

**GAMBARAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA
MASA PANDEMIK DI APOTEK**



TUGAS AKHIR

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai Gelar
Derajat Ahli Madya**

Oleh :

AULA RODHOTUL A'YUN

18081031

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASA

PANDEMI DI APOTEK

TUGAS AKHIR



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I

Dr. Agus Susanto, S.Th, M.Ikom.

NIDN. 0615088001

PEMBIMBING II

Apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm

NIDN.0607048101

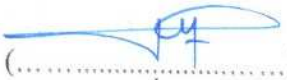
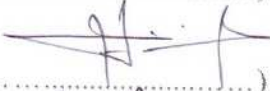
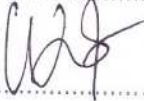
HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Aula Rodhotul A'yun
Nim : 18081031
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan pada Masa Pandemi di Apotek.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Penguji 1 : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm. (.....)
Penguji 2 : apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm. (.....)
Penguji 3 : Wilda Amananti, S.Pd., M.Si. (.....)

Tegal,

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi




apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M

NIPY : 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	: Aula Rodhotul A'yun
NIM	: 18081031
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 12 April 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aula Rodhotul A'yun

NIM : 18081031

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Jenis karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul :

GAMBARAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASA PANDEMIK DI APOTEK.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama

Pada tanggal : 12 April 2021

Yang menyatakan



(Aula Rodhotul A'yun)

MOTTO

*“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu,
dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat
buruk bagimu, Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui”*

(QS.Al-Baqarah/2: 216)

PERSEMBAHAN UNTUK

- Kedua orangtua, dan saudaraku yang senantiasa mendukung dan mendoakan.
- Teman-teman farmasi regular plus.
- Almamaterku.

PRAKATA

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan pada Masa Pandemi di Apotek” dengan baik. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umatnya ke jalan yang penuh ridho-Nya. Tugas Akhir ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar Ahli Madya (A.Md) pada Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan dorongan dari semua pihak, maka penulisan Tugas Akhir ini tidak akan lancar. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., M.PP. selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M. selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Bapak Dr. Agus Susanto, S.Th., M.Ikom., selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan petunjuk serta ilmunya hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Ibu apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm., selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan petunjuk serta ilmunya hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.

5. Seluruh Dosen Farmasi dan staff yang telah banyak memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
6. Ayahku tercinta Shohibul Burhan, Ibuku tersayang Kunaezah, saudaraku yang selalu memberikan motivasi dan cinta yang tulus kepada penulis.
7. Seluruh teman-teman regular plus yang selama ini saling memberikan motivasi dan semangat satu sama lain.
8. Dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semuanya. Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna dan banyak memiliki kekurangan. Demi perbaikan selanjutnya saran dan kritik yang sifatnya membangun akan penulis terima dengan senang hati. Semoga dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua.

Tegal, 12 April 2021

Penulis

Aula Rodhotul A'yun

INTISARI

A'yun, Rodhotul Aula., Susanto, Agus., Puwantiningrum, Heni., 2021. Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Di Apotek. Tugas Akhir. Program Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis corona virus yang baru ditemukan. Untuk pencegahan terhadap Covid-19, maka perlu menerapkan protokol kesehatan dengan mencuci tangan, menghindari mneyentuh daerah wajah, menerapkan etika bersin dan batuk, pakai masker, *Social Distancing/Physical Distancing*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang pencegahan Covid-19 pada masa pandemik di apotek menggunakan metode kualitatif dengan checklist yang meneliti pada pengunjung melalui 84 pengunjung yang datang di Apotek.

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif. Penelitian ini mengumpulkan data dengan hasil data primer. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik Random sampling dengan menggunakan checklist dengan sampelnya pengunjung Apotek A, Apotek B, Apotek C.

Hasil dari penelitian ini sebagian masyarakat di apotek A yang menerapkan protokol kesehatan 5M mencakup 62 pengunjung (87%), di apotek B yang menerapkan protokol kesehatan 5M mencakup 70 pengunjung (92%), di apotek C yang menerapkan protokol kesehatan 5M mencakup 69 pengunjung (91%) telah menerapkan protokol kesehatan yang diatur oleh pemerintah.

Kata Kunci: *Penerapan Protokol Kesehatan, Pada Masa Pandemi,*

Random Sampling

ABSTRACT

A'yun, Rodhotul Aula., Susanto, Agus., Purwantiningrum, Heni., 2020. Description of the Implementation of Health Protocols during the Pandemic Period at the Pharmacy. Scientific papers. Diploma III Pharmacy Program at Harapan Bersama Polytechnic.

Covid-19 is an infectious disease caused by a newly discovered type of corona virus. For prevention of Covid-19, it is necessary to implement health protocols by washing hands, avoiding touching the face area, applying ethics to sneezing and coughing, wearing masks, Social Distancing / Physical Distancing. This study aims to determine public perceptions about the prevention of Covid-19 during the pandemic at the pharmacy using a qualitative method with a checklist that examines visitors through 84 visitors who come to the pharmacy.

This study used a qualitative descriptive design. This study collected data with primary data results. Sampling in

This study uses a random sampling technique using a checklist with a sample of visitors to a pharmacy A, a pharmacy B, a pharmacy C.

The results of this study were that part of the community in pharmacy A that implemented the 5M health protocol included 62 visitors (87%), at pharmacy B that implemented the 5M health protocol included 70 visitors (92%), at pharmacy C that implemented the 5M health protocol included 69 visitors (91%) have implemented health protocols regulated by the government.

Keywords: *Implementation of Health Protocols, During the Pandemic Period, Random Sampling Technique*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERSEMBAHAN UNTUK	vi
PRAKATA	vii
INTISARI	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Covid-19 (Corona Virus Disease-2019)	6
2.1.1 Definisi COVID-19	6
2.1.2 Etiologi COVID-19	6
2.1.3 Epidemiologi COVID-19	7
2.1.4 Penyebaran COVID-19.....	8
2.1.5 Pencegahan COVID-19	9
2.1.6 Penyebab COVID-19.....	9
2.2 Protokol Kesehatan.....	10
2.2.1 Definisi Protokol Kesehatan	10
2.2.2 Penerapan Protokol Kesehatan	10
2.3 Apotek.....	15
2.4 Kerangka Teori	17
2.5 Kerangka Konsep.....	18

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	19
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	19
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian.....	19
3.3 Populasi dan Sampel.....	19
3.3.1 Populasi	19
3.3.2 Sampel.....	20
3.4 Variabel.....	21
3.5 Definisi Operasional	21
3.6 Jenis dan Sumber Data	22
3.6.1 Jenis Data.....	22
3.6.2 Cara Pengumpulan Data	23
3.6.3 Teknik Pengukuran.....	23
3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data	25
3.7.1 Pengolahan Data	25
3.7.2 Analisa Data.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1 Karakteristik Pengunjung	28
4.1.1 Karakteristik Pengunjung Berdasarkan Jenis Kelamin.....	28
4.2 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Di Apotek	29
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	35
5.1 Kesimpulan.....	35
5.2 Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	18
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	19

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Karakteristik Pengunjung Berdasarkan Jenis Kelamin	28
Tabel 4.2 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan	29
Tabel 4.3 Penerapan Mengenakan Masker	30
Tabel 4.4 Penerapan Mencuci Tangan dengan Sabun dan Air Mengalir atau Menggunakan <i>Handsanitizer</i>	30
Tabel 4.5 Menjaga Jarak, Menjauhi Kerumunan, Membatasi Mobilitas dan Interaksi	31
Tabel 4.6 Penerapan Upaya Pencegahan COVID-19	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Ijin Pengambilan Data dari Penelitian	44
Lampiran 2 Permohonan Ijin Pengambilan Data dari Penelitian	45
Lampiran 3 Permohonan Ijin Pengambilan Data dari Penelitian	46
Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data	47
Lampiran 5 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data	48
Lampiran 6 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data	49
Lampiran 7 Pertanyaan Checklist Pengunjung	50
Lampiran 8 Data Hasil Karakteristik Jenis Kelamin	52
Lampiran 9 Data Hasil Responden Apotek A	54
Lampiran 10 Data Hasil Responden Apotek B	57
Lampiran 11 Data Hasil Responden Apotek C	60
Lampiran 12 Data Statistika Validitas dan Realibilitas	63
Lampiran 13 Uji Validitas dan Realibilitas	66
Lampiran 14 Gambar Pengambilan Data dari Penelitian	72
Lampiran 15 Curriculum Vitae	74

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Awal tahun 2020, dunia dihadapkan dengan suatu wabah penyakit infeksi yang disebut virus COVID-19 atau disebut juga dengan virus Corona. Sejak akhir tahun 2019 hingga saat ini, angka kejadiannya terus mengalami kenaikan yang sangat pesat serta penyebaran infeksi virus COVID-19 ini sangat cepat ke seluruh bagian dunia termasuk negara Indonesia. Bahkan WHO telah menyatakan wabah COVID-19 sebagai keadaan darurat kesehatan global sejak bulan Januari 2020 (Sebayang, 2020).

Istilah COVID-19 (*Corona virus diseases 2019*) merupakan nama yang diberikan oleh WHO terhadap virus yang sedang mewabah saat ini. Negara China merupakan tempat pertama terjadinya infeksi virus COVID-19 dan menyebar sangat luas dan cepat sehingga mengakibatkan pandemi global yang berlangsung hingga saat ini. Sumber virus ini diketahui awalnya berasal dari kelelawar yang akhirnya tertular ke manusia dan antar manusia (Burhan *et al.*, 2020; WHO, 2020). Hingga saat ini kejadian terjangkitnya virus COVID-19 masih terus bertambah.

Pemerintah Indonesia saat ini sudah menetapkan status darurat bencana nasional terkait dengan kejadian pandemi virus COVID-19. Untuk mengatasi penyebaran virus, pemerintah membuat kebijakan patuh protokol kesehatan yang menghimbau untuk sesering mungkin mencuci tangan pakai sabun 6 langkah, tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain,

menghindari pertemuan yang bersifat massal dan menggunakan masker saat keluar rumah, aktifitas bekerja dirumah, belajar dan beribadah pun juga dilaksanakan dirumah masing - masing (Ihsanuddin, 2020).

