



**UPELKEST+**  
UPTD PELATIHAN KESEHATAN JAWA BARAT



# **KURIKULUM PELATIHAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK BAGI APOTEKER SESUAI STANDAR**



**DISUSUN BERSAMA  
UPTD PELATIHAN KESEHATAN DINAS KESEHATAN  
PROVINSI JAWA BARAT 2023  
&  
PENGURUS DAERAH IKATAN APOTEKER INDONESIA  
JAWA BARAT (PD IAI JABAR)**

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
SAMBUTAN .....	
BAB I PENDAHULUAN .....	1
BAB II KOMPONEN KURIKULUM .....	4
A. Tujuan.....	4
B. Kompetensi .....	4
C. Struktur Kurikulum .....	4
D. Evaluasi Hasil Belajar.....	5
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN.....	6
LAMPIRAN	
Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBMPP).....	9
Lampiran 2. Master Jadwal.....	37
Lampiran 3. Panduan Penugasan.....	40
Lampiran 4. Instrumen Evaluasi .....	34
Lampiran 5. Ketentuan Peserta, Fasilitator, Penyelenggara, Sertifikat dan Sarana Pelatihan.....	43
TIM PENYUSUN .....	45

## KATA PENGANTAR

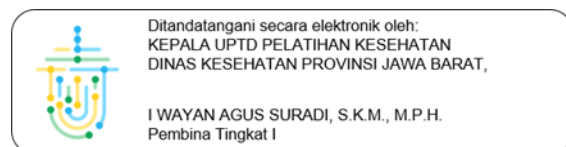
Pada pelayanan kefarmasian di apotek, apoteker harus mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek telah memuat berbagai macam aktivitas baik pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik yang harus dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab seorang apoteker. Akan tetapi, masih terdapat beberapa aspek pelayanan kefarmasian yang memerlukan penjelasan lebih lanjut yang belum dimuat dalam standar pelayanan kefarmasian.

Kurikulum Pelatihan Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek bagi Apoteker sesuai Standar membahas rincian pelayanan kefarmasian yang mencakup pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinik serta dilengkapi dengan kesesuaian praktek pelayanan kefarmasian dengan kode etik praktek apoteker di sarana pelayanan kefarmasian yang meliputi tujuan, manfaat, pihak yang terlibat, sarana dan prasarana yang dibutuhkan, tahapan pelaksanaan, evaluasi kegiatan dan kode etik praktek apoteker dalam pelayanan kefarmasian. Pelaksanaan pelatihan kurikulum sebanyak 40 jam pelajaran.

Kami menyampaikan terima kasih serta apresiasi yang setinggi-tingginya kepada tim penyusun dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusun kurikulum. Harapan kami, semoga Kurikulum Pelatihan Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek bagi Apoteker Sesuai Standar bermanfaat dalam peningkatan keselamatan pasien. Untuk penyempurnaan, kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak.

Bandung, 24 Oktober 2023

KEPALA UPTD PELATIHAN KESEHATAN  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT



## SAMBUTAN

Yang paling utama, marilah kita bersama-sama mengucapkan rasa syukur atas nikmat dan karunia atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkat nikmat, karunia, serta izin-Nya kita dapat menyelesaikan kurikulum ini dengan keadaan sehat dan tanpa kekurangan suatu apapun. Selain itu, marilah juga kita sampaikan shalawat dan salam kepada junjungan kita, Baginda Nabi Muhammad SAW beserta sahabat dan para pengikutnya hingga akhir zaman nanti.

Seperti diketahui bersama bahwa pemerintah telah mengatur Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek selain untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety), kepastian hukum bagi tenaga Kesehatan pun terjamin. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien khususnya apoteker.

Oleh karena itu, apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (medication error) dalam proses pelayanan, mengatasi masalah terkait Obat (drug related problems), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (socio-pharmacoeconomy). Untuk mengatasinya, apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan.

Melalui penyusunan Kurikulum Pelatihan Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek bagi Apoteker Sesuai Standar, kami berharap apoteker dapat menjalankan peranannya dengan optimal, dan mampu turut serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui penerapan standar pelayanan kefarmasian. Kurikulum ini diterbitkan atas Kerjasama UPTD Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan PD IAI Jawa Barat sebagai upaya bersama dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku apoteker di Jawa Barat.

Bandung, 24 Oktober 2023

Ketua Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia Jawa Barat



Apt. Catleya Febrinella, S.Si., M.M

## **BAB I PENDAHULUAN**

Evolusi pada dunia farmasi telah mengakibatkan perubahan pekerjaan kefarmasian yang terus berkembang seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi serta perubahan sosial dan politik di berbagai negara. Hal ini juga dirasakan sampai ke Indonesia dimana telah terjadi pergeseran paradigma dalam pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang lebih komprehensif (*pharmaceutical care*). Peran apoteker di seluruh bagian dunia menjadi berkembang dalam kurun waktu dua dekade terakhir, dari yang hanya memberikan layanan tradisional menjadi pelayanan yang lebih berorientasi pada pasien (*patient oriented*). Apoteker dituntut untuk dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan juga perilaku agar dapat berinteraksi dengan pasien secara profesional.

Penelitian di Eropa menyebutkan bahwa penyediaan pelayanan farmasi yang komprehensif telah sedikit meningkat dan Inggris menjadi yang terdepan dalam peningkatan peran apoteker pada layanan apotek komunitas. Hal ini cukup berbeda dengan yang terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Walaupun apotek komunitas sebagai pilihan pertama bagi pasien dan publik untuk mendapatkan layanan kesehatan berupa akses terhadap obat-obatan sebagai upaya dalam pengobatan sendiri, keadaan ini belum didukung dengan layanan yang profesional dari apoteker. Terbatasnya penyediaan layanan farmasi yang profesional oleh apoteker komunitas serta buruknya tingkat kepatuhan apoteker dalam penerapan standar praktek farmasi menjadi gambaran pelayanan farmasi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pengaruh manajemen dalam organisasi internal maupun eksternal apotek serta kenyamanan pola praktik yang dijalani saat ini, menjadi tantangan tersendiri untuk menjalani perubahan dalam pelaksanaan praktik yang bermutu dan berkualitas.

WHO dan International Pharmaceutical Federation (FIP) telah menetapkan guidelines Good Pharmacy Practice (GPP) sebagai pedoman dalam penyusunan standar praktik kefarmasian dalam rangka peningkatan pelayanan kefarmasian oleh apoteker komunitas dan hal ini telah diikuti oleh berbagai negara, dengan menyesuaikan budaya praktik, kondisi lokal dan spesifik negara masing-masing. Pemerintah Indonesia sendiri telah menetapkan pedoman Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (SPKA), sejak tahun 2004 yang terus diperbaharui sampai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 73 tahun 2016 tentang SPKA, sebagai acuan bagi apoteker dalam melaksanakan pelayanan

kefarmasian di apotek. SPKA meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan Bahan Medis habis Pakai (BMHP) yang bersifat manajerial serta pelayanan farmasi klinik. Implementasi SPKA menjadi tolak ukur dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang bermutu dan berkualitas oleh apoteker sebagai bentuk konsekuensi atas perubahan orientasi dalam pelayanan kefarmasian. Penerapan praktik farmasi di apotek yang sesuai dengan undang-undang akan memberikan dampak pada penyediaan layanan farmasi yang berkualitas. Namun bila regulasi tidak dilaksanakan dengan baik, maka secara ekonomi akan menimbulkan kerugian tersendiri bagi apotek.

Hambatan-hambatan pelaksanaan SPKA juga dapat disebabkan karena apoteker belum berperan optimal di apotek, lemahnya dukungan dan evaluasi oleh apoteker dan pihak manajemen apotek, pengadaan sarana dan prasarana pendukung yang rendah, serta kurangnya sosialisasi, legislasi, dan lemahnya kontrol regulasi oleh pihak terkait. Kompetensi tenaga farmasi terutama pengetahuan mengenai peraturan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku, terbatasnya jumlah sumber daya manusia yang dimiliki apotek, faktor ekonomi dan hubungan kerja antara apoteker dengan Pemilik Sarana Apotek (PSA) juga menjadi faktor penghambat.

