



FARMASI **RUMAH SAKIT**

Penulis :

apt. Nurbaity, S.Si., M.M. | apt. Syafika Alaydrus, S.Farm., M.Si.
apt. Zulham, S.Farm., M.Si. | apt. Citra Dewi, S.Farm., M.Farm.
Hetty Ismainar, SKM., MPH. | Indah Suasani Wahyuni, drg., Sp.PM.
apt. Chitra Astari, S.Farm., M.Si. | apt. Ervianingsih, S.Farm., M.Si.
apt. Dea Anita Ariani Kurniasih, M.Farm.

FARMASI RUMAH SAKIT



Penulis :

**apt. Nurbaity, S.Si., M.M. | apt. Syafika Alaydrus, S.Farm., M.Si.
apt. Zulham, S.Farm., M.Si. | apt. Citra Dewi, S.Farm., M.Farm.
Hetty Ismainar, SKM., MPH. | Indah Suasani Wahyuni, drg., Sp.PM.
apt. Chitra Astari, S.Farm., M.Si. | apt. Ervianingsih, S.Farm., M.Si.
apt. Dea Anita Ariani Kurniasih, M.Farm.**

FARMASI RUMAH SAKIT

Penulis:

Nurbaity, Syafika Alaydrus, Zulham, Citra Dewi, Hetty Ismainar,
Indah Suasani Wahyuni, Chitra Astari, Ervianingsih, Dea Anita Ariani Kurniasih.

Desain Cover:

Ridwan, SH

Sumber: www.shutterstock.com

Tata Letat:

Aji Abdullatif R

Proof Reader:

Atep Jejen, S.Pd

ISBN:

978-623-93657-3-8

Cetakan Pertama:

Mei 2020

Hak Cipta 2020, Pada Penulis

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2020

by Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG

Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

www.penerbitwidina.com

Email: admin@penerbitwidina.com

Instagram: [@Penerbitwidina](https://www.instagram.com/Penerbitwidina)

Kata Pengantar

Assalamualiakum. wr. Wb.

Salam literasi,

Syukur Alhamdulillah kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidaya-Nya kepada kita. Karena izin-Nya pula buku yang berjudul “Farmasi Rumah Sakit” ini telah berhasil diterbitkan. Tulisan-tulisan yang ada dalam buku ini merupakan kumpulan buah pemikiran dari para dosen, peneliti dan praktisi yang memiliki kompetensi dan kapa-sitas pada bidangnya masing-maisng, terutama bidang kesehatan.

Selanjutnya perlu kami sampaikan bahwa, penerbitan buku kolaborasi ini merupakan bagian dari komitmen kami sekaligus bentuk kontribusi terhadap perkembangan dunia litarasi dan publikasi ilmiah di Indonesia. selain itu, buku kolaborasi ini juga menjadi bagian dari visi kami untuk berperan sebagai media diseminasi setiap gagasan dan pemikiran para Dosen, peneliti ataupun praktisi diselulruh Indonesia.

Buku Farmasi Rumah Sakit ini yang disusun secara terstruktur dan sistematis mengikuti pedoman pembelajaran matakuliah di perguruan tinggi, sehingga sangat cocok digunakan sebagai bahan referensi mahasiswa bidang farmasi. Buku ini diawali dengan pembahasan tentang struktur organisasi, yang merupakan materi fondasi yang akan memberikan pemahaman dasar terkait bidang kefarmasian. Setelah menyajikan terkait struktur organisasi, buku ini selanjutnya masuk kepada pemabahasan yang lebih spesifik tentang instalasi farmasi rumah sakit yang dilanjutkan dengan pemabahasan tentang standar pelayanan kefarmasian, formularium rumah sakit, panitia farmasi dan terapi rumah sakit, panitia farmasi dan terapi rumah sakit, distribusi persediaan farmasi di rumah sakit, dapat, gunakan, simpan, buang (dagusibu), asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) di rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya.

Harapannya, buku ini dapat menjadi referensi, sekaligus menjadi pedoman baik dalam proses pembelajaran ataupun bagi praktik profesi bidang farmasi. Oleh karena itu, semoga buku ini dapat bermanfaat dan

dapat diterima oleh masyarakat luas, sekaligus dapat berkontribusi bagi perkembangan ilmu farmasi di Indonesia

Bandung, Mei 2020

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 STRUKTUR ORGANISASI	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Struktur organisasi.....	2
C. Macam-macam struktur organisasi.....	4
D. Struktur organisasi rumah sakit.....	13
E. Instalasi farmasi rumah sakit.....	18
F. Rangkuman.....	18
BAB 2 INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT	21
A. Pendahuluan.....	22
B. Rincian pembahasan materi.....	22
C. Rangkuman materi	27
BAB 3 STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN.....	31
A. Pendahuluan.....	31
B. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai	35
C. Pelayanan farmasi klinik	42
D. Rangkuman materi	49
BAB 4 FORMULARIUM RUMAH SAKIT.....	53
A. Pendahuluan.....	53
B. Definisi formularium rumah sakit.....	54
C. Format formularium rumah sakit.....	55
D. Isi formularium rumah sakit	55
E. Tahapan pembuatan formularium rumah sakit	56
F. Pedoman penggunaan formularium rumah sakit	57
G. Prinsip pengelolaan formularium rumah sakit.....	58
H. Kriteria penerimaan dan penghapusan obat di formularium rumah sakit.....	60
I. Penggunaan obat non formularium	60
J. Evaluasi formularium rumah sakit.....	61
K. Manfaat formularium rumah sakit.....	61

L. Rangkuman materi	62
BAB 5 PANITIA FARMASI DAN TERAPI RUMAH SAKIT	65
A. Pendahuluan.....	65
B. Panitia farmasi dan terapi	66
C. Organisasi dan kegiatan.....	67
D. Fungsi dan ruang lingkup.....	68
E. Kewajiban panitia farmasi dan terapi.....	69
F. Peran apoteker dalam panitia farmasi dan terapi.....	70
G. Formularium rumah sakit	71
H. Panitia pengendalian infeksi rumah sakit.....	72
I. Administrasi dan pelaporan	73
J. Sumber daya manusia farmasi rumah sakit	73
K. Rangkuman materi	75
BAB 6 PATIENT SAFETY.....	79
A. Pendahuluan.....	79
B. Peran dan kompetensi tenaga farmasi rumah sakit dalam <i>patient safety</i>	82
C. Standar, sasaran dan 7 langkah menuju <i>patient safety</i> di rumah sakit	87
D. <i>Medication safety</i>	90
E. Parameter evaluasi penilaian <i>patient safety</i> di instalasi farmasi rumah sakit.....	97
F. Rangkuman materi	100
BAB 7 DISTRIBUSI PERSEDIAAN FARMASI DI RUMAH SAKIT	107
A. Pendahuluan.....	107
B. Distribusi persediaan farmasi di rumah sakit	108
C. Sistem distribusi obat	109
D. Rangkuman materi	117
BAB 8 DAPAT, GUNAKAN, SIMPAN, BUANG (DAGUSIBU)	121
A. Pendahuluan.....	121
B. Pengertian dagusibu.....	122
C. Rangkuman materi	133
BAB 9 ASUHAN KEFARMASIAN (PHARMACEUTICAL CARE) DI RUMAH SAKIT DAN PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA	137
A. Pendahuluan.....	138

B. Definisi	139
C. Fungsi asuhan kefarmasian	140
D. Rangkuman materi	148
PROFIL PENULIS	154
GLOSARIUM	158

BAB 1

STRUKTUR ORGANISASI

apt. Nurbaity, S.Si., M.M.
Akademi Farmasi YPF

A. PENDAHULUAN

Organisasi merupakan wadah dari seluruh peran di dalam suatu institusi. Pengorganisasian (*organizing*) merupakan salah satu fungsi dasar dalam manajemen, selain *planning*, *actuating*, dan *controlling*. Pengorganisasian berkaitan dengan pengaturan kegiatan, orang dan sumberdaya lainnya. Penyusunan struktur organisasi dibutuhkan untuk memperjelas fungsi-fungsi setiap bagian dan sifat hubungan antara bagian-bagian tersebut agar fungsi pengorganisasian ini tersebut berjalan dengan baik,

Struktur organisasi merupakan dasar dari sebuah organisasi/perusahaan. Struktur organisasi merupakan alat untuk membantu manajemen dalam mencapai tujuannya. Struktur Organisasi menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan pekerjaan antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi. Operasi kegiatan perusahaan akan berjalan lancar jika struktur organisasi yang dipakai dapat memberikan dukungan moral bagi karyawan sehingga mereka mau bekerja sama dan selalu berusaha menjalin koordinasi sebagai tanggung jawab menjadi bagian dari perusahaan yang harus saling menunjang pencapaian tujuan organisasi.

