



MODUL **PRAKTEK KERJA** **PROFESI APOTEKER** **RUMAH SAKIT**

Fakultas Matematika
dan Ilmu Pengetahuan Alam

Tim Penyusun



PENGESAHAN
MODUL PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER (PKPA)
DI RUMAH SAKIT

Palu, 2 April 2024

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Tadulako

Dr. apt. Yuliet, S.Si., M.Si.

NIP. 197505182006042001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatNya maka modul Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) Rumah Sakit Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker (PSPPA) Universitas Tadulako dapat diselesaikan dengan baik. Modul ini menjadi pedoman yang dapat digunakan oleh mahasiswa PKPA, dosen pembimbing, preceptor, serta instansi lainnya yang terlibat dalam program PKPA di rumah sakit. Modul ini dapat memberikan gambaran mengenai kegiatan PKPA rumah sakit yang mana modul ini disusun berdasarkan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) PSPPA Universitas Tadulako. Sehingga capaian pembelajaran PKPA rumah sakit dapat dicapai oleh mahasiswa PSPPA Universitas Tadulako.

Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh civitas akademika Universitas Tadulako dan preceptor yang telah membantu dalam proses penyusunan modul PKPA Rumah Sakit untuk PSPPA Universitas Tadulako. Semoga modul ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam kegiatan PKPA dari PSPPA Universitas Tadulako. Dengan segala kerendahan hati, tim penyusun terbuka untuk menerima kritik dan saran untuk penyempurnaan modul ini.

Hormat kami,

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan PKPA	2
1.3 Manfaat PKPA	2
1.4 Sasaran Pedoman PKPA	2
BAB II STANDAR KOMPETENSI APOTEKER, PROFIL LULUSAN APOTEKER, DAN CPL YANG DIINGINKAN PKPA RUMAH SAKIT	3
2.1 Standar Kompetensi Apoteker Indonesia.....	3
2.2 Profil Lulusan.....	22
2.3 Capaian Pembelajaran Lulusan PKPA Di Rumah Sakit	25
BAB III PELAKSANAAN PKPA.....	43
3.1 Mahasiswa, Pembimbing, Preseptor, dan Institusi PKPA	43
3.2 Materi PKPA	44
3.3 Tahapan PKPA.....	44
3.4 Penilaian PKPA.....	47
BAB IV PEDOMAN PENULISAN LAPORAN PKPA	48
4.1 Tujuan Dan Fungsi Pembuatan Laporan PKPA.....	48
4.2 Ketentuan Umum Dalam Penulisan Laporan PKPA	48
4.3 Format Dan Sistematika Laporan PKPA	48
4.4 Isi Laporan	49
4.5 Sistematika Penulisan Daftar Pustaka.....	50
4.6 Tata Cara Penulisan Daftar Pustaka.....	51
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Profil Lulusan	21
-------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi	30
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Sampul Laporan PKPA Rumah Sakit	57
Lampiran 2. Pengesahan Laporan PKPA Rumah Sakit.....	58
Lampiran 3. Contoh Outline Laporan PKPA Rumah Sakit.....	59
Lampiran 4. Lembar Penilaian PKPA dari Pembimbing Internal	60
Lampiran 5. Portofolio PKPA di Rumah Sakit.....	61
Lampiran 6. Formulir Nilai PKPA dari Pembimbing Eksternal.....	63
Lampiran 7. <i>Plan of Action</i> (POA)	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehidupan yang baik, sehat, dan sejahtera baik secara batin maupun lahiriah adalah hak yang dijamin oleh negara bagi setiap warga negaranya sebagaimana dimaksud pada Pembukaan Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Berdasarkan Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, dalam meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di Indonesia maka diperlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan secara maksimal. Hal ini bertujuan untuk mencapai tujuan nasional. Pelayanan kefarmasian adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk fasilitas kesehatan. Dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah sakit, digunakan standar pelayanan kefarmasian yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Standar pelayanan kefarmasian ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, serta untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien. Cakupan pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta pelayanan farmasi klinik.

Kualitas sumber daya manusia yang berkompeten adalah salah satu komponen utama untuk mencapai tujuan dari standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Sehingga, melalui proses pendidikan yang ditempuh mahasiswa dalam PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI APOTEKER (PSPPA) diharapkan mampu menghasilkan apoteker yang berkompeten. Dalam proses Pendidikan tersebut, Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di rumah sakit menjadi ruang belajar bagi mahasiswa untuk memperoleh gambaran secara nyata tentang pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan di rumah sakit. Pengalaman praktik pelayanan kefarmasian di rumah sakit bagi calon apoteker dapat menjadi bekal bagi mereka untuk berkontribusi memberikan pengabdian mereka sebagai apoteker rumah sakit di masa depan.

PSPPA Universitas Tadulako merupakan salah satu institusi pendidikan yang turut berkontribusi bagi negara untuk menyiapkan apoteker yang berkompeten. Oleh karena itu, diperlukan panduan yang digunakan sebagai dasar untuk melakukan PKPA di rumah sakit.

Tujuannya adalah untuk menjamin keberhasilan mahasiswa PSPPA dalam mengikuti rangkaian praktek pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Modul PKPA Rumah Sakit dari PSPPA Universitas Tadulako menjadi solusi untuk terjaminnya keberhasilan mahasiswa PSPPA Universitas Tadulako dalam mengikuti kegiatan PKPA di rumah sakit.

1.2 Tujuan PKPA

Mahasiswa mampu mengimplementasikan aspek pekerjaan dan pelayanan kefarmasian di rumah sakit berbasis kasus.

1.3 Manfaat PKPA

Mahasiswa PKPA memperoleh gambaran secara nyata mengenai aspek pekerjaan dan pelayanan kefarmasian di rumah sakit berbasis kasus.

1.4 Sasaran Pedoman PKPA

Sasaran pedoman PKPA adalah mahasiswa PSPPA Universitas Tadulako, pembimbing dan preseptor PKPA, penguji UKAI OSCE dan CBT, dosen dan tenaga kependidikan PSPPA Universitas Tadulako.

BAB II
KOMPETENSI APOTEKER, PROFIL LULUSAN, DAN CAPAIAN
PEMBELAJARAN PKPA YANG DIINGINKAN DI RUMAH SAKIT

2.1 Standar Kompetensi Apoteker Indonesia

2.1.1 Praktik Kefarmasian Secara Profesional dan Etik

- 1) Menguasai kode etik yang berlaku dalam dalam praktik profesi
 - a. Mampu menjelaskan Kode Etik Apoteker Indonesia dan Pedoman Disiplin Apoteker Indonesia.
 - b. Menjelaskan penerapan Kode Etik dan Pedoman Disiplin Apoteker Indonesia dalam praktik sehari-hari.
 - c. Menerapkan pertimbangan profesional dalam melakukan praktik kefarmasian dengan mengindahkan kode etik dan disiplin.
- 2) Mampu melakukan praktik kefarmasian secara legal sesuai ketentuan regulasi.
 - a. Menjelaskan ketentuan perundangan bidang kefarmasian secara khusus dan ketentuan bidang kesehatan secara umum, dan penerapannya dalam praktik.
 - b. Menerapkan ketentuan perundangan & aspek-aspek penting dalam registrasi dan legislasi kefarmasian.
 - c. Menerapkan pengetahuan tentang hubungan dengan pelaku utama bisnis dan pemilik HAKI, termasuk dasar interpretasi atas hak paten.
 - d. Memperhatikan dan mengidentifikasi obat baru di pasaran.
 - e. Memenuhi ketentuan legislasi sediaan farmasi yang berpotensi untuk disalahgunakan.
 - f. Menunjukkan pengetahuan tentang pemasaran & penjualan.
 - g. Menjelaskan prosedur registrasi sediaan farmasi baru, termasuk ketentuan keamanan, mutu, kemanjuran & penilaian farmakoekonomi sediaan farmasi.
 - h. Melaksanakan proses registrasi sediaan farmasi baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
 - i. Mendokumentasikan kegiatan pelayanan kefarmasian dan segenap dokumen pendukungnya.
- 3) Mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional dan etik.

- a. Menerapkan pertimbangan profesional dengan prioritas utama kesehatan dan keselamatan pasien pada kegiatan pengadaan, pengelolaan dan pelayanan sediaan farmasi & alat kesehatan.
- b. Memberikan informasi yang tepat, jelas & tidak bias terkait keamanan sediaan farmasi & alat kesehatan yang digunakan pasien.
- c. Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan bersedia berkomunikasi dengan teman sejawat dan/atau profesi lain demi kepentingan pasien.
- d. Memberikan arahan kepada pasien atau masyarakat dalam memilih sediaan farmasi yang layak dan jumlah yang tepat untuk dibeli/digunakan.
- e. Mencapai dan mempertahankan standar pelayanan profesional tertinggi.
- f. Menjalin dan menjaga hubungan profesional dengan teman sejawat maupun profesi lain.
- g. Menghormati kepercayaan dan kerahasiaan hubungan profesionalisme dengan pasien dan masyarakat.
- h. Mematuhi kode etik dan disiplin Apoteker Indonesia.
- i. Menilai kinerja diri sendiri serta dampaknya pada pengobatan pasien atau masyarakat.

2.1.2 Optimalisasi Penggunaan Sediaan Farmasi

- 1) Upaya Penggunaan Obat Rasional.
 - a. Memberikan pertimbangan pemilihan/penggunaan obat.
 - b. Memberikan pertimbangan regimentasi.
 - c. Menerapkan *patient care process* dalam menyelesaikan masalah terkait penggunaan obat pasien.
 - d. Memanfaatkan *mnemonics*, klasifikasi DTPs dan parameter monitoring sesuai kondisi dan kebutuhan pasien.
 - e. Melakukan asesmen pasien, riwayat penyakit, dan riwayat pengobatan pasien dengan menunjukkan empati.
 - f. Menganalisis dan menetapkan masalah terkait penggunaan obat pasien dengan mempertimbangkan kebutuhan, pedoman terapi, biaya, dan ketentuan regulasi.
 - g. Merencanakan, menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah terkait obat.
 - h. Melakukan pengukuran parameter objektif dan subjektif untuk memonitor terapi obat pasien dan memastikan proses monitoring terlaksana.
 - i. Mengevaluasi efektivitas, keamanan, dan biaya obat.

- j. Mendokumentasikan kegiatan dalam patient care process.
- k. Memperoleh, rekonsiliasi, menelaah, memelihara & memperbaharui riwayat pengobatan pasien serta gejala/keluhan pasien yang relevan.

2) Konsultasi dan Konseling Sediaan Farmasi

- a. Mengidentifikasi kebutuhan pasien dengan berbagai macam pendekatan untuk memenuhi kebutuhan pasien.
- b. Menyiapkan tempat, prosedur, sarana-prasarana, mental dan sikap untuk penyampaian informasi dan edukasi pasien tentang obat dan sediaan farmasi lainnya.
- c. Menggali informasi tentang riwayat pengobatan pasien, dari pasien langsung, keluarga pasien, rekam data pengobatan, sejawat dan tenaga kesehatan lain.
- d. Memberikan informasi dan edukasi tentang obat dan sediaan farmasi lainnya sesuai kebutuhan dan pemahaman pasien.
- e. Menjelaskan karakteristik obat, mekanisme kerja obat, dan karakteristik produk kepada pasien serta keterkaitannya dengan obat pasien.
- f. Menghargai privasi dan kerahasiaan pasien.
- g. Melakukan tahapan konseling dengan runut.
- h. Membantu pasien memahami masalah terapi obat atau sediaan farmasi lainnya yang dialami pasien dengan cara mengajukan pertanyaan secara fokus, faktual dan berupaya menghindari bias.
- i. Mendiskusikan bersama pasien penyelesaian masalah terapi obat dan/atau sediaan farmasi lainnya dengan cara yang jelas, dengan mempertimbangkan kenyamanan pasien, dan dapat diterima oleh pasien.
- j. Menjelaskan dan memperagakan cara penggunaan obat dan sediaan farmasi lainnya dan alat bantu dengan baik dan benar.
- k. Mengukur pemahaman pasien dari umpan balik yang diberikan oleh pasien.
- l. Memastikan informasi yang diberikan sudah dipahami pasien.
- m. Melaksanakan tindak lanjut rekomendasi penyelesaian masalah obat pasien.
- n. Mendokumentasikan seluruh kegiatan konsultasi dan konseling obat dan/atau sediaan farmasi lainnya.