Remaja harus memiliki pengetahuan dan sikap yang positif terhadap protokol kesehatan guna mencegah dari terpapar virus. Teknologi yang sedang berkembang pesat saat ini sudah sangat familiar dan umum digunakan oleh golongan usia remaja, sehingga remaja sangat mudah mengakses dan mendapatkan informasi serta pengetahuan tentang virus COVID-19, pengetahuan dan sikap waspada terhadap ancaman yang terjadi disekitar menjadi hal yang perlu dimiliki remaja dalam rangka melindungi diri dan melakukan upaya pencegahan pada diri sendiri dan orang lain adalah (BNPB, 2018)

Saat ini sudah banyak jenis himbauan patuh terhadap protokol kesehatan seperti rajin mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir, menggunakan masker saat keluar rumah serta menerapkan *physical distancing* yang disampaikan melalui iklan, acara di televisi, poster, baliho dan sosial media yang saat ini sangat mudah di akses oleh remaja, namun pada kenyataannya, banyak remaja yang belum menerapkan kebiasaan patuh protokol kesehatan dalam kehidupan sehari - hari, masih banyak remaja yang di dalam keadaan pandemi virus COVID -19 seperti saat sekarang ini yang kegiatan sekolah dan pembelajaran dilakukan secara daring (dalam jaringan) atau dari rumah masing-masing malah memanfaatkan hal tersebut untuk berekreasi, berlibur, berbelanja ke mall, nonton ke bioskop dan jalan - jalan

ke luar kota tanpa menerapkan protokol kesehatan (Malik & Muhammad, 2020)

Patuh terhadap protokol kesehatan merupakan salah satu bentuk upaya menghadapi bencana wabah virus COVID-19 yang dilakukan dengan langkah-langkah yang efektif (Mardiatno, 2018). Pengetahuan tentang ancaman yang dihadapi dan berada di sekitar lingkungannya, mengetahui cara melindungi diri dan melakukan upaya perlindungan diri dan orang lain serta faktor dukungan dari orang terdekat merupakan hal yang sangat di perlukan dalam penerapan patuh protokol kesehatan (BNPB, 2018).

Berdasarkan latar belakang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi di Apotek” yang berfokus terhadap gambaran tentang penerapan protokol kesehatan khususnya di Apotek.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah pada penelitian ini bagaimanakah “gambaran penerapan protokol kesehatan pada masa pandemi di apotek?”

1.3 Batasan Masalah

1. Penelitian ini dilakukan pada 3 apotek di Kabupaten Tegal
2. Apotek yang menerapkan protokol kesehatan 5M
3. Penelitian ini menggunakan metode checklist

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui gambaran penerapan protokol kesehatan dalam masa pandemik di apotek.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk bahan pembelajaran mengenai gambaran penerapan protokol kesehatan pada umumnya dan khususnya bagi tenaga medis di apotek digunakan sebagai acuan dalam penggunaan protokol kesehatan yang tepat.

1.6 Keaslian Penelitian

Berikut ini beberapa jurnal penelitian yang menunjukkan penelitian yang serupa dan peneliti mencoba untuk memperoleh informasi dari penelitian tersebut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Pinasti (2020)	Emy (2020)	A'yun (2021)
1.	Judul Penelitian	Analisis Dampak Pandemi Corona Virus Terhadap Tingkat Kesadaran Masyarakat dalam Penerapan Protokol Kesehatan	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19	Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Masa Pandemi Di Apotek
2.	Sampel Penelitian	Masyarakat	Masyarakat	Apotek dan masyarakat
3.	Variabel penelitian	Tingkat Kesadaran Masyarakat dalam Penerapan Protokol Kesehatan	Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 Dan Perilaku Masyarakat	Protokol kesehatan, masa pandemic
4.	Metode Penelitian	<i>cross-sectional</i> dan studi observasional	kuantitatif dengan desain deskriptif analitik.	Melakukan observasi deskriptif dengan menggunakan checklist
5.	Hasil Penelitian	95,4% respon menganggap bahwa penerapan protokol kesehatan selama masa pandemi Corona virus penting untuk dilakukan.	Respon yang memiliki risiko rendah untuk terpapar infeksi virus SARS-CoV-2 sebagai penyebab kasus COVID-19.	Menggambarkan penerapan Protokol Kesehatan pada masa pandemik di Apotek

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Covid-19 (Corona Virus Disease-2019)

2.1.1 Definisi COVID-19

Corona virus merupakan virus jenis baru yang kini telah menggemparkan masyarakat dunia (Mona, 2020). Masalahnya virus ini telah berhasil menginfeksi ribuan juta masyarakat global dalam waktu yang sangat singkat (Li *et al.*, 2020) Corona virus dapat pula menyebarkan kepada manusia lainnya (Kumar & Dwivedi, 2020)

2.1.2 Etiologi COVID-19

Virus corona termasuk *superdomain biota, kingdom virus*. Virus corona adalah kelompok virus terbesar dalam *ordo Nidovirales*. Semua virus dalam *ordo Nidovirales* adalah *non-segmented positive-sense RNA viruses*. Virus corona termasuk dalam *familia Coronaviridae, sub familia Coronavirinae, genus Betacoronavirus, subgenus Sarbecovirus*. Pengelompokan virus pada awalnya dipilah ke dalam kelompok-kelompok berdasarkan *serologi* tetapi sekarang berdasar pengelompokan *filogenetik*. Lebih jauh dijelaskan bahwa *subgenus Sarbecovirus* meliputi *Bat-SL-CoV, SARS-CoV* dan *2019-nCoV*. *Bat-SL-CoV* awalnya ditemukan di Zhejiang, Yunan, Guizhou, Guangxi, Shaanxi dan Hubei, China. Pengelompokan yang lain memperlihatkan bahwa virus corona grup beta meliputi seperti *Bat coronavirus (BcoV), Porcine*

hemagglutinating encephalomyelitis virus (HEV), Murine hepatitis virus (MHV), Human coronavirus 4408 (HCoV-4408), Human coronavirus OC43 (HCoV-OC43), Human coronavirus HKU1 (HCoV-HKU1), Severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV) dan Middle Eastern respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV).(Schoeman D, 2019)

2.1.3 Epidemiologi COVID-19

Awal tahun 2020, dunia digemparkan oleh merebaknya wabah virus baru yaitu corona virus jenis baru (*SARS-Cov-2*). Dan penyakitnya disebut *Corona Virus Disease* (COVID-19). Diketahui asal mula penyakit ini berasal dari Wuhan, Tiongkok. Ditemukan pada akhir Desember 2019, sampai saat ini sudah dipastikan terdapat 65 Negara yang telah terjangkit virus ini (data WHO, 2020)

Awalnya data epidemiologi, menunjukkan 66% pasien berkaitan atau terpapar dengan satu pasar seafood atau live market di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok (Huang. *et. al.*, 2020). Sampel isolate dari pasien diteliti dengan hasil menunjukkan positif infeksi corona virus, jenis beta corona virus tipe baru diberi nama 2019 *novel corona virus* (2019-nCov) pada tanggal 11 Februari 2020.

World Health Organization memberi nama virus baru tersebut *Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-Cov-2) dan nama penyakitnya sebagai corona virus disease-2019 (COVID-2019)

(WHO, 2020). Pada mulanya transmisi virus ini belum dapat ditentukan apakah dapat melalui antara manusia ke manusia. Jumlah kasus ini semakin bertambah seiring berjalannya waktu, selain itu terdapat kasus 15 petugas medis terinfeksi oleh salah satu pasien. Salah satu pasien tersebut dicurigai sebagai kasus disebut “super spreader” (Channel News Asia, 2020). Akhirnya dikonfirmasi bahwa transmisi pneumonia ini dapat menular dari manusia ke manusia (Relman, 2020). Sampai saat ini, virus tersebut dengan cepat menyebar secara misterius dan penelitian ini masih terus berlanjut.

Sampai saat ini 05 Mei 2021, jumlah kasus di dunia mencapai 154jt kasus terkonfirmasi terkena infeksi COVID-19, dengan jumlah kematian 3,23jt (WHO, 2021). Indonesia sampai tanggal 05 Mei 2021, total kasus 1.691.658 orang, total sembuh 1.547.092 orang, dan jumlah kematian 46.349 orang. (Cnbc Indonesia).

2.1.4 Penyebaran COVID-19

Penularan virus corona terjadi secara droplet atau melalui percikan saat orang batuk atau berbicara, hal inilah yang menyebabkan virus ini mudah sekali menular ke orang lain (Wu, *et. al.*, 2020). Tanda dan gejala yang tidak spesifik juga menyebabkan infeksi virus ini susah dikenali. Sebagian besar kasus infeksi corona virus memiliki tanda dan gejala seperti influenza seperti demam, batuk, pilek, pusing dan dalam kondisi berat bisa mengalami sesak napas yang berat (Wu, *e.t al.*, 2020; Zhang, *et. al.*, 2020).

2.1.5 Pencegahan COVID-19

Di Indonesia telah menetapkan langkah-langkah dan upaya pencegahan pandemik COVID-19 salah satunya adalah dengan mensosialisasikan gerakan Social Distancing, konsep ini menjelaskan bahwa dapat mengurangi atau memutus mata rantai penularan atau penyebaran infeksi COVID-19, dalam upaya ini seseorang harus menjaga jarak dengan orang lain minimal 1-2 meter, dan tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain, menghindari kerumunan dan pertemuan massal (Ausrianti, *et. al.*, 2020).

2.1.6 Penyebab COVID-19

Seiring dengan terus meningkatnya kasus terkonfirmasi Covid-19, penelitian mengenai Covid19 masih berlanjut hingga saat ini. Berdasarkan penelitian Xu, *et. al.*, (2020) dan Zhu, *et. al.*, (2020), ditemukan bahwa agen penyebab Covid-19 berasal dari *genus beta coronavirus*, yang merupakan genus yang sama dengan agen penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* dan *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*. Virus dapat melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui *traktus respiratorius* dan selanjutnya menuju organ target(Gennaro, *et. al.*, 2020).

