



SERTIFIKAT

NOMOR : 103/UN8.1.28/PS/2017

Diberikan Kepada :

Dr. rer. nat. I Made Agus Gelgel Wirasuta, M.Si., Apt

Atas Partisipasinya Sebagai :

PEMBICARA

SEMINAR NASIONAL

ASOSIASI PENDIDIKAN TINGGI FARMASI INDONESIA (APTFI) II

**"Pendidikan Farmasi dan Apoteker yang Paripurna untuk Mencapai Kompetensi dalam Menghadapi Persaingan Global"
Di Hotel Golden Tulip Galaxy Banjarmasin, 17-18 November 2017**

DISELENGGARAKAN OLEH PROGRAM STUDI FARMASI FMIPA ULM
BEKERJA SAMA DENGAN ASOSIASI PENDIDIKAN TINGGI FARMASI INDONESIA (APTFI)

Ketua APTFI

Prof. Dr. Daryono Hadi Tjahjono, M. Sc., Apt.

Ketua Forwil APTFI Wilayah III
Jateng-DIY-Kalsel

Pinus Jumaryatno, M.Phil., Ph. D., Apt.



Dekan Fakultas MIPA
Universitas Lambung Mangkurat

Drs. Heri Budi Santoso, M. Si.

Ketua Pelaksana

Khoerul Anwar, M. Sc., Apt.

CO-HOST



IAI NO : 167/SK-SKP/PD.IAIX/2017
Pembicara 3 SKP, Moderator 1 SKP,
Panitia 1 SKP, Peserta 9 SKP

SEMINAR NASIONAL DAN RAPAT PLENO APTFI

 Beranda

Registrasi dan Biaya

Peserta

Program dan Kegiatan

Jadwal Pelaksanaan Ser
Jadwal pelaksanaan seminar dan presentasi oral dap



SEMINAR NASIONAL ASOSIASI PENDIDIKAN TINGGI FARMASI INDONESIA (APTFI) II

16-18 NOVEMBER 2017 HOTEL GOLDEN TULIP BANJARMASIN

"PENDIDIKAN FARMASI DAN APOTEKER YANG PARIPURNA UNTUK MENCAPAI KOMPETENSI
DALAM MENGHADAPI PERSAINGAN GLOBAL"

COHOST



SEMINAR NASIONAL DAN RAPAT PLENO APTFI

 [Beranda](#)

[Registrasi dan Biaya](#)

[Peserta](#)

[Program dan Kegiatan](#)



Kesekretariatan

Keynote Speaker

1. Prof. Intan Ahmad, Ph.D (Direktur Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kemenristekdikti)
2. Prof. Dr. Soetarto Hadi, M.Si., M.Sc. (Rektor Universitas Lambung Mangkurat)

Plenary Session

1. Prof. Dr. Daryono Hadi Tjahyono, M.Sc., Apt (Ketua Asosiasi Pendidikan Tinggi Farmasi Indonesia)
2. Drs. Nurul Falah Edi Pariang, Apt. (Ketua Ikatan Apoteker Indonesia)
3. Prof. Dr. Yahdiana Harahap, MS., Apt. (Ketua Divisi Farmasi LAM-PTKes)
4. Prof. Hisakazu Ohtani, R.Ph., Ph.D. (Faculty of Pharmacy, Keio University, Tokyo, Japan)
5. Dr. Umi Athiyah, Dra., MS., Apt. (Ketua Panitia UKAI Nasional)

Invited Speaker

1. Prof. Dr. Agung Endro Nugroho, M.Si., Apt. (Universitas Gadjah Mada)
2. Dr. Dyah Aryani Perwitasari M.Si., Ph.D., Apt (Universitas Ahmad Dahlan)
3. Dr.rer.nat. Sophi Damayanti, M.Si., Apt (Institut Teknologi Bandung)
4. Pinus Jumaryatno, M.Phil., Ph.D., Apt (Universitas Islam Indonesia)
5. Prof. Dr. Ediati Sasmito, Apt (Universitas Gadjah Mada)
6. Aris Widayati, M.Si., Ph.D., Apt. (Universitas Sanata Darma)
7. Aziz Saifudin, Ph.D., Apt. (Universitas Muhammadiyah Surakarta)
8. Dr. Agus Siswanto, M.Si., Apt (Universitas Muhammadiyah Purwokerto)
9. Sabtanti Harimurti, S.Si., M.Sc., Ph.D., Apt. (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)
10. Dr. Warsinah, M.Si., Apt (Universitas Jenderal Soedirman)
11. Dr. Gunawan Pamuji, M.Si., Apt (Universitas Setia Budi)
12. Dr.rer.nat. I Made Gelgel Wirasuta, M.Si., Apt (Universitas Udayana)
13. Dr. Sutomo, M.Si., Apt. (Universitas Lambung Mangkurat)