Struktur organisasi yang baik harus dapat menjelaskan hubungan antara satu fungsi dengan fungsi lain, atau wewenang siapa melapor kepada siapa. Struktur organisasi akan membuat semua orang bekerja dengan optimal dan efisien sehingga dapat menghasilkan keuntungan yang optimal, sehingga tujuan organisasi dapat dicapai dalam waktu yang lebih singkat. Tanpa adanya struktur organisasi yang jelas, sangat sulit untuk menjalankan suatu organisasi dan mengontrol semua orang di dalam organisasi tersebut.

B. STRUKTUR ORGANISASI

Menurut Drs. H. Malayu S.P Hasibuan, Struktur Organisasi adalah suatu gambar yang menggambarkan tipe organisasi, pendepartemenan organisasi, kedudukan dan jenis wewenang pejabat, bidang dan hubungan pekerjaan, garis perintah dan tanggung jawab, rentang kendali dan sistem pimpinan organisasi. (Hasibuan, 2001, hal 128)

Menurut The Liang Gie, Struktur organisasi adalah kerangka yang mewujudkan pola tetap dari hubungan-hubungan diantara bidang kerja, maupun orang-orang yang menunjukkan kedudukan dan peranan masing-masing dalam kebulatan kerja sama. (Hasibuan, 2001, hal 127)

Menurut Robbins dan Coulter, pengertian struktur organisasi adalah kerangka kerja formal organisasi yang dengan kerangka tersebut tugas-tugas pekerjaan dibagi, dikelompokkan dan dikoordinasikan. (<https://www.pahlevi.net/pengertian-struktur-organisasi>).

Menurut Reksohadiprodjo dan Handoko, pengertian struktur organisasi adalah suatu kerangka yang menunjukkan semua kegiatan pencapaian tujuan organisasi, hubungan antar fungsi, wewenang dan juga tanggung jawabnya.

(<https://www.pahlevi.net/pengertian-struktur-organisasi>)

Struktur organisasi menunjukkan kerangka dan susunan perwujudan pola tetap diantara hubungan-hubungan, fungsi-fungsi, bagian-bagian atau posisi-posisi, maupun orang-orang yang menunjukkan kedudukan, tugas, wewenang dan tanggung jawab yang berbeda-beda dalam organisasi. Struktur organisasi akan memberikan informasi tentang:

DAFTAR PUSTAKA

- Hasibuan, Malayu S.P, 2011, *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah*, edisi Revisi, Jakarta, Bumi Aksara.
- Handoko, T. Hani, 2003, *Manajemen*, edisi 2, Jogjakarta, BPFE.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 28 Oktober 2009, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang **Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit**, 16 Januari 2020, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21, Jakarta)
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tetang **Pedoman Organisasi Rumah Sakit**, 3 Juli 2015, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159.
- [https://www.academia.edu/11824501/Organisasi_dan_Manajemen_RS/23 April 2020](https://www.academia.edu/11824501/Organisasi_dan_Manajemen_RS/23_April_2020))
- [https://www.dosenpendidikan.co.id/fungsi-organisasi/23 April 2020](https://www.dosenpendidikan.co.id/fungsi-organisasi/23_April_2020))
- [https://www.jatikom.com/bentuk-bentuk-organisasi-serta/#ixzz6KaJL9CyO/24 April 2020](https://www.jatikom.com/bentuk-bentuk-organisasi-serta/#ixzz6KaJL9CyO/24_April_2020))
- [https://www.pahlevi.net/bentuk-struktur-organisasi/24 April 2020](https://www.pahlevi.net/bentuk-struktur-organisasi/24_April_2020)
- [https://ilmumanajemenindustri.com/pengertian-contoh-bentuk-struktur-organisasi/23 April 2020](https://ilmumanajemenindustri.com/pengertian-contoh-bentuk-struktur-organisasi/23_April_2020))
- [http://web-suplemen.ut.ac.id/ekma5309/fproses_certob3.htm/23 April 2020](http://web-suplemen.ut.ac.id/ekma5309/fproses_certob3.htm/23_April_2020)
- [https://www.carscoverageonline.com/2019/01/10/bentuk-bentuk-organisasi/22 April 2020](https://www.carscoverageonline.com/2019/01/10/bentuk-bentuk-organisasi/22_April_2020)
- [http://rsud.bontangkota.go.id/manajemen-rsud/25 April 2020](http://rsud.bontangkota.go.id/manajemen-rsud/25_April_2020))
- [https://www.pjnhk.go.id/profil/struktur-organisasi/25 April 2020](https://www.pjnhk.go.id/profil/struktur-organisasi/25_April_2020))
- [https://struktur.shareinspire.me/2019/08/struktur-organisasi-bagian-instalasi.html/25 April 2020](https://struktur.shareinspire.me/2019/08/struktur-organisasi-bagian-instalasi.html/25_April_2020))
- [https://manajemenrumahsakit.net/2017/05/studi-kasus-pelaksanaan-green-hospital-di-rumah-sakit-umum-daerah-r-syamsudin-shh-kota-sukabumi/25 April 2020](https://manajemenrumahsakit.net/2017/05/studi-kasus-pelaksanaan-green-hospital-di-rumah-sakit-umum-daerah-r-syamsudin-shh-kota-sukabumi/25_April_2020)

BAB 2

INSTALASI FARMASI

RUMAH SAKIT

apt. Syafika Alaydrus., S. Farm., M. Si
STIFA Pelita Mas Palu

A. PENDAHULUAN

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan kefarmasian juga merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan permasalahan terkait obat.

Obat berperan sangat penting dalam proses pelayanan kesehatan, penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi.

Pelayanan kefarmasian saat ini telah semakin berkembang, dimana selain berorientasi kepada produk (*product oriented*), juga berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) dan seiring dengan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan menyebabkan peningkatan dalam konsumsi obat (5). Setelah membaca BAB ini, adik-adik diharapkan memiliki pengetahuan tentang instalasi farmasi, tugas, fungsi dan sumber daya manusia yang ada di Instalasi Farmasi.

B. RINCIAN PEMBAHASAN MATERI

1. Pengertian Instalasi Farmasi

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (RI., 2020). Menurut Permenkes tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit No. 72 Tahun 2016, instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah sakit. Permenkes No. 3 tahun 2020 menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermamfaat, dan terjangkau, serta Pengorganisasian Instalasi Farmasi harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu.

Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Pengelolaan Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu. Alat Kesehatan yang dikelola oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu berupa alat medis habis pakai/peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, implan, dan stent. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi. Dengan demikian semua Sediaan Farmasi, Alat Ke-

DAFTAR PUSTAKA

- RI, D. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- RI, D. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah sakit.
- Kemenkes, (2011). Pedoman *Visite* Untuk Apoteker
Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, (2006).
Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian Di Sarana Kesehatan
- Anna, A. (2014). Perbandingan Enteral Dan Parenteral Nutrisi Pada Pasien Kritis: A Literature Review. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Undang-Undang, R. I. (2009). Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
Departemen Kesehatan RI.