2.2 Protokol Kesehatan

2.2.1 Definisi Protokol Kesehatan

Protokol kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemik COVID-19. Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan dan kesehatan orang lain. Mengantisipasi peningkatan penyebaran dan jumlah infeksi, masyarakat dihimbau untuk melakukan pola hidup sehat baru sesuai protokol kesehatan pada masa pandemik ini. Salah satu bentuk protokol tersebut adalah menjaga kebersihan dan tidak melakukan kontak langsung dengan pasien positif COVID-19 (Izzaty, 2020). Kemudian, menggunakan masker pelindung wajah saat bepergian atau keluar rumah (Howard, *et. al.*, 2020), selanjutnya menjaga kebersihan dengan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan *handsanitizer* (Lee, *et. al.*, 2020). Terakhir adalah penerapan *Social distancing* dengan menjaga jarak sejauh 1 meter dan menutup mulut saat batuk atau bersin menggunakan lengan (Hafeez, *et .al.*,2020)

2.2.2 Penerapan Protokol Kesehatan

Protokol kesehatan tersebut berfungsi sebagai pencegah penyebaran infeksi Corona virus kepada masyarakat luas. Beberapa contoh protokol kesehatan yang telah diterbitkan pemerintah Indonesia selama masa pandemi Corona virus yaitu:

1. Menggunakan masker;
2. Menutup mulut ketika batuk dan bersin dikeramaian;
3. Istirahat dengan cukup apabila suhu badan 38° C atau lebih serta batuk dan pilek;
4. Larangan menggunakan transportasi umum bagi masyarakat yang sedang sakit;
5. Jika terdapat masyarakat yang memenuhi kriteria suspek maka akan dirujuk ke rumah sakit Covid atau melakukan isolasi (Kantor Staf Presiden, 2020)

Fungsi Masker Pelindung Wajah

Masker pelindung wajah merupakan salah satu bentuk proteksi diri selama masa pandemi Corona virus. Pernyataan tersebut juga telah diperkuat oleh World Health Organization (WHO) melalui panduan sementara yang diumumkan mengenai anjuran mengenakan masker (World Health Organization, 2020b). Masker pelindung wajah sangat penting digunakan karena tidak hanya berfungsi sebagai pelindung, tapi juga sebagai pencegah penyebaran infeksi Corona virus (Shen, *et. al.*, 2020). Melalui penggunaan masker pelindung wajah, proses penyebaran Corona virus juga dapat dikendalikan (Cheng, *et. al.*, 2020).

Masker pelindung wajah terdiri atas beberapa jenis yaitu; masker medis dan masker respirator. Masker medis merupakan masker sekali pakai yang waktu pakainya maksimal \pm empat jam dan tidak dapat digunakan kembali ketika basah (Lepelletier, *et. al.*, 2020). Masker

medis memiliki tingkat penetrasi partikel 44%, sehingga mampu melindungi diri dari virus dan tidak beresiko memunculkan penyakit lain (Szarpak, *et. al.*, 2020). Masker respiratori merupakan salah satu media penyaring dalam bentuk topeng. Masker respiratori berfungsi sebagai salah satu alat pelindung petugas kesehatan yang terpapar virus (Ippolito, *et. al.*, 2020).

Masa pandemi ini jumlah masker medis maupun masker respirator sangatlah terbatas. Menanggapi hal tersebut, masyarakat mulai menggunakan masker kain sebagai bentuk self protection. Melalui panduan interm 05 Juni 2020, World Health Organization (WHO) juga telah menghimbau penggunaan masker medis maupun non-medis bagi masyarakat umum (World Health Organization, 2020a). Kriteria masker kain sendiri menurut dr. Reisa Broto agar dapat mencegah penyebaran infeksi Corona virus adalah sebagai berikut; a) Masker terdiri atas 3 lapis; b) Kain pertama adalah kain katun, kain ke-dua adalah kain yang bisa mendukung viltrasi optimal (katun atau polyester) dan kain ke-tiga adalah lapisan hidrofobik atau anti air (polypropylene) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Mencuci Tangan

Menjaga kebersihan diri selama masa pandemi Corona virus seperti mencuci tangan merupakan salah satu langkah yang perlu dilakukan masyarakat. World Health Organization (WHO) juga telah menjelaskan bahwa menjaga kebersihan tangan telah mampu

menyelamatkan nyawa manusia dari infeksi Corona virus (World Health Organization, 2020d). Meski demikian, mencuci tangan tidak bisa dilakukan dengan sembarangan oleh masyarakat. Mencuci tangan dengan benar dalam waktu 20 detik atau lebih menggunakan air mengalir dan sabun cair merupakan cara efektif yang dianjurkan dan sangat perlu masyarakat terapkan pada masa pandemik saat ini (Khedmat, 2020). Melalui tindakan mencuci tangan siklus transmisi dan resiko penyebaran Corona virus antara 6% dan 44% dapat dikurangi (Chen, *et. al.*, 2020).

Menggunakan *Handsanitizer*

Menggunakan *handsanitizer* merupakan cara lain untuk menjaga kebersihan tangan selain mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Hal tersebut dikarenakan *Handsanitizer* mampu mencegah terjadinya infeksi mikroba pada manusia (Dewi, *et. al.*, 2016). Dalam *handsanitizer* atau antiseptic yang mengandung sebanyak 62%-95% alkohol mampu melakukan denaturasi protein mikroba dan mampu menonaktifkan virus (Lee, *et. al.*, 2020).

Melihat hal tersebut, maka proses penyebaran dan infeksi Corona virus pada masyarakat tentu dapat diminimalisir. Meski penggunaan *handsanitizer* atau *antiseptic* dianjurkan selama masa pandemi COVID-19, namun pemakaian *handsanitizer* secara terus-menerus sangat tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan iritasi dan luka bakar pada kulit (Asngad ,A., *et. al.*, 2018). Sehingga penggunaan

handsanitizer lebih baik dilakukan saat berada di luar rumah atau saat tidak ada fasilitas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Social Distancing

Social distancing merupakan salah satu kebijakan yang kini diterapkan masyarakat dunia selama masa pandemi Corona virus. Selama menjalankan kebijakan *Social distancing* pemerintah Indonesia telah menerapkan beberapa kegiatan seperti:

- a) Belajar dan bekerja dari rumah;
- b) Tinggal di rumah;
- c) Melarang kegiatan dikeramaian dan;
- d) Membatasi jam operasional di tempat umum (Yanti, *et. al.*, 2020).

Tujuan dari kegiatan *Social distancing* atau *physical distancing* adalah meminimalisir interaksi antar masyarakat yang kemungkinan terdapat beberapa warga terinfeksi namun tidak melakukan *self isolation* (Suppawittaya, *et. al.*, 2020). Selain itu kegiatan *social distancing* juga memiliki dampak signifikan dalam meminimalisir tingkat kejahatan akibat adanya krisis ekonomi selama masa pandemi Corona virus (Ippolito, *et. al.*, 2020). Menurut World Health Organization (WHO) proses *social distancing* dapat dilakukan dengan menjaga jarak sejauh 1 meter atau 3 kaki dengan orang lain (World Health Organization, 2020).

2.3 Apotek

Definisi apotek menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker (Menkes, 2009). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia yang terbaru Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek juga menyebutkan bahwa apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker dan tenaga kefarmasian lainnya (Menkes, 2017).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang tujuan didirikannya apotek adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek;
2. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek;
3. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek (Menkes, 2017)

Pekerjaan kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009 yaitu pembuatan, antara lain pengendalian mutu sediaan farmasi, pengadaan obat, pengamanan obat, penyimpanan obat, dan pendistribusian obat atau pengelolaan obat, penyaluran obat, pelayanan obat atas resep dari dokter, pengembangan obat serta pelayanan informasi obat, bahan obat dan obat tradisional. Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan

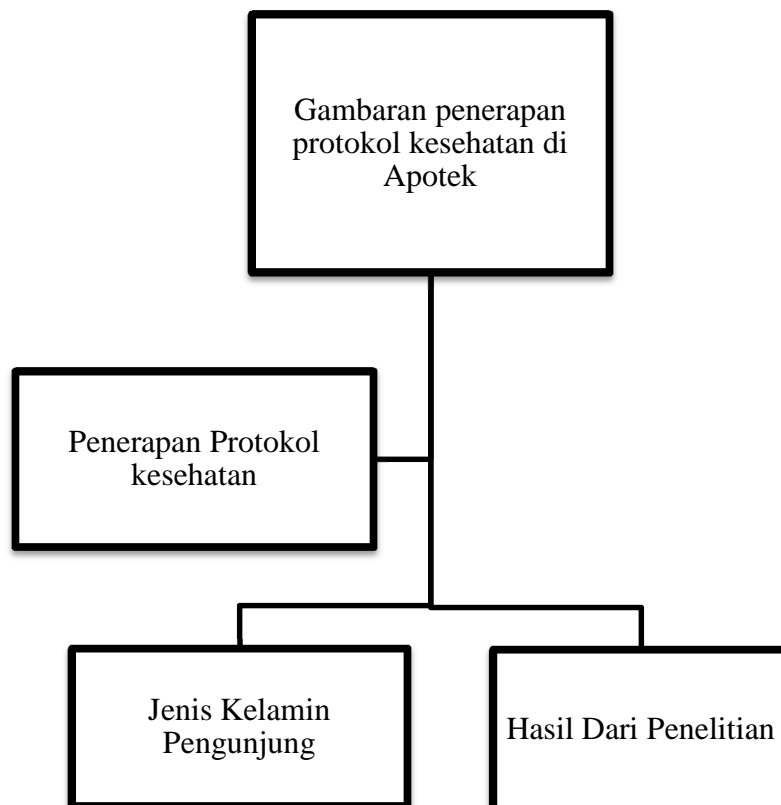
kosmetika. Pada dasarnya apotek harus dikelola oleh apoteker, yang telah mengucapkan sumpah jabatan dan telah memperoleh surat izin apotek (SIA) dari Dinas Kesehatan setempat. (Presiden RI, 2009b).

