



## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU TENAGA VOKASI FARMASI DALAM PENGELOLAAN OBAT HIGH ALERT DI INSTALASI FARMASI RS X KOTA PAYAKUMBUH

Renatalia Fika<sup>1\*</sup>, Hanna Hannisa<sup>2</sup>, Muhamjri Agusfina<sup>3</sup>, Mevy Trisna<sup>4</sup>, Yonrizon<sup>5</sup>, Desy Kurniaty<sup>6</sup>

<sup>1-6</sup> Akademi Farmasi Dwi Farma Bukittinggi, Indonesia.

\*Alamat Korespondensi: [fikarenatalia@gmail.com](mailto:fikarenatalia@gmail.com)

**Abstract:** *High Alert Medication is a medication that needs to be watched out for because it can cause serious errors/mistakes (sentinel events), and has a high risk of causing undesirable effects (adverse outcomes). High alert medication management is a series of activities regulating medications that are specifically in the category of high-risk medications that can cause harm. This study aims to determine the knowledge of pharmacy vocational personnel and behavior in managing high alert medications at Dr. Adnaan WD Regional General Hospital, Payakumbuh City. This study is a descriptive analytical study with a cross-sectional design. The population in this study were all pharmacy vocational personnel at Dr. Adnaan WD Regional General Hospital, Payakumbuh City, totaling 22 people. Data analysis used the Chi-square test. The results showed that the level of knowledge of pharmacy vocational personnel regarding the management of high alert medications had good knowledge results (77%), sufficient (23%). For the behavior of pharmacy vocational personnel, it was good (77%), sufficient (23%). p.value = 0.024. The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge and behavior of pharmacy vocational staff in managing high-alert medications at RS X, Payakumbuh City.*

**Kata kunci:** Behavior, High-alert Medications, Knowledge, Management, Pharmacy Technician,

**Abstrak:** Obat High Alert adalah Obat yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan terjadinya kesalahan/kesalahan serius (sentinel event), dan berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome). Pengelolaan obat high alert adalah serangkaian kegiatan pengaturan obat - obat yang secara khusus dalam kategori obat mempunyai risiko tinggi yang dapat menyebabkan kerusakan secara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan tenaga vokasi farmasi dan perilaku dalam pengelolaan obat *high alert* di RS X Kota Payakumbuh. Penelitian adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga vokasi farmasi di RS X Kota Payakumbuh yang berjumlah 22 orang. Analisis data menggunakan uji *Chi-square test*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan tenaga vokasi farmasi terhadap pengelolaan obat high alert memiliki hasil pengetahuan baik (77%), Cukup (23%). Untuk perilaku tenaga vokasi farmasi baik (77%), cukup (23%) . *p.value* = 0,024. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan pengetahuan dan perilaku tenaga vokasi farmasi dalam pengelolaan obat *high alert* di RS X Kota Payakumbuh.

**Keywords:**, Obat High Alert, Pengelolaan, Pengetahuan, Prilaku, Tenaga Vokasi Farmasi

### PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang mempunyai fasilitas pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang melakukan pekerjaan kesehatan melalui otorisasi berbagai unit tenaga kerja terdidik dan terlatih. Tujuan dari rumah sakit adalah untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

*Received: November 22, 2025; Revised: December 22, 2025; Accepted: December 23, 2025; Online Available: December 26, 2025; Published: December 26, 2025;*

Dalam menghadapi dan menangani masalah medis yang terjadi dalam pemulihan serta pemeliharaan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat [Depkes RI, 2009 ; Trisna, M. Fika, R. & Rahmi, A. 2024]. Pelayanan kesehatan merupakan segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang di berikan secara langsung kepada perseorangan atau kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau palatif [Depkes RI, 2023 ; Agusfina, *et al.*, 2025].

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) merupakan suatu bagian / unit atau fasilitas di rumah sakit tempat penyelenggaraan kegiatan pekerjaan kefarmasian yang di tujuhan untuk keperluan rumah sakit. Pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. [Siregar,2003 ; Yonrizon, Y. Fika, R. & Ningrum, P, B. 2025].

