

**KURIKULUM
PELATIHAN *HANDLING CYTOTOXICS*
(PENANGANAN OBAT KANKER) BAGI TENAGA KEFARMASIAN DI RUMAH
SAKIT**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
RS KANKER "DHARMAIS"
TAHUN 2016**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

RS Kanker “Dharmais” berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 037/Menkes/SK/II/2012 tanggal 9 Februari 2012, telah ditetapkan menjadi RS Khusus Kanker Kelas A. Visi RS Kanker “Dharmais” adalah menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan Nasional Kanker yang komprehensif dan terkemuka di tingkat Asia Pasifik tahun 2019. Sedangkan Misi RS Kanker “Dharmais” adalah melaksanakan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang bermutu tinggi di bidang penanggulangan kanker.

Sesuai dengan Visi Instalasi Farmasi RS Kanker “Dharmais” untuk menjadi panutan di bidang kanker bagi farmasi rumah sakit di Indonesia, oleh karenanya Instalasi Farmasi RS Kanker “Dharmais” dalam mengadakan pelayanan rekonstitusi obat-obat sitostatika selalu sesuai dengan standar internasional.

Seorang Apoteker dan Asisten Apoteker yang ingin melakukan rekonstitusi obat kanker, diharapkan memahami terlebih dahulu dasar hukum (kebijakan) dan standar sentralisasi penanganan obat kanker. Dasar-dasar perhitungan dosis obat kanker serta protokol-protokol pengobatan kanker yang dipakai di Rumah Sakit tempat bekerja Apoteker dan Asisten Apoteker tersebut. Selain dibekali dengan ilmu dasar-dasar pengobatan kanker dan cara menghitung dosis kemoterapi, tentunya juga diajari dengan teknik-teknik aseptis untuk menunjang keterampilan merekonstitusi obat kanker dengan aman.

Untuk mencapai personil yang mampu melakukan kegiatan tersebut diperlukan pengetahuan dan keterampilan khusus yang meliputi pengetahuan tentang kebijakan yang mendukung dan standar yang digunakan sebagai pedoman dan acuan dalam pencampuran obat kanker. Saat ini pengetahuan staf rumah sakit dalam melakukan kegiatan pencampuran obat kanker masih belum sesuai dengan standar, oleh karena itu RS Kanker “Dharmais” menyelenggarakan pelatihan rekonstitusi obat kanker bagi para tenaga kesehatan di rumah sakit dengan didukung fasilitas yang lengkap dan tenaga profesional yang terlatih.

B. Filosofi Pelatihan

Pelatihan ini diselenggarakan berdasarkan:

1. Pembelajaran orang dewasa (*Adult Learning*), yakni proses pelatihan diselenggarakan dengan memperhatikan hak peserta selama pelatihan, antara lain:
 - a. Dihargai keberadaannya selama menjadi peserta pelatihan.
 - b. Didengarkan dan dihargai pengalamannya terkait dengan materi pelatihan.
 - c. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
 - d. Mendapatkan 1 paket bahan belajar.

- e. Mendapatkan pelatih profesional yang dapat memfasilitasi dengan berbagai metode, melakukan umpan balik dan menguasai materi pelatihan.
 - f. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka.
 - g. Melakukan evaluasi (terhadap penyelenggara maupun fasilitator) dan dievaluasi tingkat pemahaman dan kemampuannya terkait dengan materi pelatihan.
2. Berbasis kompetensi (*Competency Based*), yakni selama proses pelatihan peserta diberikan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan langkah demi langkah menuju pencapaian kompetensi yang diharapkan di akhir pelatihan.
 3. Belajar sambil berbuat (*Learning By Doing*) yang memungkinkan setiap peserta untuk:
 - a. Mendapat kesempatan yang sama untuk belajar sambil berbuat (melakukan sendiri) dari setiap materi pelatihan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan metode pembelajaran dimana peserta lebih aktif terlibat, seperti antara lain: diskusi, latihan kasus, simulasi dan praktek.
 - b. Melakukan pengulangan ataupun perbaikan yang dirasa perlu untuk mencapai kompetensi yang ditetapkan.

BAB II

PERAN, FUNGSI DAN KOMPETENSI

A. Peran

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai tenaga kefarmasian dalam *handling cytotoxics* (penanganan obat kanker) di rumah sakit.

B. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Melakukan penanganan obat kanker yang aman
2. Melakukan perhitungan dosis kemoterapi.
3. Melakukan teknik bekerja secara aseptis.
4. Melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien dan analisa resiko dengan metode RCA dan HFMEA.

C. Kompetensi

Untuk menjalankan fungsinya, peserta memiliki kompetensi dalam :

1. Melakukan penanganan obat kanker yang aman
2. Melakukan perhitungan dosis kemoterapi.
3. Melakukan teknik bekerja secara aseptis.
4. Melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien dan analisa resiko dengan metode RCA dan HFMEA.

BAB III

TUJUAN PELATIHAN

A. Tujuan Umum

Setelah selesai mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan *handling cytotoxics* (penanganan obat kanker) di rumah sakit.

B. Tujuan Khusus

Setelah selesai mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Melakukan penanganan obat kanker yang aman
2. Melakukan perhitungan dosis kemoterapi.
3. Melakukan teknik bekerja secara aseptis.
4. Melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien dan analisa resiko dengan metode RCA dan HFMEA.