Tugas dan fungsi Apotek Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dijelaskan bahwa tugas dan fungsi apotek adalah:

1. Sebagai tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Apotek memiliki fungsi sebagai sarana pelayanan yang dapat dilakukan pekerjaan kefarmasian berupa peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat.
3. Apotek berfungsi sebagai sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata
4. Apotek berfungsi sebagai tempat pelayanan informasi meliputi:
 - a. Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
 - b. Pelayanan informasi mengenai khasiat obat, keamanan obat, bahaya dan mutu obat serta perbekalan farmasi lainnya.

2.4 Kerangka Teori

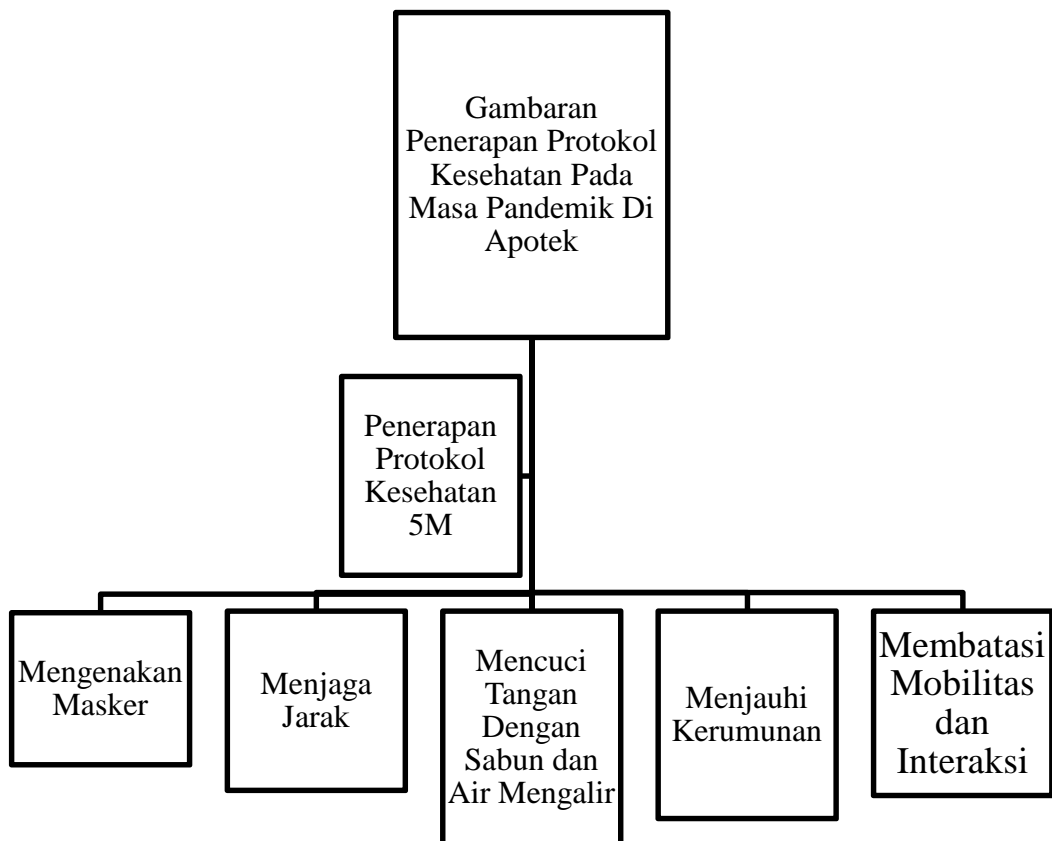
Kerangka teori adalah ingin melihat hubungan atau kaitan antara dimensi yang satu terhadap dimensi yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo,2014). Kerangka Teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui penggunaan protokol kesehatan yang ada di Apotek A, Apotek B, Apotek C.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup farmasi sosial. Tempat pelaksanaan penelitian di Apotek A, Apotek B, dan Apotek C dengan waktu penelitian pada bulan Januari 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian observasi deskriptif. Jenis penelitian observasional yaitu penelitian berdasarkan data-data yang sudah ada tanpa melakukan perlakuan terhadap subyek uji dengan rancangan analisa secara deskriptif yaitu untuk memperoleh gambaran penggunaan protokol kesehatan di Apotek. Adapun yang ingin digambarkan pada penelitian ini adalah penerapan protokol kesehatan di Apotek A, Apotek B, Apotek C.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini selama 1 bulan adalah 530 orang dari apotek A, apotek B dan apotek C.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah Apotek A, Apotek B, dan Apotek C. Pengambilan sampel ini menggunakan teknik *Random Sampling* dengan sampel Apotek A, Apotek B, dan Apotek C, dimana sampel yang digunakan adalah

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Slovin*, dimana jumlah populasinya diketahui dan jumlahnya kurang dari 10.000 (Sujarweni, 2014).

Rumus *Slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana : e = taraf signifikan (tingkat kesalahan) : 10%

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

Berdasarkan rumus diatas, maka dapat dihitung bersama sampel dari jumlah populasi yang ada yaitu sebagai berikut :

Apotek :

$$n = \frac{530}{1 + 530 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{530}{1 + 5,3}$$

$$n = 84 \text{ orang}$$

Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah sampel minimal yang akan digunakan adalah 84 pengunjung/Apotek.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pengunjung yang berusia 17-55 tahun
- b. Menerapkan protokol kesehatan

Teknik pengambilan data diambil menggunakan checklist dengan meneliti pengunjung yang datang pada apotek.

3.4 Variabel

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi suatu titik penelitian (Arikunto, 2010). Variabel penelitian ini adalah penerapan protokol kesehatan di apotek.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional memberikan pengertian suatu variabel dan menggambarkan aktifitas yang diperlukan untuk mengukurnya (Notoatmodjo, 2010). Berikut ini adalah tabel definisi Operasional :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Pengumpulan data	Hasil Ukur	Skala
1,	Jenis Kelamin	Identitas sebagai laki-laki dan perempuan	Checklist	Laki_laki Perempuan	dan Nominal
2.	Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan	Suatu kondisi dimana orang yang ada di apotek menerapkan protokol kesehatan	Checklist	1. Sangat Baik (81%-100%) 2. Baik (61%-80%) 3. Netral (41%-60%) 4. Buruk (21%-40%) 5. Sangat Buruk (0-20%) (Sugiyono(2013:94))	Ordinal

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti (Sekaran, 2011). Data primer yang dikumpulkan adalah data hasil penyebaran kuesioner terkait pengetahuan masyarakat tentang penggunaan protokol kesehatan. Data karakteristik responden meliputi jenis kelamin.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden dengan cara sebagai berikut :

- a. Pengambilan data di tiga Apotek, Yaitu Apotek A, Apotek B, dan Apotek C.
- b. Peneliti meneliti pengunjung yang datang ke apotek tentang penerapan protokol kesehatan dengan checklist yang telah dibuat.

3.6.3 Teknik Pengukuran

Menurut Sugiyono (2013: 94) skala *likert* adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat responden tentang fenomena social. Menggunakan skala *likert* maka variabel akan diukur dan dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan baik bersifat *favorable* (positif) ataupun *unfavorable* (negative), dengan skala ini akan memberikan kemudahan kepada responden dalam menjawab. Adapun alternatif jawaban dengan menggunakan skala *likert*, yaitu sebagai berikut :

No.	Alternatif Jawaban	Bobot Nilai	
		Bila Positif	Bila Negatif
1	SB (Sangat Baik)	5	1
2	B (Baik)	4	2
3	N (Netral)	3	3
4	Br (Buruk)	2	4
5	SBr(sangat Buruk)	1	5

Sumber : Sugiyono (2013:94)

Tabel 3.2**Alternatif Jawaban dengan Skala *Likert*****Ket :**

1. Sangat Baik (81%-100%)
2. Baik (61%-80%)
3. Netral (41%-60%)
4. Buruk (21%-40%)
5. Sangat Buruk (0-20%)

(Sugiyono(2013:94))

Rumus Skala *Likert*

Ketika menggunakan skala *Likert* untuk mencari nilai data yang didapat, kita perlu mengetahui rumus dari skala ini. Berikut adalah rumus yang bisa kita gunakan :

$T \times P_n$

Keterangan : T : total jumlah responden yang memilih

P_n : Pilihan angka skor *Likert*

Interpretasi Skor Perhitungan

Agar mendapatkan hasil interpretasi, terlebih dahulu harus mengetahui skor tertinggi (X) dan skor terendah (Y) untuk item penilaian dengan rumus sebagai berikut :

$X = \text{Skor tertinggi likert} \times \text{jumlah responden}$

$Y = \text{Skor terendah likert} \times \text{jumlah responden}$

$\text{Rumus Index \%} = \text{Total Skor} / Y \times 100$

3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan berupa jawaban dari setiap kuesioner akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut: (Supardi dan Suparman, 2014).

1. Editing

Hasil kuesioner atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukan Data (*Data Entry*)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau software computer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data yaitu pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam computer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data. Setelah pembersihan data selesai selanjutnya melalui peroses analisis data.

5. Pemberian Skor atau Nilai

Dalam pemberian skor atau nilai digunakan skala ordinal yang merupakan salah satu cara untuk menentukan skor. Skor ordinal adalah skala yang menyatakan kategori sekaligus peringkat, yang menunjukkan suatu urutan penilaian, skala yang digunakan adalah 1 dan 0.

Setelah data-data yang diinginkan terkumpul, kemudian diolah dengan pengolahan statistic. Langkah-langkahnya yaitu : (Arikunto, 2013).

- a. menentukan kunci jawaban soal pada kuesioner
- b. penentuan skor responden dilakukan dengan cara sebagai berikut :
 - 1) Skala 1 bila jawaban benar
 - 2) Skala 0 bila jawaban salah
- c. memeriksa jawaban responden dengan mengelola skor yang diperoleh dalam bentuk presentase, dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Skor responden} = \frac{\text{jumlah jawaban benar}}{\text{skor total}} \times 100$$

(Notoatmodjo, 2010)

3.7.2 Analisa Data

Analisis Satu Variabel (Univ ariat) Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian yang menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase tiap masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010). Variabelnya adalah Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Pengunjung

Karakteristik responden yaitu yang diperoleh dari hasil responden kuesioner yang meliputi jenis kelamin

4.1.1 Karakteristik Pengunjung Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin dibagi menjadi 2 kelompok yaitu laki-laki dan perempuan.