Pemberian obat adalah salah satu faktor yang dapat berakibat fatal pada keselamatan pasien, terutama obat-obat *High Alert*. Kesalahan pada pemberian obat *High Alert*, cukup berbahaya dan sering terjadi [Permenkes No. 72 Tahun 2016 ; ]. Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016, Rumah Sakit harus mengembangkan kebijakan pengelolaan obat yang bertujuan untuk meningkatkan keamanan obat khususnya obat kewaspadaan tinggi (*High alert*). *High alert* didefinisikan sebagai obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan dan obat-obatan yang berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan [Permenkes No. 72 Tahun 2016 ; ].

Beberapa penelitian melaporkan bahwa 17% dari obat yang dapat memicu terjadinya kesalahan 55% disebabkan oleh obat kewaspadaan tinggi [Miller & Garrison, 2011 ; ]. Dari hasil penelitian Lotta Tyynismaa *et al* (2021) dari 249 laporan *medication error* yang dikumpulkan melalui sistem pelaporan insiden keselamatan pasien Rumah Sakit terdapat 33% yang diklasifikasikan selaku obat golongan *high alert* [Tyynismaa et al., 2021 ; ]. Data kejadian dan penelitian di bidang pelayanan kefarmasian tentang tingginya risiko kesalahan di bidang kefarmasian khususnya obat kewaspadaan tinggi (*high alert*) menjadi prioritas. Salah satu penyebab utama kesalahan pengobatan adalah kurangnya pengetahuan tentang obat yang harus diwaspadai [Lo et al., 2013 ; Fika, R. & Setiawan, B. 2018 ; Agusfina, *et al.*, 2025].

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani permasalahan kesalahan pemberian obat *High Alert* di antaranya yaitu dengan memberikan informasi mengenai obat apa saja yang

termasuk ke dalam daftar *high alert*, mengelola penyimpanan obat *High Alert* dengan baik agar tidak menimbulkan hal yang tidak diinginkan, memonitoring efek samping dan interaksi obat, dan memberikan edukasi kepada professional kesehatan lain agar hati-hati dan lebih waspada dalam pengelolaan dan penggunaan obat *high alert*. Tindakan penanganan pemberian obat *High Alert* yang baik tentu harus didasari dari pengetahuan yang baik, petugas pelaksana serta rumah sakit seharusnya paham bahwa pentingnya penanganan sesuai prosedur [Setiawan, *et al.*, 2022 ; Fika, *et al.*, 2025].

Berdasarkan analisis korelasi pengetahuan terhadap perilaku tenaga kefarmasian dalam penanganan sitostatika diperoleh kekuatan korelasi  $r=0,444$  (sedang) dan  $p\ value =0,340$ . Arah korelasi diperoleh positif yang artinya penanganan sitostatika akan semakin baik apabila semakin baik pengetahuan seseorang tentang penanganan sitostatika [Dewi, Rahmadani, & Muharni, 2023 ; Trisna, *et al.*, 2023].

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis penelitian**

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode *non experimental observational* dengan pendekatan analitik *cross sectional* dengan rancangan data kuesioner.

### **Populasi dan Sampel**

#### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga vokasi farmasi berjumlah 22 orang yang berada di Instalasi Farmasi Rumah RS X Kota Payakumbuh. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Tenaga Vokasi Farmasi di RS X di Kota Payakumbuh.

#### Kriteria sampel kuisoner

- Inklusi
- Eksklusi

#### Kriteria inklusi

- Tenaga Vokasi Farmasi yang bekerja di Rumah Sakit X di Kota Payakumbuh
- Tenaga Vokasi Farmasi yang bersedia mengisi kuesioner

#### Kriteria Eksklusi

- Tenaga Vokasi Farmasi yang tidak bekerja di Rumah Sakit X di Kota Payakumbuh
- Tenaga Vokasi Farmasi yang SIK tidak aktif

### 3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini yaitu lembar kuesioner. Kuesioner adalah instrumen penelitian yang terdiri dari rangkaian pernyataan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dari responden. Penelitian ini terbagi 2 kuesioner pengetahuan dan penelitian perilaku, yang mana kuesioner pengetahuan terdiri dari 11 pernyataan dan penelitian perilaku terdiri dari 6 pernyataan. Pernyataan yang didesain dengan pilihan ganda dengan bantuan skala uji berukuran tipe guutman yang mana memberikan jawaban tegas berupa iya atau tidak dimana pernyataan berupa pilihan ganda untuk jawaban benar di beri skor 1 dan salah 0 [Fika, R. 2017 ; Fika, R. 2020].

