

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan yaitu :

1. Pada pengobatan untuk terapi gagal ginjal kronik dengan tahapan Hemodialisis di RSUD DR M.M Dunda Limboto pada periode Januari – Juni 2012 terjadi DRPs untuk kategori ketidaksesuaian dosis.
2. Setelah adanya penelitian diduga bahwa tingkat kejadian DRPs untuk kategori ketidaksesuaian dosis pada penyakit gagal ginjal di RSUD DR M.M Dunda Limboto pada periode bulan Januari – Juni 2012 adalah 85,71 % untuk persentase ketidaksesuaian pemberian dosis Allupurinol dan 14,28 % ketidaksesuaian untuk pemberian dosis Nephrovit Fe. Dengan persentase akumulasi DRPs keseluruhan ketidaksesuaian pemberian dosis terapi pada kasus penyakit gagal ginjal kronik yaitu sebesar 28,57%.

5.2 Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui ada tidaknya DRPs untuk kasus penyakit gagal ginjal kronik dengan 7 kategori potensial DRPs lainnya, sebagai bahan acuan dalam pemberian terapi bagi pasien gagal ginjal kronik yang lebih efektif dan aman.
2. Peran serta dari Apoteker dan tenaga farmasi lainnya sangat penting dalam penentuan keberhasilan terapi. Adanya komunikasi antara apoteker dan tenaga farmasi dalam pemantauan terapi untuk membantu melihat bahwa

pemilihan obat yang tepat, waktu yang tepat dan dosis yang tepat akan membantu tercapainya outcome yang baik bagi pasien.