

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi sistem E-Resep telah berhasil mencapai tingkat keterbacaan dan kelengkapan identitas dasar yang sempurna (100%), namun masih menyisakan celah serius pada komponen Berat Badan dan Nomor SIP dokter (0%). Hasil wawancara dengan apoteker mengungkap bahwa ketiadaan data berat badan ini dipicu oleh tingginya beban kerja dokter dan keterbatasan fasilitas timbangan, sehingga estimasi usia sering digunakan sebagai jalan pintas. Meskipun demikian, keselamatan pasien tetap menjadi prioritas utama di mana apoteker bertindak sebagai penyaring terakhir melalui proses verifikasi proaktif kepada orang tua pasien. Langkah *double check* manual tersebut dilakukan guna memastikan perhitungan dosis tetap akurat dan maksimal, meskipun konsekuensinya terjadi penambahan waktu tunggu pelayanan. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa digitalisasi resep perlu didukung dengan fitur validasi sistem yang lebih ketat (*hard stop*) agar data klinis kritis tidak terabaikan demi menjamin keamanan pasien secara otomatis.

5.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Implementasi *Mandatory Field* pada E-Resep: Melakukan pembaruan pada sistem e-resep dengan menambahkan fitur "kolom wajib isi" (*mandatory field*). Hal ini bertujuan agar resep tidak dapat diproses atau dicetak oleh

sistem sebelum data SIP dokter dan berat badan pasien (khusus resep anak) terisi secara lengkap. Memastikan sistem database internal rumah sakit secara otomatis memunculkan nomor SIP dokter pada setiap output resep digital maupun cetak. Hal ini dilakukan untuk memenuhi standar legalitas administratif tanpa menambah beban kerja manual dokter.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Dokter & Apoteker)

Memberikan edukasi berkala kepada tenaga medis mengenai pentingnya pencantuman berat badan pasien anak sebagai variabel utama dalam penentuan dosis obat guna mencegah risiko *underdose* atau *overdose*. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas komunikasi antarprofesi (dokter dan apoteker) dalam proses klarifikasi resep yang sudah berjalan baik (0% error pada *fase transcribing*).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

bagi peneliti selanjutnya untuk memperluas cakupan penelitian tidak hanya pada aspek administratif, tetapi juga pada aspek klinis yang lebih mendalam seperti interaksi obat atau ketepatan waktu pemberian obat (*administration error*) pada pasien Rawat Jalan. Melakukan penelitian dengan periode waktu yang lebih lama untuk melihat konsistensi penurunan angka error setelah dilakukan perbaikan sistem *mandatory field*.