### 3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.5.1 Variabel penelitian

##### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan Tenaga Vokasi Farmasi tentang pengelolaan obat *high alert*

##### 2. Variable Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku Tenaga Vokasi Farmasi tentang pengelolaan obat *high alert* di Rumah Sakit X Kota Payakumbuh.

#### 3.5.2 Defenisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah uraian tentang batas variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan:

**Tabel 1. Definisi Operasional**

| Variabel      | Definisi  | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur                   | Skala   |
|---------------|---|-----------|-----------|------------------------------|---------|
| Jenis Kelamin | Jenis kelamin merupakan perbedaan responden antara perempuan dengan laki-laki | Wawancara | Kuesioner | 1. laki-laki<br>2. perempuan | Nominal |

|             |   |           |           |  |         |
|-------------|---|-----------|-----------|--|---------|
| Pengetahuan | Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh responden tentang ketepatan pengelolaan obat <i>high alert</i> | Wawancara | Kuesioner | 1. Baik, 75-100%<br>2. Cukup, 56-74%<br>3. Kurang, < 55%                                 | Ordinal |
| Perilaku    | Upaya responden terhadap ketepatan dalam pengelolaan obat <i>high alert</i>   | Wawancara | Kuesioner | 1. Baik, 76 – 100%<br>2. cukup, 56 -75%<br>3.kurang, <56%<br>[Mail, Berek, Besin, 2020 ] | Ordinal |

### Prosedur penelitian

- Pengurusan surat izin penelitian
- Survei pendahuluan

Survei pendahuluan merupakan pengamatan awal secara visual pada lokasi studi untuk mengetahui kondisi lapangan.

- Pembuatan kuesioner

Kuesioner merupakan “ teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab” [Sugiyono, 2017 ; Fika, *et al.*, 2022].

- Pengujian kuesioner

- Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk mengukur sah (valid) atau tidaknya suatu kuesioner. Uji validitas dihitung dengan membandingkan nilai r dihitung dengan nilai r tabel. Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dengan taraf signifikansi 0,05 maka pernyataan yang ada dalam kuesioner dinyatakan valid [Ghozali, 2006 ; Fika, *et al.*, 2023 ].

- Uji Reabilitas

Uji reabilitas merupakan alat untuk mengukur keandalan suatu kuesioner yang merupakan indikator dari suatu variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap sesuatu pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu [Ghozali, 2006 ; Fika, *et al.*, 2022].

## Pengolahan Data

### 1. *Editing*

Meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuesioner sudah lengkap dan diisi, *editing* dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dikonfirmasikan pada responden yang bersangkutan.

### 2. *Coding*

Tahap ini merubah data yang dikumpulkan kedalam bentuk yang lebih ringkas. Memberi kode untuk masing-masing variabel terhadap data yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan responden. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

### 3. *Tabulating*

*Tabulating* adalah langkah memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang sudah ditentukan.

### 4. *Scoring*

*Scoring* yaitu penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan.

### 5. *Entry data*

*Entry data* adalah proses memasukkan data kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisis data.