3) Pelayanan Swamedikasi

- a. Mengidentifikasi kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan kondisi pasien, pedoman terapi, serta regulasi.
 - b. Memberikan pilihan obat/sediaan farmasi, produk, serta kekuatan yang tepat sesuai kebutuhan pasien, pedoman terapi, dan regulasi sebagai pertimbangan keputusan pasien.
 - c. Mengedukasi pasien tentang indikasi obat atau sediaan farmasi lainnya, cara penggunaan, batasan penggunaan, serta efek samping potensial.
 - d. Menjelaskan kondisi penyimpanan yang tepat kepada pasien dan memastikan sediaan obat dan/atau sediaan farmasi lainnya disimpan secara tepat a.l. dari sisi kelembaban, suhu, tanggal kadaluarsa.
 - e. Mengedukasi pasien mengenai alasan dan risiko terkait permintaan sediaan farmasi yang tidak bisa dilayani.
 - f. Menjelaskan batasan swamedikasi dan merujuk pasien dengan tepat ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan.
 - g. Mendokumentasikan pelayanan swamedikasi yang dilakukan.
- 4) Farmakovigilans
- a. Mengidentifikasi terjadinya efek samping obat atau sediaan farmasi lainnya.
 - b. Melakukan tindakan koreksi terhadap efek samping yang terjadi atau merujuk pasien ke dokter/fasilitas pelayanan kesehatan.
 - c. Melakukan tindakan pencegahan terhadap potensi berulangnya efek samping obat atau sediaan farmasi lainnya.
 - d. Mengedukasi pasien mengenai efek samping obat atau sediaan farmasi lainnya yang dialami pasien.
 - e. Mendokumentasikan setiap temuan, tindakan koreksi, dan upaya pencegahan yang dilakukan.
 - f. Membuat laporan kejadian efek samping obat & sediaan farmasi lainnya untuk institusi maupun regulator.
- 5) Evaluasi Penggunaan Obat
- a. Menetapkan prioritas obat yang perlu dievaluasi berdasarkan frekuensi permintaan dan resiko.
 - b. Merancang penelitian untuk mengevaluasi penggunaan obat.
 - c. Mengumpulkan dan mengkompilasi data penggunaan obat.
 - d. Menganalisis kesesuaian penggunaan obat terhadap “*best practices and evidence*”.

- e. Membuat rencana perbaikan dan mengimplementasikannya.
 - f. Melakukan evaluasi terhadap dampak perbaikan.
 - g. Mendokumentasikan hasil evaluasi penggunaan obat.
- 6) Pelayanan Farmasi Klinis Berbasis Biofarmasi-Farmakokinetik
- a. Memberikan pertimbangan pemilihan obat berdasarkan pertimbangan aspek farmakokinetik, khususnya pada geriatri, pediatri, gangguan ginjal, gangguan liver, ibu hamil dan menyusui.
 - b. Memberikan pertimbangan pemilihan sediaan/produk obat berdasarkan aspek biofarmasetik.
 - c. Memberikan pertimbangan regimentasi obat berdasarkan data parameter farmakokinetik.
 - d. Melakukan pemantauan pada penggunaan obat dengan rentang terapi sempit.
 - e. Mendokumentasikan data/informasi pertimbangan pemilihan obat dan hasil pemantauan penggunaan obat dengan rentang terapi sempit.

2.1.3 Dispensing Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

- 1) Penyiapan Sediaan Farmasi
- a. Memutuskan legalitas dan kelengkapan administratif resep.
 - b. Melakukan analisis kesesuaian farmasetik.
 - c. Melakukan analisis kompatibilitas dan stabilitas obat.
 - d. Melakukan kalkulasi dosis, serta konversi kekuatan dan bentuk sediaan obat dengan tepat.
 - e. Menetapkan formulasi sediaan farmasi yang membutuhkan penanganan khusus, a.l. sediaan steril dan sitostatika.
 - f. Melakukan penyiapan sediaan non-steril, pencampuran sediaan steril (*i.v. admixture*), sterilisasi sediaan farmasi & alat kesehatan, & penyiapan sitostatika sesuai standar dan pedoman.
 - g. Menyiapkan etiket dan label sesuai kebutuhan, termasuk penyimpanan, ED (*Expiration Date*) atau BUD (*Beyond Use Date*).
 - h. Mengemas sediaan farmasi dalam wadah yang tepat untuk menjaga mutu dan menghindari kesalahan penggunaan.
 - i. Memvalidasi salinan resep.

- j. Merancang, membuat & memutakhirkan dokumen pengobatan pasien (PMR) beserta semua perubahan dan tindakan atas resep.
- 2) Penyerahan Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan
- a. Memastikan kesesuaian identitas pasien serta kewenangan penerima sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang diresepkan.
 - b. Memastikan kesesuaian antara sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang disiapkan dengan yang diminta dalam resep.
 - c. Melakukan penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan dengan sikap ramah, terbuka, komunikatif, dan asertif dengan memperhatikan etika profesi.
 - d. Memberikan penjelasan tentang fungsi atau kegunaan, frekuensi, waktu dan cara penggunaan, batasan penggunaan, efek samping potensial, serta cara penyimpanan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan.
 - e. Menjelaskan identitas obat dan karakteristik bentuk sediaan yang digunakan pasien.
 - f. Memastikan pasien memahami informasi yang diberikan.
 - g. Mendokumentasikan kegiatan penyerahan sediaan farmasi dan informasi yang disampaikan kepada pasien.
 - h. Mengidentifikasi & melakukan tindakan untuk mencegah dan/atau mengatasi dispensing error dan near misses.
 - i. Menerapkan dan mengelola sistem pelaporan adanya kejadian dispensing error dan near misses.
 - j. Melaporkan adanya sediaan yang cacat dan/atau substandar ke pihak yang berwenang.

2.1.4 Pemberian Informasi Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan

- 1) Pencarian Informasi Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan
- a. Mengidentifikasi sumber informasi terkait sediaan farmasi dan alat kesehatan yang akurat dan terpercaya, serta mengenali keterbatasan sumber informasi yang tersedia.
 - b. Melakukan penelusuran informasi dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memperoleh informasi yang tepat, akurat, relevan dan terkini terkait sediaan farmasi dan alat kesehatan.
 - c. Menganalisis, mengevaluasi, menginterpretasi & mengorganisasikan informasi terkait sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai kebutuhan.

- d. Mendokumentasikan data/informasi yang diperoleh maupun yang disiapkan.
- 2) Pemberian Informasi Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan
 - a. Mengidentifikasi adanya hambatan komunikasi dan menetapkan strategi untuk mengatasinya.
 - b. Menyediakan informasi terkait sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tepat, akurat, terkini dan relevan dengan kebutuhan.
 - c. Memberikan saran tentang penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang aman & rasional (a.l. pemilihan, indikasi/kontra indikasi, cara pemakaian, cara penyimpanan, efek samping) dengan memperhatikan etika profesi.
 - d. Memastikan penerima informasi memahami informasi yang diberikan.
 - e. Mendokumentasikan proses pemberian informasi kepada pasien, sejawat, dan /atau tenaga kesehatan lain.

2.1.5 Upaya Preventif Dan Promotif Kesehatan Masyarakat

- 1) Penyediaan Informasi Obat dan Pelayanan Kesehatan
 - a. Mengidentifikasi sumber informasi terkait obat dan pelayanan kesehatan yang akurat dan terpercaya, serta mengenali keterbatasan sumber informasi yang tersedia.
 - b. Melakukan penelusuran informasi dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memperoleh informasi yang tepat, akurat, relevan dan terkini terkait obat dan pelayanan kesehatan.
 - c. Menganalisis, mengevaluasi, menginterpretasi & mengorganisasikan informasi sesuai kebutuhan masyarakat.
- 2) Upaya Promosi Penggunaan Sediaan Farmasi Yang Baik & Benar
 - a. Menggali informasi, mengidentifikasi & menetapkan masalah penggunaan obat atau sediaan farmasi lainnya yang terjadi di komunitas dengan memperhatikan kondisi sosial dan budaya setempat.
 - b. Menyediakan informasi terkait masalah dan solusi masalah penggunaan obat atau sediaan farmasi lainnya yang relevan dengan kebutuhan masyarakat.
 - c. Mempromosikan kepada masyarakat cara-cara yang baik dan benar dalam mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat atau sediaan farmasi lainnya

- d. Membangun kemitraan dengan kelompok masyarakat dan/atau penyedia pelayanan kesehatan untuk meningkatkan cara penggunaan obat dan sediaan farmasi lainnya yang baik dan benar.
- e. Mengevaluasi kegiatan promosi untuk menilai efektivitas dan efisiensi.
- f. Mendokumentasikan data/informasi dan hasil kegiatan promosi penggunaan sediaan farmasi yang telah dilakukan.

3) Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan Masyarakat

- a. Menggali informasi, mengidentifikasi dan menetapkan prioritas kebutuhan pelayanan kesehatan primer masyarakat dengan memperhatikan kondisi sosial dan budaya setempat.
- b. Menyediakan informasi kesehatan dan masalah kesehatan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat.
- c. Memberikan saran upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, dan gaya hidup sehat.
- d. Membangun kemitraan dengan kelompok masyarakat maupun penyedia pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.
- e. Mengevaluasi efektivitas dan efisiensi kegiatan promosi kesehatan yang telah dilakukan.
- f. Mendokumentasikan data/informasi dan hasil kegiatan promosi kesehatan yang telah dilakukan.

2.1.6 Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan

- 1) Seleksi Bahan Baku, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan
 - a. Melakukan analisis masalah kesehatan yang sedang dan sering terjadi.
 - b. Memilih bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat dengan memperhatikan pola prevalensi penyakit, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, faktor sosial ekonomi dan budaya masyarakat, sumber daya manusia, genetika, demografi, dan lingkungan.
 - c. Menentukan kriteria seleksi bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan yang absah, bermutu, aman dan bermanfaat, didukung dengan bukti yang sah.

- d. Menetapkan kebutuhan pengadaan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan berdasarkan pertimbangan bukti ilmiah, farmakokinetika, kemudahan didapat, serta keterjangkauan harga.
- 2) Pengadaan Bahan baku, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan
- a. Menetapkan metode penghitungan kebutuhan pengadaan yang sesuai dengan pola penggunaan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan.
 - b. Menghitung kebutuhan pengadaan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan dengan tepat.
 - c. Mengidentifikasi dan menetapkan pemasok dengan memperhatikan ketentuan perundangan, penjaminan mutu, ketepatan waktu dan aspek ekonomi.
 - d. Memilih dan menetapkan metode yang sesuai untuk pengadaan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan.
 - e. Memilih sistem rantai pasok yang efektif dan efisien.
 - f. Menjelaskan prosedur dan ketentuan perundangan dalam pengadaan sediaan farmasi, termasuk pengadaan obat narkotika, psikotropika, obat life-saving, obat program pemerintah, dan obat emergensi.
 - g. Melakukan pengadaan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan sesuai ketentuan perundangan.
 - h. Mendokumentasikan kegiatan pengadaan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan beserta segenap data pendukungnya.
- 3) Penyimpanan Dan Pendistribusian Bahan Baku, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan
- a. Merancang tempat penyimpanan sesuai peraturan perundangan untuk menjamin kualitas Bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan.
 - b. Merencanakan dan menetapkan penyimpanan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan berdasarkan bentuk sediaan, legalitas, farmakologi, aspek toksik, dan alfabetis.
 - c. Melakukan penerimaan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan berdasar kriteria dengan baik dan benar sesuai prosedur.
 - d. Memilih cara transportasi yang mampu menjamin mutu, kemanfaatan serta keamanan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan.
 - e. Memilih metode distribusi yang sesuai dengan kondisi pasien/konsumen di area pelayanan kefarmasian.

- f. Melakukan distribusi bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan sesuai prosedur, serta menjamin mutu, kemanfaatan serta keamanannya.
 - g. Melakukan pengawasan mutu terhadap bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan yang diterima maupun yang disimpan sehingga terjamin mutunya sesuai standar.
 - h. Mengendalikan tingkat persediaan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan berdasarkan analisis informasi persediaan & rasio yang ditetapkan.
 - i. Mengidentifikasi dan menetapkan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan yang mengalami penyimpangan mutu, kemanfaatan, dan/atau keamanannya.
 - j. Mengendalikan faktor yang berpengaruh terhadap mutu, kemanfaatan serta keamanan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan.
- 4) Pemusnahan Bahan Baku, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan
- a. Menjelaskan ketentuan perundangan dan persyaratan keamanan yang berkaitan dengan pelaksanaan pemusnahan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan.
 - b. Menjelaskan kriteria bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan yang harus dimusnahkan.
 - c. Melaksanakan pemusnahan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan sesuai ketentuan perundangan, sifat bahan, dan dampak pada lingkungan.
 - d. Mendokumentasikan data dan proses pemusnahan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan.
- 5) Penarikan Bahan Baku, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan
- a. Merancang dan menetapkan sistem penarikan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan yang efektif dan efisien.
 - b. Menjelaskan alasan penarikan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan, serta perbedaan penyebab penarikannya.
 - c. Menjelaskan risiko yang dihadapi bila tidak dilakukan penarikan oleh instansi yang berwenang.
 - d. Menjelaskan cara pengambilan data distribusi sediaan farmasi, a.l. nama pasien, rincian yang dapat dihubungi, tanggal pembelian, jumlah yang dibeli.
 - e. Menilai pengaruh dan dampak penarikan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan.