No.	Jenis Kelamin	Apotek a (%)	Apotek b (%)	Apotek c (%)
1.	Laki-laki	45%	63%	32%
2.	Perempuan	55%	37%	68%
	Total	100%	100%	100%

Sumber : Data Primer

Tabel 4.1 Karakteristik Pengunjung Berdasarkan Jenis Kelamin pada Apotek

Berdasarkan hasil diatas, maka dalam penelitian ini responden yang mengunjungi apotek A lebih banyak perempuan yakni 55%, pada apotek B lebih banyak laki-laki yakni 63% dan pada apotek C yang mengunjungi lebih banyak perempuan yakni 68%.

4.2 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Di Apotek

Gambaran penerapan protokol kesehatan di Apotek diperoleh dari pengisian Checklist oleh peneliti yang meliputi beberapa pertanyaan :

4.2.1. Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan

Pertanyaan	Apotek A (%)	Apotek B (%)	Apotek C (%)
1. Pengunjung/pembeli yang telah menerapkan protokol kesehatan	87%	92%	91%
	Sangat Baik dengan skala 81%-100%	Sangat Baik dengan skala 81-100%	Sangat Baik dengan skala 81-100%

Sumber : data primer

Tabel 4.2 Penerapan Protokol Kesehatan

Pengunjung/pembeli yang menerapkan protokol kesehatan di apotek A sebanyak 87%, di apotek B sebanyak 92%, dan di apotek C sebanyak 91% telah menerapkan protokol kesehatan 5M (mengenakan masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan membatasi mobilitas dan interaksi).

4.2.2 Penerapan Mengenakan Masker

Pertanyaan	Apotek A (%)	Apotek B (%)	Apotek C (%)
Pengunjung/pembeli yang mengenakan masker pada saat di apotek	89%	92%	92%
	Sangat Baik dengan skala 81-100%	Sangat Baik dengan skala 81-100%	Sangat Baik dengan skala 81-100%

Sumber : data primer

Tabel 4.3 Penerapan Mengenakan Masker

Pengunjung/pembeli yang menerapkan protokol kesehatan di apotek A sebanyak 89%, di apotek B sebanyak 92%, dan di apotek C sebanyak 92%

4.2.3 Penerapan Mencuci Tangan dengan Sabun dan Air Mengalir atau

Menggunakan *Handsanitizer*

Pertanyaan	Apotek A (%)	Apotek B (%)	Apotek C (%)
1. Pengunjung/pembeli yang menggunakan Handsanitizer sebelum dan sesudah bertransaksi	93%	81%	94%
	Sangat Baik dengan skala 81-100%	Sangat Baik dengan skala 81-100%	Sangat Baik dengan skala 81-100%
2. Pengunjung/pembeli yang mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir ditempat yang disediakan	97%	93%	96%
	Sangat Baik dengan skala 81-100%	Sangat Baik dengan skala 81-100%	Sangat Baik dengan skala 81-100%

Pertanyaan	Apotek A (%)	Apotek B (%)	Apotek C (%)
3. Pengunjung/pembeli yang melakukan mencuci tangan selama 20 detik	94% Sangat Baik dengan skala 81-100%	92% Sangat Baik dengan skala 81-100%	96% Sangat Baik dengan skala 81-100%

Sumber : data primer

Tabel 4.4 Penerapan Mencuci Tangan dengan Sabun dan Air Mengalir atau Menggunakan *Handsanitizer*

Pengunjung yang menggunakan *Handsanitizer* sebelum dan sesudah bertransaksi di apotek A sebanyak 93%, di apotek B sebanyak 94%, dan di apotek C sebanyak 93%. Pengunjung yang mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir di apotek A sebanyak 97%, di apotek B sebanyak 93% dan di apotek C sebanyak 96%. Pengunjung yang melakukan mencuci tangan selama 20 detik di apotek A sebanyak 94%, apotek B sebanyak 92%, dan di apotek C sebanyak 96%.

4.2.4 Menjaga Jarak, Menjauhi Kerumunan, Membatasi Mobilitas dan Interaksi

Pertanyaan	Apotek A (%)	Apotek B (%)	Apotek C (%)
1. Pengunjung/pembeli menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain saat mengantri di apotek	93% Sangat Baik dengan skala 81-100%	94% Sangat Baik dengan skala 81-100%	92% Sangat Baik dengan skala 81-100%
2. Pengunjung/pembeli membatasi interaksi dengan orang lain selama di apotek	94% Sangat Baik dengan skala 81-100%	96% Sangat Baik dengan skala 81-100%	97% Sangat Baik dengan skala 81-100%
3. Pengunjung/pembeli menjaga jarak saat berkomunikasi dengan orang lain	92% Sangat Baik dengan skala 81-100%	93% Sangat Baik dengan skala 81-100%	93% Sangat Baik dengan skala 81-100%
4. Pengunjung/pembeli menjauhi kerumunan pada saat di apotek	85% Sangat Baik dengan skala 81-100%	89% Sangat Baik dengan skala 81-100%	91% Sangat Baik dengan skala 81-100%
5. Pengunjung/pembeli berjabat tangan dengan orang lain saat di apotek	72% Baik dengan skala 61-80%	78% Baik dengan skala 61-80%	73% Baik dengan skala 61-80%

Sumber : data primer

Tabel 4.5 Menjaga Jarak, Menjauhi Kerumunan, Membatasi Mobilitas dan Interaksi

Pengunjung yang menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain saat mengantri di apotek di apotek A sebanyak 93%, di apotek B sebanyak 94%, dan di apotek C sebanyak 92%. Pengunjung yang membatasi interaksi dengan orang lain selama di apotek di apotek A sebanyak 94%, di apotek B sebanyak 93%, dan di apotek C sebanyak 93%. Pengunjung menjauhi kerumunan pada saat di apotek, di apotek A sebanyak 85%, di apotek B sebanyak 89%, dan di apotek C sebanyak 91%. Pegunjung berjabat tangan dengan orang lain saat di apotek A sebanyak 72%, di apotek B sebanyak 78%, dan di apotek C sebanyak 73%.

4.2.5 Penerapan Upaya Pencegahan COVID-19

Pertanyaan	Apotek A (%)	Apotek B (%)	Apotek C (%)
1. Pengunjung/pembeli yang tidak menyentuh barang/benda yang ada di apotek	92% Sangat Baik dengan skala 81-100%	87% Sangat Baik dengan skala 81-100%	92% Sangat Baik dengan skala 81-100%
2. Pengunjung/pembeli yang tidak menyentuh wajah	84% Sangat Baik dengan skala 81-100%	89% Sangat Baik dengan skala 81-100%	77% Baik dengan skala 61-80%
3. Pengunjung/pembeli yang menutup lengan atau tangan pada saat batuk atau bersin	90% Sangat Baik dengan skala 81-100%	90% Sangat Baik dengan skala 81-100%	90% Sangat Baik dengan skala 81-100%

Sumber : data primer

Tabel 4.6 Penerapan Upaya Pencegahan COVID-19

Pengunjung yang tidak menyentuh barang/benda yang ada di apotek di apotek A sebanyak 92%, di apotek B sebanyak 87%, dan di apotek C sebanyak 92%. Pengunjung yang tidak menyentuh wajah di apotek A sebanyak 84%, di apotek B sebanyak 89%, dan di apotek C sebanyak 77%. Pengunjung yang menutup lengan atau tangan pada saat batuk atau bersin di apotek A sebanyak 90%, di apotek B sebanyak 90%, dan di apotek C sebanyak 86%

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran penerapan protokol kesehatan dengan 5M yang mencakup mengenakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menjauhi kerumunan, dan membatasi mobilitas dan interaksi yakni diperoleh hasil di apotek a yang menerapkan protokol kesehatan 5M mencakup sebanyak 62 pengunjung (87%), di apotek b yang menerapkan protokol kesehatan 5M mencakup sebanyak 70 pengunjung (92%), dan di apotek c yang menerapkan protokol kesehatan 5M mencakup sebanyak 69 pengunjung (91%) yang meliputi aspek jenis kelamin.

5.2 Saran

1. Bagi pemerintah

Agar lebih lagi memperdalam pengetahuan masyarakat melakukan edukasi secara terus menerus agar masyarakat diingatkan kembali untuk pentingnya melakukan protokol kesehatan.

2. Bagi masyarakat

Untuk lebih lagi manaati peraturan yang telah dibuat terkait protokol kesehatan agar derajat kesehatan semakin meningkat dan secepatnya negara kita kembali normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah Asngad, Aprilia Bagus R, Nopitasari. (2018). *Kualitas Gel Pembersih Tangan (Handsanitizer) dari Ekstrak Batang Pisang dengan Penambahan Alkohol, Triklosan dan Gliserin yang Berbeda Dosisnya*. Jurnal Bioeksperimen. Vol. 4 (2) Pp. 61-70. Doi:10.23917/bioeksperimen.v4i1.2795
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ausrianti, R., Andayani, R. P., Surya, D. O., & Suryani, U. (2020). *Edukasi Pencegahan Penularan Covid 19 serta Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pengemudi Ojek Online*. Jurnal Peduli Masyarakat, 2(2), 59-64.
- Azwar S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BNPB. (2018). *Panduan Kesiapsiagaan Bencana Untuk Keluarga*. Direktorat Kesiapsiagaan Badan Nasional penanggulangan Bencana. https://siaga.bnpb.go.id/hkb/pocontent/uploads/documents/Buku_Pedoman_Kesiapsiagaan_Keluarga_FA_A5.pdf
- Burhan, R., Isbaniah, F., Susanto, A. D., Aditama, T. Y., Soedarsono, Sartono, T. R., Suguri, Y. J., Tantular, R., Sinaga, B. Y. M., Handayani, R. R. D., & Agustin, H. (2020). *PNEUMONIA COVID-19 DIAGNOSIS &*

PENATALAKSANAAN DI INDONESIA. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.

Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus (COVID-19) [Internet].

[2020]- [cited 2020 Feb 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/about/index.html>

Channel News Asia.2020. *Wuhan virus outbreak: 15 medical worked infected, 1 in critical condition.* [Homepage on the internet]. Cited Jan 28th 2020. Available on: <https://www.channelnewsasia.com/news/asia/wuhanpneumonia-outbreak-health-workers-coronavirus-12294212>

Chen, X., Ran, L., Liu, Q., Hu, Q., Du, X., & Tan, X(2020). *Hand Hygiene, Mask-wearing Behaviors and Its Associated Factor during Covid-19 epidemic; A Cross-Sectional Study among Primary School Students in Wuhan, China.* International Journal of Environmental Research and Public Health

Cheng, Y., V.M. Canuto, A.M. Howard, A.S. Ackerman, M. Kelley, A.M. Fridlind, G.A. Schmidt, M.S. Yao, A. Del Genio, and G.S. Elsaesser, 2020: *A second-order closure turbulence model: New heat flux equations and no critical Richardson number.* J. Atmos. Sci., **77**, no. 8, 2743-2759, doi:10.1175/JAS-D-19-0240.1.

<https://www.cnbcindonesia.com/news/20210505162444-16-243464/kasus-kematian-meningkat-begini-data-covid-19-ri-hari-ini>

- Dewi, D. W., Khotimah, S., & Liana, D.F (2016). *Pemanfaatan Infusa Lidah Buaya (Aloe Vera L.) Sebagai Antseptik Pembersih Tangan Terhadap Jumlah Koloni Kuman Junal Cerebellum*, 2, 577-589.
- Emy D. Y., Arie Dharma N., Adi W. G., Dian Agustina N. P., Arsita Diantari N. P. (2020). *GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG COVID-19 DAN PERILAKU MASYARAKAT DI MASA PANDEMI COVID-19*. Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 8 No 3, Agustus 2020, Hal 485 – 490.
- Gennaro, F., Di, Pizzol, D. Marrota, C., Antunes, M., Bacalbuto. V., Verenose, N, & Smith, L., (2020), *Coronavirus Disease (COVID-19) Current Status and Future Perspectives : A Narrative Review. Internatonal Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 12-11.
- Güner, R., Hasanoğlu, İ., & Aktaş, F. (2020). *Covid-19: Prevention and control measures in community*. Turkish Journal of Medical Sciences, 50(SI-1), 571–577. <https://doi.org/10.3906/sag2004-146>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X. Ren, L., Zhao, J., Zan.g Li., Fan, G., etc.(2020). *Clinical features of patients infected with 2019 novel corona virus in Wuhan, China*. The Lancet. 24 jan 2020
- Ihsanuddin. (2020). *Jokowi: Kerja dari Rumah, Belajar dari Rumah, Ibadah di Rumah Perlu Digencarkan* Artikel ini telah tayang di Kompas.com dengan judul “*Jokowi: Kerja dari Rumah, Belajar dari Rumah, Ibadah di Rumah Perlu Digencarkan*”, <https://nasional.kompas.com/read/2020/03>. Kompas.

<https://nasional.kompas.com/read/2020/03/16/15454571/jokowi-kerja-dari-rumah-belajar-dari-rumahibadah-di-rumah-perlu-digencarkan>

Ippolito, M., Vitale, F., Accurso, G., Iozzo, P., Gregoretti, C., Giarratano, A., & Cortegiani, A. (2020). *Medical masks and Respiratory for the Protection of Healthcare Workers from SARS-CoV-2 and Other Viruses*, *Pulmonology*.

Kantor Staff Presiden (2020). *Pemerintah Terbitkan Protokol Kesehatan Penanganan COVID-19*. Berita KSP. <http://ksp.go.id/index.html>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Begini Aturan Pemakaian Masker Kain yang Benar* (pp. 1–2). <https://www.kemkes.go.id/article/view/20060900002/begini-aturanpemakaian-masker-kain-yang-benar.html>

Khedmat, L. (2020). *New Coronavirus (2019-nCoV): An Insight Toward Preventive Actions and Natural Medicine*. *International Travel Medicine Center of Iran*, 8(1), 44–45. <https://doi.org/10.34172/ijtmgh.2020.07>

Kumar, M., & Dwivedi S. (2020). *Impact Corona Virus Imposed Lockdown on Indian Populations and their Habit* 5 (June), 88-97.

Lepelletier, D., Grandbastien, B., Romano-bertrand, S., & Aho, S. (2020). *What Face Mask For What Use in the Context of the COVID-19 Pandemic ? The French Guidelines*. *Journal of Hospital Infection*, 105, 414–418. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.036>

- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). *The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Malik, D., & Muhammad, A. r. (2020). *Anies Tutup Lokasi Wisata di Jakarta, Wisatawan Pindah ke Puncak Bogor*. Vivanews. <https://www.vivanews.com/berita/nasional/40497-anies-tutup-lokasi-wisata-di-jakartawisatawan-pindah-ke-puncak-bogor?medium=autonext>
- Menkes Republik Indonesia, 2017, *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*, Jakarta.
- Mona, N. (2020). *Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia)*. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(2), 117–125.
- Nishiura, H., Jung, S., Kinoshita, R., & Yuan, B. (2020). *Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID- International Journal of Infectious Diseases. International Journal of Infectious Diseases*, May, 19–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.020>
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo.(2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nugroho. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik*, edisi 3. Jakarta : EGC

- Pinasti, Faura D.A.(2020). *Analisis Dampak Pandemi Corona Virus Terhadap Tingkat Kesadaran Masyarakat dalam Penerapan Protokol Kesehatan. WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE Volume 2, Issue 2, Agustus 2020, p. 237 – 249.*
- Relman, E.(2020). *Business insider Singapore. Cited Jan 28th 2020.* Available on:<https://www.businessinsider.sg/easily-china-wuhan-virus-spreading-human-human-officials-confirm-2020-1/?r=US&IR=T>.
- Schoeman D and Fielding BC. *Coronavirus envelope protein: current knowledge. Virol J.* 2019;16:69. doi: 10.1186/s12985-019-1182-
- Sebayang, R.(2020) *WHO menyatakan wabah COVID-19 Jadi Pandemi.* <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200312075307-4-144247/who-nyatakan-wabah-covid-19-jadi-pandemi-apa-maksudnya>.
- Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin, R., Zheng, Y., Xu, B., Xie, Z., Lin, L., Shang, Y., Lu, X., Shu, S., Bai, Y., Deng, J., Lu, M., Ye, L., Wang, X., Wang, Y., & Gao, L. (2020). *Diagnosis , treatment , and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children : experts ' consensus statement. World Journal of Pediatrics, February.* <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7>
- Singhal, T. (2020). *A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19).* The Indian Journal of Pediatrics, 87(April), 281–286.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung : Alfabeta,2010), hlm: 117

- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan R&D*, Cetakan Kedelapan Belas. Penerbit : Alfabeta, Bandung.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suppawittaya, P., Yiemphat, P., & Yasri, P. (2020). *Effects of Social Distancing , Self-Quarantine and Self-Isolation during the COVID-19 Pandemic on People ' s Well -Being , and How to Cope with It*. International Journal of Science and Healthcare Research, 5(June), 12–20.
- Szarpak, L., Smereka, J., & Filipiak, K. J. (2020). *Cloth Masks Versus Medical Masks for COVID19 Protection*. *Cardiology Journa*, 27(April), 10–12.
<https://doi.org/10.5603/CJ.a2020.0054>
- WHO.(2020).*WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCov on 11 February 2020*. Cited Feb 13rd 2020. Available <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-generals-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-nCov-on-11-February-2020>.(Feb 12th 2020)
- WHO.(2021). *Corona Virus Disease(COVID -2019) Pandemic's*. Cited March 2nd 2021. Available on : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus.2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAIaIQobChMI87qSirqn7wIVZNxMAh2NSgMuEAAAYASAAEgIKJPD_BwE

- World Health Organization. (2020a). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-15(Vol.15)*.https://www.who.int/docs/defaultsource/searo/Indonesia/COVID19/external-situation-report-15-08july2020.pdf?sfvrsn=42d8ee3d_2
- World Health Organization. (2020b). *Media Statement: Knowing the risks for COVID-19*.<https://www.who.int/indonesia/news/detail/08-03-2020-knowing-the-risk-for-COVID-19>
- World Health Organization. (2020c). *Pertanyaan dan jawaban terkait Coronavirus*. WorldHealthOrganization.
<https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>
- Wu, C. et al. .2020. *Analysis of therapeutic targets for SARS-CoV-2 and discovery of potential drugs by computational methods*. Acta Pharmaceutica Sinica B. doi: 10.1016/j.apsb.2020.02.008.
- Yanti, B., Wahyudi, E., Wahiduddin, W., Novika, R. G. H., Arina, Y. M. D., Martani, N. S., & Nawan, N. (2020). *Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 8(2), 4. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>
- Zhang, L., Lin, D., Sun, X., Rox, K., et al. 2020. *X-ray Structure of Main Protease of the Novel Coronavirus SARS-CoV-2 Enables Design of α -Ketoamide Inhibitors*. bioRxiv. doi: 10.1101/2020.02.17.952879

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Ijin Pengambilan Data dari Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
 Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 021.03/FAR.PHB/1/2021
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Apoteker Apotek K24 Mejasem
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Schubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Aula Rodhotul A'yun
 NIM : 18081031
 Judul KTI : Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan di Apotek Kabupaten Tegal.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 18 Januari 2021


Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi


 apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,


 Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2 Permohonan Ijin Pengambilan Data dari Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
 Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 019.03/ FAR.PHB/I/2021
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Apoteker Apotek In Jaya
 di
 Tempat

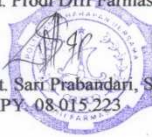
Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

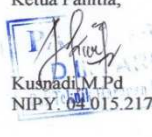

Nama : Aula Rodhotul A'yun
 NIM : 18081031
 Judul KTI : Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan di Apotek Kabupaten Tegal.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Tegal, 18 Januari 2021