Skor Total seluruh responden untuk masing-masing aspek dijumlahkan, kemudian ditentukan medianya. Skor dibawah nilai median diinterpretasikan sebagai tingkat pengetahuan yang kurang baik. Skor diatas nilai median diinterpretasikan sebagai tingkat pengetahuan yang baik atau perilaku yang baik. Data *Check list* diskoring dan dipresentasekan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel skor emperik (skor perolehan) dihitung berdasarkan kriteria berikut

Ya = Skor 1

Tidak = Skor 0

Presentase Impementasi dihitung dengan rumus:

$$\frac{\text{Skor perolehan}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

## 6. Penilaian pengetahuan

Data dari lembaran observasi pertanyaan kuesioner pengetahuan yang di ceklis dianalisis secara deskriptif

## **Validasi Instrumen**

Untuk menjamin supaya kuisioner yang dibuat dapat mengukur variabel yang akan diteliti, maka sebelum digunakan, dilakukan langkah-langkah berikut:

Uji validitas digunakan untuk sesuatu kuisioner dikatakan valid (sah) jika butir pernyataan pada suatu kuisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu untuk diukur oleh kuisioner tersebut. Jika uji validitas dilakukan pada setiap butir pernyataan. Semakin tinggi nilai validitas suatu instrumen, maka akan semakin jitu data yang didapat dari suatu penelitian (Hayati & Lailalutssadah, 2016)

## **Analisis dan penyajian data**

### 1. Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam analisis data kuantitatif, kita dihadapkan pada kumpulan data yang banyak dan belum jelas maknanya. Fungsi analisis sebenarnya adalah untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran dengan sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang bermakna dan berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran-ukuran statistik, grafik maupun tabel [Hartono, 2006]. Analisis dilakukan terhadap setiap variabel hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase tiap variabel [Notoatmojo, 2005].

### 2. Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel dapat diteruskan analisis lebih lanjut. Apabila diinginkan analisis hubungan antara dua variabel, maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan/ korelasi dari dua variabel biasanya digunakan pengujian statistik, dimana jenis uji dua variabel biasanya digunakan itu tergantung pada jenis uji statistik yang digunakan itu tergantung pada jenis data/variabel yang akan dihubungkan [Vikaliana, *et al.*, 2022].

Data yang akan dianalisis dalam penelitian ini berbentuk kategori (Kualitatif) sehingga uji statistik yang sesuai adalah Chi Square Test. Uji Chi-Square adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (Observasi) dengan frekuensi harapan (ekspetasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan). Sebaliknya, bila nilai frekuensi observasi dan nilai frekuensi harapan berbeda, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna (signifikan) [Vikaliana, *et al.*, 2022].

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

#### **Hasil uji validitas dan reabilitas**

Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah di dapat setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak, dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuesioner). Pada penelitian ini peneliti melakukan uji validitas dengan 30 responden diambil dari beberapa rumah sakit [Vikaliana, *et al.*, 2022].

##### **1. Uji Validitas Kuesioner**

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini valid atau tidak valid dengan menggunakan program excel dan juga Statistical Program For Sosial Science (SPSS) versi 23. Apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka pernyataan tersebut dikatakan valid dan jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka pernyataan tersebut dikatakan tidak valid [Vikaliana, *et al.*, 2022].

Pada penelitian ini terdapat 2 kuesioner yang dilakukan uji validitas yang terdiri dari 11 pernyataan untuk kuesioner pengetahuan dan 6 pernyataan untuk kuesioner perilaku di dapatkan seluruh  $r_{hitung} < r_{tabel}$ , dapat dilihat pada hasil kuesioner pengetahuan, dan hasil kuesioner perilaku.

##### **2. Uji Reabilitas**

Uji reabilitas ini digunakan untuk mengetahui konsistensi kuesioner apakah kuesioner yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika dilakukan berulang. Uji reabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji reabilitas

*Cronbachs's Alpha* dengan bantuan *Statistical Program For Social Science (SPSS)* versi 23.

**Tabel 2. Hasil Uji Reabilitas**

| Variabel              | Alpha | r-tabel | Hasil    |
|-----------------------|-------|---------|----------|
| Kuesioner pengetahuan | 0,702 | 0,630   | Reliabel |
| Kuesioner perilaku    | 0,891 | 0,630   | Reliabel |

### Observasi lapangan

Penelitian ini melakukan observasi lapangan di RS X Kota Payakumbuh pada bulan Mei – Juni.