BAB IV STRUKTUR PROGRAM

Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka disusunlah materi yang akan diberikan secara rinci pada tabel berikut :

NO	MATERI	ALOKASI WAKTU			
		T	P	PL	JLH
A. MATERI DASAR	1. Kebijakan dan Standar Sentralisasi Penanganan Obat Kanker	2	-	-	2
	2. Prinsip Penatalaksanaan Medik Pengobatan Sistemik pada Pasien Kanker	2	-	-	2
	JUMLAH	4	-	-	4
B. MATERI INTI	1. Penanganan Obat Kanker yang Aman	2	6	6	14
	2. Perhitungan Dosis Kemoterapi	4	2	8	14
	3. Teknik Bekerja Secara Aseptis	2	11	10	23
	4. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dan analisa resiko dengan Metode RCA dan HFMEA	2	2	-	4
	JUMLAH	10	21	24	57
	C. MATERI PENUNJANG	1. <i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	-	3	-
2. Rencana Tindak Lanjut (RTL)		-	2	-	2
3. Anti Korupsi		2	-	-	2
JUMLAH		2	5	-	7
TOTAL		16	26	24	66

Keterangan : T = Teori; P = Penugasan; PL = Praktek Lapangan; 1 Jpl @ 45 menit

BAB V GARIS-GARIS BESAR PROSES PEMBELAJARAN (GBPP)

Nomor : MD. 1
 Materi : **Kebijakan dan Standar Sentralisasi Penanganan Obat Kanker**
 Waktu : 2 Jpl (T = 2 Jpl, P = 0 Jpl, PL = 0 Jpl)
Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami tentang kebijakan dan standar sentralisasi penanganan obat kanker

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu : 1. Menjelaskan Dasar hukum sentralisasi penanganan obat kanker 2. Menjelaskan standar penanganan obat kanker di rumah sakit 3. Menjelaskan resiko paparan kemoterapi	1. Dasar hukum sentralisasi penanganan obat kanker : a. Standar Pelayanan Farmasi b. Akreditasi KARS dan JCI 2. Standar penanganan obat kanker : a. Internasional Simposium Oncology Pharmacy Practice (ISOPP) b. American Society of Health-System Pharmacist (ASHP) 3. Resiko Paparan kemoterapi: a. Resiko akut b. Resiko kronis 4. Aktivitas dengan resiko	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab (CTJ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang (<i>slide power point</i>) • Laptop • LCD • Modul • <i>Whiteboard</i> • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • KemKes RI 2014, Standar Pelayanan Farmasi • ISOPP • ASHP • Komisi Akreditasi RS 2012, Panduan Survey Akreditasi Rumah Sakit. • Victoria, 2003, <i>Handling Cytotoxics Drug in Workplace</i> • Direktorat Binfar Komnik Depkes RI, 2009, <i>Pedoman Pencampuran Obat Suntik dan</i>

<p>4. Menjelaskan aktivitas dengan resiko paparan kemoterapi</p>	<p>paparan kemoterapi: a. Persiapan obat b. Administrasi obat c. Penanganan limbah d. Distribusi dan pembuangan limbah e. Peralatan pembersihan kemoterapi (<i>cleaning spills</i>)</p>			<p><i>Penanganan Sitostatika</i></p>
<p>5. Menjelaskan cara paparan kemoterapi</p>	<p>5. Cara paparan kemoterapi: a. Inhalasi dari aerosol dan partikel obat b. Tertelan c. Absorpsi melalui kulit d. Absorpsi melalui mukosa e. Luka perkutan (tertusuk jarum)</p>			
<p>6. Menjelaskan tujuan sentralisasi penanganan obat kanker (<i>handling cytotoxics</i>)</p>	<p>6. Tujuan sentralisasi penanganan obat kanker : a. Sterilitas terjamin b. Mutu terjamin c. Pengurangan <i>medication error</i> d. Peningkatan efisiensi obat e. Penghematan waktu perawat f. Pemberi perlindungan petugas dan lingkungan</p>			
	<p>7. Persyaratan dan persiapan</p>			

<p>7. Menjelaskan persyaratan dan persiapan SDM</p> <p>8. Menjelaskan strategi realisasi penanganan obat kanker tersentral di Instalasi Farmasi</p>	<p>SDM :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Persyaratan SDM : Kesehatan dan terlatihb. Persiapan SDM : Pelatihan khusus dan kompetensi <p>8. Strategi realisasi penanganan obat kanker tersentral di Instalasi Farmasi:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Cara membuat usulan dan program sentralisasi HC yg dapat diterimab. Hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam merealisasikan programc. Langkah – langkah melaksanakan program			
---	---	--	--	--

Nomor : MD. 2
 Materi : **Prinsip Penatalaksanaan Medik Pengobatan Sistemik pada Pasien Kanker**
 Waktu : 2 Jpl (T = 2 Jpl, P = 0 Jpl, PL = 0 Jpl)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami tentang prinsip penatalaksanaan medik pengobatan sistemik pada pasien kanker

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :</p> <p>1. Menjelaskan jenis terapi kanker</p> <p>2. Menjelaskan kemoterapi</p>	<p>1. Jenis terapi kanker :</p> <p>a. Bedah</p> <p>b. Radioterapi</p> <p>c. Kemoterapi</p> <p>d. Terapi target</p> <p>2. Kemoterapi :</p> <p>a. Prinsip</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membunuh/penghambatan sel tumor induk dan anak sebar secara sistemik - Mekanisme kerja obat sitostatika - Sifat biologi sel tumor - Transplantasi <p>b. Tujuan pemberian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuratif - Paliatif <p>c. Cara pemberian :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rute pemberian - Regimen kemoterapi - Tempat pemberian 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang (<i>slide power point</i>) • Laptop • LCD • Modul • <i>Whiteboard</i> • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • National Comprehensive Cancer Network, 2016, <i>Clinical Practice Guidelines in Oncology</i>