- f. Mengidentifikasi tenaga kesehatan & tenaga lain terkait untuk merencanakan penarikan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan.
 - g. Menjelaskan tata laksana penarikan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan, baik yang wajib maupun sukarela.
 - h. Menjelaskan informasi penting yang akan disosialisasikan kepada pihak-pihak terkait.
 - i. Melakukan sosialisasi informasi penarikan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan ke masyarakat sesuai kebutuhan.
 - j. Mendokumentasikan data dan proses penarikan bahan baku, sediaan farmasi, dan alat kesehatan.
- 6) Pengelolaan Infrastruktur
- a. Menjelaskan proses analisis data menjadi informasi yang diperlukan dalam pengendalian persediaan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan.
 - b. Menjelaskan manfaat teknologi informasi dalam pengendalian persediaan bahan baku, sediaan farmasi, alat kesehatan.
 - c. Menjelaskan hubungan antara posisi dalam struktur organisasi dengan fungsi pelayanan farmasi.
 - d. Menyusun dan menjelaskan tugas, tanggung jawab dan kewenangan dari masing-masing posisi dalam struktur organisasi.
 - e. Menjelaskan kualifikasi SDM yang diperlukan untuk posisi tertentu dalam struktur organisasi serta syarat legalitas dan kompetensinya.
 - f. Melakukan kalkulasi kebutuhan SDM berdasarkan jenis dan volume pekerjaan di bidangnya.
 - g. Menjelaskan cara menilai pemahaman SDM terhadap tugas & tanggung jawab pekerjaannya, peraturan ketenagakerjaan, serta kondisi yang mempengaruhi kebijakan dan kegiatan di tempat kerja.
 - h. Menyusun rencana program pelatihan SDM.
 - i. Melakukan analisis keuangan dan menginterpretasi laporan keuangan.
 - j. Merancang dan menerapkan anggaran secara efektif dan transparan.
 - k. Merancang dan menerapkan sistem reimbursement secara tepat.
 - l. Melakukan kalkulasi & menetapkan harga bahan baku, sediaan farmasi, dan alat kesehatan.

- m. Menjelaskan sistem perpajakan yang berkaitan dengan fasilitas pelayanan kefarmasian.
- n. Mendokumentasikan kegiatan pengelolaan infrastruktur.

2.1.7 Komunikasi Efektif

- 1) Keterampilan Komunikasi
 - a. Membuka diri untuk berbagi informasi dengan yang lain.
 - b. Menghargai pendapat dan pandangan orang lain.
 - c. Menunjukkan kepekaan dan kepedulian atas kebutuhan, nilai, kepercayaan dan budaya orang/pihak lain.
 - d. Menjelaskan peran serta dan keterampilan yang dimiliki seseorang untuk membantu dan memfasilitasi terlaksananya praktik kefarmasian.
 - e. Menjelaskan pendapat dan menyampaikan informasi secara verbal dan non-verbal dengan cara membangun kepercayaan tanpa menimbulkan kemarahan, kecemasan atau efek lain yang merugikan.
 - f. Menjelaskan cara menjaga profesionalitas pada saat berkomunikasi dengan pasien, keluarga pasien, dan/atau tenaga kesehatan lain.
 - g. Menyusun informasi untuk menyampaikan ide dan pendapat secara jelas.
 - h. Melakukan komunikasi informasi dengan tepat dan percaya diri secara verbal maupun non-verbal.
 - i. Melakukan klarifikasi serta menjabarkan ide, pendapat dan informasi untuk meningkatkan pemahaman.
 - j. Memberikan kontribusi secara aktif dalam perspektif kefarmasian dalam rangka pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah.
 - k. Memilih istilah, gaya dan bentuk komunikasi verbal maupun nonverbal sesuai dengan situasi, materi komunikasi, serta komunikasi untuk menjaga kelancaran dan efektifitas komunikasi.
 - l. Mengajukan pertanyaan yang relevan, mendengarkan dengan penuh perhatian, memberikan respon terhadap petunjuk lisan dan/atau tertulis, dan bila perlu menggunakan penerjemah untuk memperjelas komunikasi.
 - m. Mendapatkan informasi spesifik yang dibutuhkan untuk melakukan komunikasi efektif.

- n. Menjelaskan dan memperagakan bahwa informasi tertulis yang diberikan sudah dipahami.
- o. Menindaklanjuti, membuat pertanyaan dan/atau menggunakan bantuan visual atau media lainnya untuk memastikan bahwa pesan yang dikomunikasikan telah diterima dan dipahami.
- p. Mengidentifikasi dan menjelaskan kondisi yang memerlukan adanya komunikasi khusus, terutama pada pasien dan keluarganya, misalnya perbedaan budaya, bahasa, tekanan emosional, tuli, buta, kemunduran mental, komunikasi melalui pihak ketiga.
- q. Menerapkan kemampuan mendengar aktif, misalnya meminta mengulang penjelasan dengan bahasa sendiri tanpa menyalahkan/merendahkan.
- r. Menjelaskan pentingnya merespon umpan balik untuk meningkatkan komunikasi dan membangun kepercayaan.
- s. Memberikan respon terhadap umpan balik dan memanfaatkannya secara positif dalam proses komunikasi.

2) Keterampilan Komunikasi Dengan Pasien

- a. Mengidentifikasi dan menyusun daftar kendala utama untuk melakukan komunikasi efektif.
- b. Menjelaskan kendala tersebut dapat diminimalkan.
- c. Menjelaskan sapaan untuk pasien secara umum (anak, geriatri, tuna rungu, tuna aksara) dan khusus (kondisi kronik, kritis, koma, psikiatri, terminal).
- d. Menjelaskan hal-hal yang tidak seharusnya dilakukan/diinformasikan kepada pasien secara pribadi.
- e. Menjelaskan tahapan komunikasi sesuai jenis pasien (rawat jalan, rawat inap).
- f. Menunjukkan kesadaran budaya dan kepekaan.
- g. Menyesuaikan komunikasi dengan kebutuhan pasien.
- h. Mendokumentasikan kegiatan komunikasi dengan pasien.

3) Keterampilan Komunikasi Dengan Tenaga Kesehatan

- a. Menjelaskan masalah komunikasi dengan tenaga kesehatan terkait.
- b. Menyiapkan materi komunikasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai keluasan dan kedalaman kompetensinya.
- c. Menjelaskan penyelesaian masalah komunikasi dengan tenaga kesehatan.

- d. Melakukan komunikasi secara jelas, ringkas dan tepat saat menjadi mentor/ tutor.
 - e. Melakukan komunikasi efektif dengan staf kesehatan maupun staf sosial, mendukung staf, pasien, perawat, kerabat maupun klien, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta memastikan pemahaman pasien.
 - f. Menggunakan teknik komunikasi efektif untuk membangun relasi dengan pasien, tenaga kesehatan dan/atau relawan pelayanan kefarmasian secara lisan dan tertulis.
 - g. Mendokumentasikan kegiatan komunikasi dengan tenaga kesehatan.
- 4) Keterampilan Komunikasi Secara Non-Verbal
- a. Menjelaskan bagian dan ruang lingkup rekam medis (*Medical Record*) dan catatan pengobatan (*Medication Record*).
 - b. Menjelaskan prinsip rekam medis dan catatan pengobatan.
 - c. Menjelaskan sistem pencatatan dalam pembuatan rekam medis dan catatan pengobatan.
 - d. Menjelaskan persyaratan mengisi rekam medis dan catatan pengobatan.
 - e. Menerapkan *subjective objective assessment plan* (SOAP) atau metode lain dalam mengisi rekam medis dan catatan pengobatan pasien.

2.1.8 Keterampilan Organisasi dan Hubungan Interpersonal

- 1) Penjaminan Mutu dan Penelitian di Tempat Kerja
- a. Membedakan *quality assurance*, *quality control*, dan *quality improvement*.
 - b. Menjelaskan metodologi dan jenis indikator pengukuran capaian dalam *quality assurance* dan *quality improvement*.
 - c. Menyusun standar prosedur operasional (SPO).
 - d. Menjelaskan aktivitas untuk mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian yang bisa atau pernah diikuti.
 - e. Menjelaskan perubahan yang terjadi sebagai akibat langsung aktivitas *quality improvement*.
 - f. Menerapkan penemuan hasil penelitian (antara lain hasil uji pre-klinik, uji klinik, eksperimen klinis, analisis resiko), serta menjelaskan manfaat dan resikonya.
 - g. Menjalankan audit mutu untuk memastikan pelayanan memenuhi standar dan spesifikasi lokal maupun nasional.
 - h. Memastikan uji kontrol kualitas yang tepat dilaksanakan dan dikelola secara tepat.

- i. Memastikan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang dikelola bukan palsu dan memenuhi standar mutu.
 - j. Mengidentifikasi, menganalisis dan mengevaluasi data atau informasi berbasis bukti (*evidence-base*) untuk meningkatkan penggunaan sediaan farmasi dan mutu pelayanan kefarmasian.
 - k. Menerapkan, menjalankan dan memelihara sistem pelaporan farmakovigilans, diantaranya laporan ADR.
- 2) Perencanaan dan Pengelolaan Waktu Kerja
- a. Menjelaskan pengelolaan waktu kerja yang baik, yaitu tepat waktu, efektif dan efisien dalam bekerja.
 - b. Menjelaskan prioritas tugas yang terkait dengan tujuan dan sasaran kerja yang ditetapkan.
 - c. Menetapkan alokasi waktu terkait dengan beban kerja dan prioritas kerja.
 - d. Mengidentifikasi bagian tugas yang dapat didelegasikan kepada staf/personil lainnya.
 - e. Mengenali situasi yang memerlukan tambahan informasi atau konsultasi dari para ahli untuk menyelesaikan tugas.
 - f. Mematuhi jadwal yang telah disusun sebelumnya untuk penyelesaian tugas.
 - g. Mendokumentasikan rancangan kegiatan dan pelaksanaan tugas.
- 3) Optimalisasi Kontribusi Diri Terhadap Pekerjaan
- a. Menjelaskan struktur organisasi tempat bekerja.
 - b. Melakukan verifikasi ruang lingkup peran serta tanggung jawabnya dalam organisasi.
 - c. Berpartisipasi dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif.
 - d. Mengidentifikasi kebutuhan sumber daya untuk menyelesaikan pekerjaan sesuai skala prioritas.
 - e. Memilah penggunaan informasi, pedoman dan instruksi yang dibutuhkan demi mendukung selesainya pekerjaan.
 - f. Menjelaskan hubungan antara kebijakan, pekerjaan, dan prosedur kerja dengan peraturan perundangan.
 - g. Mengukur kinerja diri sendiri.
 - h. Melakukan tindak lanjut dari evaluasi hasil pengukuran kinerja diri sendiri.
- 4) Bekerja Dalam Tim

- a. Memberikan umpan balik yang wajar dalam tim.
 - b. Menggunakan catatan dan dokumen untuk komunikasi hal-hal penting sebagai tindak lanjut dan/atau dalam memberikan informasi ke staf atau petugas.
 - c. Menjelaskan tanggung jawab masing-masing anggota tim terkait dengan tipe pekerjaannya.
 - d. Melakukan identifikasi dan/atau menjelaskan situasi dimana pekerjaan seseorang berpengaruh pada orang lain di tempat kerja.
 - e. Menunjukkan perilaku positif saat berkolaborasi dengan anggota tim.
 - f. Memberi contoh pendampingan sejawat dalam pelaksanaan tugas.
 - g. Menjaga hubungan kolaboratif dan saling menghargai dengan sejawat, tenaga kesehatan & tenaga profesional lain, keluarga atau pendamping penggunaan obat dalam rangka memberikan pelayanan pasien secara spesifik.
- 5) Membangun Kepercayaan Diri
- a. Mengidentifikasi permintaan, dan menyetujui atau menolak permintaan yang tidak layak.
 - b. Mempertanggungjawabkan kelayakan permintaan.
 - c. Menjelaskan ketidaklayakan permintaan.
 - d. Membuat alternatif pilihan yang harus diambil untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.
 - e. Menjelaskan posisi, peran, serta tanggung jawab apoteker di tempat kerja dengan jelas dan ringkas.
 - f. Menunjukkan posisi, peran, serta tanggung jawab apoteker dalam perubahan perilaku orang lain.
- 6) Penyelesaian Masalah
- a. Mengidentifikasi, menganalisis, dan menjelaskan penyebab atau faktor-faktor penyebab masalah.
 - b. Menjelaskan penggunaan beberapa teknik a.l daftar tilik, diagram sebab-akibat, pareto, untuk membantu menyelesaikan masalah.
 - c. Menjelaskan rencana penyelesaian masalah secara sistematis.
 - d. Menetapkan dan melibatkan pihak lain terkait untuk menyelesaikan masalah.
 - e. Mendorong dan menerima masukan orang lain dengan lapang dada untuk menyelesaikan masalah.

- f. Mendokumentasikan masalah-masalah, faktor-faktor penyebab serta alternatif pilihan untuk menyelesaikan masalah.
- g. Menjelaskan pentingnya proses monitoring dan mendiskusikan evaluasi pencapaian tujuan untuk penyelesaian masalah.
- h. Menjelaskan proses monitoring dengan tolok ukur yang jelas bahwa telah dilakukan penyelesaian masalah.
- i. Menunjukkan bagaimana monitoring hasil digunakan untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya.

7) Pengelolaan Konflik

- a. Mengidentifikasi tanda-tanda adanya konflik (a.l. moral rendah, disiplin rendah, ketidakhadiran, kesalaj pelayanan, perilaku agresif, sikap tidak kooperatif) sebelum menimbulkan efek samping.
- b. Mengidentifikasi penyebab utama atas isu yang terjadi dan siapa saja yang terlibat dalam konflik tersebut.
- c. Menjelaskan kejadian dan sumber konflik tanpa menyalahkan pihak-pihak yang terkait.
- d. Menjelaskan strategi pendekatan yang efektif untuk menyelesaikan konflik di tempat kerja, a.l. penyelesaian masalah secara kolaboratif, sistem mediasi, negosiasi menang-menang, identifikasi keluaran sesuai kesepakatan.
- e. Menetapkan metode yang tepat untuk menyelesaikan suatu konflik atau masalah di tempat kerja.
- f. Menggunakan keterampilan komunikasi dan/atau keterampilan strategis lain dengan percaya diri.
- g. Mendokumentasikan masalah dan tindakan penyelesaian yang dilakukan.