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi


 apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY: 08.015.223

Ketua Panitia,

 Kusnadi, M.Pd
 NIPY: 08.015.217


Lampiran 3 Permohonan Ijin Pengambilan Data Dari Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
 Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 020.03/FAR.PHB/1/2021
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Apoteker Apotek Dukuhturi
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Aula Rodhotul A'yun
 NIM : 18081031
 Judul KTI : Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan di Apotek Kabupaten Tegal.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 18 Januari 2021

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi

Ketua Panitia,

apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

PANITIA KTI
D III FARMASI
 Kusnadi, M.Pd
 Politeknik Harapan Bersama Tegal
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data

APOTEK INJAYA
JL. Raya Kajen, Lemahduwur, Kec. Adiwerna, Tegal, Jawa Tengah 52193

Hal : Balasan

Kepada Yth:
Kepala Jurusan Farmasi
Politeknik Harapan
Bersama
Bidang Studi DIII
Farmasi

Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Naila Sylviatullatviya, S.Farm., Apt
Jabatan : Apoteker

Menerangkan bahwa,

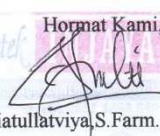
Nama : Aula Rodhotul A'yun
No. Mhs : 18081031

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian di Apotek Injaya dengan permasalahan dan judul :

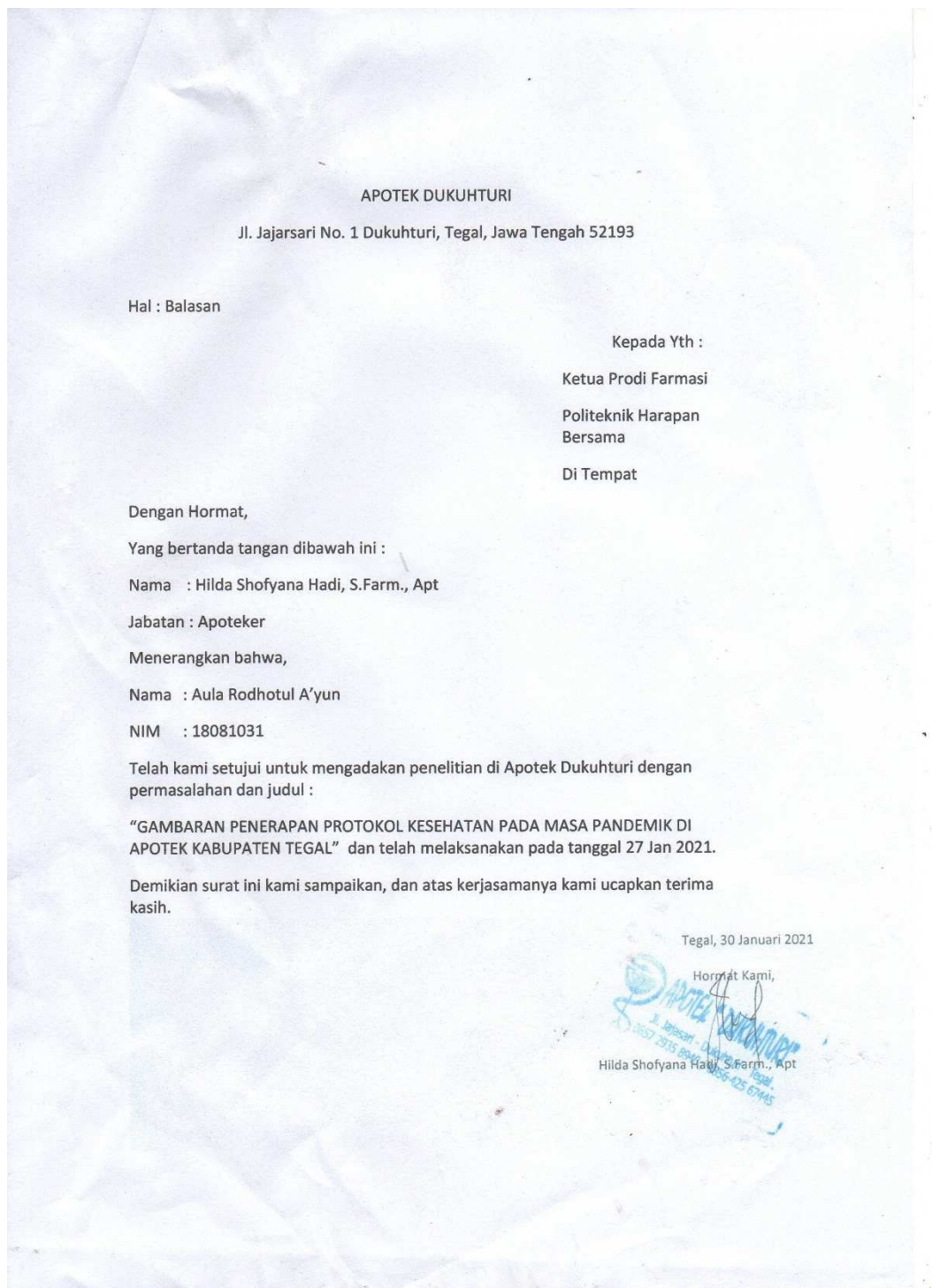
“GAMBARAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DI APOTEK KABUPATEN TEGAL” dan telah melakukan penelitian pada tanggal 23 Januari 2021.

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

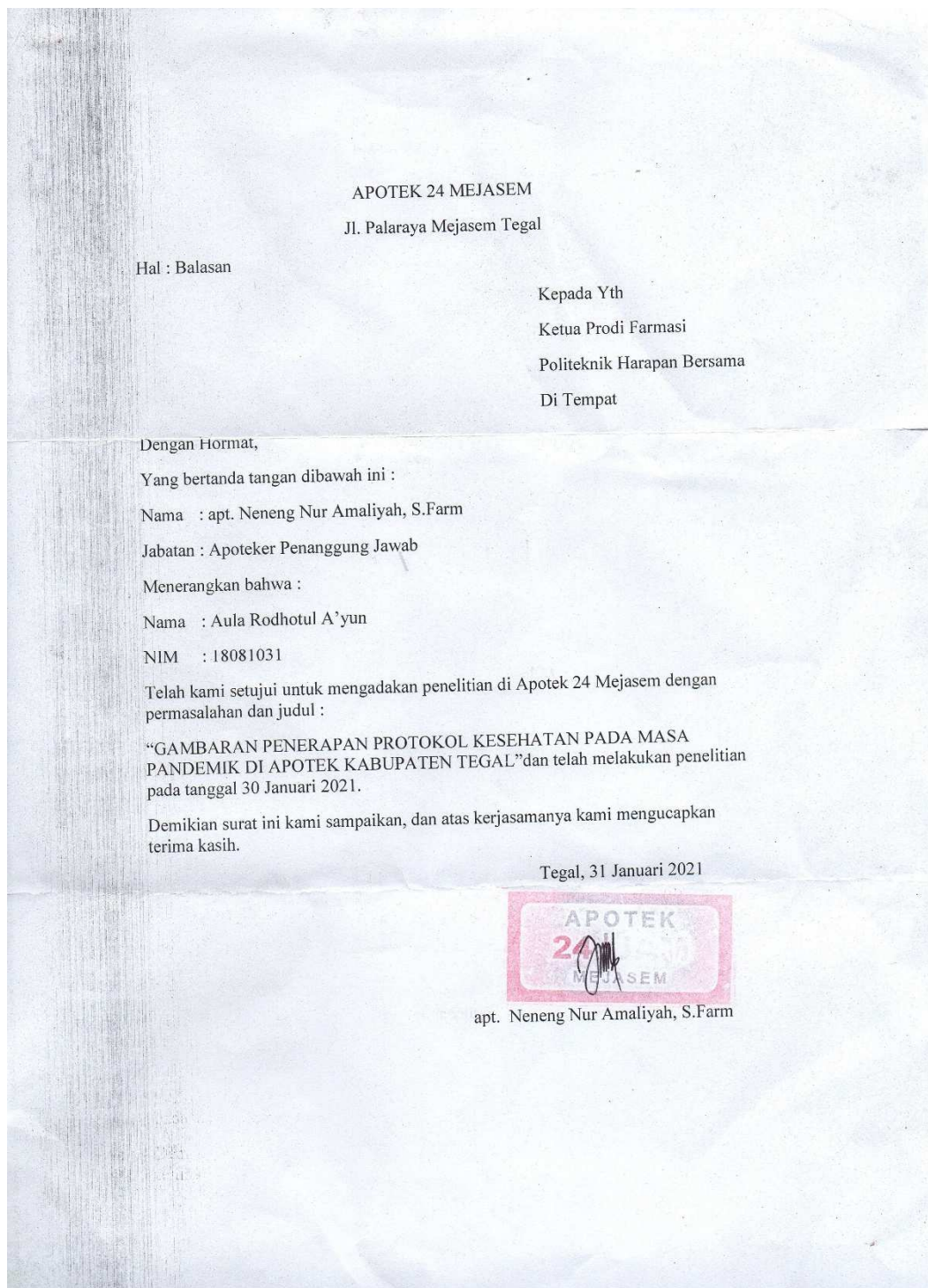
Tegal, 30 Januari 2021

Hormat Kami,

Apt. Naila Sylviatullatviya, S.Farm., Apt

Lampiran 5 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data



Lampiran 6 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data



Lampiran 7 Pertanyaan Checklist Pengunjung

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah pengunjung/pembeli telah menerapkan Protokol Kesehatan ?		
2.	Apakah pengunjung/pembeli menggunakan <i>Handsanitizer</i> sebelum dan setelah bertransaksi?		
3.	Apakah pengunjung/pembeli membatasi interaksi dengan orang lain selama di apotek?		
4.	Apakah pengunjung/pembeli mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir ditempat yang telah disediakan?		
5.	Apakah pengunjung/pembeli menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain saat mengantri di apotek?		
6.	Apakah pengunjung/pembeli menjaga jarak saat berkomunikasi dengan orang lain?		
7.	Apakah pengunjung/pembeli mengenakan masker saat berada di apotek?		
8.	Apakah pengunjung/pembeli berjabat tangan dengan orang lain saat mengantri di apotek?		
9.	Apakah pengunjung/pembeli menyentuh benda/barang yang ada di apotek?		