BAB 3

STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN

apt. Zulham, S. Farm., M.Si.
STIFA Makasar

A. PENDAHULUAN

Berdasarkan peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 mengatur tentang pekerjaan kefarmasian yang meliputi pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas dasar resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional. Berdasarkan hal tersebut, maka Apoteker dituntut untuk antara lain meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian langsung ke pasien. Untuk mendukung terlaksananya pelayanan kefarmasian tersebut, maka seorang Apoteker harus dapat melaksanakan pemberian informasi obat, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker dalam menjalankan praktik harus sesuai standar yang ada agar tidak terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. Oleh sebab itu, Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam

menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional dan berupaya mencegah dan meminimalkan masalah yang terkait obat (*drug related problems*).

Kesadaran masyarakat yang semakin tinggi akan kesehatan, menyebabkan meningkatnya pula tuntutan pelayanan yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan, dalam hal ini adalah Apoteker. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama *drug oriented* ke paradigma baru *patient oriented* dengan filosofi *pharmaceutical care* (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Oleh karena itu seorang apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang memadai terutama saat sedang melakukan pelayanan kepada pasien secara langsung melalui konseling pasien ataupun pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada pasien mengenai obat dan permasalahan terkait obat yang akan digunakan oleh pasien. Untuk melakukan hal ini tidak cukup hanya dengan mendapatkan ilmu pengetahuan saja melainkan dibutuhkan skill yang memadai agar dapat berlatih cara menghadapi pasien secara langsung, selain itu juga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat pada saat menempuh pendidikan sarjana farmasi.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan tentu diperlukan fasilitas pendukung pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Dijabarkan dalam Permenkes No. 72 tahun 2016 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan

DAFTAR PUSTAKA

- Aslam, M., Tan, C.K., Prayitno, A., 2003, *Farmasi Klinis, Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Cipolle, R.J., Strand, L.M., Morley, 1998, *Pharmaceutical care Practice*, 73-87, McGraw-Hill Companies, New York.
- Kementerian Kesehatan, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan, 2019. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Siregar, C.J.P., dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Quick *et al.*, 1997, *Managing Drug Supply*, 2nd Edition, Kumarin Press, West Harford, USA.

BAB 4

FORMULARIUM RUMAH SAKIT

apt. Citra Dewi., S.Farm., M.Farm.
STIKES Mandala Waluya Kendari

A. PENDAHULUAN

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan untuk menjamin ketersediaan obat bagi pasien di sarana pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit, maka perlu dibuat Formularium Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit merupakan himpunan/daftar obat yang diterima/disetujui oleh Panitia Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit pada batas waktu tertentu (Republik Indonesia, 2016). Formularium bermanfaat sebagai acuan bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, pengelolaan dan pengadaan obat pada fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga akan menurunkan biaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman, dan terjangkau dengan adanya formularium, sehingga akan tercapai kesehatan yang setinggi-tingginya dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan. Oleh karena itu, obat yang tercantum dalam formularium harus dijamin ketersediaannya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Formularium rumah sakit harus secara rutin dievaluasi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit. Untuk meningkatkan kepatuhan

terhadap formularium rumah sakit, maka rumah sakit harus memiliki kebijakan dalam menambah dan mengurangi obat dalam formularium rumah sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya (Republik Indonesia, 2016).

Formularium rumah sakit mengacu kepada Formularium Nasional. Berdasarkan Keputusan Menkes (Kepmenkes) No. HK.01.07/MENKES/813/2019 terkait Formularium Nasional (*Fornas*) telah direvisi untuk ketiga kalinya dalam 5 tahun terakhir. Penyusunan dan revisi formularium rumah sakit berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan formularium rumah sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Republik Indonesia, 2016).

B. DEFINISI FORMULARIUM RUMAH SAKIT

Formularium Rumah Sakit merupakan suatu dokumen yang secara terus-menerus direvisi yang berisi daftar obat yang disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi untuk digunakan di Rumah Sakit. Formularium memuat ringkasan informasi sediaan obat dan informasi penting lainnya yang mudah dipahami oleh profesional kesehatan di Rumah Sakit untuk merefleksikan keputusan klinik mutakhir. Pada umumnya, informasi itu mencakup nama generik, indikasi penggunaan, kekuatan, bentuk sediaan, posologi, toksikologi, jadwal pemberian, kontraindikasi, efek samping, dosis regimen yang direkomendasikan di dispensing dan informasi penting yang harus diberikan pada pasien. Permenkes RI nomor 58 tahun 2014, menyatakan bahwa evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit.

Formularium Rumah Sakit mengacu pada Formularium Nasional. Menurut Permenkes No.54 Tahun 2018 Formularium Nasional adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Beberapa Peraturan berdasarkan Keputusan Menteri sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional telah beberapa kali

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pedoman Penerapan Formularium Nasional, Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. (2010). Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2018). Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/659/2017 Tentang Formularium Nasional, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2019). Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/659/2017 Tentang Formularium Nasional, Jakarta.
- Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, Jakarta.
- Republik Indonesia. (2016). Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Jakarta.

BAB 5

PANITIA FARMASI DAN TERAPI RUMAH SAKIT

Hetty Ismainar. SKM., MPH
STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Riau.

A. PENDAHULUAN

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Tuntutan pasien dan masyarakat tentang mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) keparadigma baru (*patient oriented*) dengan filosofi *Pharmaceutical care* (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

Saat ini kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit tentang fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit. Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian.

Mengingat Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit masih bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan Standar Pelayanan Rumah Sakit tersebut perlu dibuat Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Sehubungan dengan berbagai kendala sebagaimana disebut di atas, maka sudah saatnya pula farmasi rumah sakit menginventarisasi semua kegiatan farmasi yang harus dijalankan dan berusaha mengimplementasikan secara prioritas dan simultan sesuai kondisi rumah sakit dengan membentuk sebuah Panitia Farmasi dan Terapi sebagai tonggak berjalannya proses kefarmasian.

Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) menurut Menteri Kesehatan RI No. 1197/Menkes/SK/X/ 2004 adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medik dengan staf farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari farmasi rumah sakit, serta tenaga kesehatan lain.

Pada bab ini, kami akan membahas tentang: panitia farmasi dan terapi, organisasi dan kegiatannya, fungsi dan ruang lingkup, kewajiban panitia farmasi dan terapi, peran apoteker dalam kepanitiaan, formularium pengobatan, keikutsertaan farmasi dalam pengendalian infeksi, administrasi dan pelaporan serta sumber daya manusia di kepanitiaan farmasi.

B. PANITIA FARMASI DAN TERAPI

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit bertanggungjawab pada penggunaan obat yang aman dan efektif di

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Jakarta.
- Dessler, G. 2003. *Human Resource Management* 10th ed. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Harijanto, Wahjoe; Moestopo, Retriatmadja; NI Y. Penentuan Kebutuhan Tenaga di RS HVA Toeloengredjo dengan Metode Workload Indicators of *Staffing Need* (WISN) untuk Efisiensi Sumber Daya Manusia. *J Kedokt Brawijaya*. 2014; 28(1): 41-46.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 085/Menkes/PER/I/1989 tentang Kewajiban Menulis Resep dan atau menggunakan Obat Generik di Rumah sakit Pemerintah
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1009/Menkes/ SK/X/1995 tentang Pembentukan Komite Nasional Farmasi dan Terapi.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor: 1197/MENKES/SK/X/2004. Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit.
- Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3781.
- Siregar, Charles. JP., 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Cetakan I, Penerbit EGC, Jakarta.
- Siregar, C.J.P., dan Amalia, L., 2003, *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Surat Keputusan Dirjen Pelayan Medis, No. YM 00.03.2.3.951/95 tentang Juknis Panitia Farmasi dan Terapi RS.
- Verawaty, M. Ihsan Ramdani, Dian Ratih Laksmiawati, Christine Meidiawati. Analisis Kebutuhan Tenaga Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Grha Permata Ibu Tahun 2016. Volume 7 Nomor 2 – Juni 2017. pp 65-74. e-ISSN: 2443-2946
- Wirdah Wati R, Achmad Fudholi, Gunawan Pamudji W. Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Strategi Perbaikan Denganmetode Hanlon Di