Registrasi dan Biaya

Biaya Registrasi
Registrasi Peserta
Registrasi Akomodasi
Konfirmasi Pembayaran
Peserta Terdaftar

Peserta

Peserta Terdaftar
Submit Full Paper

Program dan Kegiatan

Narasumber
Jadwal Publikasi
Jadwal Kegiatan
Jadwal Presentasi Oral
City Tour Seminar APTFI

Kesekretariatan

Downloads
Kontak
Lokasi

forensik 2

by Gel Gel

Submission date: 31-Jan-2018 06:13AM (UTC+0700)

Submission ID: 908943456

File name: Farmasi_Forensik_pada_Pelayanan_Farmasi_di_Indonesia_g.pdf (3.94M)

Word count: 581

Character count: 3590



Farmasi Forensik pada Pelayanan Farmasi di Indonesia

I Made Agus Gelgel Wirasuta
Farmasi-FMIPA-Udayana



Farmasi Forensik

- Farmasi: ilmu tentang obat
- Farmasi Forensik: penerapan ilmu farmasi pada isu-isu legal (hukum) (Anderson, 2000).
 - profesinya farmasi berhubungan dengan proses peradilan, proses regulasi, atau pada lembaga penegakan hukum (*criminal justice system*) (Anderson, 2000).



Forensic Pharmacy

- Forensic sciences is the application of science to legal issues.
- Pharmacy is the health profession that links the health sciences with chemistry with an ultimate goal of ensuring the safe and effective use of medications.
- Forensic pharmacists engage in professional work relating to litigation, the regulatory process, or the criminal justice system
- Many pharmacists do forensic related work but not many actually have the job title "Forensic Pharmacist"



Praktek Kefarmasian berdasarkan PP 51 th 2009

- Tujuan pengaturan Pekerjaan Kefarmasian untuk :
 - a. memberikan **perlindungan** kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan/atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian;
 - b. **mempertahankan dan meningkatkan mutu** penyelenggaraan Pekerjaan Kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundang-undangan; dan
 - c. memberikan **kepastian hukum** bagi pasien, masyarakat dan Tenaga Kefarmasian.



PP 51 of 2009: quantified the Pharmacist Practice

- Register Pharmacist (Surat Tanda Register Apoteker "STRA") (Section 39 (2))
- License pharmaceutical Practice (section 52 (2))
 - SIK (Surat ijin Kerja) is license for apothecaries, who do their pharmaceutical practice in production and distribution unit
 - **SIPA** (Surat ijin Praktek Apoteker) is license for apothecaries, who do their pharmaceutical practice in Pharmaceutical service:
 - Community pharmacist
 - Clinical pharmacist



Praktek Kefarmasian berdasarkan PP 51 th 2009

- Apoteker sebagai profesi dan memiliki tanggung jawab legal formal pada:
 - Pengadaan sediaan Farmasi
 - Produksi sediaan Farmasi
 - Distribusi sediaan Farmasi
 - **Pelayanan Kefarmasian**
- PP 51 memberi kepastian hukum dan jaminan hukum pada praktek kefarmasian di Indonesia
 - Sehingga
 - Pengabaian/Pelanggaran aturan → **Farmasi Forensik**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

IFRS dipimpin oleh Apoteker sebagai penanggung jawab pelaksana asuhan kefarmasian satu pintu

Tugas Instalasi Farmasi:

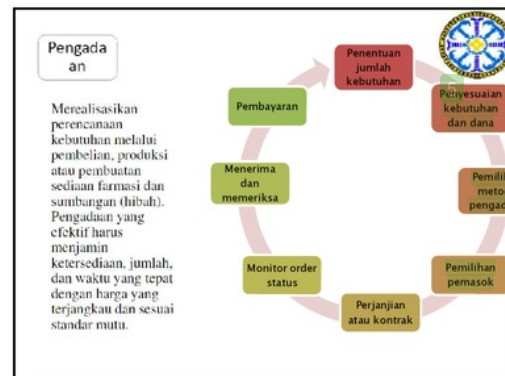
- Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP yang efektif, aman, bermutu dan efisien, sesuai dengan formularium, sesuai dengan pedoman diagnosis dan terapi;
- Melaksanakan pelayanan farmasi klinik yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi
- Melaksanakan manajemen mutu terkait pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP serta pelayanan farmasi klinik;