Berdasarkan hal tersebut, untuk menindaklanjuti permasalahan di lapangan, Pelatihan Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek bagi Apoteker Sesuai Standar ini merupakan salah satu upaya agar sarana apotek memiliki tenaga apoteker yang bermutu dan berkualitas untuk berpraktik profesional, bertanggung jawab dan menjunjung tinggi kode etik apoteker. Sehingga dapat memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap layanan kefarmasian di apotek oleh tenaga apoteker yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

## BAB II KOMPONEN KURIKULUM

### A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di apotek sesuai standar.

### B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta memiliki kompetensi dalam:

1. Mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
2. Melakukan pelayanan farmasi klinik.
3. Melakukan praktek kefarmasian sesuai kode etik apoteker.
4. Melakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian.

### C. Struktur Kurikulum

Struktur Kurikulum Pelatihan Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek bagi Apoteker Sesuai Standar sebagai berikut :

NO	MATA PELATIHAN	WAKTU			JPL
		T	P	PL	
<b>A</b>	<b>MATA PELATIHAN DASAR</b> Kebijakan Pelayanan Kefarmasian di Apotek	2	0	0	2
	<b>Sub Total</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>B</b>	<b>MATA PELATIHAN INTI</b>				
	1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.	3	5	3	11
	2. Pelayanan Farmasi Klinik.	3	5	3	11
	3. Praktek Kefarmasian Sesuai Kode Etik apoteker.	3	4	0	7
	4. Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian.	1	2	0	3
	<b>Sub Total</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>32</b>
<b>C</b>	<b>MATERI PELATIHAN PENUNJANG</b>				
	1. Building Learning Commitment (BLC)	0	2	0	2
	2. Budaya Anti korupsi	2	0	0	2
	3. Rencana Tindak lanjut (RTL)	1	1	0	2
	<b>Sub Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
	<b>JUMLAH TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>40</b>

Keterangan: T = Teori, P = Penugasan/Praktek langsung, 1 JPL = 45 menit;  
PL = Praktik Lapangan 1 JPL = 60 menit

## D. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi hasil belajar dan kriteria kelulusan peserta berdasarkan:

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan dinilai dari hasil post test minimal 80. Untuk post test yang belum memenuhi standar minimal akan diberikan kesempatan 1x remedial pada masa pelatihan

### 2. Penugasan

Menyelesaikan 100% penugasan dengan penilaian hasil diskusi pembahasan kasus dan presentasi minimal 80

### 3. Kehadiran

Peserta pelatihan wajib menghadiri minimal 95% dari keseluruhan jam pelajaran dan apabila kehadiran peserta kurang dari 95% maka peserta tidak diberikan sertifikat tapi hanya surat keterangan mengikuti pelatihan.

### 4. Pengamatan Praktik lapangan

Mengikuti 100% praktik lapangan dengan penilaian hasil pengamatan, laporan praktik lapangan dan presentasi laporan minimal 80.

### 5. Perhitungan nilai akhir

Untuk menghitung nilai akhir yang diperoleh peserta, menggunakan pembobotan terhadap nilai yang diperoleh dengan rincian sebagai berikut:

- a. Pengetahuan: 30%
- b. Penugasan: 35%
- c. Kehadiran: 20%
- d. Pengamatan Praktik Lapangan 15%

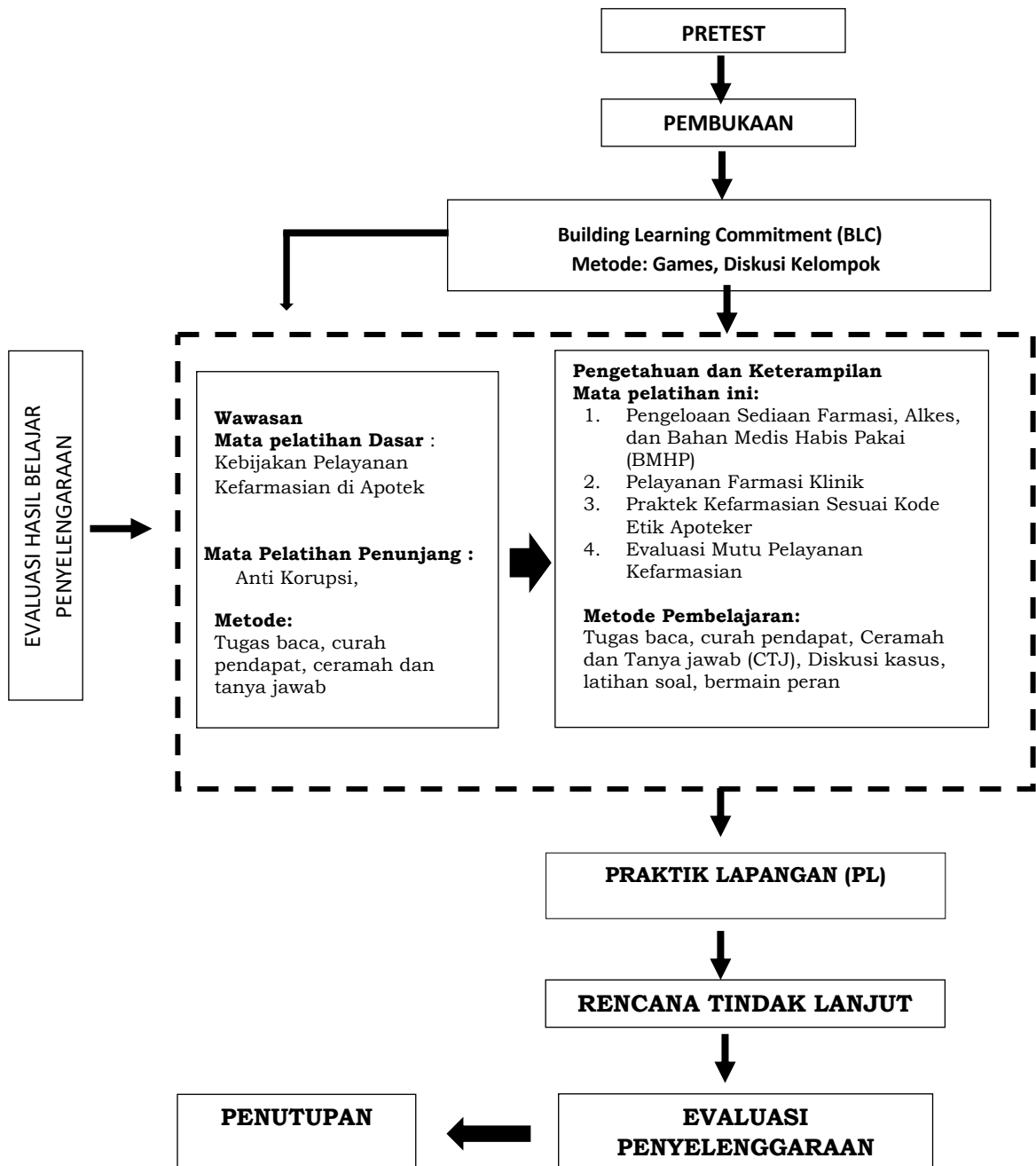
### 6. Ketentuan Lulus

Peserta dinyatakan lulus apabila nilai yang diperoleh untuk 4 poin penilaian (pengetahuan, penugasan, kehadiran dan Pengamatan Praktik Lapangan) sama atau lebih besar dari nilai minimal yang sudah ditetapkan



### BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN

Diagram alur proses pembelajaran pada Pelatihan Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek bagi Apoteker Sesuai Standar dengan pendekatan pelatihan klasikal dapat digunakan sebagai berikut:



Proses pembelajaran pada Pelatihan Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek bagi Apoteker Sesuai Standar ini dilaksanakan dengan alur seperti pada diagram diatas dan dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. Pretest

Sebelum acara pembukaan, dilakukan pretest terhadap peserta, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan peserta dalam melaksanakan kegiatan Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek bagi Apoteker Sesuai Standar.

B. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
2. Pengarahan sekaligus pembukaan
3. Penyematan tanda peserta
4. Perkenalan peserta secara singkat
5. Pembacaan doa

C. Membangun Komitmen Belajar, *Building Learning Commitment* (BLC)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan sebagai berikut:

- a. Pelatih atau fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi *Building Learning Commitment/BLC*.
- b. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih atau fasilitator dan dengan panitia penyelenggara pelatihan dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
- c. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan kesepakatan masing-masing peserta selama pelatihan.
- d. Kesepakatan antara para pelatih atau fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: harapan yang ingin dicapai, kekhawatiran, norma kelas, komitmen serta pembentukan tim (pengorganisasian kelas)

D. Perluasan Wawasan

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan mata pelatihan dasar sebagai pengetahuan dan perluasan wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini. Mata pelatihan tersebut yaitu Kebijakan Pelayanan Kefarmasian di Apotek sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini.

E. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian mata pelatihan pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian mata pelatihan dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut yaitu ceramah tanya jawab, curah pendapat, studi kasus, diskusi kelompok dan penugasan

Pengetahuan dan keterampilan yang dilatihkan meliputi mata pelatihan:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai.
2. Pelayanan Farmasi Klinik.
3. Praktek Kefarmasian Sesuai Kode Etik Apoteker
4. Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian.

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih atau fasilitator melakukan kegiatan refleksi dimana pada kegiatan ini pelatih atau fasilitator bertugas untuk menyamakan persepsi tentang mata pelatihan yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

F. Praktik Lapangan

Setelah semua materi telah disampaikan dan diikuti oleh peserta, maka peserta melakukan praktik lapangan di fasilitas apotek yang telah ditentukan. Pada praktik lapangan peserta dapat melakukan Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek bagi Apoteker Sesuai Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta sesuai ketentuan yang berlaku.

G. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

RTL disampaikan dengan tujuan untuk mengaplikasikan mata pelatihan yang diperoleh selama pelatihan di tempat kerja. Setelah pelatihan peserta minimal 1 (satu) kali melakukan Pelayanan Kefarmasian di Apotek bagi Apoteker Sesuai Standar di fasilitas apotek sesuai ketentuan yang berlaku dan hasilnya dibuat dalam laporan yang disampaikan ke pelatih atau fasilitator.

#### H. Evaluasi (Peserta, Fasilitator dan Penyelenggaraan)

Evaluasi peserta (post test) diberikan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan dilakukan dengan menilai 4 (empat) poin penilaian (pengetahuan, penugasan, keaktifan dan sikap) sama atau lebih besar dari nilai minimal yang sudah ditetapkan.

Evaluasi penyelenggaraan dilakukan kepada fasilitator dan penyelenggara untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan dan proses pembelajaran selama pelatihan yang nantinya akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

#### I. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
2. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta
3. Penyerahan sertifikat pelatihan dan penanggalan tanda peserta.
4. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta
5. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang
6. Pembacaan doa

## LAMPIRAN

Lampiran 1: Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

RBPMP setiap mata pelatihan yang telah ditetapkan pada struktur kurikulum di atas adalah sebagai berikut:

Nomor	: Mata Pelatihan Dasar (MPD)
Mata Pelatihan	: Kebijakan Pelayanan Kefarmasian di Apotek
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang Kebijakan pelayanan kefarmasian di Apotek
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan pelayanan kefarmasian di apotek
Alokasi Waktu	: 2 JPL (T= 2 JPL, P= 0 JPL, PL= 0 JPL)

INDIKATOR HASIL BELAJAR	MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:  Menjelas kebijakan pelayanan kefarmasian di apotek	Kebijakan Pelayanan Kefarmasian Apotek  a. Kebijakan pelayanan kefarmasian di apotek b. Standar pelayanan kefarmasian di Jawa Barat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Curah pendapat</li><li>• Ceramah dan tanya jawab</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bahan tayang/ slide</li><li>• Modul</li><li>• Laptop</li><li>• LCD</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. 2016.</li></ul>

Nomor : Mata Pelatihan Inti (MPI) 1.

Mata Pelatihan : Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengorganisasian di apotek, pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, perencanaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pengendalian dan administrasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, monitoring dan evaluasi, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Alokasi waktu : 11 JPL (T = 3 JPL; P = 5 JPL; PL= 3 JPL)

INDIKATOR HASIL BELAJAR	MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan Pengorganisasian di Apotek	1. Pengorganisasian di Apotek a. Sistem Organisasi Farmasi (Pengertian pengorganisasian Struktur, Organisasi Pembagian Kerja Uraian Tugas / <i>Job Description</i> ) b. Batas Kewenangan Antar Personil dalam Uraian Tugas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Interaktif</li> <li>▪ Studi Kasus</li> <li>▪ Diskusi Kelompok</li> <li>▪ Praktik Lapangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan Tayang / slide</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Panduan diskusi kelompok</li> <li>▪ Pedoman Praktek Lapangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. 2016.</li> </ul>

INDIKATOR HASIL BELAJAR	MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
<p>2. Melakukan pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.</p>	<p>2. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Seleksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai</li> <li>b. Dasar Pedoman Pemilihan Sediaan Farmasi</li> <li>c. Kriteria Pemilihan Perbekalan Farmasi</li> <li>d. Kebijakan Pemerintah (Formularium Nasional, E-Katalog)</li> <li>e. Formularium Rumah Sakit dan Puskesmas</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek</li> </ul>
<p>3. Melakukan perencanaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.</p>	<p>3. Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Metode Perencanaan Perbekalan Farmasi</li> <li>b. Metode Perencanaan Morbiditas</li> <li>c. Metode Perencanaan Konsumsi</li> <li>d. Metode Perencanaan Gabungan</li> <li>e. Metode Perencanaan <i>Just in Time</i></li> </ol>			

INDIKATOR HASIL BELAJAR	MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
4. Melakukan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	4. Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai a. Proses Pengadaan Perbekalan Farmasi b. Kualifikasi Pemasok c. Sistem Perbekalan Farmasi d. Model Pengadaan			
5. Melakukan penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.	5. Penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai: Tata Laksana Penerimaan Perbekalan Farmasi			
6. Melakukan penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.	6. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai a. Proses Penyimpanan Perbekalan Farmasi b. Pengaturan Tata Ruang c. Prosedur Pengelolaan Obat emergensi d. Sistem Penataan dan Penempatan Obat			
7. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.	7. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai			



INDIKATOR HASIL BELAJAR	MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
<p>8. Melakukan pengendalian dan administrasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.</p> <p>9. Melakukan monitoring dan evaluasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai</p>	<p>a. Pemusnahan dan Penarikan Perbekalan Farmasi</p> <p>b. Tata Laksana Pemusnahan</p> <p>c. Tata Laksana Penarikan</p> <p>8. Pengendalian dan administrasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai</p> <p>a. Pengendalian dan Administrasi Perbekalan Farmasi</p> <p>b. Kartu Stock</p> <p>c. Pencatatan dan Pelaporan</p> <p>9. Monitoring dan evaluasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai</p> <p>a. Monitoring evaluasi manajemen pengelolaan obat</p> <p>b. Monitoring evaluasi pelayanan farmasi klinik.</p>			

Nomor : Mata Pelatihan Inti (MPI) 2  
Mata Pelatihan : Pelayanan Farmasi Klinik  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengkajian dan pelayanan resep, dispensing, pelayanan informasi Obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care), pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MSE)  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pelayanan farmasi klinik di apotek.  
Alokasi waktu : 11 JPL (T = 3 JPL, P = 5 JPL, PL = 3 JPL)

INDIKATOR HASIL BELAJAR	MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengkajian dan pelayanan resep</li> <li>Melakukan <i>dispensing</i></li> <li>Melakukan Pelayanan Informasi Obat (PIO)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pengkajian dan Pelayanan Resep <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengkajian Administrasi</li> <li>Pengkajian Farmasetik</li> <li>Pengkajian Klinik</li> <li>Pelaksanaan Pengkajian dan Pelayanan Resep</li> <li>Evaluasi</li> </ol> </li> <li><i>Dispensing</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tata cara <i>dispensing</i></li> <li>Evaluasi</li> </ol> </li> <li>Pelayanan Informasi Obat (PIO) <ol style="list-style-type: none"> <li>Jenis - Jenis Kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO)</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Interaktif</li> <li>▪ Diskusi Kelompok membahas kasus</li> <li>▪ Praktik lapangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan Tayang</li> <li>▪ Video</li> <li>▪ Laptop, Komputer</li> <li>▪ Lembar Kasus</li> <li>▪ Panduan diskusi kelompok</li> <li>▪ Pedoman Praktik Lapangan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Koda Kimble MA, Young LY, Alldredge BK, Corelli RL, Guglielmo BJ, Kradjan WA, Williams BR. Applied Therapeutic: The Clinical Use of Drugs. 10th Ed. China: Lippincott Williams &amp; Wilkins; 2013.</li> <li>Dipiro TJ, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM. Pharmacotherapy, a pathophysiologic approach. 9th Ed. New York: Mc Graw Hill; 2014.</li> <li>Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC,</li> </ol>