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tahun 2012. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi

BAB 6

PATIENT SAFETY

Indah Suasani Wahyuni, drg., Sp. PM
Fakultas Kedokteran Gigi - Universitas Padjadjaran

A. PENDAHULUAN

Definisi *patient safety* atau keselamatan pasien, menurut World Health Organization (WHO) adalah: tidak ada bahaya yang dapat dicegah bagi pasien selama proses perawatan kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 11 tahun 2017 (PMK no 11, 2017), tentang keselamatan pasien, menyebutkan beberapa definisi yang harus diketahui, di antaranya adalah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017):

1. Keselamatan Pasien, adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.
2. Insiden Keselamatan Pasien, yang selanjutnya disebut Insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Patient safety saat ini telah menjadi tujuan utama pada sistem pelayanan kesehatan, yang berarti semua komponen dalam organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, klinik, dan apotek harus mampu melaksanakan usaha mencegah terjadinya kesalahan yang dapat dicegah atau akibat yang tidak diharapkan dari kegiatan pelayanan kesehatan pada pasien. Selain upaya pencegahan tersebut tentu saja kegiatan-kegiatan penyedia layanan kesehatan juga tidak boleh berpotensi atau bahkan secara langsung membahayakan pasien.

Sebelum *patient safety* menjadi prioritas dalam upaya pelayanan kesehatan, telah banyak kejadian tidak diharapkan dilaporkan di dunia, seperti: kejadian disabilitas pada pasien, luka/injuri atau bahkan kematian setiap tahun, karena praktik medis dan sistem pendukungnya yang tidak aman. Kejadian ini selanjutnya memiliki konsekuensi hukum dengan ditutup dan dicabutnya ijin usaha suatu instansi pelayanan kesehatan, dicabutnya surat ijin praktek dokter/perawat/apoteker, atau menimbulkan permasalahan sosial lainnya. Dengan demikian perlu disadari bahwa *patient safety* merupakan hal yang sangat penting dan menjadi prioritas yang harus dipahami dan dilaksanakan oleh semua jenis penyedia layanan kesehatan. *Patient safety* selanjutnya harus masuk ke dalam rencana strategis dan program kegiatan organisasi penyedia layanan kesehatan. Bahkan pada proses akreditasi rumah sakit saat ini, *patient safety* menjadi salah satu komponen utama penilaian kualitas layanan yang menjadi tujuan utama setiap penyedia layanan kesehatan.

Patient safety merupakan hal penting dalam bidang kesehatan, khususnya di rumah sakit sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan. Dalam publikasi naskah ilmiah berjudul "*To Err is Human: Building a Safer Health System*" yang disusun oleh *Institute of Medicine* (IOM) pada tahun 1999, menyebutkan bahwa manusia di semua bidang pekerjaan termasuk tenaga profesional kesehatan dapat melakukan kesalahan. Namun di lain pihak kesalahan dapat dicegah dengan merancang sistem yang aman, sehingga menyulitkan orang untuk melakukan kesalahan dan memudahkan untuk melakukan hal yang benar. Membangun sistem yang lebih aman di bidang kesehatan berarti merancang proses pelayanan yang

DAFTAR PUSTAKA

- Aguiar KS, Santos JM, Cambrussi MC, Picolotto S, Carneiro MB. (2018). *Patient safety* and the value of pharmaceutical intervention in a cancer hospital. *Einstein (São Paulo)*, Vol 16(1), p:eAO4122.
- Alshakka M, Hassali MA, Ali H, Abdulla AS, Shankar PR, Basaleem H, Ibrahim MIM. (2017). Review Article: *Medication safety* Beyond the Hospital and Role of Pharmacists in Ambulatory *Medication safety* Process. *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*, Vol 3(2), p:43-47. <http://dx.doi.org/10.5530/jppcm.2017.2.12>
- Dhillon S. (2010). *Patient safety*: are we maximizing the potential of the pharmacist's role? <https://www.researchgate.net/publication/228008306>. DOI: 10.1211/ijpp.17.1.0002
- Doucette D. & Millen B. (2011). Should Key Performance Indicators for Clinical Pharmacy Services Be Mandatory. *Can J Hosp Pharm*, Vol 64(1), 552011, p: 55--57.
- Duke B. (2016). *Patient safety*: The Key Role of the Clinical Pharmacist. <https://health.gov/news-archive/blog/2016/03/patient-safety-the-key-role-of-the-clinical-pharmacist> Posted on March 14, 2016 by ODPHP.
- Galt KA, Fuji KT, Kaufman TK, Shah SR. (2019). Health Information Technology Use and *Patient safety*: Study of Pharmacists in Nebraska. *Pharmacy*, Vol 7 (7), p: 1-14. doi:10.3390/pharmacy7010007
- Hanison J. & Thomas AN. (2016). *Medication safety*. *ICY Management & Practice 1*, Vol 16(1), p: 30-32.
- Institute of Medicine. (1999). *To Err is Human, Building a Safer Health System*. Washington DC: National Academy Press. p: 18-21.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia: tentang Keselamatan Pasien*. No 11, Tahun 2017.
- Lawati MHAL, Dennis S, Short SD, Abdulhadi NN. (2018). *Patient safety* and safety culture in primary health care: a systematic review. *BMC Family Practice*. Vol 19. p:104. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0793-7>

- Macgregor P. (2015). Commentary from The Presidential Team: Pharmacist for *Patient safety*. *CJHP*, Vol 68(3), p: 270.
- Pharmaceutical Services Division Ministry of Health Malaysia. (2012). *Guide Handling Look Alike, Sound Alike Medications, First edition*. Malaysia: Ministry of Health Malaysia. p: 2-7.
- Smeulers M, Verweij L, Maaskant JM, de Boer M, Krediet CTP, Nieveen van Dijkum EJM, *et al.* (2015). Quality Indicators for Safe Medication Preparation and Administration: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 10 (4), p: e0122695. doi:10.1371/journal.pone.0122695
- Yao MW. (2016). MIMS. <https://today.mims.com/4-sikap-kepemimpinan-yang-harus-dikuasai-apoteker-muda>.

BAB 7

DISTRIBUSI PERSEDIAAN FARMASI DI RUMAH SAKIT

apt. Chitra Astari., S.Farm., M.Si.
Universitas Muhammadiyah Palopo

A. PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian termasuk pelayanan utama di rumah sakit, hampir seluruh pelayanan yang diberikan baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap berintervensi dengan sediaan farmasi (Siregar, 2004). Pelayanan farmasi juga merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan revenue center utama di dalam rumah sakit. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan-bahan medis habis pakai, alat kedokteran dan gas medik), dan 40-50% dari seluruh pemasukan atau anggaran rumah sakit dan yang terbesar adalah berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi, seperti obat-obatan dan bahan farmasi (Febriawati, 2013).

Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan pelayanan yang mengelola perbekalan farmasi di rumah sakit yang terdiri dari serangkaian siklus yang dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi. Sistem distribusi rumah sakit

merupakan tatanan jaringan sarana, personel, prosedur dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian perbekalan farmasi beserta informasinya kepada penderita (Febriawati, 2013).

Tahap distribusi merupakan tahapan dari siklus manajemen obat yang sangat penting dan kompleks, bahkan pada proses penyimpanan dan distribusi dapat menghabiskan komponen biaya yang signifikan dalam anggaran kesehatan (Quick et. al, 1997). Rumah sakit harus menerapkan sistem distribusi obat yang benar untuk perawatan sehingga pelayanan obat di suatu rumah sakit terkoordinasi dan terkendali oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Selain itu, dengan rumah sakit menerapkan sistem distribusi obat yang baik maka akan mengurangi *medication error*. Oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui dan memahami system distribusi farmasi di rumah sakit sebab pemilihan sistem distribusi perlu mempertimbangkan aspek kemudahan untuk dijangkau oleh pasien, tingkat efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada agar tujuan distribusi yaitu tepat waktu, tepat jenis dan jumlah dapat tercapai.