**Tabel 3. Hasil observasi**

| Jumlah<br>indikator | Jawaban |       | Skor perolehan (%) | Kategori    |
|---------------------|---------|-------|--------------------|-------------|
|                     | Ya      | Tidak |                    |             |
| 5                   | 5       | 0     | 100                | Sangat baik |

5 kriteria analisa data yaitu: [Fika, *et al.*, 2024]

Sangat baik : 81% - 100 %

Baik : 61% - 80%

Cukup baik : 41% - 60%

Kurang baik : 21% - 40%

Sangat kurang baik : 0% - 20%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil observasi lapangan memperoleh kategori sangat baik (100%).

### Analisa Univariat

**Tabel 4. Hasil pengetahuan dan perilaku Tenaga Vokasi Farmasi**

| Kategori      | Kriteria  | Jumlah<br>(orang) | Jumlah<br>Responden | Persentase<br>(%) | Total<br>(%) |
|---------------|-----------|-------------------|---------------------|-------------------|--------------|
| Jenis Kelamin | Laki-Laki | 7                 | 22                  | 32 %              | 100 %        |
|               | Perempuan | 15                |                     | 68 %              |              |
| Pengetahuan   | Baik      | 17                | 22                  | 77 %              | 100 %        |
|               | Cukup     | 5                 |                     | 23 %              |              |
| Perilaku      | Baik      | 17                | 22                  | 77 %              | 100 %        |
|               | Cukup     | 5                 |                     | 23 %              |              |

Dari tabel di atas dapat dilihat terdapat 22 responden di RS X Kota Payakumbuh yang terdiri dari 7 orang responden laki-laki (32%), dan 15 orang responden perempuan (68%). Berdasarkan tabel tersebut 17 responden (77%) yang memiliki pengetahuan yang baik, 5 responden (23%) memiliki pengetahuan cukup. 17 responden (77%) yang memiliki perilaku yang baik, 5 responen (23%) memiliki perilaku cukup terhadap pengelolaan obat *high alert*.

### **Analisa Bivariat**

#### **Analisa Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku Tenaga Vokasi Farmasi di Rumah Sakit X Kota Payakumbuh**

Hasil analisa bivariat tingkat pengetahuan dan perilaku tenaga vokasi farmasi terhadap pengelolaan obat *high alert* di Rumah Sakit X Kota Payakumbuh yang berjumlah 22 responden

**Tabel 5. Analisa interpretasi output Bivariat**

**x1 \* x2 Crosstabulation**

|       |       |                | x2    |       | Total  |
|-------|-------|----------------|-------|-------|--------|
|       |       |                | Cukup | Baik  |        |
| x1    | cukup | Count          | 3     | 2     | 5      |
|       |       | Expected Count | 1.1   | 3.9   | 5.0    |
|       |       | % within x1    | 60.0% | 40.0% | 100.0% |
|       | baik  | Count          | 2     | 15    | 17     |
|       |       | Expected Count | 3.9   | 13.1  | 17.0   |
|       |       | % within x1    | 11.8% | 88.2% | 100.0% |
| Total |       | Count          | 5     | 17    | 22     |
|       |       | Expected Count | 5.0   | 17.0  | 22.0   |
|       |       | % within x1    | 22.7% | 77.3% | 100.0% |

**Tabel 6. Hasil Uji Bivariat Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Tenaga Vokasi Farmasi Dalam Pengelolaan Obat High Alert**

| Perilaku    |       |    |      |    |        | P.V |
|-------------|-------|----|------|----|--------|-----|
|             | Cukup |    | Baik |    | kurang |     |
| Pengetahuan | N     | %  | N    | %  | N      | %   |
| Cukup       | 3     | 14 | 2    | 9  | 0      | 0   |
| Baik        | 2     | 9  | 15   | 68 | 0      | 0   |
| Kurang      | 0     | 0  | 0    | 0  | 0      | 0   |

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dengan kategori pengetahuan cukup dengan perilaku cukup 3 responden dengan persentase 14%, tingkat pengetahuan cukup perilaku baik 2 responden dengan persentase 9 %, tingkat pengetahuan baik perilaku cukup 2 responden dengan persentase 9%, tingkat pengetahuan baik perilaku baik 15 responden dengan persentase 68% dengan p value 0,024 . Maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dan perilaku tenaga vokasi farmasi dalam pengelolaan obat *high alert*.