<p>4. Melakukan konseling</p> <p>5. Melakukan pelayanan Kefarmasian di Rumah (<i>Home Pharmacy Care</i>)</p> <p>6. Melakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO)</p>	<p>b. Tahap - Tahap Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat (PIO)</p> <p>c. Evaluasi</p> <p>d. Formulir Pelayanan Informasi Obat (PIO)</p> <p>4. Konseling</p> <p>a. Kriteria Pasien/Keluarga Pasien Yang Perlu diberi Konseling</p> <p>b. Manfaat Konseling</p> <p>c. Tahap-tahap Pelaksanaan Konseling</p> <p>d. Formulir Konseling</p> <p>5. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care)</p> <p>a. Kriteria Pasien yang dilakukan home care</p> <p>b. Pelayanan Yang Dapat Diberikan oleh Apoteker</p> <p>c. Tahap - Tahap Pelaksanaan</p> <p>d. Dokumentasi</p> <p>e. Monitoring dan Evaluasi</p> <p>f. Formulir Pelayanan Kefarmasian di Rumah</p> <p>6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)</p> <p>a. Seleksi Pasien yang akan dipantau terapi obat</p> <p>b. Pelaksanaan Pemantauan Terapi Obat (PTO)</p> <p>c. Formulir Pemantauan Terapi Obat (PTO)</p>			<p>Pharmaceutical Care Practice: The Patient Centered Approach to Medication Management. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill; 2012.</p> <p>4. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. 2016.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>7. Melakukan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)</p>	<p>7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Pengertian, maksud dan tujuan MESO</li><li>b. Kriteria pasien yang harus dilakukan MESO</li><li>c. Langkah-langkah melakukan MESO</li><li>d. Formulir MESO</li></ul>			
---------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Nomor : Mata Pelatihan Inti (MPI) 3

Mata Pelatihan : Praktek Kefarmasian Sesuai Kode Etik Apoteker

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang nilai-nilai dasar apoteker sebagai individu, nilai-nilai dasar apoteker sebagai anggota organisasi profesi, motivasi dalam pengabdian profesi, substansi kode etik apoteker indonesia, disiplin apoteker indonesia, peraturan dan undang-undang kesehatan bidang kefarmasian, pembinaan terhadap pelanggaran kode etik apoteker, sebagai pedoman pelaksanaan praktik kefarmasian.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan praktik kefarmasian sesuai kode etik apoteker

Waktu : 7 JPL ( T = 3 JPL, P = 4 JPL, PL = 0 JPL)

INDIKATOR HASIL BELAJAR	MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <p>1. Menjelaskan aspek Etik dan Disiplin Apoteker Indonesia</p>	<p>1. Aspek Etik dan Disiplin Apoteker Indonesia</p> <p>a. Nilai dasar Apoteker</p> <p>b. Nilai dasar kemanusiaan dan Kesehatan</p> <p>c. Motivasi dalam pengabdian profesi</p> <p>d. Praktik Kefarmasian sesuai kode etik</p> <p>e. Substansi Kode Etik Apoteker Indonesia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Interaktif</li> <li>▪ Diskusi Kelompok membahas kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan Tayang / slide</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Lembar kasus</li> <li>▪ Panduan diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemenkes, Buku UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</li> <li>• PP IAI, Buku Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga IAI, 2018</li> <li>• Maslow. A. <i>Motivation and Personality</i>. New York: Harper &amp; Row, 1954, hal. 57-67.</li> <li>• Cameron, J.; Pierce,W. D. <i>Reinforcement, Reward, and Intrinsic Motivation: A Meta-</i></li> </ul>

<p>2. Menjelaskan aspek legal dalam praktek kefarmasian</p>	<p>2. Aspek legal dalam praktik kefarmasian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peraturan dan Undang-Undang kesehatan di Bidang Kefarmasian</li> <li>b. Pembinaan terhadap pelanggaran Kode Etik Apoteker</li> <li>c. Tata laksana pelaporan dan penanganan pelanggaran etik</li> </ol>			<p><i>Analysis, Review of Educational Research</i>, 1994. hal. 363-423.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Locke, E. A. <i>Toward a Theory of Task Motivation and Incentive</i>, <i>Organizational Behavior and Human Performance</i>, 1968, hal. 157-159</li> <li>• Early. "Task Planning and Energy Expended: Exploration of How Goals Influence Performance", <i>Jurnal Psikologi</i>, 1987. hal. 107-114</li> <li>• MEDAI IAI, <i>Buku Kode Etik dan Pedoman Disiplin Apoteker Indonesia</i>, 2019</li> <li>• Kemenkes, <i>Buku PP No. 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional</i>.</li> </ul>
-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nomor : Mata Pelatihan Inti (MPI) 4  
Mata Pelatihan : Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang kesesuaian penerapan pedoman standar pelayanan kefarmasian di apotek, dan faktor-faktor penting dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian  
Waktu : 3 JPL (T= 1 JPL, P= 2 JPL, PL= 0 JPL)

INDIKATOR HASIL BELAJAR	MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kesesuaian penerapan pedoman Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.</li> <li>2. Mengevaluasi kesesuaian penerapan pedoman standar pelayanan kefarmasian di apotek</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesesuaian penerapan pedoman Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Permenkes 73 tahun 2016</li> <li>b. Petunjuk Teknis Estándar Pelayanan Kefarmasian di Apotek</li> </ol> </li> <li>2. Evaluasi kesesuaian penerapan pedoman standar pelayanan kefarmasian di apotek <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitoring pelaksanaan pengelolaan obat, alat kesehatan dan BMHP</li> <li>b. Menilai kesesuaian SOP dan dokumen pelayanan farmasi klinis</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Interaktif</li> <li>▪ Diskusi Kelompok membahas kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan Tayang/ slide</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Lembar Kasus</li> <li>▪ Panduan diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. 2016.</li> <li>▪ Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek</li> </ul>

Nomor : Mata Pelatihan Penunjang (MPP) 1  
Mata Pelatihan : *Building Learning Commitment* (BLC)  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan pengurus kelas, komitmen kelas  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar  
Waktu : 2 JPL ( T= 0 JPL, P= 2 JPL, PL= 0 JPL)

INDIKATOR HASIL BELAJAR	MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengenalan</li> <li>2. Melakukan pencairan suasana</li> <li>3. Menentukan harapan</li> <li>4. Membentuk pengurus kelas</li> <li>5. Menentukan komitmen kelas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengenalan</li> <li>2. Pencairan Suasana</li> <li>3. Harapan</li> <li>4. Pengurus Kelas</li> <li>5. Komitmen Kelas</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Diskusi</li> <li>• Games</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papan Flip chart</li> <li>• Kertas <i>flipchard</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pusat Pelatihan SDM Kesehatan. Badan PPSDM Kesehatan. Modul Pelatihan Bagi Pelatih kader Kesehatan. 2018</li> <li>▪ Pusat Pelatihan SDM Badan PPSDM Kesehatan. Modul TOT Promkes Bagi Kader.2016</li> <li>▪ Pusdiklat Aparatur BPPSDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta, 2011</li> </ul>



Nomor : Mata Pelatihan Penunjang (MPP) 2  
Mata Pelatihan : Budaya Anti korupsi  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, tindak pidana korupsi, budaya anti korupsi, upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi, serta tata cara pelaporan dugaan pelanggaran Tindak Pidana Korupsi (TPK)  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan Budaya Anti Korupsi  
Waktu : 2 JPL ( T= 2 JPL, P= 0 JPL, PL= 0 JPL)