8) Peningkatan Layanan

- a. Mengidentifikasi kebutuhan, menyusun rencana dan mengimplementasikan pelayanan baru sesuai kebutuhan setempat.
- b. Mengidentifikasi, menyelesaikan, menindaklanjuti & mencegah masalah terkait sediaan farmasi (medicines related problem).
- c. Mendokumentasikan data/informasi tentang masalah terkait sediaan farmasi, tindakan penyelesaian dan upaya pencegahan yang dilakukan.

9) Pengelolaan Tempat Kerja

- a. Memperhatikan dan mengelola masalah manajemen sehari-hari.

- b. Menunjukkan kemampuan mengambil keputusan dan membuat penilaian yang tepat secara cermat.
- c. Memastikan jadwal kegiatan dirancang dan dikelola secara tepat.
- d. Memastikan jam kerja dirancang dan dikelola secara tepat.
- e. Mengenali dan mengelola sumberdaya farmasi.
- f. Mendokumentasikan temuan masalah di tempat kerja, tindakan penyelesaian dan upaya pencegahan yang dilakukan.

2.1.9 Peningkatan Kompetensi Diri

1) Landasan Ilmiah Praktik Kefarmasian

- a. Menguasai teori, metode dan aplikasi ilmu dan teknologi farmasi (farmasetika, kimia farmasi, farmakognosi, farmakologi), prinsip dasar biomedik, prinsip *pharmaceutical calculation*, farmakoterapi, dan *pharmaceutical care*.
- b. Mampu menerapkan prinsip biofarmasetik, perilaku, sosial, dan klinis dalam melakukan praktik kefarmasian.
- c. Memiliki keahlian yang dibutuhkan di luar lingkup pengetahuan yang dimiliki.
- d. Memiliki kemampuan untuk melakukan riset, khususnya pengembangan data/informasi berbasis bukti (*evidence base*).
- e. Mampu menganalisis secara kritis masalah yang dijumpai di dalam praktik kefarmasian, menyusun laporan/pemikiran/rekomendasi untuk pengembangan profesi, dan mengkomunikasikannya secara efektif dalam berbagai bentuk media kepada masyarakat.
- f. Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional bidang kefarmasian dalam rangka peningkatan mutu pendidikan dan praktik kefarmasian.

2) Mawas Diri dan Pengembangan Diri

- a. Mendokumentasikan kegiatan/aktivitas pengembangan diri (CPD) yang sudah dilakukan.
- b. Memelihara dan mengembangkan jaringan kerja, a.l. dengan pembimbing.
- c. Mengevaluasi kemutakhiran pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki.
- d. Mengevaluasi pembelajaran yang dilakukan.
- e. Mengidentifikasi keahlian yang dibutuhkan untuk menjalankan praktik profesi di luar lingkup pengetahuan yang dimiliki.

- f. Mengenali keterbatasan diri dan menyusun rencana untuk mengatasinya
 - g. Mengikuti kegiatan CPD untuk mengatasi keterbatasan diri.
 - h. Merefleksikan hasil pengembangandiri dalam kinerja.
- 3) Belajar Sepanjang Hayat dan Kontribusi Untuk Kemajuan Profesi
- a. Mengikuti secara aktif perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perkembangan praktik kefarmasian di berbagai media ilmiah.
 - b. Mengkaji dan mendiskusikan perkembangan ilmu dan teknologi maupun hasil-hasil penelitian kefarmasian dalam rangka meningkatkan profesionalitas dalam melakukan pelayanan.
 - c. Mengikuti program pemerintah dan/atau organisasi profesi untuk menjaga kompetensi dan perkembangan profesi.
 - d. Membuat tulisan tentang kefarmasian dan dipublikasikan.
 - e. Berpartisipasi dalam penelitian kefarmasian, khususnya pengembangan data/informasi berbasis bukti (*evidence based*).
 - f. Mengikuti perkembangan standar kompetensi dan standar kefarmasian terkini untuk mencapai dan mempertahankan standar kompetensi profesi tertinggi.
 - g. Membangun proses pembelajaran dan pengembangan diri sejawat apoteker, calon apoteker dan profesi kesehatan yang lain di tempat kerja.
- 4) Penggunaan Teknologi Untuk Pengembangan Profesionalitas
- a. Mengikuti perkembangan teknologi terkini di bidang farmasi maupun teknologi informasi dan komunikasi.
 - b. Menggunakan teknologi terkini untuk mencapai dan mempertahankan standar kompetensi profesi.
 - c. Melakukan analisis pemanfaatan teknologi dan relevansinya terhadap praktik kefarmasian.

2.2 Profil Lulusan

Tabel 1 Profil Lulusan

No	Profil Lulusan	Deskripsi
1	<i>Care giver</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Lulusan apoteker mampu memberikan pelayanan kefarmasian dan dapat berinteraksi secara profesional dengan tenaga kesehatan lain maupun masyarakat.2. Apoteker harus menunjukkan praktek pelayanan kefarmasian yang berkualitas tinggi secara berkesinambungan dan terintegrasi dengan semua pihak yang terlibat dalam sistem pelayanan kesehatan, termasuk sejawat apoteker yang lain.3. Lulusan mampu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat untuk mengoptimalkan terapi, memberikan pelayanan dan menyiapkan sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai kebutuhan pasien, berperan aktif dalam perancangan, pengembangan, dan produksi sediaan farmasi yang aman, efektif, dan bermutu serta mampu melaksanakan penyediaan dan pendistribusian sediaan farmasi dan alat kesehatan secara sistematis dan efektif.
2	<i>Manager</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Lulusan apoteker harus mampu menjadi pemimpin di berbagai bidang dan situasi (contoh: di dalam sebuah tim), memiliki sifat kepemimpinan termasuk dapat berempati, mampu berkomunikasi, membuat keputusan dan mengelola secara efektif serta mampu memimpin di saat keterbatasan tenaga pelayanan kesehatan, untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat.2. Lulusan apoteker harus mampu mengelola semua sumber daya kefarmasian (manusia, sarana dan

		<p>prasarana, dan keuangan) dan informasi; memiliki tanggung jawab yang tinggi dalam menyebarkan informasi tentang obat dan produk kefarmasian terkait; serta mampu bekerja sama dengan tim sebagai atasan maupun sebagai manajer/pemimpin di dalam tim pelayanan kesehatan.</p>
3	<i>Educator</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lulusan apoteker harus memiliki tanggung jawab di dalam mendampingi pendidikan farmasi masa depan, baik sebagai apoteker maupun sebagai guru yang diharapkan dapat menyebarluaskan pengetahuan dan informasi baru maupun mengembangkan keilmuan yang sudah ada kepada tenaga kesehatan dan masyarakat 2. Lulusan mampu menyediakan informasi yang akurat dan terkini serta memberikan pelayanan informasi dan edukasi terkait obat dan pengobatan, merancang dan melaksanakan pelayanan kefarmasian berbasis komunitas dalam upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat.
4	<i>Researcher</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lulusan apoteker harus memiliki kompetensi dan komitmen untuk melakukan penelitian dan mengambil keputusan strategis dan penuh tanggung jawab atas semua aspek yang relevan dengan masalah kefarmasian 2. Lulusan mampu memberikan analisis dan masukan praktik kefarmasian dalam rangka menumbuhkembangkan pendidikan profesi dan melakukan penelitian bidang kefarmasian untuk meningkatkan pencapaian keberhasilan terapi

5	<i>Communicator</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lulusan apoteker merupakan sosok yang memiliki pengetahuan, percaya diri serta mempunyai keterampilan berkomunikasi yang baik (verbal, non verbal, kemampuan mendengar dan menulis), sehingga dapat menjembatani pelayanan kefarmasian antara dokter dan pasien serta tenaga kesehatan lain disaat berinteraksi antar tenaga kesehatan maupun dengan masyarakat. 2. Lulusan mampu membangun komunikasi dan kerjasama interprofesional dengan berbagai pihak, khususnya dengan tenaga kesehatan
6	<i>Entrepreneur</i>	Lulusan apoteker memiliki kemampuan untuk bekerja secara mandiri dan sebagai pemilik sarana Kesehatan, menciptakan lapangan kerja dalam bidang obat-obatan, kosmetika, makanan dan minuman maupun alat kesehatan lainnya.
7	<i>Decision maker</i>	Lulusan apoteker memiliki kemampuan untuk menentukan atau menetapkan keputusan terkait pekerjaan kefarmasian di sarana praktik. Peran apoteker di tingkat lokal maupun nasional termasuk dalam menetapkan kebijakan obat, mengevaluasi, memutuskan tindakan dan menyatukan informasi yang paling tepat.
8	<i>Leadership</i> ketadulakoan	Lulusan apoteker harus memiliki jiwa kepemimpinan termasuk dalam berempati, berkomunikasi, mengelola kerja secara efektif dan mampu memimpin tenaga kefarmasian lain maupun tenaga kesehatan lain dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat.
9	<i>Long life learner</i>	Lulusan apoteker harus memiliki semangat, komitmen, konsep dan prinsip sebagai seorang farmasis sepanjang waktu dan senantiasa selalu

		mengikuti dan meningkatkan kompetensi atau ilmu kefarmasian
10	<i>Personal & professional responsibilities</i>	Lulusan apoteker harus memiliki sikap profesional dan bertanggung jawab dalam pekerjaan kefarmasian sesuai ketentuan undang-undang, norma yang berlaku dan etika profesi.

2.3 Capaian Pembelajaran Lulusan PKPA di Rumah Sakit

2.3.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.3.1.1.1 Mahasiswa dapat menyebutkan klasifikasi Rumah Sakit

A. Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta. RS yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan RS yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes No 3 Tahun 2020 Rumah Sakit diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanannya

1) Rumah Sakit Umum (RSU)

Rumah Sakit Umum merupakan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSU paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan non medis. Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas RSU kelas A, RSU kelas B, RSU kelas C, dan RSU kelas D.

2) Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit khusus merupakan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah Sakit khusus juga dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Beberapa contoh RS khusus seperti RS khusus ibu dan anak, mata, gigi dan mulut. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS khusus paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan, dan pelayanan nonmedik. Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas RS khusus kelas A, RS khusus kelas B, dan RS khusus kelas C.

Klasifikasi Berdasarkan pengelolaannya, RS dibagi menjadi:

a. Rumah Sakit Publik

RS yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit yang diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah.

b. Rumah Sakit Privat

RS yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero

Klasifikasi berdasarkan lama tinggal, RS dibagi menjadi RS perawatan jangka pendek yaitu RS yang merawat penderita kurang dari 30 hari sedangkan RS perawatan jangka panjang yaitu RS yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari atau lebih.

Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan kapasitas tempat tidur yaitu RS di bawah 50 tempat tidur, 50-99 tempat tidur, 100-199 tempat tidur, 200-299 tempat tidur, 300-399 tempat tidur, 400-499 tempat tidur, 500 tempat tidur atau lebih.

Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan afiliasi Pendidikan terdiri atas 2 jenis, yaitu RS pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi dan RS non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki hubungan kerjasama dengan Universitas.

2.3.1.2 Mahasiswa dapat menyebutkan Visi, Misi dan Struktur Organisasi Rumah Sakit

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit membutuhkan visi dan misi. Hal ini yang berfungsi sebagai gambaran kondisi rumah sakit di masa mendatang dalam proses menjalankan misinya. Struktur organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, unsur administrasi umum dan keuangan, komite medis, dan satuan pemeriksaan internal

2.3.1.3 Mahasiswa mampu menjelaskan Komite Farmasi dan Terapi, Komite terkait lainnya (PPRA, PPI, Patient Safety)

A. Komite dan Farmasi dan Terapi (KFT)

1) Pengertian KFT

Komite Farmasi dan Terapi merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua

spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, Apoteker instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite Farmasi dan Terapi dapat diketuai oleh seorang dokter atau apoteker. Tujuan dibentuknya Komite Farmasi dan Terapi adalah menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan serta evaluasinya dan melengkapi staf profesional di bidang kesehatan dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat dan penggunaan obat sesuai kebutuhan.

Komite Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) bulan sekali. Rapat Komite Farmasi dan Terapi dapat mengundang para pakar dari dalam maupun dari luar Rumah Sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan Komite Farmasi dan Terapi, memiliki pengetahuan khusus, keahlian-keahlian atau pendapat tertentu yang bermanfaat bagi Komite Farmasi dan Terapi.