<p>3. Menjelaskan terapi pada leukemia akut, kanker paru, kanker nasofaring, dan kanker payudara</p>	<p>3. Terapi pada leukemia akut, kanker paru, kanker nasofaring, dan kanker payudara</p> <ul style="list-style-type: none">a. Terapi pada leukemia akut:<ul style="list-style-type: none">- Terapi Akut Limfoblastik Leukemia (ALL)- Terapi Akut Mieloblastik Leukemia (AML) b. Terapi pada kanker paru:<ul style="list-style-type: none">- Terapi kanker paru karsinoma sel kecil/Small Cell Lung Cancer (SCLC)- Terapi kanker paru karsinoma bukan sel kecil/Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) c. Terapi pada kanker nasofaringd. Terapi pada kanker payudara			
<p>4. Menjelaskan pengobatan suportif pada pasien kanker</p>	<p>4. Pengobatan suportif pada pasien kanker :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Perbaikan keadaan umumb. Pengobatan perdarahan dan kelainan pembekuanc. Perbaikan gizid. Pengobatan infeksie. Pengobatan komplikasi			

Nomor : MI. 1
 Materi : **Penanganan Obat Kanker yang Aman**
 Waktu : 14 Jpl (T = 2 Jpl, P = 6 Jpl, PL = 6 Jpl)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan penanganan obat kanker yang aman

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan desain <i>handling cytotoxics</i> Menjelaskan fasilitas <i>handling cytotoxics</i> Menjelaskan alur kerja dan prosedur penanganan rekonstitusi obat kanker 	<ol style="list-style-type: none"> Desain <i>handling cytotoxics</i> : <ol style="list-style-type: none"> Lay out Tata udara Fasilitas <i>handling cytotoxics</i> : <ol style="list-style-type: none"> Clean room Cytotoxics Drug Safety Cabinet Alat Pelindung Diri (APD) Alur kerja dan prosedur Penanganan rekonstitusi obat kanker: <ol style="list-style-type: none"> Alur Kerja Penerimaan Protokol / Permintaan rekonstitusi obat kanker sampai dengan obat diterima perawat di ruangan 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah tanya jawab (CTJ) Latihan Praktek Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang (<i>slide power point</i>) Laptop LCD Modul Whiteboard ATK Chemotherapy kit BSC Spill kit Panduan Latihan Panduan Praktek Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> Worksafe Victoria, 2003, <i>Handling Cytotoxics Drug in Workplace</i> Direktorat Binfar Komnik Depkes RI, 2009, <i>Pedoman Pencampuran Obat Suntik dan Penanganan Sitostatika</i> Bormnmann & Herdrich, 2008, <i>Safe Handling of Cytotoxic Anticancer Drugs 4th edition</i>, Baxter

<p>4. Menjelaskan jaminan mutu <i>handling cytotoxics</i></p>	<p>b. Prosedur :</p> <ul style="list-style-type: none">- Prosedur Rekonstitusi Obat Kanker- Prosedur Dekontaminasi dan Desinfeksi : APD, CDSC, dan Clean Room- Prosedur Pembuangan Limbah Obat Kanker- Prosedur Pertolongan Pertama Kecelakaan Terkena Obat- Prosedur Membersihkan Tumpahan Obat Kanker <p>4. Jaminan mutu <i>handling cytotoxics</i> :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Kalibrasi Cytogardb. Kalibrasi Hepa Filterc. Pemantauan tekanan, suhu dan kelembaband. Uji mikrobiologie. Uji Partikelf. Uji kesehatan petugasg. Validasi Petugas dengan Tes tertulis dan Media Fill			
---	---	--	--	--

<p>5. Melakukan penanganan obat kanker yang aman</p>	<p>5. Penanganan Obat kanker yang aman :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pengoperasian alat Cytotoxic Drug Safety Cabinetb. Dekontaminasi dan Desinfeksi alat CDSCc. Pemakaian alat pelindung diri (APD)d. Pembersihan tumpahan obat kanker			
--	---	--	--	--

Nomor : MI. 2
 Materi : **Perhitungan Dosis Kemoterapi**
 Waktu : 8 Jpl (T = 4 Jpl, P = 2 Jpl, PL = 8 Jpl)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan perhitungan dosis kemoterapi

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan farmakoterapi kanker 2. Cara perhitungan dosis 3. Menjelaskan cara perhitungan dosis obat suportif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Farmakoterapi kanker : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian kanker b. Patofisiologi kanker c. Mekanisme d. Penggolongan senyawa e. Efek samping kemoterapi 2. Cara perhitungan dosis kemoterapi: <ol style="list-style-type: none"> a. Berdasarkan berat badan b. Berdasarkan luas permukaan tubuh c. Berdasarkan dosis carboplatin dengan nilai AUC dan GFR 3. Cara perhitungan obat suportif : <ol style="list-style-type: none"> a. Perhitungan dosis kumulatif antrasiklin b. Perhitungan konversi dosis kortikosteroid 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Diskusi kelompok • Studi kasus • Praktek Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang (<i>slide power point</i>) • Laptop • LCD • Modul • <i>Whiteboard</i> • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • Gurney, H., 2002, <i>How to calculate the dose of chemotherapy</i>, Cancer Research UK

Nomor : MI. 3
 Materi : **Teknik Bekerja Secara Aseptis**
 Waktu : 23 Jpl (T = 2 Jpl, P = 11Jpl, PL = 10 Jpl)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukanteknik bekerja secara aseptis

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :</p> <p>1. Menjelaskan persiapan rekonstitusi obat kanker</p> <p>2. Menjelaskan teknik bekerja secara aseptik</p>	<p>1. Persiapan rekonstitusi obat kanker :</p> <p>a. Cara melengkapi protokol dan label</p> <p>b. Cara memakai APD</p> <p>c. Cara menghidupkan dan desinfeksi CDSC</p> <p>d. Cara menyiapkan peralatan dan obat dalam CDSC</p> <p>2. Teknik bekerja secara aseptik</p> <p>a. Persiapan teknik bekerja :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dekontaminasi - Desinfeksi <p>b. Teknik bekerja untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Syringes - Needles - Vials - Ampules - Membuka kemasan - Pembuatan produk 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab (CTJ) • Demonstrasi • Diskusi kelompok • Latihan (<i>exercise</i>) • Praktek Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang (<i>slide power point</i>) • Laptop • LCD • Modul • <i>Whiteboard</i> • ATK • <i>Chemotherapy kit</i> • <i>BSC</i> • <i>Spill kit</i> • Petunjuk Praktek lapangan • Petunjuk latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuehr & Thaler, 2011, <i>Chemotherapy Protocols 2011, Current Protocols and Targeted Therapies</i> • Bormnmann & Herdrich, 2008, <i>Safe Handling of Cytotoxic Anticancer Drugs 4th edition</i>, Baxter