INDIKATOR HASIL BELAJAR	MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan konsep korupsi</li> <li>2. Menjelaskan Tindak Pidana Korupsi</li> <li>3. Menjelaskan budaya anti Korupsi</li> <li>4. Menjelaskan upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi</li> <li>5. Menjelaskan tatacara pelaporan dugaan pelanggaran Tindakan Pidana Korupsi (TPK)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep korupsi</li> <li>2. Tindak Pidana Korupsi</li> <li>3. Budaya anti korupsi</li> <li>4. Upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi</li> <li>5. Tatacara pelaporan dugaan pelanggaran Tindakan Pidana Korupsi (TPK)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya Jawab</li> <li>• Curah pendapat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan Tayang/ Slide</li> <li>• Modul</li> <li>• Laptop</li> <li>• LCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materi E-learning Penyuluh Anti Korupsi ACLC <a href="https://aclc.kpk.go.id/">KPKhttps://aclc.kpk.go.id/</a></li> <li>• UU No 31 tahun 1999 tentang pemberantasan Tindak Pidana Korupsi</li> <li>• UU No. 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 Tahun 1999</li> </ul>

Nomor : Mata Pelatihan Penunjang (MPP) 3  
 Mata Pelatihan : Rencana Tindak lanjut (RTL)  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian rencana tindak lanjut, ruang lingkup rencana tindak lanjut, analisis situasi dan penyusunan rencana tindak lanjut.  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut pasca pelatihan  
 Waktu : 2 JPL ( T= 1 JPL, P= 1 JPL, PL= 0 JPL

INDIKATOR HASIL BELAJAR	MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan pengertian dan tujuan rencana tindak lanjut 2. Menjelaskan ruang lingkup rencana tindak lanjut 3. Menganalisis situasi dalam menyusun rencana tindak lanjut 4. Menyusun rencana tindak lanjut	1. Pengertian dan tujuan rencana tindak lanjut 2. Ruang lingkup rencana tindak lanjut 3. Analisa situasi dalam menyusun rencana tindak lanjut 4. Rencana tindak lanjut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya Jawab</li> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Penugasan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan Tayang/ Slide</li> <li>• Modul</li> <li>• Laptop</li> <li>• LCD</li> <li>• From RTL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pusdiklat Aparatur Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2012. Modul Rencana Tindak Lanjut Pelatihan Jaminan Kesehatan bagi Petugas Administrasi (RS dan Puskesmas)</li> </ul>

Lampiran 2: Master Jadwal

Hari	Jam	Materi	JPL			Fasilitator
			T	P	PL	
I	07.30 – 08.00	Registrasi				Panitia
	08.00 – 08.30	Pre test				Panitia
	08.30 – 10.00	Pembukaan				Panitia
	10.00 – 10.15	Rehat kopi				
	10.15 – 10.30	Pengarahan Program				Panitia
	10.30 – 12.00	Building Learning Commitment (BLC)	0	2	0	Widyaiswara Pengampu BLC
	12.00 – 13.00	Ishoma				
	13.00 – 14.30	Kebijakan Pelayanan Kefarmasian di Apotek	2	0	0	Tim Fasilitator
	14.30 – 15.15	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai	1	0	0	Tim Fasilitator
	15.15 – 15.30	Rehat kopi				
	15.30 – 17.00	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai	2	0	0	Tim Fasilitator
	17.00 – 17.45	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai	0	1	0	Tim Fasilitator
			<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	
	II	07.45 – 08.00	Refleksi			
08.00 – 09.30		Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai	0	2	0	Tim Fasilitator
09.30 – 09.45		Rehat kopi				
09.45 – 11.15		Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai	0	2	0	Tim Fasilitator
11-15 – 12.00		Pelayanan Farmasi Klinik	1	0	0	Tim Fasilitator
12.00 – 13.00		Ishoma				
13.00 – 14.30		Pelayanan Farmasi Klinik	2	0	0	Tim Fasilitator
14.30 – 14.45		Rehat Kopi				
14.45 – 18.00		Pelayanan Farmasi Klinik	0	3	0	Tim Fasilitator
			<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	
III		07.45 – 08.00	Refleksi			
	08.00 – 09.30	Pelayanan Farmasi Klinik	0	2	0	Tim Fasilitator
	09.30 – 09.45	Rehat kopi				
	09.45 – 12.00	Praktek Kefarmasian Sesuai Kode Etik apoteker	3	0	0	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	Ishoma				
	13.00 – 14.30	Praktek Kefarmasian Sesuai Kode Etik apoteker	0	2	0	Tim Fasilitator
	14.30 – 14.15	Rehat Kopi				
	14.15 – 15.45	Praktek Kefarmasian Sesuai Kode Etik apoteker	0	2	0	Tim Fasilitator
			<b>3</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	
IV	08.00 - 08.30	Refleksi				Tim Fasilitator
	08.30 – 09.15	Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian	1	0	0	Tim Fasilitator
	09.15 – 10.45	Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian	0	2	0	Tim Fasilitator
	10.45 – 11.00	Rehat kopi				
	11.00 – 12.30	Budaya Anti Korupsi	2	0	0	Tim Fasilitator
	12.30 – 13.30	Ishoma				
	13.30 – 15.00	Persiapan Praktik Lapangan				Tim Fasilitator
			<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	

	09.00 – 12.00	Praktik Lapangan: Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai	0	0	3	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	Ishoma				
	13.00 – 16.00	Praktik Lapangan: Pelayanan Farmasi Klinik	0	0	3	Tim Fasilitator
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	
VI	07.30 – 08.00	Refleksi				
	08.00- 10.00	Presentasi dan penilaian hasil Praktik Lapangan				Tim Fasilitator
	10.00 – 10.30	Rehat Kopi				
	10.30 – 12.00	Rencana Tindak Lanjut	1	1	0	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	Ishoma				
	13.00 – 14.00	Post Test dan Evaluasi Pelaksanaan Pelatihan				Panitia
	14.00 – 15,00	Penutupan				Panitia
			<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
		<b>Jumlah Total</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>40</b>

### Lampiran 3: Panduan Penugasan

<b>Mata Pelatihan Inti 1</b>	<b>: Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai.</b>
Tujuan	: Setelah melakukan penugasan ini peserta mampu melakukan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
Alat dan Bahan	: Lembar kasus, laptop / komputer
Waktu	: 5 Jpl x 45 menit = 225 menit

#### Langkah-langkah:

1. Instruktur membagi peserta menjadi 6 (enam) kelompok, @ 5 orang perkelompok
2. Setiap kelompok memilih satu anggota sebagai ketua dan satu anggota sebagai sekretaris.
3. Fasilitator menyiapkan lembar kasus yang diberikan untuk masing-masing kelompok.
4. Setiap kelompok melakukan diskusi kelompok tentang kasus yang diberikan.
5. Hasil pekerjaan kelompok peserta disusun dalam bentuk laporan untuk dipresentasikan.
6. Hasil pekerjaan kelompok peserta dipresentasikan dan dibahas oleh fasilitator.

### LEMBAR KASUS

#### Kasus 1.

Apotek A berada di jalan Sudirman, Kota Bandung. Letaknya sangat strategis berada di tengah kota. Jam operasional setiap Senin s.d. Sabtu, jam 08.00 s.d. 20.00. Pasien sangat ramai sehingga jumlah resep yang dilayani cukup banyak. Setiap hari menerima sekitar 100 lembar resep. Apoteker yang bekerja di Apotek A hanya Apoteker Penanggung Jawab, dan tidak ada apoteker pendamping. Apoteker hadir hanya pada jam 16.00 s.d. 20.00. Karena banyaknya resep yang dilayani, penyerahan obat dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian dengan penyampaian informasi obat yang kurang memadai, juga dokumentasi resep yang kurang rapih.

#### Kasus 2.

Seorang ibu bernama nyonya "M" mengunjungi apotek untuk membeli obat diare untuk anak. Saat itu nyonya M bermaksud membeli suplemen makanan probiotik yang biasa digunakan untuk diare anak, merk Lacto. Namun obat tersebut stok nya habis di apotek. Petugas apotek menawarkan merk lain dengan komposisi sejenis dengan merk Bio. Ketika sampai di rumah, setelah nyonya M membaca dengan seksama, ia membaca bahwa suplemen makanan tersebut memiliki tanggal kadaluarsa yang sudah terlewat 1 bulan dari tanggal pembelian.