## Pembahasan

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui seberapa besar tingkat pengetahuan dan perilaku tenaga vokasi farmasi di RS X Kota Payakumbuh serta hubungannya dengan pengelolaan obat *high alert* di Rumah Sakit tersebut. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan metode deskriptif yang teknik pengambilan sampelnya secara total sampling untuk pengumpulan datanya yang menggunakan kuesioner[Vikaliana, *et al.*, 2022]..

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku, sebelum kuesioner ini di sebarkan peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reabilitas agar kuesioner tersebut dikatakan valid dan terpercaya. Uji ini dilakukan pada 30 responden di beberapa Rumah Sakit yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden yang akan di teliti. Nilai validitas dan reabilitas yang di peroleh peneliti tentang pernyataan pengetahuan dan perilaku dinyatakan valid apabila  $r$  hitung dan nilai *Person Croanch's Alpha* yang di peroleh  $> 0,630$  [Vikaliana, *et al.*, 2022].. Berdasarkan tabel 2 dan 3, didapatkan hasil pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid dengan  $r$  hitung  $> r$  tabel. Berdasarkan tabel 4 kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai *Person Cronch's Alpha* untuk pengetahuan 0,702 dan perilaku 0,891  $> 0,630$ .

Setelah melakukan uji validitas dan reabilitas peneliti langsung melakukan penelitian dengan cara menyebarkan kuesioner kepada tenaga vokasi farmasi dan melakukan observasi di RS X Kota Payakumbuh.Terdapat 22 responden yang terdiri dari 7 orang responden laki-laki(32%), dan 15 orang responden perempuan (68%).dari 22 responden tersebut memiliki tingkat pengetahuan baik 17 responden (77%), tingkat pengetahuan cukup 5 responden (23%), tingkat perilaku baik 17 responden (77%), tingkat pengetahuan cukup 5 responden (9%). Observasi yang dilakukan mendapatkan hasil sangat baik (100%), dapat dilihat pada lampiran 16 , lemari *high alert* diberi garis merah, pelabelan obat *high alert* diberikan sampai satuan

terkecil, penyimpanan obat LASA di beri jarak dengan obat lain ,terdapatnya daftar obat *high alert*.

Pada penelitian ini menggunakan analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dan perilaku tenaga vokasi farmasi dalam pengelolaan obat *high alert* di RS X Kota Payakumbuh dan di analisa menggunakan uji *Chi-square*. Berdasarkan tabel 8 di peroleh data uji *Chi-square test* dimana hubungan antara pengetahuan dan perilaku petugas tenaga vokasi farmasi diketahui terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku di RS X Kota Payakumbuh dengan *p value* = 0,024 yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku. Berdasarkan hasil uji diatas maka dipastikan hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima.

Faktor-faktor yang memengaruhi hubungan antara pengetahuan dan perilaku tenaga vokasi farmasi dalam pengelolaan obat high alert mencakup pengalaman kerja, gelar profesional, sumber pengetahuan, serta praktik pengendalian risiko harian seperti pemeriksaan ganda. Penelitian menunjukkan bahwa apoteker dengan pengalaman kerja 0-15 tahun dan gelar lebih tinggi, seperti kepala apoteker, memiliki pengetahuan lebih baik yang berkorelasi positif dengan perilaku aman, seperti pemisahan penyimpanan dan pelabelan khusus obat high alert (odds ratio=2.109 dari praktik harian). Sementara itu, sumber pengetahuan dari jaringan sosial justru melemahkan hubungan ini (odds ratio=0.167) karena potensi informasi tidak akurat, sedangkan kurangnya pelatihan formal atau fasilitas penyimpanan khusus semakin memperlemah korelasi pengetahuan-perilaku. Di Indonesia, faktor serupa terlihat pada tenaga kefarmasian di rumah sakit daerah, di mana pengetahuan tinggi (96%) didukung pelatihan dan prosedur standar, meskipun perilaku penyimpanan masih dipengaruhi fasilitas dan pengawasan. Pelatihan rutin dan penerapan MTM (medication therapy management) juga memperkuat hubungan ini dengan meningkatkan sikap dan praktik kolaboratif antarprofesi (Athiyah, U., et al. 2019 ; Zhang, Y., et al. 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambianti,dkk [Ambianti et al, 2021] diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tenaga kefarmasian dalam mencegah obat rusak dan kadaluarsa di RS X Kota Payakumbuh. Berdasarkan temuan peneliti di lapangan hasil peneliti ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyebut bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku tenaga vokasi farmasi dalam pengelolaan obat *high alert* di RS X Kota Payakumbuh.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku tenaga vokasi farmasi dalam pengelolaan obat high alert di RS X Kota Payakumbuh dengan nilai signifikansi  $< 0,05$  *p value* 0,024