B. DISTRIBUSI PERSEDIAAN FARMASI DI RUMAH SAKIT

Pendistribusian merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. Pendistribusian perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap diselenggarakan secara sentralisasi dan atau desentralisasi dengan sistem persediaan lengkap di ruangan, sistem resep perorangan, sistem unit dosis atau sistem kombinasi. Pendistribusian perbekalan farmasi untuk pasien rawat jalan diselenggarakan secara sentralisasi dan atau desentralisasi dengan sistem resep perorangan oleh apotek rumah sakit. Pendistribusian perbekalan farmasi di luar jam kerja diselenggarakan oleh apotek rumah sakit yang dibuka 24 jam dan ruang rawat yang menyediakan perbekalan farmasi emergensi (Depkes RI, 2004).

Sistem distribusi yang diterapkan di rumah sakit harus dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Pemilihan sistem distribusi perlu mempertimbangkan aspek kemudahan untuk

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2010). *Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen kesehatan.
- Febriawati, Henni. (2013). *Manajemen Logistik Farmasi Rumah sakit*. Jakarta: Gosyen Publishing.
- Kementrian Kesehatan. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Pudjaningsih, D. Dan Santoso, B. (2006). *Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Rumah Sakit, LOGIKA, Vol. 3, No.1*.
- Quick, et. al. (1997). *Managing Drug Supply, 2nd Edition*. West Harford, USA: Kumarin Press.
- Rahmayanti, Vira. (2017). *Gambaran sistem distribusi obat dan bahan medis habis pakai (bmhp) di instalasi rawat inap rumah sakit umum kota tangerang selatan tahun 2017*, p 20-21
- Siregar, C.J.P. & Amelia, L. (2004). *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan, Cetakan I*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyani, Nanik. (2018). *MODUL 012: DISTRIBUSI OBAT DI RUMAH SAKIT*. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi, p 19-20

BAB 8

DAPAT, GUNAKAN, SIMPAN, BUANG (DAGUSIBU)

apt. Ervianingsih., S.Farm., M.Si.
Universitas Muhammadiyah Palopo

A. PENDAHULUAN

Selama dewasa ini banyak kasus-kasus di masyarakat mengenai penyalahgunaan obat. Baik itu obat yang sudah diresepkan dari dokter karena sakit, maupun obat yang masyarakat dapatkan atas inisiatif mereka sendiri. Kasus-kasus tersebut diantaranya mulai dari keracunan, overdosis, hingga menyebabkan kematian. Mereka menganggap diri mereka tahu cara menggunakan obat dari awal sejak mereka dapatkan hingga akhir. Kurangnya keingintahuan masyarakat mengenai hal ini sangatlah berbahaya. Mereka tidak boleh menganggap remeh mengenai tata cara pengelolaan obat. Mulai dari awal mereka mendapatkan resep dari dokter, hingga cara membuangnya jika sudah tidak bisa dipakai lagi. Padahal jika sedikit kita salah melakukan pengelolaan obat, maka akan sangat berakibat fatal bagi diri kita sendiri. Selain itu dampak dari kesalahan pengelolaan obat akan tampak di lingkungan. Pencemaran lingkungan karena pembuangan obat yang sembarangan akan terjadi dan menyebabkan terganggunya keseimbangan ekosistem disekitar (Prabandari dan Febriyanti, 2015).

Berbagai masalah kesehatan yang terkait penggunaan obat masih banyak ditemui di masyarakat seperti kurangnya pengetahuan tentang penggunaan obat yang tidak rasional, penyalahgunaan obat, terjadinya efek samping obat, beredarnya obat palsu, narkoba dan bahan berbahaya lainnya, pengelolaan obat, penyimpanan obat, serta permasalahan kesehatan terkait dengan obat lainnya. Penyebab permasalahan tersebut adalah kurangnya kesadaran masyarakat akan arti pentingnya penggunaan dan pengelolaan obat yang baik. Hal ini pada akhirnya juga menyebabkan kerugian bagi manusia sendiri (PP IAI, 2014). Minimnya pengetahuan masyarakat dalam cara penggunaan dan pengelolaan obat yang baik dan benar, maka penggunaan obat yang rasional serta pengelolaan obat di rumah pun masih rendah. Dalam penyimpanan obat, masyarakat tidak memperhatikan ketentuan yang seharusnya dilakukan seperti masih menyimpan di lemari yang bercampur dengan makanan, dan menyimpan obat di meja yang mudah terjangkau oleh anak-anak. Dalam pembuangan obat yang sudah kadaluarsa, masyarakat masih juga tidak memperhatikan cara membuang obat yang baik dan benar, seperti membuang obat dengan kemasan utuh, hal ini dapat menyebabkan obat yang sudah dibuang dapat diambil dan digunakan kembali oleh orang lain (Suryoputri dan Sunarto, 2019). Salah satu cara pengelolaan obat yang baik dan benar adalah dengan mengenal makna DAGUSIBU.

B. PENGERTIAN DAGUSIBU

Dagusibu adalah singkatan dari dapatkan, gunakan, simpan, buang. Dagusibu itu sendiri merupakan bagian dari gerakan keluarga sadar obat (GKSO) sebagai bentuk edukasi yang telah disosialisasikan oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup pasien (PP IAI, 2014). Dagusibu itu sendiri mempunyai arti Dapatkan obat secara benar, gunakan obat secara benar, simpan obat secara benar, dan buang obat dengan benar. Seperti yang tertuang dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (1979). *Farmakope Indonesia Edisi Ketiga*. Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (1995). *Farmakope Indonesia Edisi Keempat*. Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2008). Modul I, *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI
- Depkes RI. (2000) *Permenkes RI No. 949/Menkes/Per/ VI/2000 Tentang Penggolongan Obat berdasarkan Keamanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dirga. & Hasdiana. (2015). *Yuk, Gunakan Obat dengan Benar*. Tribu Jogja, p 13
- PP IAI. (2014). *Pedoman Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat*. Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia.
- Prabandari, S., & Febriyanti, R. (2015). *Sosialisasi Pengelolaan Obat Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) Di Kelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal Bersama Ikatan Apoteker Indonesia Tegal*. Parapemikir Jurnal Farmasi Indonesia, 5 (1), p 53-54
- Suryoputri, W,M., & Sunarto, A.M. (2019). *Pengaruh Edukasi Dan Simulasi Dagusibu Obat Terhadap Peningkatan Keluarga Sadar Obat Di Desa Kedungbanteng Banyumas*. Jati Emas (Jurnal Aplikasi Teknik dan Pengabdian Masyarakat, 3 (1), p 51-55

BAB 9

ASUHAN KEFARMASIAN (*PHARMACEUTICAL CARE*) DI RUMAH SAKIT DAN PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA

apt. Dea Anita Ariani Kurniasih, M. Farm.
Akademi Farmasi YPF Bandung

A. PENDAHULUAN

Saat kita berbicara tentang terminologi kesehatan tertentu, persepsi dari satu orang ke orang lain tidaklah sama. Pada bab ini akan dibahas konsep asuhan kefarmasian, masalah yang terkait dengan obat, kesalahan dalam pengobatan dan asuhan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, apotek dan puskesmas).

Dalam keseharian hidup kita, istilah nasi yang kita kenal dalam berbagai bahasa daerah seperti sangu, sego, sega, dan buh merupakan benda yang kita kenal sebagai salah satu makanan pokok bangsa Indonesia. Nasi yang berwarna putih, berasal dari beras dan dapat mengenyangkan. Berbeda dengan konsep asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical care*), dimana istilah ini tidak berhubungan dengan benda yang nyata dan dapat dilihat sehingga masing-masing orang berbeda dalam

penafsirannya. Terminologi ini erat kaitannya dengan konsep abstrak di dalam pikiran kita; apa yang dimaksud dengan asuhan? apa yang dimaksud dengan kefarmasian? Istilah ini sulit untuk diungkapkan karena dibentuk oleh budaya, sistem kesehatan dan bahasa (Mil, 2019).

