



30-31 August 2008, Basel, Switzerland  
during the 60<sup>th</sup> International Congress of ICB



Andy Gray - Ketua Hospital Pharmacy Section FIP

# MEWUJUDKAN PRAKTIK FARMASI RUMAH SAKIT YANG IDEAL

## Laporan dari The FIP Global Conference on the Future of Hospital Pharmacy Basel, Swiss 30-31 Agustus 2008

**D**ua hari sebelum berlangsungnya Kongres tahunan FIP (International Pharmaceutical Federation) di kota Basel, Swiss tahun 2008 lalu, telah diselenggarakan suatu konferensi besar yaitu Global Conference on the Future of Hospital Pharmacy pada tanggal 30-31 Agustus 2008 yang dihadiri oleh 348 peserta dari 98 negara. Konferensi ini dapat dikatakan merupakan tonggak bersejarah bagi dunia farmasi rumah sakit karena disepakatinya 75 pernyataan yang disebut dengan "Basel Statements". Pernyataan-pernyataan

yang tertuang dalam konsensus tersebut mencerminkan visi praktik farmasi rumah sakit yang ideal dan diharapkan dapat diwujudkan secara bertahap di masing-masing negara. Tulisan berikut akan sedikit menceritakan penyelenggaraan konferensi akbar ini. Bagi yang berminat membaca prosiding konferensi ini dapat mengakses naskah lengkap semua materi melalui situs [www.fip.org/globalhosp](http://www.fip.org/globalhosp)

Konferensi global farmasi rumah sakit telah direncanakan 3 tahun lalu (2005) oleh para pemimpin organisasi profesi dan praktisi farmasi rumah sakit pada acara Midyear

Clinical Meeting of the American Society of Health-System Pharmacists (ASHP). Saat itu diputuskan bahwa Hospital Pharmacy Section FIP akan menyelenggarakan konferensi global farmasi rumah sakit dengan tujuan: (1). Menetapkan visi bersama antara para pemimpin farmasi rumah sakit di seluruh dunia tentang praktik farmasi rumah sakit yang diinginkan, (2). Mengidentifikasi tujuan-tujuan strategis demi kemajuan farmasi rumah sakit, dan (3) Mengidentifikasi kesempatan kerjasama global yang memungkinkan masing-masing negara mencapai kemajuan dalam praktik farmasi

rumah sakit. Untuk itu dibentuklah suatu panitia yang akan mematangkan rencana konferensi ini secara lebih intensif. Sementara itu dilakukan juga survei global tentang farmasi rumah sakit untuk mendapatkan gambaran kondisi praktik farmasi rumah sakit saat ini di berbagai negara. Responden berasal dari 85 negara (1 negara hanya boleh diwakili oleh 1 responden) yang mewakili 86% jumlah populasi dunia. Hasil dari survei ini juga menjadi pertimbangan dalam penyusunan draf konsensus Basel.

Saya sangat terkesan dengan perencanaan yang matang dari penyelenggara, baik dari aspek kesiapan materi maupun pemanfaatan teknologi dalam menunjang keberhasilan acara ini. Ada 6 kelompok

dengan papan nama dan asal negara.

Acara konferensi pada hari pertama diawali oleh beberapa kata sambutan dari panitia penyelenggara yang dilanjutkan dengan keynote speech oleh wakil dari WHO, Malebona P. Matsoso. Disampaikan oleh Malebona bahwa para pembuat kebijakan kesehatan masyarakat perlu memperhatikan secara serius tentang adanya bukti dari negara-negara maju yang menunjukkan peran berarti dari farmasis dalam meningkatkan hasil terapi pasien dan menurunkan biaya kesehatan. Diingatkannya pula bahwa dalam upaya meyakinkan para pembuat kebijakan agar mendukung perubahan praktik farmasi rumah sakit yang lebih berorientasi pada pasien, maka perlu diajukan bukti-bukti yang dikemas secara

aan obat dan kerjasama antar negara dalam menanggulangi resistensi antimikroba.

Presentasi berikutnya adalah pemaparan hasil survei global tentang praktik farmasi rumah sakit saat ini oleh Lee Vermeulen yang kemudian dilanjutkan dengan presentasi dari para penyusun artikel kajian. Mereka masing-masing memaparkan hasil kajiannya secara umum sebagai pengantar untuk diskusi pokja yang akan diadakan pada siang harinya.