<p>3. Melakukan pencampuran obat kemoterapi sesuai dengan prosedur</p>	<p>steril - Hand placement</p> <p>3. Pencampuran obat kemoterapi :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Persiapan dan penandaanb. Pencampuranc. Pengirimand. Penanganan limbah			
--	---	--	--	--

Nomor : MI. 4
 Materi : **Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dan Analisa Resiko dengan Metode RCA dan HFMEA**
 Waktu : 4 Jpl (T = 2 Jpl, P = 2 Jpl, PL = 0 Jpl)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien dan analisa resiko dengan metode RCA dan HFMEA

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :</p> <p>1. Menjelaskan definisi dan tujuan pelaporan insiden</p> <p>2. Menjelaskan cara investigasi sederhana</p> <p>3. Menjelaskan cara analisis matriks <i>grading</i> resiko</p>	<p>1. Definisi dan Tujuan pelaporan insiden:</p> <p>a. Penurunan Insiden Keselamatan Pasien (KTD dan KNC)</p> <p>b. Peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien</p> <p>2. Cara investigasi sederhana:</p> <p>a. Metode <i>Root Cause Analysis</i> (RCA)</p> <p>b. Metode <i>Healthcare Failure Mode Effect Analysis</i> (HFMEA)</p> <p>3. Cara analisis matriks <i>grading</i> resiko:</p> <p>a. Penilaian matriks resiko berdasarkan dampak dan probabilitas.</p> <p>b. Perhitungan skor resiko</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Diskusi kelompok • Studi kasus • Latihan pengisian formulir pelaporan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang (<i>slide power point</i>) • Laptop • LCD • Modul • <i>Whiteboard</i> • ATK • Lembar contoh kasus • Formulir pelaporan 	<ul style="list-style-type: none"> • Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS), 2008, <i>Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report)</i> Edisi-2, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia Jakarta

<p>4. Menjelaskan cara pelaporan insiden</p> <p>5. Melakukan pelaporan insiden dan keselamatan pasien</p> <p>6. Melakukan investigasi sederhana</p>	<p>c. Penentuan <i>bands</i> resiko d. Penentuan tindakan sesuai tingkat dan <i>bands resiko</i></p> <p>4. Alur pelaporan insiden: a. Alur pelaporan insiden ke tim KP di RS (internal) b. Alur pelaporan insiden ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit/ KKPRS (eksternal) Cara pengisian formulir laporan insiden: a. Formulir laporan insiden internal b. Formulir laporan insiden keselamatan pasien eksternal</p> <p>5. Pelaporan insiden: a. Alur pelaporan insiden ke tim KP di RS (internal) b. Alur pelaporan insiden ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit/ KKPRS (eksternal)</p> <p>6. Investigasi sederhana: a. Metode <i>Root Cause Analysis</i> (RCA) b. Metode <i>Healthcare Failure Mode Effect Analysis</i> (FMEA)</p>			
---	--	--	--	--

Nomor : MP1
 Materi : **Building Learning Commitment (BLC)**
 Waktu : 3 Jpl @ 45 menit (T = 0, P = 3, PL = 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu mengaplikasikan konsep *Building Learning Commitment (BLC)* dalam proses pelatihan.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Mengenal sesama peserta, pelatih dan penyelenggara.	1. Proses perkenalan sesama peserta, pelatih dan penyelenggara.	<ul style="list-style-type: none"> • Permainan • Diskusi Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Petunjuk dan alat permainan • Flipchart • Spidol • Kertas • Alat tulis 	<ul style="list-style-type: none"> • Depkes RI, Pusdiklat Kesehatan, <i>Kumpulan Games dan Energizer</i>, Jakarta, 2004. • Munir, Baderel, <i>Dinamika Kelompok Penerapannya Dalam Laboratorium Ilmu Perilaku</i>, Jakarta, 2001.
2. Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses pelatihan.	2. Harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses pelatihan.			
3. Membuat kesepakatan nilai, norma dan kontrol kolektif.	3. Kesepakatan nilai, norma dan kontrol kolektif.			
4. Membuat kesepakatan organisasi dalam kelas.	4. Kesepakatan organisasi dalam kelas.			

Nomor : MP. 2
 Materi : **Rencana Tindak Lanjut (RTL)**
 Waktu : 2 Jpl (T = 0 Jpl, P = 1 Jpl, PL = 0 Jpl)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) setelah mengikuti pelatihan

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu : 1. Menjelaskan pengertian dan tujuan penyusunan RTL 2. Menjelaskan format penyusunan RTL 3. Menyusun RTL	1. Pengertian dan tujuan penyusunan RTL 2. Format penyusunan RTL 3. Penyusunan RTL	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah pendapat • Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang (<i>slide power point</i>) • Laptop • LCD • <i>Whiteboard</i> • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • BPPSDM Kesehatan, Rencana Tindak Lanjut Modul TOT Pusdilal SDM Kesehatan, Jakarta, 2009