Sejarah

Istilah asuhan kefarmasian dikenal dalam studi yang dipublikasikan oleh Mikeal *et al.* pada tahun 1975. Di satu sisi *American Pharmaceutical Association* (APhA) pada tahun 1922-1969 memberikan instruksi bahwa farmasis tidak diperkenankan memberikan informasi terkait efek terapeutik atau komposisi dari satu resep kepada pasien. Di sisi lain pada tahun 1951 Durham-Humphrey memberikan amandemen kepada Badan Makanan, Obat dan Kosmetik yang memperbolehkan farmasis sebagai agen pemberi informasi obat. Terminologi asuhan kefarmasian mulai dikenal pada tahun 1990 dalam artikel “Opportunities and responsibilities in *pharmaceutical care*” oleh Charles Doug Hepler dan Linda M. Strand. Konsep asuhan kefarmasian mulai dipakai saat pergerakan untuk membuat asuhan kefarmasian semakin terlihat di rumah sakit dan apotek. Kedua penggagas istilah tersebut membuat konsep asuhan kefarmasian dapat diaplikasikan dalam praktek. Hepler dan Strand mengenalkan asuhan kefarmasian saat adanya pergeseran fokus dari orientasi produk yang beralih pada orientasi pasien (Mil, 2019).

B. DEFINISI

Hepler dan Strand (1990) mendefinisikan asuhan kefarmasian tanggungjawab penyediaan terapi obat yang bertujuan mencapai hasil yang diinginkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Hasil (*outcome*) yang diinginkan dapat berupa kesembuhan penyakit, menghilangkan atau mengurangi gejala, menahan atau memperlambat proses penyakit, hingga mencegah penyakit atau gejala (Zachariah *et al.*, 2019) sedangkan definisi asuhan kefarmasian yang berasal dari *Pharmaceutical care Network Europe* (PCNE) di tahun 2013 yaitu “Asuhan kefarmasian adalah konstibusi farmasis pada pelayanan pasien untuk mengoptimalkan penggunaan obat dan meningkatkan luaran kesehatan” (Botermann *et al.*, 2014).

DAFTAR PUSTAKA

- Alshakrah, M. A., Steinke, D. T., & Lewis, P. J. (2019). Patient prioritization for *pharmaceutical care* in hospital: A systematic review of *assessment tools*. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(6), 767–779. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.09.009>
- Berenguer B., La Casa C., de la Matta M.J., & Martin-Calero M.J. (2005). *Pharmaceutical care: Past, Present and Future*. *Current Pharmaceutical Design*, 10(31), 3931–3946. <https://doi.org/10.2174/1381612043382521>
- Botermann, L., Berger, K., Griese, N., & Hersberger, K. E. (2014). *Pharmaceutical care: the PCNE definition 2013*. 544–555. <https://doi.org/10.1007/s11096-014-9933-x>
- Cipolle, R. J., Strand, L. M., & Morley, P. C. (2012). *Pharmaceutical care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication management Services*.
- Dianita, P. S., Kusuma, T. M., & Septianingrum, N. M. A. N. (2017). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Magelang Berdasarkan Permenkes RI No.74 tahun 2016. *University Research Colloquium (URECOL)*, 74, 125–134. <http://journal.ummg.ac.id/index.php/urecol/article/view/1631>
- Dunn, E. B., & Wolfe, J. J. (1998). The Pharmacy Technician 's Role. *Journal of Pharmacy Technology*, 14(March/April), 70–77.
- Hepler, C. D., & Strand, L. M. (1990). Opportunities and responsibilities in *pharmaceutical care*. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 47(3), 533–543. <https://doi.org/10.1093/ajhp/47.3.533>
- Herman, M. J., Supardi, S., & Yuniar, Y. (2011). *Hubungan Ketersediaan Tenaga Kefarmasian dengan Karakteristik Puskesmas dan Praktik Kefarmasian di Puskesmas*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 74 tahun 2016 tentang Standar*

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

- Kementrian Kesehatan RI. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 573/MENKES/SK/VI/2008 tahun 2008 tentang Standar Profesi Asisten Apoteker.*
- Mil, J. W. F. Van. (2019). *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical care. The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical care.* <https://doi.org/10.1007/978-3-319-92576-9>
- NCCMERP. (2018). *About Medication errors | NCC MERP.* In *NY: National Coordinating Council for Medication error Reporting and Prevention.* <https://nccmerp.org/about-medication-errors%0Awww.nccmerp.org/about-medication-errors>
- Nguyen, J. T. V., Ziser, K. E. D., Penm, J., & Schneider, C. R. (2019). Impact of a pharmacy technician on clinical pharmacy services in an Australian hospital. *International Journal of Clinical Pharmacy, 0123456789.* <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00801-x>
- Pharmaceutical care Network Europe. (2019). Classification for Drug related problems: The PCNE Classification V 8.03. *Pharmaceutical care Network Europe Association, V8.03, 3.* https://www.pcne.org/upload/files/318_PCNE_classification_V8-03.pdf
- Schultz, J. M., Jeter, C. K., Martin, N. M., Mundy, T. K., Reichard, J. S., Van Cura, J. D., & Hawkins, B. (2016). ASHP statement on the roles of pharmacy technicians. *American Journal of Health-System Pharmacy, 73(12), 928–930.* <https://doi.org/10.2146/ajhp151014>
- Thomas, M., Cross, S., Nagra, M., & Bullock, A. (2008). Empowering technicians to work in extended clinical roles. *Hospital Pharmacist, 15(4), 145–146.*
- Tong, V., & Aslani, P. (2019). *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical care.* In *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical care.* Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-92576-9>
- Wheeler, J. S., Renfro, C. P., Wang, J., Qiao, Y., & Hohmeier, K. C. (2019). Assessing pharmacy technician certification: A national survey comparing certified and noncertified pharmacy technicians. *Journal of the American Pharmacists Association, 59(3), 369-374.e2.*

<https://doi.org/10.1016/j.japh.2018.12.021>

Zachariah, S., Hill, A., Thomas, D., Al Ahdab, O. G., & Buffington, D. (2019). Rational Drug Use, Formulary Management, *Pharmaceutical care*/Medication Therapy Management/Pharmacists' Patient Care Process. In *Clinical Pharmacy Education, Practice and Research*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-814276-9.00005-2>

PROFIL PENULIS

Nurbaity, S.Si., MM., Apt **Akademi Farmasi YPF**



Penulis lulus Program Sarjana (S1) di Jurusan Farmasi FMIPA UNPAD pada tahun 1997, lulus Profesi Apoteker di Jurusan Farmasi FMIPA UNPAD pada tahun 1998, dan lulus S2 pada Magister Manajemen UNPAD pada tahun 2002. Tahun 2004 mengajar di SMF YPF Bandung, dan sejak 2011 mengajar di Akademi Farmasi YPF mengampu mata kuliah Manajemen Farmasi, Pemasaran Farmasi dan Kewirausahaan. Pernah menjabat sebagai Pembantu Direktur 2 (2011-2017), dan Direktur (2017- Maret 2020) di Akademi Farmasi YPF. Selain aktif mengajar, aktif pula sebagai praktisi apoteker di Apotek kota Bandung sejak tahun 1999-sekarang. Pernah menulis Buku Ajar Produk Kreatif dan Kewirausahaan untuk SMK Program Keahlian Farmasi.

Apt. Syafika Alaydrus, S.Farm., M.Si **STIFA Pelita Mas Palu**



Penulis lulus Program Sarjana (S1) di Program Studi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Pelita Mas Palu (STIFA Pelita Mas Palu) tahun 2010, lulus Apoteker pada tahun 2011 dan lulus S2 (Program studi Ilmu Farmasi bidang Manajemen Farmasi) pada tahun 2012, keduanya lulus di Universitas Setibudi Surakarta. Saat ini adalah dosen tetap di STIFA Pelita Mas Palu. Penulis juga aktif menulis diberbagai artikel ilmiah. Saat ini sedang melanjutkan pendidikan S3 di Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran Bandung.

