

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tersebut maka diperoleh kesimpulan :

1. Kesalahan penulisan resep: *medication error* yang terjadi pada tahap ini ketidaklengkapan pada resep berupa tidak adanya jam resep, tidak adanya tanggal lahir pasien, tidak dicantumkannya rute pemberian serta tidak pula dicantumkannya berat badan pasien dan tulisan dokter yang tidak terbaca dimana untuk penulisan yang di tidak dapat terbaca itu memang disengaja disebabkan adanya obat-obat keras yang hanya diperuntukkan untuk farmasi yang dapat membacanya.
2. Kesalahan membaca resep: *Medication error* berupa tulisan dokter yang tidak terbaca sehingga salah membaca sediaan obat
3. Kesalahan penyiapan obat: *Medication error* terletak pada kurangnya komunikasi adanya kekosongan obat, serta ketelitian dan LASA (*look alike sound alike*) juga memberikan kontribusi dalam memberikan kesalahan dalam penyiapan dimana salah mengambil obat.
4. Kesalahan pemberian obat: *Medication error* terletak pada proses penyerahan obat yang salah mengantarkan obat.
5. Penyebab *medication error* antara lain pengetahuan dan kepatuhan terhadap prosedur kerja yang ada disetiap tahapan pelayanan yang

tidak diterapkan dengan baik, faktor lingkungan kerja yang kurang kondusif akibat adanya keributan yang mengganggu petugas. Dari petugas kesehatan yang kurang fokus, teliti dan disiplin. Sedangkan dari pihak pasien terkait sikap yang kurang kooperatif dengan tidak sabar dan tidak mematuhi aturan.

B. SARAN

Untuk menghindari dan mengatasi resiko terjadinya *medication error* pada pemberian dan pemakaian pada pasien yang dibutuhkan adalah:

1. Adanya protap penulisan resep dan pelayanan resep yang dipajang sedemikian rupa di area kerja sehingga petugas kesehatan diharapkan setiap saat melihatnya serta protap alur prosedur pengambilan obat yang ditempatkan di bagian pengambilan obat untuk pasien atau keluarga pasien
2. Adanya penerepan *double checking* di setiap jenis pelayanan mulai dari resep masuk hingga keluar sampai kepada pasien ataupun keluarga pasien.
3. Adanya sistem distribusi UDD (*Unit Dose Dispensing*) untuk rawat inap sehingga memudahkan untuk monitoring penggunaan obat baik dari segi administrasi maupun efikasi. Sedangkan sistem distribusi obat untuk gawat darurat ataupun ICU adalah *floor stock*, dimana semua obat yang dibutuhkan pasien tersedia dalam ruang tersebut atau pada

setiap pos perawatan pasien. Dikombinasi dengan UDD (*Unit Dispensing Dose*) yaitu sistem pendistribusian obat untuk instalasi gawat darurat dalam pelayanan sekali pakai.

4. Adanya poster poster yang dipajang sedemikian rupa mengenai ketenangan pada ruangan yang dapat dilihat baik dari petugas maupun pasien.