2) Tugas Komite Farmasi dan Terapi

Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:

- a. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit.
- b. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium
- c. Mengembangkan standar farmasi
- d. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat.
- e. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
- f. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki.
- g. Mengkoordinir penatalaksanaan medication error
- h. Menyebarluaskan informasi terkait penggunaan obat di rumah sakit

Komite/ Tim lain yang terkait

a. Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap rumah sakit harus melaksanakan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba secara optimal. Hal ini dilakukan melalui:

- i. Pembentukan tim pelaksana program Pengendalian Resistensi Antimikroba
 - ii. Penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotic
 - iii. Melaksanakan penggunaan antibiotik secara bijak
 - iv. Melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi
- b. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa PPI merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar pelayanan kesehatan. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit wajib melaksanakan PPI. PPI dilaksanakan melalui penerapan prinsip kewaspadaan standar berdasarkan transmisi, penggunaan antimikroba secara bijak dan *bundles* (sekumpulan praktik berbasis bukti sahih). Dalam pelaksanaan PPI, maka rumah sakit harus melakukan kegiatan surveilans, Pendidikan dan pelatihan PPI.

- c. *Patient Safety* (Keselamatan pasien)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien menyatakan bahwa keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien. Hal ini dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien serta tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

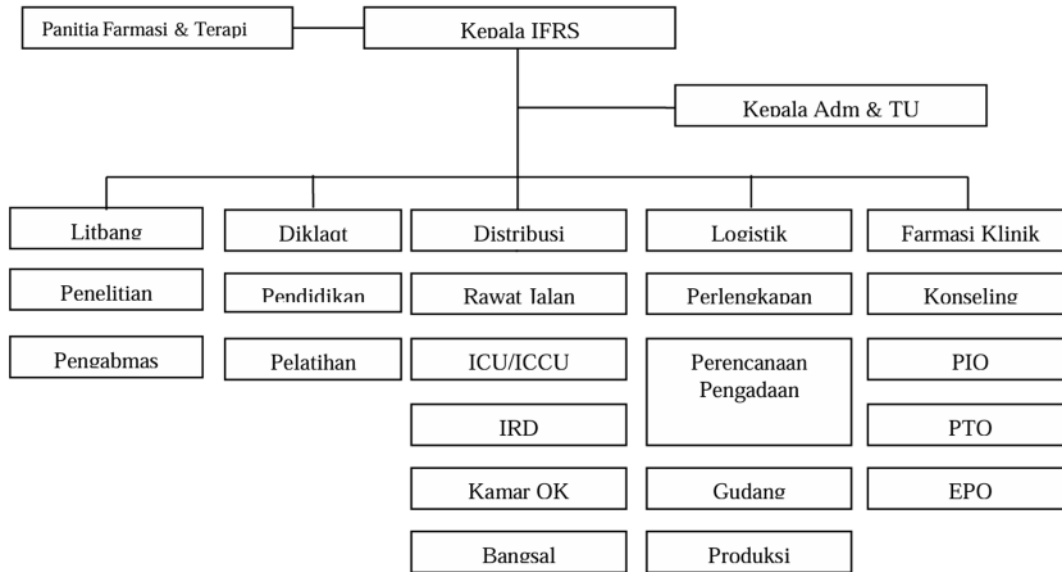
2.3.1.4 Mahasiswa mampu menjelaskan manajemen SDM

Dhian Kartikasari dalam buku Administrasi Rumah sakit (2019) menyatakan bahwa manajemen pelayanan rumah sakit meliputi: Unsur pimpinan rumah sakit yang berperan memimpin penyelenggaraan rumah sakit; Unsur pelayanan medis yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Unsur ini berfungsi menyusun, mengkoordinasikan dan melaksanakan pelayanan medis serta melakukan kendali mutu, biaya dan keselamatan pasien; Unsur keperawatan yang berfungsi menyusun, koordinasi dan melakukan pelayanan keperawatan, melakukan kendali mutu, biaya serta keselamatan pasien pada bidang keperawatan; Unsur penunjang medis berfungsi menyusun, mengkoordinasikan serta melaksanakan pelayanan penunjang medis, melakukan kendali mutu, biaya dan keselamatan pasien di bidang penunjang medis; Unsur administrasi umum dan keuangan. Unsur administrasi umum berfungsi menyelenggarakan fungsi pengelolaan ketatausahaan, kerumahtanggaan, pelayanan hukum dan kemitraan, pemasaran, kehumasan, pencatatan, pelaporan, evaluasi, penelitian dan pengembangan, sumber daya manusia, pendidikan dan pelatihan. Sedangkan unsur keuangan menyelenggarakan fungsi perencanaan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana serta akuntansi; Unsur komite medis memiliki tanggung jawab dalam menerapkan tata kelola klinis yang baik; Unsur satuan pemeriksaan internal berfungsi melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit.

2.3.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.3.2.1 Mahasiswa mampu menyebutkan Visi, Misi dan Struktur Organisasi IFRS

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah kegiatan yang menyangkut pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan/penghapusan), pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, dan farmasi klinik di ruangan pasien. Struktur organisasi IFRS dapat dilihat pada gambar dibawah.



Gambar 1. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi (Kemenkes, 2016)

Kepala IFRS adalah Apoteker yang bertanggungjawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Panitia Farmasi dan Terapi adalah salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari IFRS sehingga tidak mempunyai jalur fungsional terhadap IFRS melainkan jalur koordinasi dan bertanggungjawab kepada pimpinan rumah sakit.

2.3.2.2 Mahasiswa Mampu Menjelaskan Tugas Dan Fungsi IFRS

Tugas IFRS melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dimaksud adalah obat, bahan obat, gas medis dan alat kesehatan, mulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. IFRS berperan sangat sentral terhadap pelayanan di rumah sakit terutama pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan. Tanggung jawab IFRS yaitu mengembangkan pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan unit pelayanan yang bersifat diagnosis dan terapi untuk kepentingan pasien yang lebih baik.

Fungsi IFRS yaitu berfungsi sebagai unit pelayanan dan unit produksi. Unit pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang bersifat manajemen (non klinik) adalah pelayanan yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lain. Pelayanan IFRS yang menyediakan unsur logistik atau perbekalan kesehatan dan aspek administrasi. IFRS yang berfungsi sebagai pelayanan non manajemen (klinik) pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien atau kesehatan lainnya. Fungsi ini berorientasi pasien sehingga membutuhkan pemahaman yang lebih luas tentang aspek yang berkaitan dengan penggunaan obat dan penyakitnya serta menjunjung tinggi etika dan perilaku sebagai unit yang menjalankan asuhan kefarmasian yang handal dan profesional.

2.3.2.3 Mahasiswa mampu menjelaskan jenis dan standar pelayanan farmasi di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit menyatakan bahwa terdapat 2 jenis standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, yaitu: Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; Serta pelayanan farmasi klinik.

2.3.2.4 Mahasiswa mampu memahami Penerapan IT di Instalasi Farmasi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Penyelenggaraan SIMRS dapat menggunakan aplikasi dengan kode sumber terbuka yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan atau menggunakan aplikasi yang dibuat oleh rumah sakit. Aplikasi SIMRS yang dibuat rumah sakit harus memenuhi persyaratan minimal yang ditetapkan oleh Menteri.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang merupakan bagian dari unsur penunjang medik rumah sakit tidak terlepas dari SIMRS. Beberapa variabel terkait pelayanan di apotek

yang berkaitan dengan SIMRS seperti daftar pasien rawat jalan, daftar pasien rawat inap, daftar pasien Aps, laporan (pengeluaran obat rawat jalan, rawat inap dan Aps, rekap resep, laporan pemantauan resep obat generik), serta variabel farmasi dan logistik (pengeluaran, daftar pengeluaran, permintaan, daftar permintaan, pengembalian, daftar pengembalian, perencanaan pengadaan, daftar perencanaan pengadaan, laporan bulanan, laporan harian, laporan stok).

2.3.3 Instalasi Penunjang Pelayanan Farmasi

2.3.3.1 Mahasiswa mampu menguraikan Instalasi Pusat Sterilisasi

Instalasi Pusat Sterilisasi adalah unit pelayanan non struktural yang berfungsi memberikan pelayanan sterilisasi yang sesuai standar/pedoman dan memenuhi kebutuhan barang steril di rumah sakit. Instalasi Pusat Sterilisasi ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai kebutuhan rumah sakit. Instalasi Pusat Sterilisasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh pimpinan rumah sakit. Kepala Instalasi Pusat Sterilisasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau non medis. Pusat sterilisasi bertujuan untuk Membantu unit lain di rumah sakit yang membutuhkan kondisi steril, untuk mencegah terjadinya infeksi, Menurunkan angka kejadian infeksi dan membantu mencegah serta menanggulangi infeksi nosokomial, Efisiensi tenaga medis paramedis untuk kegiatan yang berorientasi pada pelayanan terhadap pasien, menyediakan dan menjamin kualitas hasil sterilisasi terhadap produk yang dihasilkan. Tugas utama Pusat Sterilisasi adalah:

- a. Menyiapkan peralatan medis untuk perawatan pasien.
- b. Melakukan proses sterilisasi alat/bahan.
- c. Mendistribusikan alat-alat yang dibutuhkan oleh ruangan perawatan, kamar operasi maupun ruangan lainnya.
- d. Berpartisipasi dalam pemilihan peralatan dan bahan yang aman dan efektif serta bermutu.
- e. Mempertahankan *stock inventory* yang memadai untuk keperluan perawatan pasien.
- f. Mempertahankan standar yang telah ditetapkan.
- g. Mendokumentasikan setiap aktivitas pembersihan, disinfeksi maupun sterilisasi sebagai bagian dari program upaya pengendalian mutu.
- h. Melakukan penelitian terhadap hasil sterilisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi bersama dengan panitia pengendalian infeksi nosokomial.

- i. Memberikan penyuluhan tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah sterilisasi.

Alur aktivitas fungsional dari Pusat Sterilisasi secara umum dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Pembilasan alat-alat yang telah digunakan tidak dilakukan di ruang perawatan.
- b. Pembersihan semua peralatan pakai ulang harus dibersihkan secara baik sebelum dilakukan proses disinfeksi dan sterilisasi.
- c. Pengeringan
- d. Inspeksi dan pengemasan setiap alat bongkar pasang harus diperiksa kelengkapannya, sementara untuk bahan linen harus diperhatikan densitas maksimumnya.
- e. Memberi label pada setiap kemasan harus mempunyai label yang menjelaskan isi dari kemasan, cara sterilisasi, tanggal sterilisasi dan kadaluarsa proses sterilisasi.
- f. Membuat dan mempersiapkan kapas serta kasa balut, yang kemudian akan disterilkan.
- g. Sterilisasi dilakukan oleh staf yang terlatih.
- h. Penyimpanan harus diatur secara baik dengan memperhatikan kondisi penyimpanan yang baik.
- i. Distribusi dapat dilakukan berbagai sistem distribusi sesuai dengan rumah sakit masing-masing.

2.3.3.2 Mahasiswa Mampu Menguraikan Instalasi Pengelolaan Limbah

Limbah Rumah Sakit merupakan semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan dan limbah kandungan logam berat yang tinggi. Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit infeksi dan dapat menyebar ke lingkungan rumah sakit. Upaya kegiatan penanganan limbah cair yang terdiri dari penyaluran dan pengolahan dan pemeriksaan limbah cair untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan dan lingkungan hidup yang ditimbulkan limbah cair. Limbah cair yang dihasilkan kegiatan rumah sakit memiliki beban cemaran yang dapat menyebabkan pencemaran terhadap

lingkungan hidup dan menyebabkan gangguan pada manusia. Untuk itu, air limbah perlu dilakukan pengolahan sebelum dibuang ke lingkungan, agar kualitasnya memenuhi baku mutu air limbah yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Limbah Cair rumah sakit juga berpotensi untuk dilakukan daur ulang untuk tujuan penghematan penggunaan air di rumah sakit.

Teknologi pengolahan air limbah untuk mengolah air yang mengandung senyawa organik umumnya menggunakan teknologi pengolahan air limbah secara biologis atau gabungan antara proses biologis dengan proses kimia-fisika. Proses secara biologis tersebut dapat dilakukan pada kondisi aerobik (dengan udara), kondisi anaerob (tanpa udara) atau kombinasi anaerobik dan aerobik. Proses biologis aerobik biasanya digunakan untuk pengolahan air limbah dengan beban BOD yang tidak terlalu besar, sedangkan proses biologis anaerobik digunakan untuk pengolahan air limbah dengan beban BOD yang sangat tinggi. Pengolahan air limbah secara biologis aerobik secara garis besar dapat dibagi menjadi 3 (tiga), yakni :

1. Proses biologis dengan biakan tersuspensi (*suspended culture*), proses ini merupakan sistem pengolahan limbah dengan menggunakan aktivitas mikroorganisme untuk menguraikan senyawa polutan yang ada dalam air dan mikroorganisme yang dibiakkan secara tersuspensi dalam suatu reaktor. Adapun contoh proses pengolahan dengan sistem ini antara lain proses lumpur aktif standar/konvensional (*standard activated sludge*).
2. Proses biologis dengan biakan melekat (*attached culture*), proses ini merupakan sistem pengolahan limbah dimana mikroorganisme yang digunakan dibiakkan pada suatu media sehingga mikroorganisme tersebut melekat pada permukaan media. Adapun contoh teknologi pengolahan air limbah dengan cara ini antara lain trickling filter atau biofilter, *rotating biological contactor* (RBC), contact aeration/oxidation (aerasi kontak) dan lainnya.
3. Proses pengolahan air limbah secara biologis dengan lagoon atau kolam adalah dengan menampung air limbah pada suatu kolam yang luas dengan waktu tinggal yang cukup lama sehingga dengan aktivitas mikroorganisme yang tumbuh secara alami, polutan yang ada dalam air akan terurai. Salah satu contoh proses pengolahan air limbah dengan cara ini adalah kolam aerasi atau kolam stabilisasi (*stabilization pond*)

2.3.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi Dan Pengendalian Mutu Farmasi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 telah menyatakan beberapa standar terkait dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) meliputi proses pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian serta administrasi. Di dalam peraturan ini juga mengatur terkait pengendalian mutu pelayanan kefarmasian untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan kefarmasian yang berkesinambungan

2.3.4.1 Mahasiswa mampu mengkoordinasikan metode pemilihan perbekalan farmasi

Beberapa metode pemilihan perbekalan farmasi yang dapat digunakan yaitu metode pemilihan berdasarkan formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosis dan terapi; Standar sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang ditetapkan; Pola penyakit; Efektivitas dan keamanan; Pengobatan berbasis bukti; Mutu; Harga; Serta ketersediaan di pasaran.