## UCAPAN TERIMA KASIH (Acknowledgment)

Kami sangat berterima kasih kepada para mahasiswa yang terlibat langsung dalam penelitian ini, serta pihak-pihak lain yang secara tidak langsung turut berpartisipasi. Tak lupa, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur Akademi Farmasi Dwi Farma dan Ketua LPPM atas dukungan mereka, dan kami memohon maaf atas segala kekhilafan dan kesalahan yang terjadi. Ucapan terima kasih mendalam kami sampaikan kepada semuapihak yang telah berkontribusi pada penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agusfina, M. Fika, R. Naim, A., Trisna, M. & Asrawi, A. (2025). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan DI RS X Pekanbaru. *Journal Pharma Saintika*, 8(2), 45–57. <https://doi.org/10.51225/jps.v8i2.72>
- Agusfina, M. Fika, R. Naim, A. & Marpaung, A, S, M. (2024). Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian di Apotek Klinik X Gading Serpong Tangerang. *Journal Pharma Saintika*, 8(1), 26–35. <https://doi.org/10.51225/jps.v8i1.53>
- Ambianti, dkk. 2021. Analisis tingkat pengetahuan dan sikap tenaga kefarmasian dalam mencegah obat rusak dan kadaluarsa di RSUD Tora BELO. Kota Palu, Sulawesi Tengah
- Athiyah, U., et al. (2019). Assessment of pharmacists' knowledge, attitude and practice of adverse drug reaction reporting in chain community pharmacies in Indonesia. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(12), 1501-1508.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB). Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, Undang-undang Republik Indonesia. 2023. Nomor 17 Tahun tentang kesehatan. Jakarta; Depkes RI.
- Dewi, R. S., Rahmadani, D. T., & Muharni, S. (2023). Analisis Korelasi Pengetahuan dan Perilaku Tenaga Kefarmasian dalam Penanganan Sitostatika di Rumah Sakit Pekanbaru. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 20(1), 50–54. <https://doi.org/10.30595/pharmacy.v0i0.9791>

