cited: 22 July 2020]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>
- [7]. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. CV Alfabeta. 2019.
- [8]. Nguyen HTT, Dinh DX, Nguyen VM. Knowledge, attitude and practices of community pharmacists regarding COVID-19: A paper-based survey in Vietnam. PLoS One [Internet]. 2021;16(7 July):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0255420>
- [9]. Karasnes R, Al-Azzam S, Mufflih S, Soudah O, Hawamdeh S, Khader Y. Media's Effect on Shaping Knowledge, Awareness Risk Perceptions and Communication Practices of Pandemic COVID-19 Among Pharmacists. Res SocialAdm Pharm. 2021; 17(1): 1897-1902. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.027>.
- [10]. Cacodcar JA, Rataboli PV, Naik SS, Santos Kdos, Sanil M, Mardolker AA, et al. Assessment of knowledge, attitudes and practices regarding COVID-19 among pharmacists in Goa. Int J Community Med. 2020;7(12):5081–7. <https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20205188>
- [11]. Hamza MS, Badary OA, Elmazar MM. Cross-Sectional Study on Awareness and Knowledge of COVID-19 Among Senior pharmacy Students. J Community Health [Internet]. 2021;46(1):139–46. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00859-z>
- [12]. Zeenny RM, Ramia E, Akiki Y, Hallit S, Salameh P. Assessing knowledge, attitude, practice, and preparedness of hospital pharmacists in Lebanon towards COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. J Pharm Policy Pract. 2020;13(1):1–12. Practice (2020) 13:54 <https://doi.org/10.1186/s40545-020-00266-8>
- [13]. Ebid AIM, Ali AS, Mohamed ME, Saqr A, Elsayy A, Magdy S, et al. Knowledge, Practices and Information Sources of Egyptian Community Pharmacists Towards the Novel Coronavirus (COVID-19) During the Peak of the Pandemic. J Adv Pharm Res. 2021;5(1):222–33. <http://dx.doi.org/10.21608/aprh.2020.48748.1118>
- [14]. Tesfaye ZT, Yismaw MB, Negash Z, Ayele AG. COVID-19-Related Knowledge, Attitude and Practice Among Hospital and Community Pharmacists in Addis Ababa, Ethiopia. Integr Pharm Res Pract. 2020 Aug 24; 9:105-112. <http://dx.doi.org/10.2147/IPRP.S261275>.
- [15]. Ferdous MZ, Islam MS, Sikder MT, Mosaddek ASM, Zegarra-Valdivia JA, Gozal D. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladeshi people: An online-based cross-sectional study. PLoS One [Internet] 2020; 15:1-17. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0235420>

- [org/10.1371/journal.pone.0239254](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239254)
- [16]. Kambayashi D, Manabe T, Kawade Y, Hirohara M. Knowledge, attitudes, and practices regarding COVID-19 among pharmacists partnering with community residents: A national survey in Japan. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(10 October):1–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0258805>
- [17]. Ejeh FE, Saleh A, Owoicho S, Abraham N, Jauro S, Madukaji L, et al. Knowledge, attitude, and practice among healthcare workers towards COVID-19 outbreak in Nigeria. *Heliyon* [Internet]. 2020;6(11):e05557. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05557>
- [18]. Defar A, Molla G, Abdella S, Tessema M, Ahmed M, Tadele A, et al. Knowledge, Practice, and Associated Factors Towards the Prevention of COVID-19 Among High-Risk Group: A Cross-Sectional Study in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(3 March):1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248420>
- [19]. Kara E, Demirkan K, Ünal S. Knowledge and attitudes among hospital pharmacists about covid-19. *Turk J Pharm Sci*. 2020;17(30):242–8. <https://doi.org/10.4274/tjps.galenos.2020.72325>
- [20]. Bhagavathula AS, Aldhaleei WA, Rahmani J, Mahabadi MA, Bandari DK. Knowledge and perceptions of COVID-19 among health care workers: Cross-sectional study. *JMIR Public Heal Surveill*. 2020;6(2):1–9. Doi: 10.2196/19160
- [21]. Huynh G, Nguyen T, Tran V, Vo K, Vo V, Pham L. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pac J Trop Med*. 2020;13(6):260–5. <http://dx.doi.org/10.4103/1995-7645.280396>
- [22]. Alzoubi H, Alnawaiseh N, Al-Mnayyis A, Abu-Lubad M, Aqel A. COVID-19 – Knowledge, attitude and practice among medical and non-medical university students in Jordan. *J Pure Appl Microbiol*. 2020;14(1):17–24. <http://dx.doi.org/10.22207/JPAM.14.1.04>
- [23]. WHO. Coronavirus. WHO. 2020. [cited 10 February 2021] Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
- [24]. Vollono C, Rollo E, Romozzi M, Frisullo G, Servidei S, Borghetti A, et al. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. 2020;(1). <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.04.009>
- [25]. Asadi A, Simani L. Central nervous system manifestation of COVID-19: A systematic review Elsevier [Internet]. 2020;215(413):1–4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151535/>. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.116832>
- [26]. Ssebuufu R, Sikakulya FK, Mambo SB, Wasingya L, Nganza SK, Ibrahim B, et al. Knowledge, Attitude, and Self-Reported Practice Toward Measures for Prevention of the Spread of COVID-19 Among Ugandans: A Nationwide Online Cross-Sectional Survey. *Front Public Heal*. 2020;8(12):1–9. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.618731>
- [27]. Alahdal H, Basingab F, Alotaibi R. An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. *J Infect Public Health* [Internet]. 2020;13(10):1446–52. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.06.015>
- [28]. Maheshwari S, Gupta P, Sinha R, Rawat P. Knowledge, attitude, and practice towards coronavirus disease 2019 (COVID-19) among medical students: A cross-sectional study. *J Acute Dis*. 2020;9(3):100. <http://dx.doi.org/10.4103/2221-6189.283886>
- [29]. Muhammad K, Saqlain M, Muhammad G, Hamdard A, Naveed M, Butt MH, et al. Knowledge, attitude, and practices (KAPs) of Community pharmacists regarding COVID-19: A cross-sectional survey in two provinces of Pakistan. *Disaster Med Public Health Prep*. 2021. doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.54>
- [30]. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020;105(2):183–7. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>
- [31]. Bassandja O, Yakusu I, Kampunzu M, Bokota L, Folo B, Isongibi GB, et al. Knowledge, Attitudes and Practices of Healthcare Providers on Covid-19 in Kisangani, Democratic Republic of Congo. *Asian J Res Infect Dis*. 2021;6(3):20–8. <https://doi.org/10.9734/ajrid/2021/v6i330197>
- [32]. Saefi M, Fauzi A, Kristiana E, Adi WC, Muchson M, Setiawan ME., et al. Survey data of COVID-19-related knowledge, attitude, and practices among Indonesian undergraduate students. *Data Br*. 2020;31. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.105855>
- [33]. Rahman A, Sathi NJ. Knowledge, attitude, and preventive practices toward covid-19 among Bangladeshi internet users. *Electron J Gen Med*. 2020;17(5). <https://doi.org/10.29333/ejgm/8223>
- [34]. Zuckerman AD, Patel PC, Sullivan M, Potts A, Knostman M, Humphreys E, et al. From Natural Disaster to Pandemic: A Health-system Pharmacy Rises to the Challenge. *Am J Health-Syst Pharm*. 2020, 77: 1986–93. <http://dx.doi.org/10.1093/ajhp/zxaa180>



Copyright © 2022 The author(s). You are free to share (copy and redistribute the material in any medium or format) and adapt (remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially) under the following terms: Attribution — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; ShareAlike — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)