

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Pada penelitian ini, masih ditemukan adanya kejadian ketidaksesuaian dalam penulisan Resep. Hasil Kajian Resep TB Paru secara Administrasi dan Farmasetik di Rumah Sakit X Kota Tasikmalaya pada bulan Desember 2021 sampai Februari 2022 dan menunjukkan bahwa:

Kelengkapan secara administrasi dan Kesesuaian Farmasetik Tidak Sesuai. Berdasarkan hasil penelitian dan pengambilan data yang dilakukan, maka dapat diketahui kesalahan dalam penulisan resep masih terjadi dalam praktik sehari-hari baik dalam satu wilayah tertentu maupun wilayah lain.

Perlu sosialisasi dalam penulisan resep kepada dokter sehingga resiko kesalahan pada resep dapat dihindari. Disarankan agar setiap menerima resep, apoteker melakukan kegiatan skrining resep untuk menghindari terjadinya *medication error* dan perlu ditingkatkan komunikasi antara apoteker dan dokter dalam menentukan terapi untuk mencegah terjadinya interaksi. Tingginya permasalahan medication error menunjukkan perlunya tindakan nyata untuk mengurangi kejadian tersebut agar dapat dihindari hal-hal yang merugikan bagi pasien anak. Untuk itu farmasis memiliki peran strategis dengan cara dilakukannya skrining resep.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pereseptan yang salah, informasi yang tidak lengkap tentang obat, baik yang diberikan oleh dokter maupun apoteker, serta cara penggunaan obat yang tidak benar oleh pasien dapat menyebabkan kerugian dan penderitaan bagi pasien yang juga dapat mempengaruhi lingkungan sekitarnya. Kerugian yang dialami pasien mungkin tidak akan tampak sampai efek samping yang berbahaya namun cukup merugikan untuk pasien seperti tidak tercapainya efek terapi yang diinginkan. Oleh karena itu perlu diberikan perhatian yang cukup besar untuk mengantisipasi dan atau mengatasi terjadinya kesalahan pereseptan. (Zairina and Ekarina,2003).

Hasil dari penelitian ini yaitu masih banyak ditemui ketidaksesuaian resep dengan Peraturan Menteri Kesehatan no. 72 Tahun 2016 untuk standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, Aspek yang paling sering tidak terpenuhi yaitu pada aspek farmasetik pada kekuatan sediaan obat, diikuti aspek administrasi pada umur dan berat badan dan pada aspek klinis pada seringnya terjadi interaksi obat.

6.2 SARAN

Pengkajian pengobatan seperti skrining resep atau rekonsiliasi pengobatan oleh apoteker adalah salah satu tindakan kunci yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keamanan pasien dan hasil dari pengobatan pasien (Association and Pharmacists, 2012; Halvorsen et al, 2010). Dampak dari intervensi yang dilakukan apoteker dapat menghasilkan perbaikan dari efek terapeutik pengobatan pasien. Namun, intervensi yang dilakukan oleh apoteker tetap harus berkolaborasi dengan

tenaga kesehatan lainnya untuk menghasilkan dampak optimal pada pengobatan pasien. Hal yang dapat dilakukan oleh apoteker antara lain:

- a. Identifikasi pasien minimal dengan dua identitas, misalnya nama dan nomor rekam medik/nomor resep,
- b. Apoteker tidak boleh membuat asumsi pada saat melakukan interpretasi resep dokter. untuk mengklarifikasi ketidaktepatan atau ketidakjelasan resep, singkatan, tanyakan dokter penulis resep.
- c. Cermati informasi mengenai pasien sebagai petunjuk penting dalam pengambilan keputusan pemberian obat, seperti :
 1. Data demografi (umur, berat badan, jenis kelamin) dan data klinis (alergi, diagnosis dan hamil/menyusui). Contohnya, apoteker perlu mengetahui tinggi dan berat badan pasien yang menerima obat-obat dengan indeks terapi sempit untuk keperluan perhitungan dosis.
 2. Hasil pemeriksaan pasien (fungsi organ, hasil laboratorium, tanda-tanda vital dan parameter lainnya). Contohnya, apoteker harus mengetahui data laboratorium yang penting, terutama untuk obat-obat yang memerlukan penyesuaian dosis (seperti pada penurunan fungsi ginjal).
- d. Apoteker harus membuat riwayat/catatan pengobatan pasien.
- e. Strategi lain untuk mencegah kesalahan obat dapat dilakukan dengan penggunaan otomatisasi (automatic stop order), sistem komputerisasi (e-prescribing) dan pencatatan pengobatan pasien seperti sudah disebutkan diatas.
- f. Permintaan obat secara lisan hanya dapat dilayani dalam keadaan emergensi dan itupun harus dilakukan konfirmasi ulang untuk memastikan obat yang

diminta benar, dengan mengeja nama obat serta memastikan dosisnya. Informasi obat yang penting harus diberikan kepada petugas yang meminta/menerima obat tersebut. Petugas yang menerima permintaan harus menulis dengan jelas instruksi lisan setelah mendapat konfirmasi. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).