Perencanaan kebutuhan

menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

The flowchart shows the process of needs planning. It starts with 'Dasar perencanaan' (Planning basis) which includes: a. Konsumsi (Consumption), b. Epidemiologi (Epidemiology), and c. Kombinasi (Combination). This leads to 'Mempertimbangkan' (Consider), which includes: a. Anggaran yang tersedia (Available budget), b. Prioritas (Priority), c. Sisa persediaan (Inventory), d. Data pemakaian periode yang lalu (Previous period usage data), e. Waktu tunggu pemesanan (Order lead time), f. Rencana pengembangan (Development plan), and g. Evaluasi (Evaluation). This leads to 'Evaluasi efisiensi' (Efficiency evaluation), which includes: a. Analisis ABC (pareto) (ABC analysis) and b. Kriteria VEN (VEN criteria). The final step is 'Disetujui' (Approved).



Pendistribusi an

Menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan :

- Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada
- Metode sentralisasi atau desentralisasi
- Sistem *floor stock*, resep individu, *dispensing* dosis unit atau kombinasi

Pemusnahan dan penarikan

Penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dilakukan pada produk yang izin edarnya dicabut oleh BPOM. Penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dilakukan oleh BPOM atau pabrik asal.

Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP bila:

- produk tidak memenuhi persyaratan mutu (tidak dapat dikembalikan);
- telah kadaluwarsa;
- tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
- dicabut izin edarnya.

Manajemen Mutu

1. Audit (pengawasan) dilakukan terhadap proses dan hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar
2. Review (penilaian) dilakukan terhadap penilaian yang telah diberikan, penggunaan sumber daya, penilaian hasil
3. Survei dilakukan untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung
4. Observasi dilakukan terhadap kecapaian pelayanan antrian dan ketepatan pemberian obat
5. Menetapkan prosedur efektif dan efisien atau hasil terjadi hambatan dan kekurangan/kelemahan, kesalahan, ketidakwajaran, dan tindakan yang dapat memperbaiki program Sistem Informasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

3. Pelayanan Farmasi Klinik

suatu pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalisir resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien sehingga kualitas hidup pasien terjaga.

1. pengkajian dan pelayanan Resep;
2. penelusuran riwayat penggunaan Obat;
3. rekonsiliasi Obat;
4. pelayanan Informasi Obat (PIO);
5. konseling;
6. visite;
7. pemantauan Terapi Obat (PTO);
8. monitoring Efek Samping Obat (MESO);
9. evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
10. dispensing sediaan steril; dan
11. pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

Pengkajian dan Pelayanan Resep

Proses: Penerimaan resep → Pengkajian resep → penyiapan Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP termasuk peracikan obat

- 1) **Persyaratan administrasi:**
 - a. nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
 - b. nama, nomor rujukan, alamat dan paraf dokter;
 - c. tanggal Resep; dan
 - d. ruangan/unit asal Resep.
- 2) **Persyaratan farmasetik meliputi:**
 - a. nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
 - b. dosis dan jumlah Obat;
 - c. stabilitas; dan
 - d. aturan dan cara penggunaan.
- 3) **Persyaratan klinis meliputi:**
 - a. indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat;
 - b. duplikasi pengobatan;
 - c. alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (RTO);
 - d. kontraindikasi; dan
 - e. interaksi Obat.

Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

mendapatkan informasi mengenai seluruh Obat/Sediaan Farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat pasien.