2.3.4.2 Mahasiswa mampu merancang perencanaan perbekalan farmasi

Proses perencanaan perbekalan farmasi dilakukan untuk mencegah kekosongan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP. Hal ini dilakukan dengan metode yang dapat dipertanggungjawabkan serta menggunakan dasar-dasar perencanaan yang telah ditetapkan seperti berdasarkan tingkat konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi serta disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

2.3.4.3 Mahasiswa mampu merancang pengadaan perbekalan farmasi

Pengadaan merupakan kegiatan realisasi perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif merupakan pengadaan yang harus dapat menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat serta harga yang terjangkau. Beberapa mekanisme pengadaan yang dilakukan yaitu dengan pembelian, produksi sediaan farmasi, dan sumbangan / hibah.

2.3.4.4 Mahasiswa mampu mendemonstrasikan penerimaan perbekalan farmasi

Penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP dilakukan dengan menyesuaikan jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

2.3.4.5 Mahasiswa mampu mendemonstrasikan penyimpanan perbekalan farmasi

Setelah sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP telah diterima, maka langkah selanjutnya adalah melakukan penyimpanan. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Hal ini meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan serta jenisnya. Semua ini disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO). Selain itu, sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang memiliki nama dan tampilan yang mirip (*LASA, Look Alike Sound Alike*) tidak disimpan berdekatan dan harus diberikan penandaan khusus untuk mencegah kejadian kesalahan dalam pengambilan obat.

2.3.4.6 Mahasiswa mampu mendemonstrasikan distribusi perbekalan farmasi

Kegiatan distribusi merupakan proses penyaluran sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Beberapa sistem distribusi di unit pelayanan dapat menggunakan cara sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*), sistem resep perseorangan, sistem unit dosis dan sistem kombinasi.

2.3.4.7 Mahasiswa mampu mendemonstrasikan dokumentasi dan pelaporan

Kegiatan administrasi dilakukan terhadap semua kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP. Pelaporan dibuat secara periodik dalam waktu tertentu (bulanan, triwulan, semester atau per tahun). Kegiatan administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan, administrasi keuangan, dan administrasi penghapusan.

2.3.4.8 Mahasiswa mampu mampu melaksanakan pengemasan kembali sediaan farmasi

Pengemasan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan dengan menggunakan bahan kemasan yang tidak membahayakan kesehatan manusia dan/atau dapat mempengaruhi berubahnya persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan sediaan farmasi dan alat kesehatan.

2.3.4.9 Mahasiswa mampu merumuskan pengendalian mutu dan audit internal di instalasi farmasi

Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian dilakukan terhadap kegiatan kefarmasian baik yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu. Kegiatan ini dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin pelayanan kefarmasian yang sudah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan upaya perbaikan dari kegiatan yang akan datang. Kegiatan pengendalian mutu meliputi perencanaan, pelaksanaan dan Tindakan hasil monitoring dan evaluasi. Kegiatan monitoring dan evaluasi harus dapat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi sendiri atau dilakukan oleh tim audit internal. Adapun tahapan program pengendalian mutu meliputi: Proses mendefinisikan kualitas pelayanan kefarmasian yang diinginkan dalam bentuk kriteria; Penilaian kualitas pelayanan kefarmasian berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan; Pendidikan personel dan peningkatan fasilitas pelayanan bila diperlukan; Penilaian ulang kualitas pelayanan kefarmasian; Serta *up date* kriteria.

2.3.4.10 Mahasiswa mampu merumuskan pelaksanaan audit internal untuk menjamin mutu sediaan farmasi

Adapun langkah-langkah dalam program pengendalian mutu meliputi:

- a. Memilih subyek dari program
- b. Menentukan jenis pelayanan kefarmasian yang akan dipilih berdasarkan prioritas
- c. Mendefinisikan kriteria suatu pelayanan kefarmasian sesuai dengan kualitas pelayanan yang diinginkan
- d. Mensosialisasikan kriteria Pelayanan Kefarmasian yang dikehendaki
- e. Dilakukan sebelum program dimulai dan disosialisasikan pada semua personil serta menjalin konsensus dan komitmen bersama untuk mencapainya
- f. Melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang sedang berjalan menggunakan kriteria
- g. Apabila ditemukan kekurangan, memastikan penyebab dari kekurangan tersebut
- h. Merencanakan formula untuk menghilangkan kekurangan
- i. Mengimplementasikan formula yang telah direncanakan
- j. Reevaluasi dari mutu pelayanan

2.3.4.11 Mahasiswa mampu merumuskan model pengendalian mutu dan audit internal di instalasi farmasi

Monitoring dan evaluasi merupakan suatu pengamatan dan penilaian secara terencana, sistematis dan terorganisir sebagai umpan balik perbaikan sistem dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. Monitoring dan evaluasi harus dilaksanakan terhadap seluruh proses tata kelola sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai ketentuan yang berlaku. Berdasarkan pelaksanaan evaluasi dibagi menjadi 3 jenis program evaluasi yaitu secara prospektif, konkuren dan retrospektif. Adapun metode evaluasi yang digunakan berupa metode pengawasan, *review* / penilaian, survei dan observasi.

2.3.5 Pelayanan Farmasi Klinis Di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit telah menyatakan beberapa standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran Riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, visite, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat, evaluasi penggunaan obat, dispensing sediaan steril dan pemantauan kadar obat dalam darah.

2.3.5.1 Mahasiswa Mampu Melaksanakan Pengkajian Dan Penelusuran Resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Tujuan pengkajian pelayanan dan resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep

2.3.5.2 Mahasiswa Mampu Melaksanakan Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien

2.3.5.3 Mahasiswa mampu melaksanakan rekonsiliasi obat

Rekonsiliasi obat adalah kegiatan yang bertujuan untuk memastikan informasi obat yang digunakan oleh pasien untuk mencegah adanya ketidaksesuaian obat serta untuk menjamin penggunaan obat yang aman dan efektif. Rekonsiliasi obat dilakukan dengan cara membandingkan obat saat *admissi*, *transfer* dan *discharge* serta mencatat setiap perubahan sehingga dihasilkan daftar penggunaan obat yang lengkap dan akurat

2.3.5.4 Mahasiswa mampu melaksanakan pelayanan informasi obat

PIO (Pelayanan Informasi Obat) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang diberikan kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit. Kegiatan yang dilakukan pada PIO meliputi:

1. Menjawab pertanyaan.
2. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, *newsletter*.
3. Menyediakan informasi bagi komite/sub komite farmasi dan terapi.
4. Sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit.
5. Bersama dengan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
6. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.
7. Melakukan penelitian.

2.3.5.5 Mahasiswa mampu melaksanakan konseling

Konseling adalah kegiatan pemberian nasihat penggunaan obat oleh apoteker kepada pasien dan atau keluarga pasien. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien, mengoptimalkan terapi, meminimalkan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), meningkatkan *cost-effectiveness* sehingga keamanan pasien dalam penggunaan obat dapat terjamin.

2.3.5.6 Mahasiswa mampu melaksanakan visite

Visite adalah kegiatan kunjungan kepada pasien rawat inap yang dilakukan oleh apoteker secara mandiri atau bersama dengan tim tenaga kesehatan lainnya untuk mengamati

kondisi klinis pasien serta mengkaji dan memantau masalah terkait obat sehingga keamanan dan efektivitas penggunaan obat dapat terjamin

2.3.5.7 Mahasiswa mampu melaksanakan pemantauan terapi obat

Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko ROTD, meminimalkan biaya pengobatan dan menghormati pilihan pasien. Tahapan kegiatan PTO yang dilakukan oleh apoteker meliputi tahap pemastian kebenaran identitas pasien; Pengumpulan data pasien baik melalui catatan pada rekam medik, catatan penggunaan obat serta wawancara dengan pasien dan atau keluarga pasien; Identifikasi masalah terkait obat; Menyusun rencana asuhan kefarmasian; Serta melakukan tindak lanjut berupa evaluasi Kembali seperti memastikan apakah perencanaan pemantauan sudah tepat serta memastikan ada tidaknya masalah terkait penggunaan obat yang baru.

2.3.5.8 Mahasiswa mampu melaksanakan monitoring efek samping obat (MESO)

MESO merupakan kegiatan yang meliputi survei efek samping obat, identifikasi obat pemicu ESO, analisis kausalitas serta pemberian rekomendasi penatalaksanaannya. Kegiatan MESO bertujuan untuk menemukan sedini mungkin efek samping obat terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang; Menentukan frekuensi serta insidensi efek samping obat yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan; Mengenal semua faktor yang dapat mempengaruhi angka kejadian efek samping obat; Meminimalkan risiko kejadian dan terulangnya efek samping obat yang tidak dikehendaki.

Pelaksanaan MESO meliputi pendeteksian adanya ROTD atau efek samping obat; Pencatatan dan penggalian data terkait ROTD; Studi literatur tersier; Pencocokan onset ROTD dengan data farmakokinetik obat yang dicurigai; Pencarian laporan dari obat yang dicurigai menimbulkan ROTD; Analisa kausalitas dengan algoritma Naranjo; Merumuskan rekomendasi kepada klinisi terkait ROTD tersebut; Membuat laporan kepada klinisi dan Tim MESO dari KFT atau TFT serta membuat laporan ke BPOM secara manual maupun secara elektronik.

2.3.5.9 Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi penggunaan obat (EPO)

Kegiatan EPO berkaitan dengan proses sistematis yang berkesinambungan dalam menilai rasionalitas terapi obat melalui evaluasi data penggunaan obat pada suatu sistem pelayanan yang mengacu pada kriteria serta standar yang ditetapkan. Adapun EPO secara

umum terbagi atas EPO kuantitatif dan kualitatif. Kegiatan ini memberikan manfaat berupa perbaikan pola penggunaan obat secara berkelanjutan berdasarkan bukti.

2.3.5.10 Mahasiswa mampu melakukan dispensing sediaan steril

Dispensing sediaan steril merupakan proses penyiapan sediaan farmasi steril dengan cara melakukan proses pelarutan, pengenceran dan pencampuran produk steril dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas. Ruang lingkup dispensing sediaan steril meliputi pencampuran obat suntik non sitostatika, penyiapan nutrisi parenteral, pencampuran sediaan sitostatik, serta dispensing sediaan tetes mata.

2.3.5.11 Mahasiswa mampu melaksanakan pelayanan resep rawat jalan dan rawat inap

Pelayanan resep rawat inap maupun rawat jalan merupakan rangkaian dalam penyiapan obat. Kegiatan ini meliputi penerimaan, pengkajian resep, pemeriksaan ketersediaan produk, penyiapan produk hingga penyerahan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.

BAB III

PELAKSANAAN PKPA

3.1 Mahasiswa, Pembimbing, Preseptor dan Institusi PKPA

3.1.1 Mahasiswa

Kriteria mahasiswa antara lain :

1. Mahasiswa telah mengikuti pembekalan PKPA rumah sakit
2. Mahasiswa telah memiliki rencana kerja (*Plan of Action*) mengikuti PKPA di rumah sakit
3. Mahasiswa telah mengisi KRS

3.1.2 Kriteria dan Tugas Dosen Pembimbing dari Perguruan Tinggi Farmasi (PTF)

Kriteria dosen pembimbing antara lain :

1. Minimal mempunyai jenjang pendidikan Apoteker dan Strata 2 di bidang ilmu kefarmasian
2. Memiliki Sertifikat Kompetensi Apoteker atau Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) atau surat izin praktek (SIPA) yang masih berlaku
3. Sesuai dengan bidang keilmuan terkait Strata 2 atau mata kuliah yang diampu atau pengalaman praktik kefarmasian di rumah sakit.

Tugas dosen pembimbing antara lain :

1. Memberikan pembekalan untuk materi dan proses PKPA sesuai pedoman yang ada.
2. Mengantar dan menarik kembali peserta PKPA (bila diperlukan).
3. Melakukan bimbingan, diskusi, dan supervisi sebelum, selama dan setelah pelaksanaan Praktik kerja di wahana PKPA.
4. Berdiskusi dengan preseptor di tempat PKPA terkait proses dan materi PKPA yang sesuai dengan pedoman.
5. Membimbing dalam penyusunan laporan pelaksanaan Praktik kerja dan memfasilitasi diskusi sebelum ujian PKPA komprehensif.
6. Memberikan pengesahan laporan dan penilaian.