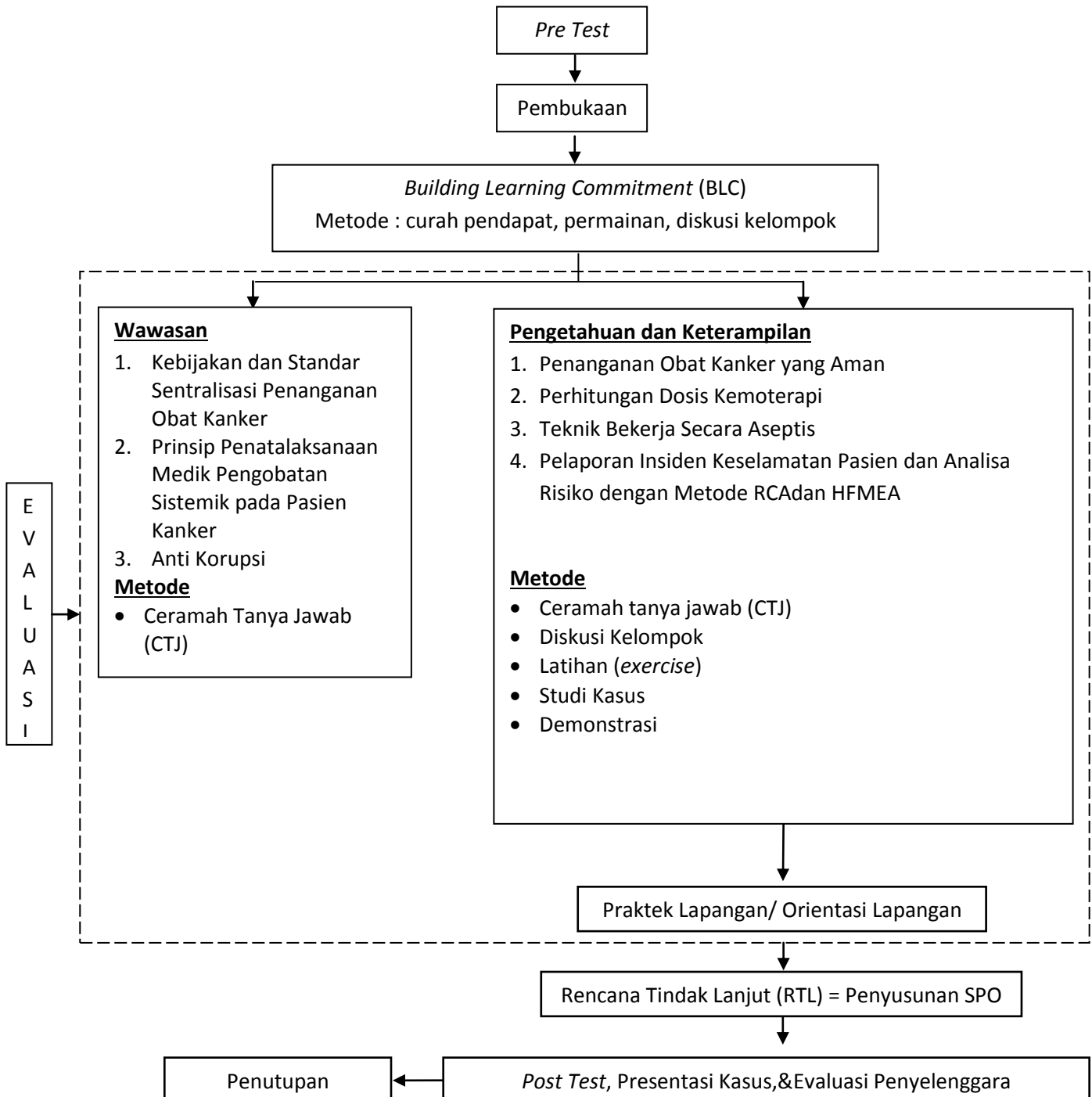
Nomor : MP3
 Materi : **Anti Korupsi**
 Waktu : 3Jpl @ 45 menit (T = 2, P = 0, PL = 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami Anti Korupsi.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan: 1. Konsep korupsi	1. Konsep korupsi a. Definisi korupsi b. Ciri-ciri korupsi c. Bentuk/jenis korupsi d. Tingkatan korupsi e. Faktor penyebab korupsi f. Dasar hukum tentang korupsi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Curah pendapat ▪ Ceramah tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LCD ▪ Bahan tayang ▪ Komputer ▪ Flipchart ▪ Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi ▪ Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013 ▪ Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 232/MENKES/SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti
2. Konsep anti korupsi	2. Konsep anti korupsi a. Definisi anti korupsi b. Nilai-nilai anti korupsi c. Prinsip-prinsip anti korupsi			
3. Upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi	3. Upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi a. Upaya pencegahan korupsi b. Upaya pemberantasan korupsi c. Strategi komunikasi Pemberantasan Korupsi (PK)			

<p>4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi</p>	<p>4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Laporan b. Penyelesaian hasil penanganan pengaduan masyarakat c. Pengaduan d. Tatacara penyampaian e. Tim pengadaan pengaduan masyarakat terpadu di lingkungan Kemenkes. f. Pencatatan pengaduan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Curah pendapat ▪ Ceramah tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LCD ▪ Bahan tayang ▪ Komputer ▪ Flipchart ▪ Spidol ▪ Film pendek 	
<p>5. Gratifikasi</p>	<p>5. Gratifikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian gratifikasi b. Aspek hukum c. Gratifikasi dikatakan sebagai tindak pidana korupsi d. Contoh gratifikasi e. Sanksi gratifikasi 			

BAB VI DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN

A. Diagram Alir Proses Pembelajaran



B. Rincian Rangkaian Alur Proses Pembelajaran

a. *Pretest*

Sebelum acara pembukaan dilakukan *pre test* terhadap peserta, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta terkait materi.

b. Pembukaan

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

- i. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- ii. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan.