Diskusi kelompok di tiap pokja dipandu oleh seorang fasilitator yang merupakan penulis artikel kajian dan draf konsensus sesuai masing-masing topik. Diskusi berjalan cukup seru karena hampir semua peserta diskusi sangat antusias menyampaikan pendapat dan masukannya. Pernyataan

*Ada 6 kelompok topik yang dibahas dalam konferensi ini dimana 5 topik berkaitan dengan proses penggunaan obat di rumah sakit, yaitu: pengadaan obat; peresepan; penyiapan dan distribusi; pemberian obat; dan pemantauan penggunaan obat; sedangkan satu topik lainnya adalah tentang sumber daya manusia. Jauh-jauh hari panitia pengarah telah menugaskan seorang pakar untuk masing-masing topik yang akan melakukan kajian pustaka dan membuat draf pernyataan-pernyataan yang akan diusulkan untuk disepakati dalam konferensi.*

topik yang dibahas dalam konferensi ini dimana 5 topik berkaitan dengan proses penggunaan obat di rumah sakit, yaitu: pengadaan obat; peresepan; penyiapan dan distribusi; pemberian obat; dan pemantauan penggunaan obat; sedangkan satu topik lainnya adalah tentang sumber daya manusia. Jauh-jauh hari panitia pengarah telah menugaskan seorang pakar untuk masing-masing topik yang akan melakukan kajian pustaka dan membuat draf pernyataan-pernyataan yang akan diusulkan untuk disepakati dalam konferensi. Beberapa minggu sebelum acara, panitia membagi calon peserta konferensi ke dalam 6 kelompok kerja (pokja) dimana saya masuk dalam pokja 6, yaitu tentang sumber daya manusia. Tiap pokja menyelenggarakan diskusi melalui milis yang dibuat khusus untuk keperluan ini. Tiap anggota pokja diundang untuk memberikan tanggapan dan masukan terhadap artikel kajian yang sudah disusun. Saya dan sejawat dari beberapa negara seperti Pakistan, Jerman, Inggris, Kanada, Lesotho dan Peru, cukup aktif memberikan tanggapan selama diskusi melalui dunia maya ini. Kami cukup surprised, ternyata keaktifan kami dalam diskusi milis diberi reward dengan menempatkan kami duduk di barisan depan roundtable discussion pada saat diskusi pokja di hari pertama konferensi, lengkap



Penulis bersama peserta dari Lesotho dan Jerman

baik. Selain itu, dalam rangka Millenium Development Goals (MDGs) yang dicanangkan banyak negara, termasuk Indonesia pada tahun 2000, maka diharapkan farmasis rumah sakit dapat berkontribusi dalam mencapai target-target di bidang kesehatan, antara lain pemberantasan penyakit malaria dan HIV/AIDS. Dalam kaitannya dengan pedoman Good Pharmacy Practice yang disusun bersama oleh FIP dan WHO, maka kegiatan yang harus mendapat perhatian khusus adalah menjamin ketersediaan

demis pernyataan dibahas secara mendalam sebelum akhirnya dijadikan kesepakatan pokja. Pernyataan-pernyataan tersebut akan dibawa ke sidang pleno keesokan harinya. Yang menarik dalam sesi ini adalah bukan hanya substansinya saja, tetapi cara para peserta menyampaikan ide atau pendapatnya dengan aksen bahasa Inggris yang beraneka ragam semakin menambah kesan betapa "global"-nya konferensi ini.

Pada sesi pagi di hari kedua dilakukan pemungutan suara (voting) untuk tiap



Penulis bersama Lee Vermeulen

but pada dasarnya bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi dan meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*). Pada akhir sesi pleno, Wen-Shyong Liou dari Taiwan menyampaikan bahwa diperlukan kolaborasi antar organisasi profesi dan pemerintah baik di tingkat nasional maupun internasional dalam memajukan praktik farmasi rumah sakit yang tujuan akhirnya adalah meningkatkan keselamatan pasien.