**Lakukan kajian terhadap 2 kasus tersebut berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.**

<b>Mata Pelatihan Inti 2</b>	: <b>Pelayanan Farmasi Klinik.</b>
Metode Penugasan	: Diskusi Kelompok Membahas Kasus
Tujuan	: Setelah melakukan penugasan ini peserta mampu melakukan pelayanan farmasi klinik
Alat dan Bahan	: Lembar kasus, laptop/komputer
Waktu	: 4 Jpl x 45 menit = 180 menit

#### Langkah-langkah:

1. Instruktur membagi peserta menjadi 6 (enam) kelompok, @ 5 orang perkelompok
2. Setiap kelompok memilih satu anggota sebagai ketua dan satu anggota sebagai sekretaris.
3. Fasilitator menyiapkan lembar kasus yang diberikan untuk masing-masing kelompok.
4. Setiap kelompok melakukan diskusi kelompok tentang kasus yang diberikan.
5. Hasil pekerjaan kelompok peserta disusun dalam bentuk laporan untuk dipresentasikan.
6. Hasil pekerjaan kelompok peserta dipresentasikan dan dibahas oleh fasilitator.

## LEMBAR KASUS

### Kasus 1

Tn K, 54th, 92kg, 165cm MRS dengan hipoglikemia, GDA 59 mg/dl. Tampak jelas pasien memiliki ascites yang besar, sehingga saat terlentang pasien merasa sesak. Mengaku memiliki kencing manis selama 6 th dan seminggu ini obat yang minum:

- Glibenclamide 5mg 1-0-0
- Amaryl 1 mg 0-1-0
- Paracetamol tablet 500mg PRN demam 3 dd1 tab

Pasien didiagnosa dengan hepatic cirrhosis, DM. Hari ketiga pasien mengalami demam hingga 38,2° C. Hasil lab hari ketiga: Albumin 2,9 g/dl; SGOT 45 U/L; SGPT 63 U/L; Bil tot 1,2 mg/dl. Hasil obs TTV: TD 110/70 mmHg; Nadi 92x/menit. Lakukan pengkajian pada terapi diatas?

### Kasus 2

Tn.W 63 th MRS dengan Stroke embolik dengan DM. Riwayat obat : Amlodipin 10 mg tab, Glibenclamid tab 1 dd 5 mg. Dalam perawatan pasien mengalami nosocomial pneumonia dengan WBC 18.700/mm<sup>3</sup>, RR 26x/menit Temp 38,5°C, Nadi 92x/menit dan mendapat terapi Meropenem 3x1g. Hari ketiga setelah mendapat Meropenem 3 dd 1 g, kondisi pasien tetap demam (37,9°C), GDA 90 mg/dl, RR 25x/menit, Nadi 92x/menit dan TD 160 mmHg.

Terapi lain yang diberikan:

- Omeprazol inj 40mg 2 dd1 vial

- Citicoline inj 500mg 3 dd 1 ampul
- Amlodipin 10 mg tab 1 dd 1 tablet
- Glibenclamide 5 mg tab 1 dd 1 tablet

Tetapkan intervensi yang harus dilakukan terkait permasalahan obat diatas?

### **Kasus 3**

Pasien anak berusia 4 th dengan BB 17 kg mengalami keluhan sesak, batuk, pilek dan demam. Hasil pemeriksaan laboratorium pasien WBC 21.700/mm<sup>3</sup>, RR 32x/menit Temp 39,5°C, Nadi 132x/menit dan mendapat terapi Ceftriaxone 2x500mg, paracetamol 3x500 mg iv (bila suhu >37,5°C), nebul salbutamol 3 kali sehari, ambroksol 3x10 mg po, multivitamin 1x1 tablet kunyah, zinc syrup 1x5 mL, dan Ringer Lactate 500mL/24 jam. Pemberian injeksi melalui 1 IV line perifer. Diagnosa pasien bronchopneumonia

Bagaimana apoteker membuat rencana tindaklanjut untuk membantu penyelesaian DRPs?

<b>Mata Pelatihan Inti 3</b>	: <b>Praktek Kefarmasian Sesuai Kode Etik</b>
Metode Penugasan	: Diskusi Kelompok Membahas Kasus
Tujuan	: Setelah melakukan penugasan ini peserta mampu melakukan pengabdian profesi kefarmasian sesuai Kode Etik Apoteker Indonesia
Alat dan Bahan	: Lembar kasus, laptop/komputer
Waktu	: 3 Jpl x 45 menit = 135 menit

### **Langkah-langkah:**

1. Instruktur membagi peserta menjadi 6 (enam) kelompok, @ 5 orang perkelompok
2. Setiap kelompok memilih satu anggota sebagai ketua dan satu anggota sebagai sekretaris.
3. Fasilitator menyiapkan lembar kasus yang diberikan untuk masing-masing kelompok.
4. Setiap kelompok melakukan diskusi kelompok tentang kasus yang diberikan
5. Hasil pekerjaan kelompok peserta disusun dalam bentuk laporan untuk dipresentasikan.
6. Hasil pekerjaan kelompok peserta dipresentasikan dan dibahas oleh fasilitator.

### **Lembar Kasus**

#### **Kasus 1**

Seorang ibu menyerahkan resep dari dokter kulit dan kelamin Y ke Apoteker. Resep tersebut berupa Cefixime kapsul untuk putranya X (18 thn, SMA kls 3).

Saat menyerahkan obat, Apoteker A menjelaskan cara pakai obat tersebut. Ibu pasien kemudian menanyakan kepada apoteker A, apakah anaknya menderita sakit kelamin?

Lalu apoteker menanyakan kepada ibu tersebut, Apa yang dikatakan dokter saat diskusi dengan ibu? Ibu menjawab bahwa dia tidak diperkenankan masuk ke ruang periksa.

Dari pengalaman apoteker A melayani resep dari dokter Y, melihat dosisnya apoteker paham bahwa obat tersebut adalah untuk penyakit kelamin. Apoteker membenarkan bahwa obat tersebut untuk penyakit kelamin.

- 1) Identifikasi masalah yang terjadi
- 2) Dasar hukum apa yang digunakan oleh Apoteker dalam melakukan kegiatannya?
- 3) Solusi atau apa yang seharusnya dilakukan oleh apoteker?

#### **Kasus 2**

Apoteker B mengelola apotek yang cukup ramai, dan ada dokter kulit berpraktek disebelah apotek tersebut. Suatu hari, ia menerima resep racikan berisi campuran 2 jenis salep masing-masing 5 gram. Kedua salep tersebut tersedia di pasaran hanya dalam kemasan 10 gr. Salep racikan tetap dibuat sesuai resep, namun dengan pertimbangan bahwa setengah dari persediaan nanti tidak dapat digunakan (kecuali ada resep yang sejenis) maka harga jual tetap



menggunakan harga salep 10 gram. Hal ini tidak diinfokan kepada pasien sehingga pasien membayar harga yang mahal. Secara Kode Etik apakah Tindakan Apoteker ini dibolehkan?

### **Kasus 3**

Seorang pasien mendapat resep obat Klopido~~g~~rel generik di instalasi farmasi rumah sakit, tapi obat Klopido~~g~~rel generik di dalam resep diganti dengan obat P yang kandungannya sama tanpa memberitahu dokter yang meresepkan. Harga obat P lebih mahal dibandingkan obat generik, tetapi dengan informasi ke pasien bahwa efek obat P lebih cepat maka pasien menerimanya, padahal alasan sebenarnya obat Klopido~~g~~rel merek dagang P jumlahnya digudang masih banyak dan kecenderungan mendekati tahun ED (apoteker melakukan kesalahan pembelian obat P sehingga stok berlebih bahkan mendekati ED)

- a. Walaupun pasien tidak mempermasalahkan, pelanggaran apakah yang dilakukan apoteker?
- b. Apa yang seharusnya dilakukan apoteker?

<b>Mata Pelatihan Inti 4</b>	: <b>Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian</b>
Metode Penugasan	: Diskusi Kelompok Membahas Kasus
Tujuan	: Setelah melakukan penugasan ini peserta mampu melakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian
Alat dan Bahan	: Lembar kasus, laptop / komputer
Waktu	: 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

#### Langkah-langkah:

1. Instruktur membagi peserta menjadi 6 (enam) kelompok, @ 5 orang perkelompok
2. Setiap kelompok memilih satu anggota sebagai ketua dan satu anggota sebagai sekretaris.
3. Fasilitator menyiapkan lembar kasus yang diberikan untuk masing-masing kelompok.
4. Setiap kelompok melakukan diskusi kelompok tentang kasus yang diberikan
5. Hasil pekerjaan kelompok peserta disusun dalam bentuk laporan untuk dipresentasikan.
6. Hasil pekerjaan kelompok peserta dipresentasikan dan dibahas oleh fasilitator.