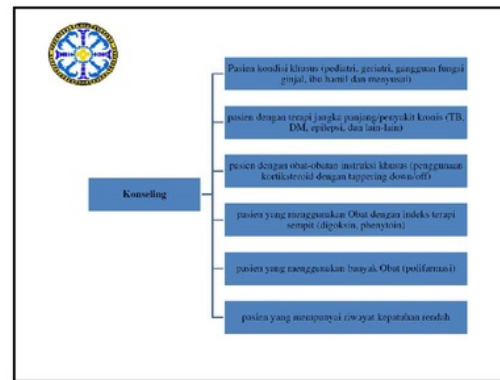
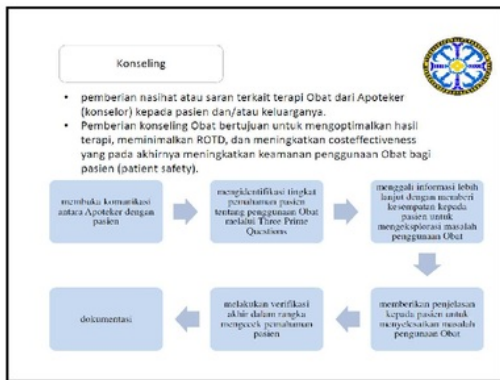
membandingkan riwayat penggunaan Obat dengan data rekam medik	mendokumentasikan adanya alergi dan RTO	mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat
penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat	penilaian rasionalitas Obat yang diresepkan	mendokumentasikan Obat yang digunakan pasien sendiri (di luar resep)

Rekonsiliasi obat

- Membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien.
- Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (medication error) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau Interaksi Obat.
- Kesalahan rentan terjadi pada pemindahan pasien

Pelayanan Informasi Obat (PIO)

penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar RS.



Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait Obat, memantau terapi Obat dan ROTD, meningkatkan terapi Obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar Rumah Sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program Rumah Sakit yang biasa disebut dengan Pelayanan Kefarmasian di rumah (Home Pharmacy Care)

Monitoring Efektivitas terapi dan Efek samping obat

- Efektivitas terapi dinilai melalui keberhasilan mencapai *goal therapy*. Masing-masing penyakit memiliki parameter keberhasilan terapi. Pada tahap ini apoteker memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.
- Monitoring ESO merupakan pemantauan setiap reaksi terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi. Apoteker harus mampu mendeteksi adanya kejadian reaksi ESO, mengidentifikasi obat dan pasien yang beresiko tinggi mengalami ESO, mengevaluasi laporan ESO, mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di tim KFT.

Dispensing Sediaan Steril

menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

- Pencampuran obat suntik
- Penyiapan nutrisi parenteral
- Penanganan sediaan sitostatika

Kompetensi Apoteker dalam Pelayanan Farmasi Klinik

- Mampu mengkaji dan melaksanakan pelayanan Resep atau permintaan Obat;
- Mampu melakukan penelusuran riwayat penggunaan Obat;
- Mampu melakukan rekonsiliasi Obat;
- Mampu memberikan konseling, informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan Resep maupun Obat non Resep kepada pasien/keluarga pasien;
- melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit;
- Mampu mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- Mampu melakukan monitoring efektivitas terapi dan efek samping obat melaksanakan dispensing sediaan steril

4. Instalasi pusat sterilisasi atau CSSD

- Penanggung jawab CSSD ini adalah seorang apoteker dan dibantu oleh tenaga kefarmasian atau kesehatan lainnya.
- pusat pelayanan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan alat/bahan steril bagi unit-unit yang membutuhkan sehingga dapat mencegah dan mengurangi infeksi yang berasal dari rumah sakit itu sendiri.
- Sterilisasi sangat penting dilakukan terutama untuk alat-alat bedah, terlebih lagi saat ini semakin berkembangnya prosedur operasi maupun kompleksitas peralatan medik, maka diperlukan proses sterilisasi yang tersentralisasi sehingga keseluruhan proses menjadi lebih efisien, ekonomis dan keamanan pasien semakin terjamin.

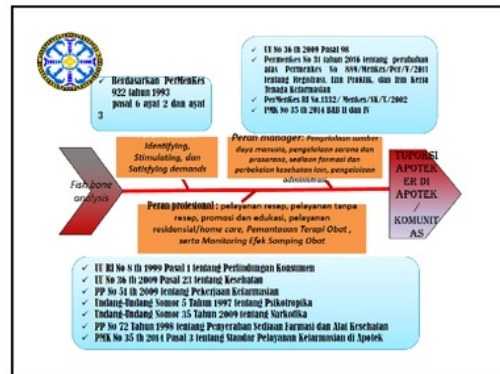
5. Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Salah satu jenis limbah rumah sakit adalah limbah farmasi yaitu berasal dari obat-obat kadaluarsa, obat-obat yang terbuang karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat-obat yang dibuang oleh pasien atau dibuang oleh masyarakat, obat-obat yang tidak lagi diperlukan oleh insitusi bersangkutan dan limbah yang dihasilkan selama produksi obat-obatan. Limbah farmasi bendanya dilakukan pengolahan terlebih dahulu sebelum dibuang ke lingkungan, karena limbah ini merupakan sumber racun yang dapat menimbulkan pencemaran lingkungan.