10.	Apakah pengunjung/pembeli mencuci tangan selama 20 detik?		
11.	Apakah pengunjung/pembeli tidak menyentuh wajah selama berada di apotek?		
12.	Apakah pengunjung/pembeli menutup lengan atau tangan saat bersin atau batuk selama berada di apotek?		
13.	Apakah pengunjung/pembeli menjauhi kerumunan saat di apotek?		

Lampiran 8 Data Hasil Karakteristik Jenis Kelamin Pengunjung/Pembeli

No.	Jenis Kelamin		
	Apotek A	Apotek B	Apotek C
1.	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
2.	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
3.	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
4.	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
5.	Perempuan	Perempuan	Perempuan
6.	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
7.	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
8.	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
9.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
10.	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
11.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
12.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
13.	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
14.	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
15.	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
16.	Perempuan	Perempuan	Perempuan
17.	Perempuan	Perempuan	Perempuan
18.	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
19.	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
20.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
21.	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
22.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
23.	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
24.	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
25.	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
26.	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
27.	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
28.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
29.	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
30.	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
31.	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
32.	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
33.	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
34.	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
35.	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
36.	Laki-laki	Perempuan	Perempuan

37.	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
38.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
39.	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
40.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
41.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
42.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
43.	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
44.	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
45.	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
46.	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
47.	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
48.	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
49.	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
50.	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
51.	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
52.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
53.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
54.	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
55.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
56.	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
57.	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
58.	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
59.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
60.	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
61.	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
62.	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
63.	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
64.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
65.	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
66.	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
67.	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
68.	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
69.	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
70.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
71.	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
72.	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
73.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
74.	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
75.	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
76.	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki

77.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
78.	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
79.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
80.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
81.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
82.	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
83.	Perempuan	Perempuan	Perempuan
84.	Perempuan	Perempuan	Perempuan

Lampiran 9 Data Hasil Responden Apotek A

	Pertanyaan													Jumlah Skor	Nilai (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8	62
2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	85
4	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	54
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	77
6	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	38
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	77
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	77
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
11	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8	62
12	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6	46
13	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	8	62
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
17	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6	46
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
19	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	10	77
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
21	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9	69
22	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	85
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	92
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
26	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	38
27	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	31
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
29	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	77
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	85
31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	85
32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	69
37	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	46

79	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	69
80	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	69
81	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	46
82	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	77
83	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
84	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	69

Lampiran 10 Data Hasil Responden Apotek B

	Pertanyaan													Jumlah Skor	Nilai (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8	62
2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	85
4	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	54
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	77
6	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	38
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	77
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	77
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
11	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8	62
12	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6	46
13	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	8	62
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
17	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6	46
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
19	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	10	77
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
21	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9	69
22	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	85
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	92
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
26	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	38
27	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	31
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
29	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	77
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	85
31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	85
32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	69
37	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	46

79	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	69
80	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	69
81	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	46
82	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	77
83	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
84	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	69

Lampiran 11 Data Hasil Responden Apotek C

	Pertanyaan													Jumlah Skor	Nilai (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8	62
2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	85
4	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	54
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	77
6	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	38
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	77
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	77
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
11	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8	62
12	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6	46
13	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	8	62
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
17	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6	46
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
19	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	10	77
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
21	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9	69
22	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	85
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	92
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
26	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	38
27	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	31
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
29	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	77
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	85
31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	85
32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92
36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	69
37	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	46

79	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	69
80	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	69
81	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	46
82	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	77
83	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	85
84	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	69

Lampiran 12 Data Statistika Validitas Dan Reliabilitas

Your temporary usage period for IBM SPSS Statistics will expire in 5456 days.

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p
p25 total

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

[DataSet0]

p1	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N
p2	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N
p3	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N
p4	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N
p5	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N

p6	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N
p7	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N
p8	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N
p9	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N
p10	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N
p11	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N
p12	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N
p13	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N
p14	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N
p15	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)
	N
p16	Pearson Correlation

4	Sig. (2-tailed)
p17	N Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
p18	N Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
p19	N Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
p20	N Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
p21	N Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
p22	N Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
p23	N Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
p24	N Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
p25	N Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
Total	N Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N

Lampiran 13 Uji Validitas dan Realibilitas

Uji Validitas

Validitas adalah tentang sejauh mana keakuratan tes (Azwar, 2013). Uji validitas bertujuan untuk melakukan validasi pada interpretasi data yang diperoleh dari proses tertentu. Uji validitas kuesioner responden dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 30 responden, sehingga r tabel untuk 30 responden adalah 0,361. Data responden yang diperoleh dihitung menggunakan SPSS. Syarat untuk uji validitas 30 responden (Azwar, 2013) adalah sebagai berikut :

Bila r hitung $>$ tabel : Kuesioner dikatakan valid

Bila r hitung $<$ tabel : Kuesioner dikatakan tidak valid

Tabel hasil uji validitas

No.	Pertanyaan	r Tabel	r Hitung	Kevalidan
1.	Apakah pengunjung/pembeli telah menerapkan protokol kesehatan?	0,361	0,528	Valid
2.	Apakah pengunjung/pembeli menggunakan <i>Handsantizer</i> sebelum dan sesudah bertransaksi?	0,361	0,509	Valid
3.	Apakah pengunjung/pembeli membatasi interaksi dengan orang lain selama di Apotek?	0,361	0,528	Valid

4.	Apakah pengunjung/pembeli mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir ditempat yang disediakan?	0,361	0,528	Valid
5.	Apakah orang disekitar apotek telah mengenakan masker?	0,361	-0,022	Tidak Valid
6.	Apakah pengunjung/pembeli menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain saat mengantri di apotek?	0,361	0,509	Valid
7.	Apakah pengunjung/pembeli menjaga jarak saat berkomunikasi dengan orang lain?	0,361	0,528	Valid
8.	Apakah pengunjung/pembeli mengenakan masker pada saat di apotek?	0,361	0,528	Valid
9.	Apakah pengunjung/pembeli berjabat tangan dengan orang lain saat di apotek?	0,361	0,652	Valid
10.	Apakah pengunjung/pembeli selalu menjaga kebersihan diri?	0,361	0,082	Tidak Valid
11.	Apakah pengunjung/pembeli mengikuti orang lain untuk menerapkan protokol kesehatan?	0,361	0,320	Tidak Valid

12.	Apakah pengunjung/pembeli selalu mencuci atau mengganti masker setelah digunakan untuk bepergian?	0,361	0,301	Tidak Valid
13.	Apakah apotek menyediakan stiker tanda menjaga jarak?	0,361	-0,007	Tidak Valid
14.	Apakah menjaga kebersihan tangan selama masa pandemic perlu dilakukan?	0,361	0,187	Tidak Valid
15.	Apakah pengunjung/pembeli menyentuh barang/benda yang ada di apotek?	0,361	0,546	Valid
16.	Apakah pengunjung/pembeli mencuci tangan selama 20 detik?	0,361	0,570	Valid
17.	Apakah pengunjung/pembeli menerapkan <i>social distancing</i> atau <i>physical distancing</i> selama masa pandemic perlu dilakukan?	0,361	0,120	Tidak Valid
18.	Apakah tidak bepergian dan berkumpul dengan banyak orang selama	0,361	-0,022	Tidak Valid
19.	Apakah pengunjung/pembeli tidak menyentuh wajah selama berada di apotek?	0,361	0,264	Tidak Valid

20.	Apakah anda mengetahui virus COVID-19 berbahaya?	0,361	-0,020	Tidak Valid
21.	Apakah menutup mulut dan hidung saat bersin atau batuk penting untuk dilakukan selama masa pandemik COVID-19?	0,361	0,022	Tidak Valid
22.	Apakah pengunjung/pembeli menutup dengan lengan atau tangan saat bersin atau batuk selama berada di apotek?	0,361	0,570	Valid
23.	Apakah di apotek menerapkan menjaga jarak antara pengunjung dan karyawan?	0,361	-0,020	Tidak Valid
24.	Apakah pengunjung/pembeli menjauhi kerumunan pada saat di apotek?	0,361	0,460	Valid
25.	Apakah anda selalu menerapkan protokol kesehatan?	0,361	0,358	Tidak Valid

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dari pertanyaan P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9, P11, P15, P16, P19, P22, P24 valid karena r hitung > dari r tabel

Uji Reliabilitas

Realibilitas adalah menjelaskan sejauh mana proses pengukuran data di percaya (Azwar, 2013). Uji reliabilitas kuesioner dilakukan



dengan penyebaran kuesioner kepada 30 responden, sehingga dikatakan *reliable* apabila nilai *alpha cronbach* $>0,60$. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui kosnistensi alat ukur, bahwa alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten bila pengukuran tersebut diulang. (Nugroho, 2012).



pertanyaan	<i>Aplha Cronbach's</i> kritis	<i>Aplha Cronbach's</i> hitung
P1-P25	0,6	0,706

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pertanyaan 1 sampai pertanyaan 25 reliabel karena nilai *Aplha Cronbach's* hitung $> 0,60$

Lampiran 14 Gambar Pengambilan Data dari Penelitian

No.	Gambar	Keterangan
1.		Proses Pengambilan Data
2.		Proses Pengambilan Data

3.		Proses Pengambilan Data
4.		Proses Pengambilan Data

CURRIRCULUM VITAE



Nama : Aula Rodhotul A'yun
 NIM : 18081031
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat, Tanggal Lahir ; Tegal, 25 Februari 1999
 Alamat : Lemahduwur RT 10 RW 02 Kecamatan Adiwerna
 Kabupaten Tegal
 Riwayat Pendidikan :
 SD : SD Negeri Lemahduwur 01
 SMP : SMP Negeri 04 Adiwerna
 SMK : SMK Harapan Bersama
 Diploma III : Politeknik Harapan Bersama Tegal
 Nama Ayah : Shohibul Burhan
 Nama Ibu : Khunaezah
 Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
 Judul Penelitian : GAMBARAN PENERAPAN PROTOKOL
 KESEHATAN PADA MASA PANDEMIK DI
 APOTEK