- Fika, R. & Setiawan, B. (2018). Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Konsumen (Pasien) Di Apotek Kota Bukittinggi. *Journal Pharma Saintika*, 1(1). <https://doi.org/10.51225/jps.v1i1.3>
- Fika, R. Chamidah, N. Saifudin, T. Siregar, N,R,A,A. (2025). Predictive risk modeling for outcomes of ischemic and hemorrhagic stroke using feed-forward neural networks, Commun. Math. Biol. Neurosci., 2025 (2025), Article ID 88. doi.org/10.28919/cmbn/9340
- Fika, R. (2017). Increase In Activity And Learning Outcomes In Pharmacy Mathematics With Jigsaw Cooperative Learning Model At Pharmacy Academy Of Dwi Farma. Future Of Medical Education Journal, 7(4), 36–46.
- Fika, R. (2020). The effectiveness of Jigsaw and STAD (student teams achievement division) cooperative learning model on pharmaceutical mathematics. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research* ..., 147–158. <https://japer.in/storage/models/article/vesxdrdSjAN0QULfzzM2iZVLDeSFFJb66215D50SjAjwcosSnPD7k316OcSw/the-effectiveness-of-jigsaw-and-stad-student-teams-achievement-division-cooperativelearning-model.pdf>
- Fika, R., Yonrizon, Naim, A., Fadhila, M., & Ulandari, P. (2022). Evaluation of Patient Compliance with the Use of Type II Diabetes Mellitus Medication at Clinic X Padang City. Science Midwifery, 10(5), 4178–4186. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i5.1024>
- Fika, R., Yonrizon, Y., Agusfina, M., Trisna, M., & Putri, A. P. (2023). Overview of the use of rheumatic drugs with risk factors for rheumatism at puskesmas x Tanah Datar regency. Science Midwifery, 11(3), 575–582.
- Fika, R., Naim, A., Fadhila, M., & Ulandari, P. (2022). Evaluation of Patient Compliance with the Use of Type II Diabetes Mellitus Medication at Clinic X Padang City. Science Midwifery, 10(5), 4178–4186.
- Fika, R., Agusfina, M., Trisna, M., Setiawan, B., & Ningsih, Y. (2024). Profil Persepsi Analgetik Antipiretik di UPT Puskesmas X Kabupaten Tanah Datar. *Journal Pharma Saintika*, 8(1), 15–25. <https://doi.org/10.51225/JPS.V8I1.52>
- Ghozali, Imam, (2006). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS, Semarang: Badan Penerbit UNDIP
- Hartono, S.P (2006). Analisis Data Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hayati, S., dan Lailatussaadah. 2016. “Validitas dan Reliabilitas Instumen Pengetahuan Pembelajaran Aktif, Kreatif dan Menyenangkan (Pakem) Menggunakan Model Rasch”. *Jurnal Ilmiah DIDAKTIKA*. Volume. 16, Nomor 2.
- Lo, T. F., Yu, S., Chen, I. J., Wang, K. W. K., & Tang, F. I. (2013). Faculties' and nurses' perspectives regarding knowledge of high-alert medications. *Nurse Education Today*, 33(3), 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.01.004>

- Miller, D. F., Fortier, C. R., & Garrison, K. L. (2011). Bar code medication administration technology: Characterization of high-alert medication triggers and clinician workarounds. *Annals of Pharmacotherapy*, 45(2), 162–168. <https://doi.org/10.1345/aph.1P262>
- Mail. N. A. Berek. P. A. L. Besin. V. 2020. Gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi di SMPN haliwen. Nusa Tenggara Timur
- Notoatmojo, S. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Permenkes, R, I. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Setiawan, B., Fika, R., Trisna, M., & Yanti, N. (2022). Evaluation of the Rationality of OTC (Over The Counter) Drug Self-Medication in Patients in Pasaman Barat District Pharmacy. *Science Midwifery*, 10(5), 4168– 4177. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i5.1023>
- Trisna, M. Fika, R. & Rahmi, A. (2024). Gambaran Penggunaan Obat Narkotika di Depo Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Kota Pekanbaru. *Journal Pharma Saintika*, 7(2), 20–29. <https://doi.org/10.51225/jps.v7i2.47>
- Trisna, M., Fika, R., Setiawan, B., Yonrizon and Triciiana, V. (2023) “Evaluation of patient’s knowledge level towards rationality of analgesic swamedication drug use in pharmacy x Batam city ”, *Science Midwifery*, 11(3), pp. 517-526. doi: 10.35335/midwifery.v11i3.1329.
- Vikaliana, R., Pujianto, A., Mulyati, A., Fika, R., Ronaldo, R., Reza, H. K., Ngii, E., Dwikotjo, F., Suharni, & Ulfa, L. (2022). Ragam Penelitian dengan SPSS. In Tahta Media Group. Tahta Media Group.
- Yonrizon, Y. Fika, R. & Ningrum, P, B. (2025). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Apotik BPJS Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Tanjungpinang. *Journal Pharma Saintika*, 8(2), 67–76. <https://doi.org/10.51225/jps.v8i2.69>
- Zhang, Y., et al. (2022). Factors associated with pharmacists’ knowledge regarding high-alert medications: a convenience sample survey in China. *Acta Materia Medica*, 1(2), 265-277.