c. Membangun komitmen belajar (*Building Learning Commitment/BLC*)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam proses BLC adalah tujuan pelatihan, peserta (jumlah dan karakteristik), waktu yang tersedia, sarana dan prasarana yang tersedia. Proses pembelajaran dilakukan dengan berbagai bentuk permainan sesuai dengan alokasi waktu minimal 3 JPL dan proses tidak terputus. Dalam prosesnya 1 (satu) fasilitator memfasilitasi maksimal 30 orang peserta. Proses pembelajaran meliputi:

i. *Forming*

Pada tahap ini setiap peserta masing-masing masih saling observasi dan memberikan ide ke dalam kelompok. Pelatih berperan memberikan rangsangan agar setiap peserta berperan serta dan memberikan ide yang bervariasi.

ii. *Storming*

Pada tahap ini mulai terjadi debat yang makin lama suasananya makin memanas karena ide yang diberikan mendapatkan tanggapan yang saling mempertahankan idenya masing-masing. Pelatih berperan memberikan rangsangan pada peserta yang kurang terlibat agar ikut aktif menanggapi.

iii. *Norming*

Pada tahap ini suasana yang memanas sudah mulai reda karena kelompok sudah setuju dengan klarifikasi yang dibuat dan adanya kesamaan persepsi. Masing-masing peserta mulai menyadari dan muncul rasa mau menerima ide peserta lainnya. Dalam tahap ini sudah terbentuk norma baru yang disepakati kelompok. Pelatih berperan membulatkan ide yang telah disepakati menjadi ide kelompok.

iv. *Performing*

Pada tahap ini kelompok sudah kompak, diliputi suasana kerjasama yang harmonis sesuai dengan norma baru yang telah disepakati bersama. Pelatih berperan memacu kelompok agar masing-masing peserta ikut serta aktif dalam setiap kegiatan kelompok dan tetap menjalankan norma yang telah disepakati.

Hasil yang didapatkan pada proses pembelajaran :

- i. Harapan yang ingin dicapai
- ii. Kekhawatiran

- iii. Norma kelas
 - iv. Komitmen
 - v. Pembentukan tim (organisasi kelas)
- d. Pemberian wawasan
Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini.
- e. Pembekalan pengetahuan dan keterampilan
Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi keterampilan yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan metode sebagai berikut: metode Ceramah Tanya Jawab (CTJ), curah pendapat, diskusi kelompok, latihan (*exercise*), studi kasus, dan demonstrasi, yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut. Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:
1. Kebijakan dan Standarsentralisasi penanganan obat kanker.
 2. Penanganan obat kanker yang aman.
 3. Teknik bekerja secara aseptis.
 4. Prinsip penatalaksanaan medik pengobatan sistemik pada pasien kanker.
 5. Perhitungan dosis kemoterapi.
 6. Pelaporan insiden keselamatan pasien dan analisa risiko dengan metode RCA dan HFMEA.
- f. Praktik Lapangan
Praktik lapangan dilaksanakan setelah seluruh materi dasar dan materi inti diberikan. Praktik lapangan bertujuan agar peserta dapat mengimplementasikan keterampilan yang sudah didapatkan di kelas.
- g. Rencana Tindak Lanjut (RTL)
Masing-masing peserta menyusun rencana tindak lanjut tentang pelaksanaan tentang *handling cytotoxic* di instansinya masing-masing.
- h. *Post Test*
Setelah keseluruhan materi dilaksanakan, dilakukan *post test*. *Post test* bertujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan
- i. Evaluasi
Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran tiap hari (refleksi) dan terhadap pelatih/ fasilitator. Evaluasi dilakukan setiap hari dengan cara mereview kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya. Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta pada saat pelatih/fasilitator telah mengakhiri materi yang disampikannya. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan form evaluasi terhadap pelatih/fasilitator.
- j. Evaluasi Penyelenggaraan

Evaluasi penyelenggaraan diberikan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan yang akan digunakan untuk menyempurnakan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

k. Penutupan

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

- i. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- ii. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta.
- iii. Pembagian sertifikat.
- iv. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
- v. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
- vi. Pembacaan doa.

BAB VII PESERTA DAN PELATIH

A. Peserta

1. Kriteria peserta

Peserta pelatihan *handling cytotoxics* memiliki kriteria sebagai berikut :

- a. Apoteker atau Asisten Apoteker (Tenaga Teknis Kefarmasian) yang bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit
- b. Bersedia menjadi petugas penanganan obat kanker (*handling cytotoxics*)

2. Jumlah peserta

Dalam 1 kelas, peserta berjumlah maksimal 20 orang.

B. Pelatih/Fasilitator

Pelatih/fasilitator untuk pelatihan *handling cytotoxics* adalah :

1. Dokter Spesialis dan Apoteker.
2. Menguasai materi yang dilatihkan, baik dalam teori maupun keterampilan praktik.
3. Memiliki pengalaman dalam memberikan materi terkait minimal 5 tahun.
4. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) bagi Dokter Spesialis dan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) bagi Apoteker yang masih berlaku.
5. Perbandingan instruktur dan peserta, 1 instruktur : 5 peserta

BAB VIII

PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARA

A. Penyelenggara

Pelatihan *Handling Cytotoxic* diselenggarakan oleh Bagian Diklat RS Kanker Dharmais, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Mempunyai seseorang yang ditunjuk sebagai pengendali proses pembelajaran yang menguasai materi pelatihan.
2. Minimal mempunyai 1 orang SDM yang pernah mengikuti Training Officer Course/TOC.

B. Tempat penyelenggaraan

Pelatihan *Aseptic Dispensing* Obat Intravena Admixture Bagi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit diselenggarakan di Bagian Diklat RS. Kanker "Dharmais"/ **Instansi lain yang memiliki sarana dan fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan.**

BAB IX EVALUASI

Evaluasi yang dilakukan dalam pelatihan ini meliputi :

A. Evaluasi terhadap Peserta

Evaluasi terhadap peserta dilakukan mengacu kepada tujuan pembelajaran, meliputi:

1. Evaluasi tahap awal (*pre test*) : untuk mengetahui keterpaparan peserta terhadap materi-materi yang akan disampaikan.
2. Evaluasi pada akhir pelatihan (*post test*) : untuk mengetahui perkembangan pengetahuan peserta secara umum setelah mengikuti pelatihan.