**apt. Zulham, S.Farm., M.Si.,
STIFA Makassar**



Penulis lahir di Majene, 07 April 1987, lulus S1 (Program Studi S1 Farmasi) Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar (STIFA Makassar) tahun 2009, lulus profesi Apoteker di Universitas Islam Indonesia Yogyakarta pada tahun 2012 dan lulus S2 (Program Studi Magister Farmasi) Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2016. Saat ini adalah dosen tetap di STIFA Makassar. Penulis juga aktif menulis diberbagai artikel ilmiah. Saat ini sedang melanjutkan pendidikan S3 di Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran Bandung.

**apt. Citra Dewi, S.Farm., M.Farm.
STIKES Mandala Waluya Kendari**



Penulis lahir di Raha, tanggal 20 September 1988. Penulis lulus S1 di Program Studi S1 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi (STIFA) Makassar tahun 2011, lulus Apoteker pada tahun 2013 dan lulus S2 (Program Studi Ilmu Farmasi bidang Farmasi Sains) pada tahun 2015, keduanya lulus di Universitas Setia Budi Surakarta. Penulis bekerja sebagai dosen tetap di STIKES Mandala Waluya Kendari. Saat ini, penulis sedang melanjutkan pendidikan S3 di Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran Bandung.

**Hetty Ismainar, SKM., MPH
STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Riau.**



Penulis lahir pada tanggal 17 Oktober 1979 di Pekanbaru, Riau. Meyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan (2001) di Poltekkes Kemenkes Riau, S1 Kesehatan Masyarakat (2007) di STIKes Hang Tuah Pekanbaru, S2 Manajemen Rumah Sakit (2011) di Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Saat ini sedang menempuh studi S3 Kesehatan Masyarakat (2020) di Universitas Diponegoro, Semarang. Memiliki

pengalaman bekerja di RS Putri Tujuh, Kota Dumai (2001-2002), RSI Ibnu Sina Pekanbaru (2002-2008). Tahun 2008-sekarang sebagai tenaga pengajar di STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Buku ajar yang pernah ditulis antara lain: Administrasi Kesehatan Masyarakat, Manajemen Unit Kerja, Keselamatan Pasien di RS, Kesehatan Reproduksi Remaja, Kesehatan Ibu dan Anak dan Filsafat Ilmu. Penghargaan yang pernah diterima yaitu: *Best Presenter* di Seminar Hasil Penelitian Pascasarjana Undip (2017), Penyaji Terbaik dalam Penelitian Dosen Pemula DIKTI (2016), Karyawan Terbaik Prodi IKM STIKes Hang Tuah Pekanbaru (2014).

Indah Suasani Wahyuni, drg., Sp.PM

Fakultas Kedokteran Gigi - Universitas Padjadjaran



Penulis lahir di Malang, pada tanggal 24 Januari 1977. Pendidikan Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, dan Atas ditempuh di kota Malang. Kemudian pada tahun 1994 mulai menempuh pendidikan Kedokteran Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, Bandung, lulus tahun 2001. Pendidikan spesialis penyakit mulut juga ditempuh di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, Bandung, dimulai tahun 2011 dan lulus pada tahun 2014. Sejak tahun 2019 sampai saat buku ini disusun, penulis juga sedang menempuh pendidikan Doktor Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran. Riwayat pekerjaan penulis pernah menjadi dokter gigi pegawai tidak tetap di Puskesmas Gondang, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur, dan dokter gigi fungsional di Puskesmas Kedung Kandang, Kota Malang, Jawa Timur pada tahun 2001 hingga 2005. Sejak tahun 2014 penulis aktif sebagai dokter gigi spesialis penyakit mulut yang berpraktik di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran, serta juga sebagai staf pengajar di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran. Aktifitas bekerja di rumah sakit serta pengalaman bekerja di puskesmas inilah yang menjadi latar belakang untuk menulis sebagian dari isi buku Farmasi Rumah Sakit, mengenai *Patient safety* atau Keselamatan Pasien.

apt. Chitra Astari, S.Farm., M.Si

Universitas Muhammadiyah Palopo



Penulis lulus S1 di Program Studi Farmasi Universitas Indonesia Timur (UIT) tahun 2011, lulus Apoteker pada tahun 2012 dan lulus S2 (Program studi Ilmu Farmasi bidang Manajemen Farmasi) pada tahun 2012, keduanya lulus di Universitas Setia Budi Surakarta. Saat ini adalah dosen tetap di Program Studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Palopo. Penulis juga aktif menulis diberbagai artikel ilmiah.

apt. Ervianingsih, S.Farm., M.Si

Universitas Muhammadiyah Palopo



Penulis lulus Program Sarjana (S1) di Program Studi Farmasi Universitas Indonesia Timur (UIT) tahun 2011, lulus Apoteker pada tahun 2012 dan lulus S2 (Program studi Ilmu Farmasi bidang Manajemen Farmasi) pada tahun 2012, keduanya lulus di Universitas Setia Budi Surakarta. Saat ini adalah dosen tetap di Studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Palopo. Penulis juga aktif menulis diberbagai artikel ilmiah.

apt. Dea Anita Ariani Kurniasih, M. Farm

Akademi Farmasi YPF Bandung



Penulis adalah sarjana farmasi dan apoteker lulusan Universitas Padjadjaran tahun 2007 dan 2009. Pada tahun 2011, melanjutkan pendidikan pascasarjana di Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran dengan konsentrasi Farmasi Rumah Sakit dan lulus tahun 2014 dengan Ijazah Magister Farmasi (M.Farm). Saat ini bekerja sebagai staf pengajar di Akademi Farmasi YPF Bandung.

GLOSARIUM

A

Apoteker adalah salah satu bagian dari tim pelayanan kesehatan profesional yang bekerja di suatu farmasi, baik farmasi rumah sakit atau industri farmasi yang memiliki pendidikan formal kefarmasian dan profesi. Berfokus pada efektivitas serta keamanan penggunaan obat, seorang apoteker memiliki tugas untuk mendistribusikan obat-obatan.

Asisten Apoteker adalah Tenaga Teknis Kefarmasian Profesi Pelayanan kesehatan di bidang Farmasi bertugas mengerjakan Teknis-Teknis membantu keperluan apoteker dalam pelayanan kefarmasian. Pendidikan formal Sekolah Menengah Farmasi (SMF).

Actuating/pergerakan, menggerakkan semua anggota kelompok untuk bekerja agar mencapai tujuan organisasi.

Antasida, Sediaan obat yang digunakan untuk menetralkan kadar asam di dalam lambung.

Aerosol, partikel padat atau cair yang tertahan dalam partikel gas seperti udara

APhA, *American Pharmaceutical Association*

B

Bahan kimia, Media yang mengandung unsur kimiawi yang sensitive atau resistan terhadap kondisi lingkungan tertentu

Bahan radiologi, Media yang digunakan untuk pemeriksaan dengan menggunakan teknologi pencitraan untuk mendiagnosis dan mengobati suatu penyakit.

Bahan-bahan medis habis pakai, Alat kesehatan yang ditujukan untuk sekali pakai (*single use*) dan digunakan untuk menunjang proses pengobatan

BOR (Bed Occupancy Ratio), Angka penggunaan tempat tidur adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

C

Cost effective: Biaya yang dikeluarkan sebanding dengan manfaat yang diperoleh

Clinical Pathway adalah alur yang menunjukkan secara detail tahap-tahap penting dari pelayanan kesehatan termasuk hasil yang diharapkan.

Controlling/pengawasan, proses memastikan pelaksanaan agar sesuai dengan rencana.

Care Plan, Menentukan tujuan terapi, memilih intervensi yang tepat untuk memecahkan masalah terkait penggunaan obat.

cotton bud, Gumpalan kapas kecil yang diletakkan pada ujung gagang berukuran kecil.

D

Drug oriented adalah kefarmasian yang berorientasi pada obat-obatan

DOEN (Daftar Obat Essensial Nasional): Daftar obat terpilih yang paling dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya.