Tugas pengelolaan limbah rumah sakit:

1. Melakukan reduksi limbah dimulai dari sumbernya
2. Melakukan pemilihan dan pemisahan limbah yang akan dimusnahkan maupun dimanfaatkan kembali
3. Melakukan pelabelan pada masing-masing limbah sesuai kategorinya
4. Melakukan penyimpanan sementara limbah sesuai peraturan yang berlaku
5. Melakukan transport limbah sesuai peraturan yang berlaku
6. Melakukan pengolahan atau pemusnahan limbah sesuai kategorinya

TUPOKSI APOTEKER DI APOTEK/KOMUNITAS



PERAN PROFESIONAL

- ✓ Peran utama apoteker di apotek adalah sebagai profesional dengan melaksanakan kegiatan Pharmaceutical Care atau asuhan kefarmasian
- ✓ Jenis pelayanan yang dilakukan di apotek meliputi pelayanan resep, pelayanan tanpa resep, promosi dan edukasi, pelayanan residensial/home care, Pemantauan Terapi Obat, serta Monitoring Efek Samping Obat

Pelayanan Residensial (Home Care)

- Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi:
 1. Penilaian/pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
 2. Identifikasi kepatuhan pasien
 3. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin
 4. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum
 5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
 6. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah

Pemantauan terapi obat

- Kegiatan:
 - Mengambil data yang dibutuhkan yang dapat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan Obat dan riwayat alergi, seluruh wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain.
 - Melakukan identifikasi masalah terkait Obat. Masalah terkait Obat antara lain adalah adanya ketidak terapan tidak ditampa, pemberian Obat tanpa tindakan, pemilihan Obat yang tidak tepat, dosis tidak tercapai, dosis terlalu rendah, terdapat risiko Obat yang tidak dipaparkan atau terdapat masalah Obat.
 - Apoteker menentukan prosedur masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan tercapai.
 - Menentukan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak diinginkan.
 - Harus identifikasi masalah terkait Obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

MONITORING EFEK SAMPING OBAT

- Kegiatan:
 - Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami efek samping Obat.
 - Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
 - Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional
- Faktor yang perlu diperhatikan:
 - Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
 - Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

PERAN MANAGER

manager

- Pengelolaan sumber daya manusia
- Pengelolaan sarana dan prasarana
- Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya
- Pengelolaan administrasi

PROSEDUR PEMUSNAHAN RESEP

- Menyiapkan administrasi (berupa laporan dan Berita Acara Pemusnahan Sediaan farmasi dan alat kesehatan).
- Menciptakan jadwal, metoda dan tempat pemusnahan
- Menyiapkan tempat pemusnahan
- Tata cara Pemusnahan :
 - Resep diserahkan diiringi juru labnya
 - Resep harus ditimbang
 - Resep dihancurkan, lalu dikubur atau dibakar
- Membuat laporan pemusnahan resep yang seharusnya memuat :
 - Waktu dan tempat pelaksanaan pemusnahan resep
 - Jumlah resep audiotika dan berat resep yang dimusnahkan
 - Nama Apoteker pelaksana pemusnahan resep
 - Nama saksi dalam pelaksanaan pemusnahan resep

Apoteker dan saksi dalam pelaksanaan pemusnahan resep

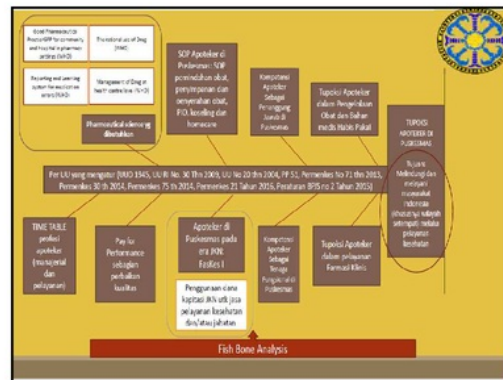
METODE retailer

- Identifying : mengaitis dan mengampikan informasi-informasi konsumen
- Stimulating : memberi isyarat atau dorongan verbal, komersial dan lain-lain dengan diikuti pemberian informasi-informasi yang dibutuhkan konsumen mengenai produk yang akan dibeli.
- Satisfying demands : pelayanan yang baik, jujur dan penuh keasaban. Dan yang terpenting adalah produk yang dijual harus tepat kualitas, tepat jumlah, tepat waktu.