B. Evaluasi terhadap Pelatih/Fasilitator

Untuk mengetahui efektifitas fasilitator/pelatih/instruktur dalam menyampaikan materi pembelajaran sesuai dengan tujuan yang meliputi :

1. Penguasaan materi
2. Efektifitas waktu
3. Sistematika penyajian
4. Penggunaan metode
5. Penggunaan media dan alat bantu
6. Empati, gaya dan sikap terhadap peserta
7. Penggunaan bahasa dan volume suara
8. Pemberian motivasi belajar kepada peserta
9. Pencapaian tujuan pembelajaran umum dan khusus
10. Kesempatan tanya jawab
11. Cara menjawab pertanyaan dari peserta
12. Kemampuan menyajikan
13. Kerapihan pakaian
14. Kerjasama antar tim pengajar (jika merupakan tim)

C. Evaluasi Penyelenggaraan

Untuk mengetahui efektivitas pelatihan, pelaksanaan administratif dan teknis pelatihan yang meliputi :

1. Efektifitas penyelenggaraan
2. Relevansi program Diklat dengan pelaksanaan tugas
3. Persiapan dan ketersediaan sarana diklat
4. Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan
5. Hubungan antar peserta
6. Pelayanan Kesekretariatan
7. Kebersihan & kenyamanan ruang kelas
8. Kebersihan & kenyamanan auditorium
9. Kebersihan & kenyamanan ruang makan
10. Kebersihan & kenyamanan asrama
11. Kebersihan toilet
12. Kebersihan halaman
13. Pelayanan petugas resepsionis
14. Pelayanan petugas ruang kelas
15. Pelayanan petugas auditorium
16. Pelayanan petugas ruang makan
17. Pelayanan petugas asrama
18. Pelayanan petugas keamanan
19. Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, kesehatan

BAB X SERTIFIKASI

Setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan kehadiran minimal 95% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran akan mendapatkan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 1 (satu). Sertifikat ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan oleh panitia penyelenggara. Apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut maka peserta hanya akan mendapatkan surat keterangan telah mengikuti pelatihan yang ditandatangani oleh ketua panitia penyelenggara.

**SOAL PRE-TEST DAN POST-TEST
PELATIHAN HANDLING SITOSTATIKA
RS KANKER "DHARMAIS"**

Petunjuk :

- Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang benar di lembar jawaban yang telah disediakan.
 - Soal harus dikembalikan.
 - Waktu test 15 menit.
-
1. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan handling cytotoxic :
 - a. Clean Room
 - b. Laminar Air Flow
 - c. Alat Pelindung Diri
 - d. Benar semua

 2. Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan dalam tata letak dan desain pekerjaan meliputi :
 - a. Diperlukan tingkat konsentrasi dan pengendalian visual
 - b. Dibutuhkan pergerakan seadanya
 - c. Tidak ada desain peralatan dan ketersediaan furniture yang sesuai
 - d. Tidak ada persyaratan penyimpanan

 3. Masalah-masalah yang dihadapi dalam penanganan sediaan parenteral, kecuali :
 - a. Risiko infeksi, akibat dari cara kerja tidak aseptis dan penyimpanan tidak memenuhi syarat.
 - b. Inkompatibilitas (ketidakcampuran) : dengan obat lain, pelarut, material pembawa
 - c. Stabilitas obat setelah rekonstitusi/dilarutkan.
 - d. Efisiensi, pengelolaan obat yang memenuhi syarat

 4. Tujuan PIVAS (Pharmacy Intravena Admixture Services) :
 - a. Untuk mendapatkan sediaan non steril
 - b. Untuk mendapatkan sediaan dengan mutu terjamin (kompatibel dengan pelarut, obat lain, material kontainer, serta stabilitas terjamin)
 - c. Meningkatkan *medication errors* (kesalahan dalam pemberian obat).
 - d. Menurunkan efisiensi dengan mengurangi terbuangnya kelebihan obat.

 5. Tugas Apoteker dalam pencampuran obat kanker :
 - a. Melengkapi formulir permintaan pencampuran obat kanker
 - b. Melakukan dekontaminasi dengan menggunakan alcohol 70% terhadap semua obat dan alat yang dimasukkan dalam clean room
 - c. Memeriksa dosis, dan menghitung jumlah pelarut, jenis pelarut yang sesuai
 - d. Membuat billing jasa pelayanan

6. Prosedur pencampuran obat kanker :
 - a. Mencuci tangan sesuai dengan prosedur
 - b. Memakai pakaian pelindung sesuai prosedur
 - c. Menghidupkan Biological Safety Cabinet 5 menit sebelum digunakan
 - d. Semua benar

7. Apa yang anda ketahui tentang obat kanker dapat menimbulkan efek?
 - a. Carsinogenik
 - b. Teratogenik
 - c. Mutagenik
 - d. Benar Semua

8. Apakah tujuan dari regimen kombinasi kemoterapi?
 - a. Untuk meningkatkan khasiat
 - b. Untuk mengurangi efek samping
 - c. Meminimalkan cross resisten
 - d. Benar semua

9. Dibawah ini adalah regimen yang digunakan untuk AML (Acute Mieloblastic Leukemia) kecuali :
 - a. Daunorubicin dan sitarabin
 - b. Idarubicin
 - c. Mitosatron dan Etoposid
 - d. Herceptin

10. Jenis terapi kanker :
 - a. Bedah
 - b. Radio terapi
 - c. Kemoterapi
 - d. Terapi Target
 - e. Benar semua

11. Pelarut yang digunakan untuk melakukan desinfeksi BSC adalah :
 - a. Alkohol 70%
 - b. Alkohol 96%
 - c. Aquabidest
 - d. Chlorhexidine
 - e. Lysol

12. Untuk menarik larutan obat dari ampul, ampul dipegang dalam posisi :
 - a. 15°
 - b. 30°
 - c. 45°
 - d. 60°
 - e. 90°

13. Di bawah ini yang bukan merupakan *chemotherapy spill kit* adalah :
- Sarung tangan
 - Baju pelindung
 - Tutup sepatu
 - Kassa penyerap
 - Cairan H₂O₂
14. Untuk membersihkan tumpahan obat kanker di dalam BSC, dilakukan pencucian sebanyak :
- 1 kali
 - 2 kali
 - 3 kali
 - 4 kali
 - 5 kali
15. Limbah obat kemoterapi dimusnahkan dengan incinerator bersuhu :
- 100°
 - 500°
 - 800°
 - 1000°
 - 1500°
16. Label pengiriman obat kanker terdiri dari :
- Nama pasien
 - Nomor *medical record* (MR)
 - Ruang perawatan
 - Jumlah paket
 - Semua benar
17. Untuk memasukkan alat-alat, label, dan obat-obatan yang akan direkonstitusi ke dalam *clean room* dilakukan melalui :
- Pass box
 - Filter needle
 - Luer lock cap
 - Card board
 - Laminar Air Flow
18. Obat kemoterapi yang mempertimbangkan faktor AUC (*Area Under Curve*) adalah :
- Vincristine
 - Etoposide
 - Doxorubicin
 - Cyclophosphamide
 - Carboplatin

19. Larutan infus Etoposide stabil pada konsentrasi :
- a. 0,2 – 0,4 mg/ml
 - b. 0,5 – 1 mg/ml
 - c. 1 – 2 mg/ml
 - d. 2 – 4 mg/ml
 - e. 10 – 20 mg/ml
20. Adriamycin adalah nama lain untuk obat kemoterapi :
- a. Vinblastine
 - b. Paclitaxel
 - c. Gemcitabine
 - d. Doxorubicin
 - e. Cisplatin

PANDUAN PENUGASAN

Lampiran 1.

Materi Inti 1

PANDUAN LATIHAN KASUS

PETUNJUK DISKUSI Penanganan Obat Kanker yang Aman

Tujuan Diskusi

Setelah mengikuti ini peserta mampu melakukan Penanganan Obat Kanker yang Aman

Petunjuk

1. Peserta pelatihan dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok dan masing – masing kelompok ditempatkan di ruang Diklat
2. Masing-masing kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang instruktur
3. Masing-masing peserta mendapat lembar kasus yang berbeda
4. Instruktur memimpin diskusi untuk membahas kasus pertama
5. Setelah pembahasan kasus pertama selesai, instruktur menunjuk satu orang peserta untuk memimpin diskusi pembahasan kasus kedua.
6. Instruktur mengawasi dan membantu para peserta bila ada kesulitan dalam pembahasan kasus
7. Diskusi selesai, semua peserta kembali berkumpul di ruang Diklat

Alat Bantu :

1. Lembar kasus
2. Flip chart
3. Kertas flip chart
4. Spidol Whiteboard

Waktu :

6 Jpl = 270 Menit

Lampiran 2.

Materi Inti 2

Perhitungan Dosis Kemoterapi

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan latihan kasus, peserta mampu melakukan penentuan ketepatan dosis dalam pelayanan obat kanker

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok, @ 5 orang perkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan lembar kasus kepada masing-masing kelompok.
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan latihan kasus selama 60 menit
5. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil latihan kasus selama @ 17 menit per kelompok
6. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi dan memberi masukan selama @ 10 menit.
7. Pelatih melakukan observasi terhadap kegiatan latihan kasus setiap kelompok.
8. Pelatih/ instruktur memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan perbaikan terhadap hasil latihan yang dianggap masih kurang dengan waktu yang masih tersisa (20 menit)
9. Pelatih dan instruktur memberikan masukan dan klarifikasi terhadap kegiatan latihan kasus (10 menit)

Waktu: 10 Jpl x 45 menit = 450 menit

Materi Inti 3.

Teknik Bekerja Secara Aseptis

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan Teknik Bekerja Secara Aseptis

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur
3. Pelatih dan instruktur membagikan panduan simulasi dan alat bantu pada setiap orang di dalam kelompok (5 panduan dan 5 set alat bantu simulasi per kelompok)
4. Pelatih dan instruktur memberi kesempatan kepada setiap orang di dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 300 menit per orang
5. Pelatih meminta instruktur untuk mengevaluasi kegiatan simulasi setiap peserta menggunakan ceklist yang telah disediakan
6. Pelatih/ instruktur memberi kesempatan kepada peserta yang dinilai kurang untuk mengulangi simulasi dengan waktu yang tersisa (50 menit)
7. Pelatih memberikan masukan dan klarifikasi terhadap seluruh proses kegiatan simulasi (10 menit)

Waktu: 21 Jpl x 45 menit = 945 menit

Lampiran 4.

Materi Inti 4

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dan analisa resiko dengan Metode RCA dan HFMEA

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan latihan kasus, peserta mampu melakukan penentuan ketepatan dosis dalam pelayanan obat kanker

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok, @ 5 orang perkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan lembar kasus kepada masing-masing kelompok.
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan latihan kasus selama 60 menit
5. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil latihan kasus selama @ 17 menit per kelompok
6. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi dan memberi masukan selama @ 10 menit.
7. Pelatih melakukan observasi terhadap kegiatan latihan kasus setiap kelompok.
8. Pelatih/ instruktur memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan perbaikan terhadap hasil latihan yang dianggap masih kurang dengan waktu yang masih tersisa (20 menit)
9. Pelatih dan instruktur memberikan masukan dan klarifikasi terhadap kegiatan latihan kasus (10 menit)

Waktu: 2 Jpl x 45 menit = 90 menit