Desentralisasi, Sistem *pendistribusian* perbekalan *farmasi* yang mempunyai cabang di dekat unit perawatan/pelayanan

Dispensing, proses yang mencakup berbagai kegiatan yang dilakukan oleh seorang Apoteker, mulai dari penerimaan resep dengan memastikan penyerahan obat yang tepat bagi pasien.

Drug Related Problems, Masalah yang berkaitan dengan obat yang dapat mengganggu hasil terapi yang diinginkan.

E

E-Catalog: Sistem informasi elektronik yang memuat daftar, jenis, spesifikasi teknis dan harga Barang/Jasa tertentu dari berbagai Penyedia Barang/Jasa Pemerintah

F

Farmasi komunitas, Area praktik farmasi di mana obat dan produk kesehatan lainnya dijual atau disediakan langsung kepada masyarakat

Formularium, merupakan himpunan obat yang diterima atau disetujui oleh Panitia farmasi, suatu dokumen berbentuk daftar obat yang secara terus menerus direvisi, memuat sediaan obat dan informasi penting lainnya yang merefleksikan keputusan klinik mutakhir dari staf medik rumah sakit.

FARM, *Findings, Assesment, Recommendations/resolutions, Management*

G

Gas medik, Gas dengan spesifikasi khusus yang dipergunakan untuk pelayanan medis pada fasilitas pelayanan kesehatan

H

I

Instalasi Farmasi Rumah sakit adalah adalah suatu unit di rumah sakit yang merupakan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian di bawah pimpinan seorang Apoteker dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan, dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu bagian di dalam sebuah rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.

IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit): Suatu unit di rumah sakit yang merupakan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian di bawah pimpinan seorang Apoteker dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan, dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.

IFRS, Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Inventaris, Daftar yang memuat semua barang milik Rumah Sakit

J

K

Konseling, memberikan saran, melakukan diskusi dan pertukaran pendapat.

Krim, bentuk sediaan setengah padat mengandung satu atau lebih bahan obat terlarut atau terdispersi dalam bahan dasar yang sesuai

KFT (Komite Farmasi dan Terapi), Organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medis dengan farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari farmasi rumah sakit, serta tenaga kesehatan lainnya.

L

Lotion: Sediaan kosmetika golongan emolien (pelembut) yang mengandung air lebih banyak.

M

Medication error, Ketidaktepatan penggunaan obat-obatan

Medical Record, adalah bukti dasar tertulis pengobatan yang diberikan dan memiliki sifat hukum.

Medication error, Kesalahan dalam pemberian obat

N

NCCMERP, *National Coordinating Council Medication Error Reporting and Prevention*

O

Obat Generik, Obat yang telah habis masa patennya, sehingga dapat diproduksi oleh semua perusahaan farmasi tanpa perlu membayar royalti, dengan merk sesuai kandungan zat aktifnya.

Obat Non Formularium, Obat yang tidak tercantum di dalam daftar obat formularium, yang penggunaannya dibatasi dan harus seizin KFT.

Obat Generik adalah obat yang telah habis masa patennya, sehingga dapat diproduksi oleh semua perusahaan farmasi tanpa perlu membayar royalti. Ada dua jenis obat generik, yaitu obat generik bermerek dagang dan obat generik berlogo yang dipasarkan dengan merek kandungan zat aktifnya

Planning/perencanaan, susunan langkah-langkah secara sistematis dan teratur untuk mencapai tujuan organisasi atau memecahkan masalah tertentu.

Organizing/Pengorganisasian, kegiatan pembagian tugas-tugas pada orang yang terlibat dalam aktivitas organisasi, sesuai dengan kompetensi SDM yang dimiliki.

Organisasi, suatu kelompok orang dalam suatu wadah untuk tujuan bersama.

Obat emergensi, Obat-obat yang dipakai pada gawat darurat

PFT, Panitia Farmasi Terapan

Ovula, sediaan padat yang digunakan melalui vagina, umumnya berbentuk telur dan dapat juga memiliki bentuk lonjong seperti kerucut, dapat melarut, lunak dan meleleh pada suhu tubuh dengan berat umum sekitar 5 gram.

P

Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medis dengan staf farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi dan apoteker wakil dari farmasi rumah sakit, serta tenaga kesehatan lain

Patient Oriented adalah proses pengobatan kefarmasian yang berorientasi pada keselamatan pengguna layanan pengobatan dan obat.

Pharmaceutical care (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

Patient safety, Suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman

Pharmaceutical care, Pelayanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien

PNS: Pegawai Negeri Sipil

PCNEL *Pharmaceutical care Network Europe*

Pencabar, Sediaan obat-obatan yang diminum untuk membantu mengatasi sembelit dengan membuat kotoran/ feses bergerak dengan mudah di usus

Puyer, Racikan obat dalam bentuk serbuk

PFT (Panitia Farmasi dan Terapi), Organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medik dan staf farmasi.

R

Rumah sakit umum kelas A, Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

Rumah Sakit umum kelas B, Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

Rumah Sakit umum kelas C, Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

Rumah Sakit umum kelas D, Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Rumah Sakit khusus kelas A, Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

Rumah Sakit khusus kelas B, Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

Rawat inap, Proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit

Rawat jalan, Pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap
Revenue center : Pusat pendapatan rumah sakit

RS, Rumah Sakit

Rumah Sakit khusus kelas C, Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

rekonsiliasi Obat, Proses Membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien baik berupa obat yang dibawa pasien dari rumah maupun obat yang berasal dari ruang rawat sebelumnya.

Reserved Antibiotics, Antibiotik yang dicadangkan umumnya antibiotik generasi yang paling mutakhir, dimana tidak setiap dokter di rumah sakit dapat meresepkannya.

S

SK (Surat Keputusan): Surat yang berisi suatu keputusan yang dibuat oleh pimpinan suatu organisasi atau lembaga pemerintahan berkaitan dengan kebijakan organisasi atau lembaga tersebut.

SMF (Staf Medik Fungsional): Dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja di unit pelayanan rumah sakit.

Staf Medik adalah sekelompok orang yang terdiri dari dokter, dokter gigi dan tenaga medis lainnya yang merawat pasien sesuai *Clinical Pathway*, mengisi rekam medis dan resume medis dengan lengkap dan tepat waktu.

Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit adalah Petunjuk teknis ini membahas rincian pelayanan kefarmasian yang mencakup pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinik yang meliputi tujuan, manfaat, pihak yang terlibat, sarana dan prasarana yang dibutuhkan, tahapan pelaksanaan serta evaluasi dalam pelayanan kefarmasian, termasuk didalamnya pemenuhan persyaratan akreditasi Rumah Sakit.

Struktur organisasi, pola tata hubungan yang mantap di antara unsur-unsur organisasi.

Salep, Sediaan setengah padat ditujukan untuk pemakaian topical pada kulit atau selaput lendir.

Suspensi, Bentuk sediaan yang mengandung bahan obat padat dalam bentuk halus dan tidak larut, terdispersi dalam cairan pembawa dan merupakan sistem heterogen yang terdiri dari dua fase.

Suppositoria, Sediaan padat dalam berbagai bobot dan bentuk yang diberikan melalui rektal, vagina, maupun uretra, berbentuk torpedo, dapat melunak, melarut, atau meleleh pada suhu tubuh, dan efek yang ditimbulkan adalah efek sistemik atau lokal.

SOAP, *Subjective, Objective, Assessment, Plan*

Sentralisasi, Sistem *pendistribusian* perbekalan *farmasi* yang dipusatkan pada satu tempat yaitu instalasi *farmasi*.

T

TITIRS, *Title, Introduction, Text, Recommendation, Signature*

U

Unit Dose, Dosis Sehari

V

Visite, Kunjungan

W

Wewenang lini (*line authority*), kekuasaan, hak dan tanggungjawab langsung bagi seseorang atas tercapainya tujuan.

Wewenang *staff* (*staff authority*), kekuasaan dan hak hanya untuk memberikan data, informasi, pelayanan dan pemikiran untuk membantukelancaran tugas-tugas manajer lini.

X

Y

Z