#### Lembar Kasus

Berikut ini data hasil monitoring dan evaluasi kegiatan pengelolaan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, serta kegiatan pelayanan kefarmasian di Apotik X.

**Tabel 1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai**

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
1	Pada saat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai melakukan pertimbangan: a. Pola Penyakit b. Pola Konsumsi c. Budaya d. Kemampuan Masyarakat	√ √ √ √	
2	Pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi	√	
3	Penerimaan sediaan farmasi sesuai dengan surat pesanan	√	
4	Obat / Bahan obat disimpan dalam wadah asli dari pabrik	√	
5	Semua obat/bahan obat disimpan pada kondisi yang sesuai	√	
6	Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk menyimpan barang lain	√	
7	Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis	√	
8	Pengeluaran obat memakai sistem FEFO ( <i>First Expire First Out</i> ) dan FIFO ( <i>First In First Out</i> )	√	
9	Obat Kadaluarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan	√	
10	Pemusnahan resep setiap 5 tahun		√
11	Pengendalian persediaan obat	√	
12	Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	√	
13	Pelaporan narkotika dan psikotropika sesuai dengan aturan perundang-undangan		√ Tidak ada obat tsb
14	Terdapat pelaporan internal	√	

**Tabel 2. Pelayanan Farmasi Klinik**

NO	Kegiatan	Oleh Apoteker	Oleh Tenaga Teknis Kefarmasian	Tidak Dilakukan
<b>A</b>	<b>Pengkajian Resep</b>			
1	Kajian administrasi: nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan	√	√	
2	Kajian administrasi: nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf	√	√	
3	Kajian administrasi: tanggal penulisan resep	√	√	
4	Kajian kesesuaian farmasetik: bentuk dan kekuatan sediaan	√	√	
5	Kajian kesesuaian farmasetik: stabilitas	√	√	
6	Kajian kesesuaian farmasetik: ketercampuran obat	√	√	
7	Pertimbangan klinis terkait: ketepatan indikasi dan dosis obat	√	√	
8	Pertimbangan klinis terkait: aturan, cara dan lama penggunaan obat	√	√	
9	Pertimbangan klinis terkait: duplikasi dan/atau polifarmasi	√	√	
10	Pertimbangan klinis terkait: reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lainnya)			√
11	Pertimbangan klinis terkait: kontraindikasi			√
12	Pertimbangan klinis terkait: interaksi			√
<b>B</b>	<b>Dispensing</b>			
1	Menyiapkan obat sesuai permintaan resep	√	√	
2	Melakukan peracikan obat		√	
3	Memberikan etiket obat	√	√	
4	Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda	√	√	
5	Memeriksa ulang obat yang akan diserahkan	√	√	
<b>C</b>	<b>Pelayanan Informasi Obat</b>			
1	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: dosis obat	√	√	
2	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: bentuk sediaan	√	√	
3	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: formulasi khusus	√	√	
4	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: rute dan metode pemberian	√	√	
5	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: efek samping	√	√	
6	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: interaksi obat			√
7	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: harga	√	√	
8	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: farmakokinetik			√
9	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: farmakologi	√		
10	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: terapeutik dan alternatif	√	√	
11	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: efikasi	√		
12	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui	√	√	
13	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: stabilitas	√	√	

14	Memberikan informasi kepada konsumen terkait: ketersediaan	√	√	
<b>D</b>	<b>Konseling</b>			
1	Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien	√		
2	Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui <i>Three Prime Questions</i>	√		
3	Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi penggunaan obat	√		
4	Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat	√		
5	Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien	√		
6	Melakukan konseling yang terdokumentasi			√
<b>E</b>	<b>Pelayanan Kefarmasian Di Rumah</b>			
1	Penilaian/pencarian masalah yang berhubungan dengan pengobatan			√
2	Identifikasi kepatuhan pasien			√
3	Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan			√
4	Konsultasi masalah obat atau masalah kesehatan secara umum			√
5	Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien			√
6	Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah			√
<b>F</b>	<b>Pemantauan Terapi Obat</b>			
1	Memilih pasien sesuai dengan kriteria			√
2	Mengambil data yang dibutuhkan			√
3	Melakukan identifikasi masalah terkait obat			√
4	Menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien			√
5	Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut			√
6	Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat dikomunikasikan kepada tenaga kesehatan terkait			√
7	Dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat			√
<b>G</b>	<b>Monitoring Efek Samping Obat (MESO)</b>			
1	Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi memiliki efek samping obat			√
2	Mengisi formulir MESO			√
3	Melaporkan ke pusat MESO			√

**Tabel 3. Sumber Daya Manusia**

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Apoteker, Apoteker pendamping dan Tenaga Teknis Kefarmasian telah memenuhi kriteria persyaratan administrasi sesuai dengan aturan perundang - undangan	√	
2	Menggunakan atribut praktik		√
3	Mengikuti pendidikan berkelanjutan	√	
4	Apoteker mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri	√	
5	Apoteker, Apoteker pendamping dan Tenaga Teknis Kefarmasian patuh terhadap aturan perundang-undangan, sumpah apoteker, standar profesi yang berlaku	√	

**Tabel 4. Sarana Dan Prasarana**

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Terdapat Ruang Penerimaan Resep	√	
2	Terdapat ruang pelayanan resep dan peracikan	√	
3	Terdapat ruang penyerahan obat	√	
4	Terdapat ruang konseling		√
5	Terdapat ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	√	
6	Terdapat ruang arsip		√

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi di atas, lakukan analisa berdasarkan Permenkes RI No 73 Tahun 2016:

- a. Apakah Apotek X tersebut sudah melaksanakan pedoman Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek?
- b. Faktor-faktor apa saja yang perlu dipertahankan, ditingkatkan, atau diperbaiki dalam hal kinerja apotek, untuk mampu menyelenggarakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar pelayanan Kefarmasian di Apotek

## **Lampiran 4. Panduan Praktik Lapangan**

### **Pelatihan Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek bagi Apoteker Sesuai Standar**

#### **A. Pendahuluan**

Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di apotek, apoteker harus mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek telah memuat berbagai macam aktivitas baik pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik yang harus dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab seorang apoteker.

Dalam pelatihan Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek bagi Apoteker Sesuai Standar ini dibahas rincian pelayanan kefarmasian yang mencakup pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinik serta dilengkapi dengan kesesuaian praktek pelayanan kefarmasian dengan kode etik praktek apoteker di sarana pelayanan kefarmasian yang meliputi tujuan, manfaat, pihak yang terlibat, sarana dan prasarana yang dibutuhkan, tahapan pelaksanaan, evaluasi kegiatan dan kode etik praktek apoteker dalam pelayanan kefarmasian. Metode pelatihan yang dilakukan meliputi teori, penugasan, dan praktik lapangan.

Pelaksanaan Praktik Lapangan pada pelatihan ini diharapkan dapat mengimplementasikan hasil pelatihan yang sudah diperoleh di kelas berupa teori dan penugasan ke dalam bentuk realisasi kegiatan di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian berupa Apotek Pemerintah dan Swasta.

#### **B. Tujuan dan Kompetensi**

##### Tujuan

Setelah melaksanakan praktik lapangan peserta mampu melakukan Pelayanan kefarmasian di apotek sesuai standar.

##### Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta memiliki kompetensi dalam:

1. Mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
2. Melakukan pelayanan farmasi klinik.
3. Melakukan praktek kefarmasian sesuai kode etik apoteker.
4. Melakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian.