SIMPULAN TUPOKSI Apoteker Komunitas

- Bertanggung jawab dalam pelayanan resep, pelayanan tanpa resep, promosi dan edukasi, pelayanan residensial/home care, Pemantauan Terapi Obat, serta Monitoring Efek Samping Obat
- Bertanggung jawab dalam pengelolaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya, dan pengelolaan administrasi.
- Bertanggung jawab sebagai penyelenggara retail (retailer) dalam menganalisis dan mengumpulkan informasi-informasi mengenai konsumen memberi isyarat atau dorongan sosial (identifying), diikuti pemberian informasi-informasi yang dibutuhkan konsumen mengenai produk yang akan dibeli (Stimulating). Dan yang terpenting adalah produk yang dijual harus tepat kualitas, tepat jumlah, tepat waktu (satisfying demands)

TUGAS POKOK DAN FUNGSI (TUPOKSI) APOTEKER DI PUSKESMAS




Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Th 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Pasal 16
 (1) Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan Tenaga non kesehatan.
 (2) Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan memperhatikan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jarak penduduk dan persebaran masyarakat, kondisiistik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan penugasan waktu kerja.
 (3) Jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
 a. dokter atau dokter layanan primer;
 b. dokter gigi;
 c. perawat;
 d. bidan;
 e. tenaga kesehatan masyarakat;
 f. tenaga kesehatan lingkungan;
 g. ahli teknologi laboratorium medis;
 h. tenaga gizi; dan
 i. tenaga kefarmasian.


- PerMenKes No 74 Th 2017: Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**
- Pasal 1 mengatur definisi:**
1. Puskesmas
 2. Standar Pelayanan Kefarmasian
 3. Pelayanan Kefarmasian
 4. Obat
 5. Bahan Medis Habis Pakai
 6. Apoteker
 7. Menteri

- PerMenKes No 74 Th 2017: Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**
- Pasal 2**
- Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:
- a. meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
 - b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
 - c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

- PerMenKes Nomor 21 tahun 2016 Penggunaan dana kapitasi JKN utk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional**
- Pasal 3**
- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk:
 - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
 - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
 - (2) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi.
 - (3) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL




PP51 th 2009

Pasal 11

- (1) Dalam melakukan Pekerjaan Kefarmasian, Apoteker sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) harus menetapkan Standar Prosedur Operasional.
- (2) Standar Prosedur Operasional harus dibuat secara tertulis dan diperbaharui secara terus menerus sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang farmasi dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Standar Pekerjaan Kefarmasian di setiap Unit Bidang Pekerjaan Kefarmasian ditetapkan oleh Peraturan PerUndang-Undangan




PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR 590/2009/SK/2009
 TENTANG
 REGISTRASI LAYANAN FARMASI DAN KEFARMASIAN
 TENAGA KEFARMASIAN
 BERKUALITAS TUNGGU SAHAJA DAN
 MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR 31/2016
 TENTANG
 PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR
 590/2009/SK/2009 TENTANG REGISTRASI, DAN PRAKTIK, DAN
 LAYANAN FARMASI DAN KEFARMASIAN

Bagian Keenam
Pencabutan STRA dan STRTEK

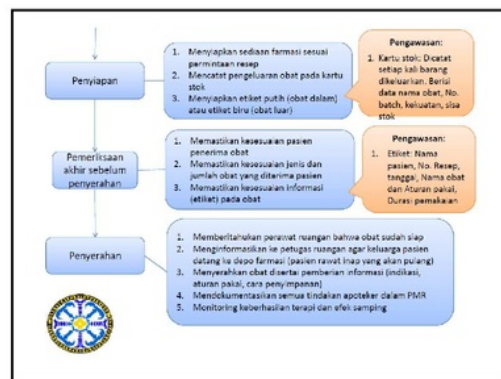
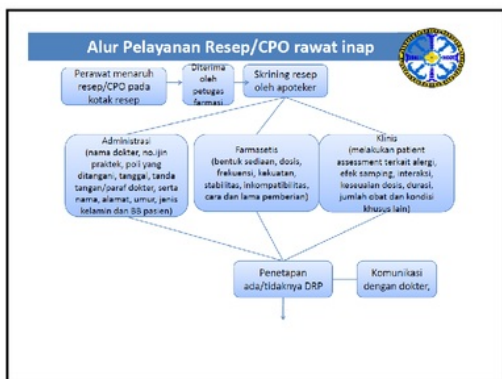
Pasal 16

- (1) STRA atau STRTEK dapat dicabut karena:
 - a. pelanggaran yang bersangkutan;
 - b. pemilik STRA atau STRTEK tidak lagi memenuhi persyaratan fisik dan mental untuk menjalankan pekerjaan kefarmasian berdasarkan surat keterangan dokter;
 - c. melakukan pelanggaran disiplin tenaga kefarmasian; atau
 - d. melakukan pelanggaran hukum di bidang kefarmasian yang dibuktikan dengan putusan pengadilan.
- (2) Pencabutan STRA disampaikan kepada pemilik STRA dengan tambahan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan organisasi profesi.



Medication error

- defined as any avoidable event that may harm the patient as a result of an inappropriate use of drugs when these are given under the control of health professionals or patients.
 - These events may be related to professional practice and/or to health care procedures or systems, including prescription failures, drug naming, preparation, dispensing, distribution, delivery, education, follow-up, and use.
 - Medication errors may or may not result in an adverse effect; many errors do not cause damage or injury, but indicate **a low level of safety in health assistance**





What science will be needed?

Sarana Pelayanan	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PERUSAHAAN HOME CARE	Daftar Obat
		Tepat

- Tujuan
 - Prosedur ini dibuat untuk melakukan kegiatan pelayanan kefarmasian yang diberikan di rumah untuk pasien yang keadaan fisiknya tidak memungkinkan untuk datang ke apotek.
- Peranggotakan
 - Apoteker
- Cara Home Care
 - Dengan melakukan kunjungan langsung ke rumah
 - Dengan melalui telepon
- Ruang Lingkup
 - Informasi penggunaan obat
 - Konseling Pasien
 - Memasuki sediaan pasien
- Prosedur
 - Melakukan sekecil pasien melalui kartu / catatan pengobatan
 - Merencanakan kepada pasien untuk melakukan home care
 - Mempelajari riwayat pengobatan pasien
 - Melakukan kesempatan untuk melakukan kunjungan
 - Melakukan tindak lanjut dengan memonitoring secara komuniikasi
 - Melakukan pencatatan dan evaluasi pengobatan

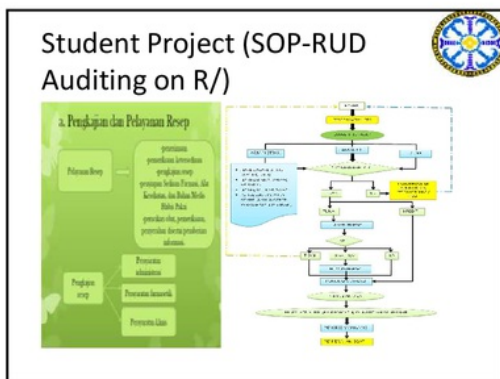
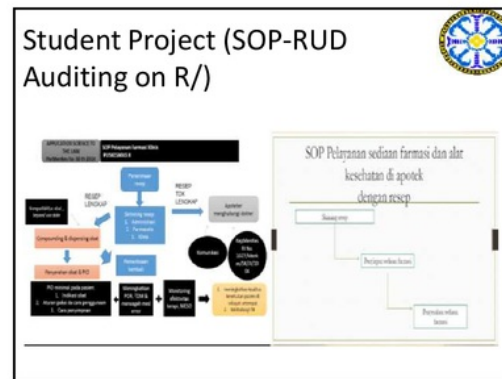
SCIENCE: Komunikasi, farmakoterapi

What science will be needed?

SOP Pemusnahan Resep

- Menyapkan administrasi (Berupa Laporan dan Berita Acara Pemusnahan Sediaan Farmasi dan alat kesehatan).
- Menetapkan jadwal, metode dan tempat pemusnahan
- Menyapkan tempat pemusnahan
- Tata cara Pemusnahan :
 - Resep narkotika dibitung jumlahnya
 - Resep lain ditimbang
 - Resep ditancurkay, lalu ditubur atau dibakar
- Membuat laporan pemusnahan resep yang sekurang-kurangnya
 - Waktu dan tempat pelaksanaan pemusnahan resep
 - Jumlah resep narkotika dan berat resep yang dimusnah
 - Nama Apoteker pelaksana pemusnahan resep
 - Nama saksi dalam pelaksanaan pemusnahan resep
- Membuat Berita Acara Pemusnahan (format terlampir)

SCIENCE: Manajemen Logistik



Student Project (Case Pharm. Care in)

What?	• Terjadi kekecawaran dan kurang optimalitas layanan gulfing informasi farmasi dalam melakukan pengobatan obat sehingga mengakibatkan kecacatan rekam obat ARV di RS Dr. M. Huseini, Ambon yang sudah terjadi selama 2 minggu.
Where?	• di RS Dr. M. Huseini, Ambon
When?	• Terjadi pada tanggal 6 Juni 2023
Who?	• Apoteker di Instalasi Farmasi RS Dr. M. Huseini, Ambon
Why?	• Diduga terjadi kecacatan dalam perhitungan persentase kefarmasian ARV di instalasi farmasi. • Diduga tidak dilakukan tindakan terhadap kecacatan seperti pemantauan ARV, sehingga pengobatan yang diberikan untuk kecacatan yang terjadi.
HOW?	• Apoteker di Instalasi Farmasi tidak melakukan tindakan untuk melakukan pemantauan status kefarmasian ARV secara berkala dan pengendalian jika ARV sehingga mengakibatkan kecacatan kefarmasian ARV. Untuk mengatasi masalah kefarmasian ARV yang terjadi, maka dilakukan tindakan sebagai berikut: • Apoteker lakukan pengendalian terhadap kecacatan kefarmasian ARV yang terjadi di RS.

Student Project (Case Pharm. Care in H)

INTIKASUS

What • Bagaimana bentuk obat katalog, apakah ada bisa untuk pembelian obat-obatan dengan aplikasi online?

Where • Untuk apa tempat obat dan kesehatan obat di e-katalog?

When • Saat apakah dan kapan aplikasi obat katalog ini bisa digunakan?

Who • Apakah ada tenaga yang ada untuk aplikasi ini? Siapa saja? Pasien, obat, dokter, dan lain-lain?

WHY

1. Masih banyak obat belum ada dalam e-katalog
2. Sifat koneksi jaringan (beberapa daerah mengalami kendala akses E-purchasing obat baik pada satuan kerja dalam hal ini adalah Rumah sakit dan produsen)
3. Penyedia obat tidak melayani pemesanan manual berdasarkan E-katalog
4. Waktu pengiriman lama/ obat datang terlambat (pabrik/distributor obat dalam E-katalog yang tidak bisa memuatkan kasus obat tersedia atau sampai ke RS)
5. Pihak penyedia obat telah over supply sehingga tidak bisa melayani pesanan obat.
6. Respon yang lambat dari pihak penyedia obat (produsen)

HOW

Pengadaan Barang/Jasa sesuai dengan peraturan presiden nomor 70 tahun 2011 menyatakan bahwa pengadaan barang/jasa dilakukan dengan efisien, terbuka, dan kompetitif sehingga menjamin ketersediaan dan keterjangkauan yang berdampak pada peningkatan pelayanan publik sehingga pengurusan kasus tersebut adalah:

1. Sesuai dengan Permenkes 63 Tahun 2014 dalam hal obat yang dibutuhkan tidak terdapat dalam Katalog Elektronik (e-Catalogue) obat, proses pengadaan dapat mengikuti metode lainnya sebagaimana diatur dalam Perpres 54 Tahun 2010 beserta perubahan dan peraturan turunannya (salah satunya, lelang terbatas, lelang sederhana, penyunjukan langsung)

The aim of forensic pharmacy Student Project

- Introduce
 - how to construct the SOP
 - Application the pharm. Science to the SOP/Law
 - Built an habit as health professional to follow the law/SOP
 - How solve the problem in accordance to the law with out blame other

Sekian.

Thank you

forensik 2

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

forensik 2

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.usu.ac.id Internet Source	5%
2	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	3%
3	medicinemagician.blogspot.com Internet Source	2%
4	riohaydar.blogspot.com Internet Source	2%
5	id.scribd.com Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off