Dalam pidato penutupan acara, Andrew Gray, Ketua Hospital Pharmacy Section FIP, menyampaikan sepenggal kalimat yang ditujukan kepada semua peserta konferensi: *"The next steps...will depend on you...to make the Basel Statements a reality in each of your countries and for the benefit of the people we serve."* Sedangkan Jacqueline Surugue, wakil ketua konferensi yang juga Ketua European Association of Hospital Pharmacists meninggalkan pesan singkat *"Make it happen!"*

Saya bersyukur kesempatan yang diperoleh telah dapat menghadiri dan berpartisipasi aktif dalam suatu konferensi yang cukup bersejarah dalam perkembangan praktik farmasi rumah sakit. Setelah 8 bulan berlalu, pesan Andrew dan Jacqueline masih terpatir kuat dalam ingatan saya, demikian pula pesan dari Lee Vermeulen yang ditulisnya dalam editorial prosiding konferensi ini: *"Jika ada cukup farmasis rumah sakit di dunia ini yang memiliki visi sama tentang masa depan yang diinginkan, dan ada cukup dari mereka yang memiliki kemauan dan ketekunan untuk bekerja menuju visi itu, maka mimpi mereka akan menjadi kenyataan."*

Langkah kecil dalam menyambut tantangan mereka telah saya mulai dengan mensosialisasikan hasil konferensi ini kepada para sejawat di tanah air baik melalui email maupun presentasi pada berbagai kesempatan. Untuk mengetahui pendapat para sejawat farmasis rumah sakit terhadap kesepakatan Basel, maka telah dilakukan polling yang direspon oleh 14 rumah sakit dari berbagai daerah di Indonesia. Seperti yang telah saya duga sebelumnya, semua responden sangat setuju dan/atau setuju dengan pernyataan-pernyataan yang tertuang dalam kesepakatan Basel. Suatu langkah

***Dalam pidato penutupan acara, Andrew Gray, Ketua Hospital Pharmacy Section FIP, menyampaikan sepenggal kalimat yang ditujukan kepada semua peserta konferensi: "The next steps...will depend on you...to make the Basel Statements a reality in each of your countries and for the benefit of the people we serve." Sedangkan Jacqueline Surugue, wakil ketua konferensi yang juga Ketua European Association of Hospital Pharmacists meninggalkan pesan singkat "Make it happen!"***

pernyataan yang akan disepakati. Pernyataan-pernyataan tersebut dikelompokkan berdasarkan enam topik yang sudah disepakati di tiap pokja sehari sebelumnya. Selain itu juga dibuat overarching statements (pernyataan-pernyataan yang mencakup 6 topik tersebut). Hak suara berasal dari 80 wakil resmi berbagai negara yang ditunjuk oleh tiap organisasi profesi (1 negara hanya boleh diwakili oleh 1 orang), kebetulan saya sendiri ditunjuk untuk mewakili Indonesia. Dengan bantuan teknologi berupa electronic voting-keypad pemungutan suara berlangsung lancar. Tiap pernyataan dibacakan oleh fasilitator, kemudian wakil resmi dari tiap negara boleh memilih satu di antara 4 pilihan, yaitu: A= sangat setuju; B= setuju; C= tidak setuju; atau D= sangat tidak setuju). Konsensus dianggap tercapai jika ada lebih dari 50% yang menyatakan sangat setuju atau setuju. Setelah mendapatkan umpan balik dari peserta, maka akhirnya berhasil disepakati 75 pernyataan yang disebut "Basel Statements". (lihat tabel Kesepakatan Basel). Jika dicermati, maka akan terlihat bahwa pernyataan-pernyataan terse-

awal yang menggembirakan, selanjutnya adalah...kemauan dan ketekunan untuk mewujudkan mimpi-mimpi itu. Tentunya bukan pekerjaan mudah, perlu upaya yang sungguh-sungguh dari banyak pihak: farmasis secara individu, pimpinan rumah sakit, organisasi profesi, pemerintah dan institusi pendidikan tinggi farmasi. It will depend on us.\*\*\*

Informasi rinci mengenai konferensi ini, dapat diakses pada website [www.fip.org/globalhosp](http://www.fip.org/globalhosp)

Di website ini dapat dilihat tayangan video presentasi dalam sesi pleno dan juga informasi-informasi lain yang diharapkan dapat menambah wawasan dan menginspirasi kita untuk berkarya di bidang farmasi rumah sakit. Prosiding konferensi ini juga telah dimuat dalam 80 halaman suplemen The American Journal of Health-System Pharmacy (AJHP) volume 66 edisi 1 Maret 2009 yang naskah lengkapnya bisa diakses secara gratis melalui web AJHP [www.ajhp.org](http://www.ajhp.org) dengan meng-klik *free issues*.

# KESEPAKATAN BASEL (BASEL STATEMENTS)

No.	Pernyataan	A (Sangat Setuju)	B (Setuju)	C (Tidak Setuju)	D (Sangat Tidak Setuju)	Jumlah Suara	% (A+B)
<b>Pernyataan Rangkuman (Overarching Statements)</b>							
1	Tujuan farmasi rumah sakit adalah mengoptimalkan penggunaan obat yang bijak, aman, berkehasiat, tepat ( <i>appropriate</i> ) dan <i>cost-effective</i> .	60	10	0	0	70	100
2	Di tingkat global, pedoman "Good Hospital Pharmacy Practice" yang berbasis bukti harus disusun. Pedoman ini harus dapat membantu upaya di tingkat nasional dalam menetapkan standar di berbagai tingkat, cakupan dan ruang lingkup pelayanan farmasi rumah sakit, dan harus juga memasukkan persyaratan SDM dan pelatihan yang dibutuhkan.	57	12	0	0	69	100
3	"Lima Tepat" (tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu) harus terpenuhi dalam setiap kegiatan terkait obat di rumah sakit.	60	8	1	0	69	99
4	Departemen kesehatan dan pimpinan rumah sakit harus melibatkan farmasi rumah sakit di semua tahapan proses pengambilan obat di rumah sakit.	55	12	0	0	67	100
5	Departemen kesehatan harus menjamin bahwa setiap farmasi rumah sakit di bawah pengawasan farmasi rumah sakit yang sudah menyelesaikan pelatihan khusus farmasi rumah sakit.	43	21	2	1	67	96
6	Kepala Instalasi/Bagian Farmasi harus seorang profesional senior yang bertanggung jawab mengoordinasikan penggunaan obat yang bijak, aman, berkehasiat, tepat dan <i>cost-effective</i> di rumah sakit.	44	21	0	1	66	98
7	Kewenangan farmasi rumah sakit dalam proses penggunaan obat harus meliputi kewenangan dalam pemilihan dan penggunaan alat yang terkait penggunaan obat, misalnya alat yang digunakan dalam pemberian obat, <i>giving sets</i> , <i>infusion pumps</i> dan <i>computer-controlled dispensing cabinets</i> .	32	22	2	0	56	96
8	Farmasi rumah sakit harus bertanggung jawab terhadap logistik semua obat di rumah sakit.	39	26	1	0	66	98
9	Farmasi rumah sakit harus mampu sebagai narasumber tentang semua aspek penggunaan obat dan mudah dihubungi oleh tenaga kesehatan.	52	15	0	0	67	100
10	Semua resep harus dikaji, diinterpretasikan dan divalidasi oleh farmasi rumah sakit sebelum disiapkan dan digunakan.	44	22	3	0	69	96
11	Farmasi rumah sakit harus memantau pasien yang menggunakan obat (harus atau saat rejimen obat diubah) untuk menjamin keselamatan pasien, penggunaan obat yang tepat dan hasil terapi yang optimal. Jika keterbatasan sumber daya tidak memungkinkan semua pasien yang menggunakan obat dipantau, maka kriteria pemilihan pasien harus ditetapkan untuk memandu farmasi melakukan pemantauan.	35	17	4	0	56	93
12	Farmasi rumah sakit harus diizinkan mengakses rekam medis pasien.	60	9	0	0	69	100
13	Farmasi rumah sakit harus menjamin bahwa pasien mendapatkan edukasi tentang obat yang digunakannya.	44	9	2	1	56	95
14	Farmasi rumah sakit harus memberikan pendidikan dan edukasi kepada perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain tentang praktik penggunaan obat yang baik.	56	13	1	0	70	99
15	Kurikulum pendidikan tinggi farmasi strata 1 harus memasukkan materi yang berhubungan dengan rumah sakit. Program pelatihan pasca sarjana dan spesialisasi farmasi rumah sakit harus dikembangkan.	57	13	0	0	70	100
16	Farmasi rumah sakit harus secara aktif terlibat dalam penelitian tentang metode dan sistem baru untuk memperbaiki penggunaan obat.	57	9	0	0	66	100
<b>Topik 1: Pengadaan</b>							
17	Proses pengadaan harus transparan, profesional dan etis untuk mendorong kesetaraan dan akses, serta untuk menjamin akuntabilitas yang berhubungan dengan administrasi dan hukum.	56	13	0	0	69	100
18	Pengadaan harus dipandu oleh prinsip-prinsip pengadaan demi keselamatan ( <i>safely</i> ).	43	18	0	0	61	100
19	Pengadaan perbekalan farmasi merupakan proses yang kompleks sehingga membutuhkan pengawasan dari farmasi dan staf yang kompeten secara teknis.	54	13	1	0	68	99
20	Prinsip-prinsip operasional dalam cara pengadaan yang baik harus dievaluasi secara berkala dan model pengadaan disesuaikan menurut keadaan dan kebutuhan yang muncul dengan menggunakan cara yang terbaik dan paling <i>cost-effective</i> .	37	18	0	0	55	100
21	Pengadaan harus didukung oleh pemastian mutu ( <i>quality assurance</i> ) yang kuat untuk menjamin bahwa obat dengan kualitas buruk tidak diadakan atau tidak diperbolehkan masuk. Penyimpanan yang baik untuk menjaga mutu barang merupakan keharusan.	55	12	0	0	67	100
22	Pengadaan tidak boleh merupakan kegiatan terpisah sendiri, tetapi harus berdasarkan proses seleksi dari formulir.	42	27	1	0	70	99
23	Pengadaan yang baik harus didukung oleh sistem informasi yang handal sehingga dapat memberikan informasi akurat dan tepat waktu.	53	17	0	0	70	100
24	Harus ada mekanisme formal yang memungkinkan farmasi mendapatkan dana anggaran tertentu untuk membeli obat bagi pasien.	35	32	2	0	69	97
25	Farmasi harus memiliki rencana terhadap kemungkinan ( <i>contingency plans</i> ) kelangkaan obat dan pembelian obat dalam keadaan darurat.	50	14	0	0	64	100
<b>Topik 2: Peresepan</b>							
26	Rumah sakit harus menggunakan sistem formulirium (lokal, regional dan/atau nasional) yang berhubungan dengan pedoman terapi, protokol dan prosedur pengobatan yang berbasis bukti terbaik.	64	5	1	0	70	99

27	Farmasi rumah sakit harus masuk sebagai anggota Komite Farmasi dan Terapi untuk mengawasi kebijakan dan prosedur pengelolaan semua obat, termasuk penggunaan <i>off-label</i> dan obat-obat untuk penelitian.	64	5	0	0	69	100
28	Farmasi rumah sakit harus memegang peran kunci dalam megedukasi penulis resep ( <i>prescribers</i> ) pada setiap tingkat pelatihan dalam hal akses dan penggunaan obat yang optimal dan tepat, termasuk pemantauan parameter dan penyesuaian dalam peresepan selanjutnya.	42	12	1	0	55	98
29	Farmasi rumah sakit harus terlibat di semua area perawatan pasien untuk memengaruhi secara prospektif pengambilan keputusan terapeutik secara kolaboratif.	47	25	1	0	73	99
30	Farmasi klinik harus merupakan bagian integral dalam ronde pasien untuk membantu dalam mengambil keputusan terapeutik dan memberikan rekomendasi dalam hal farmasi klinik dan keselamatan pasien.	39	23	2	2	66	94
31	Farmasi rumah sakit harus memberikan pelayanan berkelanjutan dengan memberikan informasi obat saat pasien pindah dari satu sektor pelayanan ke sektor pelayanan lain.	47	21	4	1	73	93
32	Program pasca sarjana farmasi klinik harus dikembangkan dalam rangka menyiapkan farmasi untuk melakukan peresepan kolaboratif, termasuk instruksi, sebagai akuntabilitas legal dan profesional; peran semacam ini harus dipromosikan di dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan lain.	47	22	4	0	73	95
<b>Topik 3: Penyiapan dan Distribusi</b>							
33	Farmasi rumah sakit harus menjamin bahwa semua perbekalan farmasi di rumah sakit disimpan dalam kondisi yang layak.	62	10	0	0	72	100
34	Farmasi rumah sakit harus bertanggung jawab dalam pelabelan dan pengawasan obat yang disimpan di rumah sakit.	44	11	1	0	56	98
35	Farmasi rumah sakit harus menjamin bahwa obat yang dibuat telah memenuhi standar mutu.	61	9	0	0	70	100
36	Farmasi rumah sakit harus memberikan pelayanan pencampuran obat suntik dengan menggunakan teknik aseptik.	48	22	2	0	72	97
37	Obat berbahaya, termasuk obat kanker, harus disiapkan di bawah kondisi lingkungan yang meminimalkan risiko kontaminasi terhadap produk dan pemaparan terhadap petugas.	83	7	1	1	72	97
38	Farmasi rumah sakit harus mengurangi kesalahan obat ( <i>medication errors</i> ) dengan menerapkan sistem atau teknologi berbasis bukti, seperti: pengisian obat secara otomatis, sistem dosis unit, dan sistem <i>bar-code</i> .	52	15	4	0	71	94
39	Farmasi rumah sakit harus membantu dalam penyusunan kebijakan yang berkenaan dengan penggunaan obat yang dibawa ke rumah sakit oleh pasien, termasuk evaluasi terhadap obat herbal dan suplemen.	48	20	3	1	72	94
40	Farmasi rumah sakit harus bertanggung jawab terhadap penyimpanan, penyiapan dan pendistribusian obat penelitian.	56	14	1	2	73	96
41	Farmasi rumah sakit harus menerapkan sistem penelusuran obat yang didistribusikan oleh bagian farmasi (misalnya, untuk memudahkan penarikan produk).	43	24	5	0	72	93
<b>Topik 4: Pemberian obat</b>							
42	Farmasi rumah sakit harus menjamin bahwa sumber informasi (referensi) yang diperlukan untuk penyiapan dan pemberian obat yang aman dapat diakses di setiap tempat perawatan.	60	13	0	0	73	100
43	Farmasi rumah sakit harus menjamin bahwa reaksi alergi dicatat secara akurat pada tempat yang standar di dalam rekam medis pasien dan dievaluasi sebelum obat diberikan.	47	19	4	2	72	92
44	Farmasi rumah sakit harus memastikan bahwa obat dikemas dan diberi label untuk menjamin identifikasi dan menjaga integritas produk sampai dengan sesaat sebelum obat diberikan kepada pasien.	56	14	1	0	71	99
45	Pemberian label obat untuk pasien harus rinci untuk menjamin pemberian obat yang aman, meliputi: nama obat, rute, dosis dalam berat dan volume.	53	17	0	0	70	100
46	Penyimpanan sediaan elektrolit konsentrasi tinggi (seperti kalium klorida dan natrium klorida) dan obat risiko tinggi di ruang rawat harus disediakan dan diganti dengan sediaan yang sudah diencerkan dan siap untuk pemberian ke pasien, atau jika diperlukan, penyimpanan harus diberi label yang jelas di tempat yang aman.	50	19	1	1	71	97
47	Petugas kesehatan yang bertanggung jawab memberikan obat suntik dan kemoterapi harus mendapatkan pelatihan tentang penggunaan, pengetahuan tentang bahaya dan hal-hal yang harus diperhatikan.	63	9	2	0	74	97
48	Dosis kemoterapi dan obat-obat lain yang berisiko tinggi, harus dicek silang dengan resep aslinya oleh dua petugas sebelum diberikan kepada pasien.	50	20	3	0	73	96
49	Farmasi harus menjamin diterapkannya strategi dan kebijakan untuk mencegah kesalahan rute pemberian, misalnya: penandaan pada ujung tube tempat insersi untuk mencegah salah penyambungan, dan penggunaan kateter <i>enteral feeding</i> tidak boleh disambungkan dengan <i>IV line</i> atau <i>parenteral line</i> lainnya.	40	26	7	0	73	90
50	Alkaloid Vinca harus diencerkan, idealnya dalam minibag dan/atau syringe besar (untuk pasien pediatri) dan diberi label peringatan untuk mencegah salah pemberian secara intratekal.	36	30	3	2	71	93
51	Syringe untuk pemberian secara oral harus jelas berbeda untuk mencegah disuntikkannya obat enteral dan oral ke pasien (terutama pasien pediatri).	45	25	1	2	73	96
52	Sediaan obat khusus untuk neonatus dan anak-anak yang tidak tersedia di pasaran harus disiapkan oleh bagian farmasi rumah sakit.	53	19	2	0	74	97