#### **C. Kriteria tempat Praktik Lapangan**

Tempat pelaksanaan Praktik Lapangan adalah apotek milik Pemerintah dan atau Swasta yang dipimpin oleh Apoteker Penanggung Jawab, dan telah melaksanakan pelayanan

#### D. Alokasi Waktu Praktik Lapangan

Hari	Jam	Materi	JPL	Fasilitator
1	08.30 – 09.00	Refleksi		
	09.00 – 12.00	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai	3	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	Ishoma		
	13.00 – 16.00	Pelayanan Farmasi Klinik	3	Tim Fasilitator

#### E. Tahapan Praktik Lapangan

1. Peserta sejumlah 30 orang, dibagi menjadi 10 (sepuluh) kelompok, tiap kelompok terdiri dari 3 (tiga) orang. Setiap kelompok melaksanakan praktik lapangan di apotek sesuai dengan pembagian tempat penugasan oleh panitia.
2. Persyaratan administrasi untuk kegiatan praktik lapangan akan diselesaikan oleh panitia penyelenggara pelatihan.
3. Setiap peserta melakukan:
  - a. Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
  - b. Pelayanan farmasi klinik.
  - c. Praktek kefarmasian sesuai kode etik apoteker.
  - d. Evaluasi mutu pelayanan kefarmasian.
4. Selama melaksanakan tugas praktik lapangan peserta diberi kesempatan untuk konsultasi/ bimbingan dengan pembimbing di masing-masing sarana apotek
5. Peserta menyusun laporan. Penyusunan laporan diberikan waktu selama 2 hari setelah selesai praktik lapangan.
6. Laporan praktik lapangan dikumpulkan kepada panitia atau melalui link yang disediakan oleh panitia maksimal 2 hari setelah selesai praktik lapangan.
7. Peserta melakukan presentasi hasil praktik lapangan.
8. Fasilitator (penguji) memberikan penilaian.  
Rentang Nilai praktik lapangan: A = 80-100, B = 70-79, C = 60-69

## Lampiran 5: Instrumen Evaluasi Fasilitator dan Penyelenggara Pelatihan

### 1. Evaluasi Peserta

Evaluasi terhadap peserta meliputi:

- a. Pre test untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan peserta
- b. Post test untuk mengukur pemahaman peserta terhadap materi yang diterima
- c. Penilaian kemampuan dan keterampilan dilakukan berdasarkan penilaian hasil penugasan dan penilaian kegiatan praktik lapangan.

Catatan: Soal pre dan post test dapat mengambil dari bank soal sebanyak 30 soal sesuai kompetensi yang akan dicapai.

### 2. Evaluasi Penilaian Pelatih / Fasilitator

Nama Pelatihan :

Nama Tenaga Pelatih :

Mata Pelatihan :

Hari / Tanggal :

Waktu/Jampel/Sesi :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai					
		50	60	70	80	90	100
1	Penguasaan materi						
2	Sistematika penyajian						
3	Kemampuan menyajikan						
4	Ketepatan waktu kehadiran dan menyajikan						
5	Penggunaan metode dan sarana Diklat						
6	Sikap dan Perilaku						
7	Cara menjawab pertanyaan dari peserta						
8	Penggunaan bahasa						
9	Pemberian motivasi kepada peserta						
10	Pencapaian tujuan pembelajaran						
11	Kerapian berpakaian						
12	Kerjasama antar tenaga pengajar						





11.	Kebersihan taman										
12.	Pelayanan petugas resepsionis										
13.	Pelayanan petugas ruang kelas										
14.	Pelayanan petugas ruang makan										
15.	Pelayanan petugas kamar										
16.	Pelayanan petugas keamanan										
17.	Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah dan kesehatan										

Keterangan: Sangat kurang: < 55; kurang: 60 - 65; cukup:70 - 75; baik: 80 - 90; sangat baik: 95 - 100

Saran / komentar terhadap:

1. Pelatih / fasilitator:

---



---

2. Penyelenggaraan / pelayanan panitia:

---



---

3. Master of training (MOT):

---



---

4. Sarana dan prasarana:

---



---

5. Yang dirasakan menghambat:

---



---

6. Yang dirasakan membantu

---

7. Materi yang paling relevan

---

---

8. Materi yang kurang relevan

---

---

## Lampiran 6: Ketentuan Peserta dan Fasilitator Pelatihan

### 1. Peserta

Kriteria peserta

1. Apoteker yang berpraktek di apotek
2. Minimal bekerja di apotek 3 tahun

Jumlah peserta

Jumlah calon peserta dalam 1 kelas maksimal 30 orang

### 2. Fasilitator Pelatihan

Kriteria pelatih / fasilitator / Narasumber pada pelatihan Pelayanan Kefarmasian di Apotek bagi Apoteker

<b>NO</b>	<b>MATA PELATIHAN</b>	<b>KRITERIA FASILITATOR / NARASUMBER</b>
<b>A</b>	<b>MATA PELATIHAN DASAR</b>	
	Kebijakan Pelayanan Kefarmasian di Apotek	Pejabat Struktural Bidang Farmasi / Pejabat Fungsional
<b>B</b>	<b>MATA PELATIHAN INTI</b>	
	Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai.	Apoteker praktisi, pengalaman lebih 5 tahun dibidangnya, memahami kurikulum
	Pelayanan Farmasi Klinis.	Apoteker praktisi, pengalaman lebih 5 tahun dibidangnya, memahami kurikulum
	Praktek Kefarmasian Sesuai Kode Etik.	Apoteker, anggota MKEAI daerah, ditugaskan ketua Pengurus Daerah
	Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian.	Apoteker praktisi bidang mutu
<b>C</b>	<b>MATERI PELATIHAN PENUNJANG</b>	
	Building Learning Comiment (BLC)	Widyaiswara
	Budaya Anti Korupsi	Widyaiswara
	Rencana Tindak Lanjut	Widyaiswara, Bidang Praktik Apoteker PD IAI, PC IAI dan Hisfarma

### C. Ketentuan Penyelenggara

Penyelenggaraan pelatihan dilaksanakan oleh Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan yang telah terakreditasi oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

### D. Sertifikat

Peserta yang telah mengikuti pelatihan Manajemen Mutu Laboratorium Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta yang berdasarkan hasil evaluasi belajar dinyatakan lulus berhak mendapatkan:

1. Sertifikat Pelatihan dari Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
2. Mendapat Satuan Kredit Profesi (SKP) sebanyak 15 (lima belas) SKP dari Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dengan mekanisme pengajuan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.



## **TIM PENYUSUN**

### **PENANGGUNG JAWAB**

Kepala UPTD Pelatihan Kesehatan Dinkes Provinsi Jabar, I Wayan Agus Suradi, SKM, MPH

### **PENYUSUN**

1. apt. Catleya Febrinella, S.Si. M.M (Pengurus Daerah IAI Jawa Barat)
2. apt. Drs. Risa Kota Putra M.Si. (Pengurus Daerah IAI Jawa Barat)
3. Dr. apt. Lusy Noviani, M.M. (Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia)
4. apt. Raden Hermalia, S.F (Pengurus Daerah IAI Jawa Barat)
5. apt. Sarah Mahardhika, S.Si. (Pengurus Daerah IAI Jawa Barat)
6. apt. Tati Nurhayati, M. H. Kes (UPTD Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat)

### **EDITOR**

1. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
2. Elia Yulaeva, SKM., MM (UPTD Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat)
3. Irna Avianti, SKM., M.Kes (UPTD Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat)

## REFERENSI

Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. 2016

Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Koda Kimble MA, Young LY, Alldredge BK, Corelli RL, Guglielmo BJ, Kradjan WA, Williams BR. *Applied Therapeutic: The Clinical Use of Drugs*. 10th Ed. China: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

Dipiro TJ, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM. *Pharmacotherapy, a pathophysiologic approach*. 9th Ed. New York: Mc Graw Hill; 2014.

Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC, *Pharmaceutical Care Practice: The Patient Centered Approach to Medication Management*. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill; 2012.

Kemenkes, Buku UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

PP IAI, Buku Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga IAI, 2018

Maslow. A. *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row, 1954, hal. 57-67.

Cameron, J.; Pierce, W. D. *Reinforcement, Reward, and Intrinsic Motivation: A Meta-Analysis, Review of Educational Research*, 1994. hal. 363-423.

Locke, E. A. *Toward a Theory of Task Motivation and Incentive*, *Organizational Behavior and Human Performance*, 1968, hal. 157-159

Early. "Task Planning and Energy Expended: Exploration of How Goals Influence Performance", *Jurnal Psikologi*, 1987. hal. 107-114

MEDAI IAI, Buku Kode Etik dan Pedoman Disiplin Apoteker Indonesia, 2019

Kemenkes, Buku PP No. 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional