

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Hampir seluruh responden tenaga kesehatan pernah menemui kasus ADR. Data retrospektif (32,26%) dan prospektif (71,4%) yang diperoleh menunjukkan besarnya kejadian ADR pada pasien rawat inap anak. Sebesar 60% manifestasi ADR yang terjadi berupa reaksi kulit seperti Sindrom *Stevens Johnson*, urtikaria, gatal-gatal, kemerahan, melepuh dan angioedema, sementara 22,9% manifestasi ADR lainnya berupa gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, perdarahan saluran cerna dan diare. Antibiotik, analgesik (paracetamol), obat kemoterapi dan obat antikonvulsi adalah kelompok obat yang berkontribusi cukup besar dalam ADR pada anak.
2. Sistem pelaporan ADR di RSUP DR. M. Djamil Padang dilakukan dengan cara menghubungi *call center* yang dikelola oleh Panitia Farmasi dan Terapi. Namun demikian pengetahuan dan kepedulian tenaga kesehatan mengenai sistem pelaporan ADR secara khusus dan farmakovigilans secara umum masih sangat kurang. Hal ini menyebabkan sangat minimnya jumlah pelaporan ADR dan efek samping obat di RSUP DR. M. Djamil Padang.
3. Berdasarkan hasil wawancara semi terstruktur, pengumpulan data retrospektif dan data prospektif peneliti telah menyusun daftar obat berpotensi ADR pada anak, faktor resiko ADR pada anak serta rancangan instrumen kewaspadaan ADR pada pasien anak yang diharapkan dapat digunakan sebagai skrining awal untuk mewaspadaikan dan memperkecil resiko terjadinya ADR.

### A. Saran

#### 1. Bagi Pihak Rumah Sakit

Memberikan edukasi secara menyeluruh kepada seluruh petugas kesehatan tentang sistem farmakovigilans, pemantauan adverse drug reaction dan pentingnya pelaporan ADR. Melakukan evaluasi terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan dan pelaporan ADR. Mengevaluasi laporan ADR

yang diterima oleh Panitia Farmasi dan Terapi serta melakukan tindak lanjut terhadap permasalahan yang ditemukan.

## **2. Bagi Tenaga Kesehatan di bangsal anak**

Mengingat sangat minimnya pelaporan tentang ADR diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk dapat memperdalam pengetahuan tentang ADR sehingga dapat melakukan pemantauan dan penilaian ADR yang terjadi pada pasien. Tenaga kesehatan dituntut untuk tanggap terhadap semua keluhan dan reaksi yang terjadi pada pasien terutama setelah pemberian obat, serta memberikan informasi yang lengkap dan jelas kepada pasien terkait dengan penggunaan obat. Petugas kesehatan juga disarankan untuk sadar dan peduli akan pentingnya pelaporan ADR sekecil apapun reaksi yang ditemukan.

## **3. Bagi Apoteker**

Apoteker disarankan untuk melakukan pemantauan terapi pasien semaksimal mungkin, terlebih lagi untuk obat-obat tertentu yang beresiko tinggi. Disarankan bagi apoteker untuk melakukan visite dan pemantauan terhadap keluhan pasien terutama setelah mengkonsumsi obat, karena keluhan pasien bukan hanya menjadi perhatian perawat tetapi juga apoteker. Pemberian informasi terkait obat baik kepada pasien, perawat maupun dokter mutlak menjadi tanggung jawab utama apoteker, terutama terkait dengan informasi mengenai reaksi yang tidak diharapkan dari suatu obat.

## **4. Bagi Peneliti**

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan pengembangan instrumen lebih lanjut sehingga instrumen tervalidasi dan dapat digunakan untuk mencegah dan mewaspadai terjadinya ADR pada pasien anak.