3.1.3 Kriteria dan Tugas Pembimbing dari Luar PTF/Preseptor

Kriteria Pembimbing dari Luar PTF/Preseptor antara lain :

1. Minimal mempunyai jenjang pendidikan Apoteker
2. Memiliki Sertifikat Kompetensi Apoteker atau Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) atau surat izin praktek (SIPA) yang masih berlaku
3. Memiliki pengalaman kerja minimal 5 tahun berpraktek sebagai apoteker
4. Memiliki sertifikat preseptor

Tugas Pembimbing dari Luar PTF/Preseptor antara lain :

1. Memberikan pembekalan sebelum pelaksanaan Praktik kerja.
2. Melakukan bimbingan, diskusi, dan supervisi selama pelaksanaan praktik kerja.
3. Berdiskusi dengan Dosen Pembimbing terkait materi yang diminta dalam buku panduan selama pelaksanaan PKPA (bila diperlukan).
4. Membimbing dalam penyusunan laporan pelaksanaan praktik kerja.
5. Memberikan pengesahan laporan dan penilaian

3.1.4 Kriteria Rumah sakit

1. Rumah sakit minimal rumah sakit Kabupaten/Kota
2. Tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP)
3. Tersedianya preseptor

3.2 Materi PKPA

Mahasiswa diharapkan dapat memahami dan menguasai materi :

1. Tinjauan umum rumah sakit
2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)
3. Instalasi yang menunjang Pelayanan Farmasi
4. Pengelolaan Perbekalan Farmasi dan Pengendalian Mutu Farmasi
5. Pelayanan Farmasi Klinis di Rumah Sakit

3.3 Tahapan PKPA

3.3.1 Persiapan PKPA oleh Mahasiswa

1. Mahasiswa mengikuti pembekalan PKPA internal
2. Membuat *plan of action*

Mahasiswa membuat *plan of action* yang berisi tujuan umum dan khusus PKPA, kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan khusus, waktu pelaksanaan kegiatan dan sumber daya (SDM, Sarana prasarana, metode dan kebutuhan lain untuk mahasiswa) yang diperlukan untuk melakukan kegiatan.

3. Membuat draft laporan BAB I-BAB III

Mahasiswa sudah diwajibkan membuat outline dan draft laporan BAB I- BAB III dan meminta persetujuan dari pembimbing.

4. Menyampaikan kepada preseptor

Lembar monitoring dan evaluasi dan umpan balik yang akan diisi oleh preseptor.

3.3.2 Pelaksanaan PKPA di Rumah Sakit

1. Bimbingan Pembimbing dan Preseptor

Mahasiswa wajib meminta persetujuan *plan of action* sebelum PKPA dilaksanakan. Selama pelaksanaan PKPA mahasiswa wajib melakukan pembimbingan dengan preseptor wahana PKPA minimal 8 kali selama PKPA dan bimbingan dengan pembimbing PKPA minimal 2 kali selama PKPA.

2. Pelaksanaan *Plan of Action*

Mahasiswa melaksanakan PKPA sesuai dengan yang telah disetujui pembimbing dan preseptor dan mengikuti bimbingan oleh pembimbing dan preseptor.

3. Melakukan Pencatatan PKPA (Portofolio)

Portofolio berisi catatan terperinci tentang kegiatan, waktu (hari) dan hasil yang diperoleh selama melaksanakan PKPA di wahana disertai dengan lampiran yang diperlukan. Setiap hari mahasiswa diwajibkan melaporkan catatan yang ada dalam portofolio yang berisi kegiatan PKPA, nama preseptor, dan cap instansi wahana, dan tanggal kegiatan kepada preseptor. Mahasiswa wajib mengupload catatan harian portofolio pada akun siakad masing-masing pada kolom kegiatan pendukung

4. Membuat draft laporan lengkap

Mahasiswa pada saat melaksanakan PKPA mahasiswa menyusun draft laporan lengkap. Format penulisan laporan terlampir.

5. Mahasiswa meminta Preseptor untuk mengisi atau menyerahkan lembar monitoring evaluasi dan umpan balik.

3.3.3 Penyelesaian PKPA

1. Penyelesaian Portofolio
Mahasiswa meminta tanda tangan dan membubuhkan cap fakultas pada laporan.
2. Mahasiswa menjilid portofolio sesuai dengan hard cover yang telah ditentukan.
3. Penyusunan Draft Laporan Lengkap Mahasiswa menyusun draft laporan lengkap sesuai pedoman
4. Konsultasi dengan Pembimbing dan Preseptor.
Mahasiswa wajib melakukan konsultasi dengan pembimbing dan preseptor untuk meminta persetujuan terkait draft laporan. Mahasiswa meminta tanda tangan dan membubuhkan cap fakultas pada laporan.
5. Pengumpulan Portofolio dan Laporan
Pengumpulan portofolio dilakukan paling lambat 10 hari setelah melaksanakan PKPA. Pengumpulan laporan dilakukan paling lambat 20 hari setelah melaksanakan PKPA.
6. Menyerahkan lembar monitoring evaluasi dan umpan balik dari Preseptor.
7. Pengumpulan nilai mahasiswa, baik dari Preseptor maupun Pembimbing.

3.3.4 Metode PKPA

1. Pengarahan oleh Pembimbing dan Preseptor Pembekalan tahap awal proses PKPA sebagai pengantar pelaksanaan PKPA yang dilaksanakan oleh prodi dan/atau pembimbing dan/atau preseptor.
2. Pelatihan pre-PKPA Pelatihan bagi mahasiswa oleh prodi dan/atau pembimbing dan/atau preseptor terkait pelaksanaan PKPA
3. Pelaksanaan PKPA dengan metode Mendengarkan penjelasan atau presentasi dari preseptor
4. Tanya Jawab/Diskusi
5. Penelusuran Dokumen
6. Pelaksanaan Praktek Kerja
7. Observasi Praktik Kefarmasian
8. Pelaksanaan Tugas Khusus

3.4 Penilaian PKPA

1. Penilaian terdiri dari 2 unsur, yaitu Penilaian oleh Pembimbing Internal PKPA (dari program studi) dan Pembimbing Eksternal PKPA (preseptor).

2. Materi penilaian:
 1. Sikap (presensi, disiplin, & etika kesopanan) 30%
 2. Aspek Kognitif (kemampuan teori & menyerap selama PKPA):
 1. Penguasaan tentang rumah sakit 10%
 2. Penguasaan tentang praktik kefarmasian 25%
 3. Penguasaan tentang peran, fungsi dan tugas apoteker di rumah sakit 25%
 3. Laporan 10%

BAB VI

PEDOMAN PENULISAN LAPORAN PKPA

4.1 Tujuan dan Fungsi Pembuatan Laporan PKPA

Terdapat beberapa tujuan dari pembuatan laporan PKPA

1. Sebagai bentuk pertanggungjawaban dan pengawasan terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan sesuai tugas yang diberikan kepada yang bersangkutan.
2. Sebagai sarana dalam penyampaian informasi.
3. Sebagai bahan informasi dalam pengambilan keputusan.
4. Sebagai sarana pembinaan kerja sama.
5. Sebagai sarana perluasan dan pertukaran ide.

Terdapat beberapa fungsi dari pembuatan laporan PKPA

1. Sebagai bentuk pertanggungjawaban mahasiswa PKPA kepada pihak kampus dan mitra rumah sakit dari program PKPA yang telah dilaksanakan
2. Sebagai bahan pertimbangan dalam pemberian nilai kegiatan PKPA
3. Sebagai sarana koordinasi yang digunakan untuk saling membina hubungan antara mahasiswa, pihak kampus serta mitra rumah sakit dalam kegiatan PKPA
4. Sebagai sarana penyampaian informasi
5. Sebagai sarana dalam penyampaian ide, pendapat, penilaian, saran serta pengalaman kepada pihak lain terkait dengan kegiatan PKPA

4.2 Ketentuan Umum dalam Penulisan Laporan PKPA

Laporan PKPA dibuat dan dipresentasikan pada setiap akhir kegiatan PKPA. Laporan dibuat dalam bentuk *hard* dan *soft file* untuk diserahkan ke mitra rumah sakit PKPA dan Jurusan Farmasi.

4.3 Format dan Sistematika Laporan PKPA

1. Laporan PKPA dicetak pada kertas HVS warna putih berukuran A4 (21,0 x 29,7 cm) dan berat 80 gram/m² (HVS 80 gsm), tidak bolak-balik.
2. Sampul laporan diketik dengan huruf Times New Roman, Normal, ukuran huruf 14 pt (judul), 12 pt (isi), dengan jarak 1,5 spasi dan judul dicetak tebal (bold). Pada buku

laporan PKPA sampul dicetak dengan tinta hitam. Pada sampul dituliskan nama penulis, judul, dan tahun PKPA dengan ukuran huruf disesuaikan (12).

3. Lembar pengesahan dengan kertas berwarna putih. Lembar pengesahan ditandatangani oleh pembimbing lapangan dan dosen pembimbing.
4. Jarak tepi: Tepi atas (4 cm); Tepi kiri (4 cm); Tepi bawah (3 cm); Tepi kanan (3 cm)
5. Jarak spasi 1,5
6. Halaman judul (Terdapat pada lampiran)

4.4 Isi Laporan

1. Halaman judul (Terdapat pada lampiran)
2. Halaman pengesahan
3. Kata pengantar
4. Daftar isi
5. Daftar tabel
6. Daftar gambar
7. Daftar istilah / singkatan (bila ada)

BAB I PENDAHULUAN

Bagian ini terdapat latar belakang, tujuan dan manfaat PKPA di rumah sakit

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bagian ini setidaknya terdapat tinjauan tentang rumah sakit, tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit, tinjauan instalasi penunjang pelayanan farmasi, tinjauan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi dan pengendalian mutu farmasi serta tinjauan pelayanan farmasi klinik.

BAB III PELAKSANAAN PKPA

Bagian ini setidaknya berisi lokasi rumah sakit, waktu pelaksanaan PKPA (mulai penugasan PKPA hingga pengumpulan laporan), serta tahapan PKPA (kegiatan dan metode PKPA)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PKPA

1. Hasil dan Pembahasan PKPA tentang Rumah Sakit (sesuai dengan wahana PKPA)
2. Hasil dan Pembahasan PKPA tentang praktek kefarmasian di Rumah Sakit (sesuai dengan wahana PKPA)
3. Hasil dan Pembahasan PKPA tentang peran, fungsi dan tugas apoteker di Rumah Sakit (sesuai dengan wahana PKPA)

Pembahasan dapat dilakukan dengan cara membandingkan apa yang diperoleh di BAB IV dengan apa yang seharusnya di BAB II tentang:

1. Pembahasan tentang pelaksanaan PKPA
2. Pembahasan tentang Rumah Sakit
3. Pembahasan tentang praktek kefarmasian di Rumah Sakit
4. Pembahasan tentang peran, fungsi dan tugas apoteker di Rumah Sakit

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian kesimpulan memuat tentang tujuan PKPA apakah telah tercapai dan seperti apa rangkumannya. Untuk bagian saran memuat tentang saran bagi pihak terkait baik mahasiswa PKPA, pihak kampus dan pihak mitra rumah sakit tentang upaya perbaikan dan peningkatan yang ditemukan (BAB III dan BAB IV).

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

TUGAS TAMBAHAN (bila ada)

4.5 SISTEMATIKA PENULISAN DAFTAR PUSTAKA

Penulisan daftar pustaka mengikuti kaidah: nama pengarang, tahun penerbitan, judul karangan ditulis tegak dan nama ilmiah pada judul ditulis miring, edisi, kota penerbit, nama penerbit. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

1. Ditulis berdasarkan urutan abjad nama penulis.
2. Nama pengarang ditulis dengan format: nama keluarga, nama depan (yang disingkat).
3. Gelar tidak disebutkan.
4. Bila pengarang lebih dari 1 orang, seluruh nama pengarang ditulis, dengan ketentuan bila pengarang pertama memiliki nama keluarga, ditulis dengan urutan nama keluarga yang diikuti dengan nama depan yang disingkat.
5. Bila nama pengarang dan tahun pengarang sama maka penulisan pada teks ditulis dengan menambahkan notasi huruf di tahun penerbitan. Urutan huruf dimulai dari urutan saat pertama kali pustaka dikutip. Contoh: Joner and Jakobsen (1995a) dan Joner and Jakobsen (1995b).

Kutipan pertama diambil dari Joner E. J., and Jakobsen, I. (1995a). Growth and extracellular phosphatase activity of arbuscular mycorrhizal hyphae as influenced by soil organic matter. *Soil Biology and Biochemistry*, 27(9), 1153- 1159.

Kutipan kedua diambil dari Joner E. J., and Jakobsen, I. (1995b). Uptake of ³²P from labeled organic matter by mycorrhizal and non-mycorrhizal subteranean clover (*Trifolium subterranum* L.). *Plant and Soil*, 172, 221-227.

6. Bila nama pengarang sama maka nama pengarang tetap ditulis dan tidak digantikan dengan garis bawah.
7. Bila nama pengarang sama maka nama pengarang tetap ditulis dan tidak digantikan dengan garis bawah.

4.6 TATA CARA PENULISAN PUSTAKA

1. Buku dengan satu nama pengarang:
Gore, A. (2006). An introduction truth: The planetary emergency of global warming and what we can do about it. Emmaus, PA: Rodale.
Pada teks ditulis:(Gore, 2006) atau Menurut Gore (2006).....

Soemarwoto, O. (1998). Analisis mengenai dampak lingkungan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
Pada teks ditulis:.....(Soemarwoto, 1998) atau Menurut Soemarwoto (1998).....
2. Buku dengan dua nama pengarang:
Smith, S. E., and Read, D. J. (2008). Mycorrhizal symbiosis (3rd ed.). London: Academic Press.
Pada teks ditulis (Smith and Read, 2008) atau Menurut Smith dan Read (2008).....
3. Buku dengan editor sebagai pengarang dengan satu nama pengarang:
Chesworth, W. (Ed.). (2008). Encyclopedia of soil science. Dordrecht: Springer.
Pada teks ditulis:(Chesworth, 2008) atau Menurut Chesworth (2008).....
4. Buku dengan editor sebagai pengarang dengan lebih dari dua nama pengarang:
Atwell, B., Kriedemann, P., and Turnbull, C. (Eds.). (2003). Plant in action: Adaptation in nature, performance in cultivation. Melbourne: Macmillan Publisher Australia Pty, Ltd.
Pada teks ditulis:(Atwell *et al.*, 2003) atau Menurut Atwell dkk. (2003).....
5. Buku dengan editor yang masing-masing pada bab buku ditulis oleh pengarang yang berbeda:
Eissenstat, D. M., and Volder, A. (2005). The efficiency of nutrient acquisition over the life of a root. In BassiriRad, H. (Ed.), *Nutrient acquisition by plant. An ecological prespective* (pp. 185-220). Berlin: Springer-Verlag.
Keterangan: kutipan diambil dari buku Nutrient acquisition by plant. An ecological prespective yang diedit oleh H. BassiriRad pada bab The efficiency of nutrient acquisition over the life of a root pada halaman 185-220 yang

- ditulis oleh D. M. Eissenstat dan A. Volder.
 Pada teks ditulis:(Eissenstat and Volder, 2005) atau menurut Eissenstat dan Volder (2005).....
- George, E. (2000). Nutrient uptake. In Kapulnik, Y., and Doudd, D. D. (Eds.), *Arbuscular mycorrhiza: Physiology and function* (pp. 307-343). Dordrecht: Kluwer Academic Press.
 Pada teks ditulis:(George, 2000) atau Menurut George (2000)....
- Nasution, A. H. (2002). Berkelana di antara tahu dan tidak tahu. Di dalam Saefuddin, A. (Ed.). *Pola induksi seorang experimentalis* (hal. 61-67). Bogor: IPB Press.
 Pada teks ditulis:(Nasution, 2002) atau Menurut Nasution (2002).....
6. Buku dengan lembaga atau organisasi sebagai pengarang:
 [Depdikbud] Departement Pendidikan dan Kebudayaan, Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. (2001). *Kamus besar Bahasa Indonesia*. Edisi ke-3. Jakarta: Balai Pustaka.
 Pada teks ditulis:(Depdikbud, 2001) atau Menurut Depdikbud (2001)....
7. Buku terjemahan tanpa editor:
 Cotton, F. A., dan Wilkinson, G. (2009). *Kimia organik dasar*. Suharto, S., penerjemah. Jakarta: UI-Press. Terjemahan dari: *Basic inorganic chemistry*.
 Pada teks ditulis:(Cotton dan Wilkinson, 2009) atau Menurut Cotton dan Wilkinson (2009).....
8. Buku terjemahan dengan editor:
 Fitter, A. H., dan Hay, R. K. M. (1994). *Fisiologi lingkungan tanaman*. Andani, S., dan Purbayanti, E. D. (penerjemah); Srigandono, B. (editor). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Terjemahan dari: *Environmental physiology of plants*.
 Pada teks ditulis:(Fitter dan Hay, 1994) atau Menurut Fitter dan Hay (1994).....
9. Buku berseri dengan judul yang sama:
 Effendi. (2007). *Perspektif baru kimia koordinasi*. Jilid 1. Malang: Bayumedia Publishing.
 Pada teks ditulis:(Effendi, 2007) atau Menurut Effendi (2007)....
10. Buku berseri dengan judul sama dengan judul volume berbeda-beda:
 Cajori, F. (1929). *A history of mathematical notation*. Volume 2. *Notation mainly in higher mathematics*. Chicago: Open Court.
 Pada teks ditulis:(Cajori, 1929) atau Menurut Cajori (1929).....
11. Buku tanpa nama pengarang:
Environmental resources handbook. (2011). New York. Grey House Publishing.

Pada teks ditulis (Environmental resources handbook, 2011).

12. Artikel jurnal dengan halaman yang berkesinambungan:

Kume, T., Sekiya, N., and Yano, K. (2006). Heterogeneity in spatial P- distribution and foraging capability by *Zea mays*: Effects of patch size and barriers to restrict root proliferation within a patch. *Annals of Botany*, 98, 1271-1277.

Keterangan: kutipan diambil dari jurnal *Annals of Botany* pada volume 98 di halaman 1271-1277.

Pada teks ditulis:(Kume *et al.*, 2006) atau Menurut Kume dkk. (2006).....

13. Artikel jurnal dimana masing-masing nomor (isu) dimulai dengan halaman 1.

Megawati, Anam, S., dan Pitopang, R. (2016). Jenis lebah dan peranannya dalam meningkatkan produksi biji tanaman timun (*Cucumis sativus* L.) di Desa Wuasa Kecamatan Lore Utara. *Biocelebes*, 10(1), 91-106.

Keterangan: kutipan diambil dari jurnal *Biocelebes* volume 10 nomor 1 di halaman 91-106.

Pada teks ditulis:(Megawati dkk., 2016) atau Menurut Megawati dkk. (2016).....

14. Artikel jurnal dari Library Subscription Service Database with a DOI (digital object identifier):

Ducray, H. A. G., Globa, L., Pustovyy, O., Reeves, S., Robinson, L., Vodyanoy, V., and Reeves, S. (2016). Mitigation of heat stress-related complications by a yeast fermentate product. *Journal of Thermal Biology*, 60, 26-32. Doi:10.1016/j.jtherbio.2016.06.002.

Pada teks ditulis:(Ducray *et al.*, 2006) atau Menurut Ducray dkk. (2006).....

15. Artikel dalam prosiding:

Doesken, K. C., Davis, J. G., Elliot, A. L., and Bauder, T. (2007). Determining available nitrogen from manure and compost topdressed on an irrigated pasture. *Proceedings of the Western Nutrient Management Conference* (pp. 210-214). Utah. http://isnap.oregonstae.edu/WERA_103/207_Proceeding/WNMC07.p.210.Doesken.pdf.

Pada teks ditulis:(Doesken *et al.*, 2007) atau Menurut Doesken dkk. (2007)...

Maija, F., Lambui, O., dan Pitopang, R. (2015). Uji daya hambat ekstrak daun tumbuhan *Harrisonia perforata* (Blanco) Merr. terhadap pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus*. Di dalam : Pemanfaatan sumber daya hayati secara berkelanjutan dan berwawasan lingkungan. *Prosiding Seminar Nasional Biologi* (hal 51-55). Palu: Jurusan Biologi FMIPA Universitas Tadulako.

Pada teks ditulis:(Maija dkk., 2015) atau Menurut Maija dkk. (2015).....

16. Skripsi, thesis, atau disertasi:

Belehu, T. (2003). Agronomical and physiological factors affecting growth, development and yield of sweet potato in Ethiopia. Dissertation.

University of Pretoria. Pretoria.
<http://upetd.up.ac.za/thesis/available/edt-0272004-141704/>

Pada teks ditulis:(Belehu, 2003) atau Menurut Belehu (2003).....

Sembiring, S. (2007). Studi karakteristik beberapa varietas jagung (*Zea mays* L.) hasil three way cross. Skripsi. Fakultas Pertanian, Universitas Sumatera Utara, Medan. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/.pdf>

Pada teks ditulis:.....(Sembiring, 2007) atau Menurut Sembiring (2007)....

Timumun, M. I. (2012). Isolasi lipase daun pepaya (*Carica papaya* L.) varietas lokal dan aplikasinya dalam biosintesis monolaurin. Skripsi. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Tadulako. Palu.

Pada teks ditulis:(Timumun, 2012) atau Menurut Timumun (2012).....

17. Abstrak dari kumpulan abstrak pada kongres, konferensi, atau seminar:

Dariah, A., dan Juarsah, I. (2013). Peningkatan Produktivitas Wahana Kering Masam Ciampea, Bogor Dengan Menggunakan P-Alam Terhadap Produksi Tanaman Jagung. Abstrak. Di dalam: Solusi mewujudkan produksi pangan yang aman dan ramah lingkungan serta meningkatkan pendapatan petani. *Prosiding Seminar Nasional Pertanian Organik* (hal. 21, abstr. no. 3). Yogyakarta.

Keterangan: kutipan tersebut diambil dari abstrak dengan judul Peningkatan Produktivitas Wahana Kering Masam Ciampea, Bogor Dengan Menggunakan P-Alam Terhadap Produksi Tanaman Jagung pada Prosiding Seminar Nasional Pertanian Organik dengan tema Solusi mewujudkan produksi pangan yang aman dan ramah lingkungan serta meningkatkan pendapatan petani pada halaman 21 dengan urutan abstrak nomor 3.

Pada teks ditulis:.....(Dariah dan Juarsah, 2013) atau Menurut Dariah dan Juarsah (2013).....

Mendez, M. F., Manon-Espaillet, R., Landska, D. J., dan Burstine, T. H. (1998). Epilepsy and suicide attempts. Abstract. In *American Academy of Neurology 41st Annual Meeting Program* (pp. 295, no. PP369). Chicago.

Pada teks ditulis:(Mendez *et al.*, 1998) atau Menurut Mendez dkk. (1998).....

18. Artikel di surat kabar:

Budiarso, I. T. (1995, 24 Desember). Suami mandul dan menurun keperkasaannya: Akibat pencemaran mikotoksin dan pestisida? *Kompas*, 11 (kolom 6-8).

Keterangan: kutipan tersebut diambil di surat kabar Kompas yang terbit pada tanggal 24 Desember 1995, pada halaman 11 di kolom 6-8.

Pada teks ditulis:(Budiarso, 1995) atau Menurut Budiarso (1995).....

19. Artikel dari Website:

[BPS] Badan Pusat Statistik. (2016). Impor komoditi bahan perusak lapisan ozon. Diperoleh dari website Badan Pusat Statistik: <https://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1352>. Diakses 15 November 2016.

Pada teks ditulis:(BPS, 2016) atau Menurut BPS (2016).....

[BMKG] Badan Metereologi, Klimatologi, dan Geofisika. (2016). Monitoring SO₂ bulan Agustus 2016. Diperoleh dari website Badan Metereologi, Klimatologi, dan Geofisika: <http://www.bmkg.go.id/kualitas-udara/informasi-so2.bmkg>. Diakses 15 November 2016.

Pada teks ditulis:(BMKG, 2016) atau Menurut BMKG (2016).....

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2015 Tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Di Rumah Sakit. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 2023 Tentang Kesehatan Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta.
- Khartikasari, Dian. 2019. Administrasi Rumah Sakit. Malang: Wineka Media.
- Presiden Republik Indonesia. 2023. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Jakarta.

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

RUMAH SAKIT
PERIODE

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Apoteker (apt.) di
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI APOTEKER



LOGO RUMAH SAKIT

DISUSUN OLEH:
NAMA ((NIM))

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI APOTEKER
JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS TADULAKO
20.....



**PENGESAHAN LAPORAN
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER (PKPA)
DI RUMAH SAKIT**

Palu, 2024

Ketua

Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker
Jurusan Farmasi Fakultas MIPA Universitas Tadulako

(nama ketua prodi)

NIP.

Lampiran 3. Contoh Outline Laporan PKPA Rumah Sakit

CONTOH OUTLINE

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Tujuan
- 1.3 Manfaat

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- 2.1 Tinjauan umum rumah Sakit
- 2.2 Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)
- 2.3 Tinjauan instalasi penunjang pelayanan farmasi
- 2.4 Pengelolaan perbekalan farmasi dan pengendalian mutu farmasi
- 2.5 Pelayanan farmasi klinik

BAB III PELAKSANAAN PKPA

- 3.1 Tempat dan waktu PKPA
- 3.2 Tahap pelaksanaan PKPA

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PRAKTIK KERJA

- 4.1 Implementasi tinjauan umum rumah sakit
- 4.2 Implementasi tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)
- 4.3 Implementasi tinjauan instalasi penunjang pelayanan farmasi
- 4.4 Kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi dan pengendalian mutu farmasi
- 4.5 Kegiatan pelayanan farmasi klinik

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

- 5.1 Kesimpulan
- 5.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

TUGAS TAMBAHAN (Bila ada)



**LEMBAR PENILAIAN PKPA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI APOTEKER
JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS TADULAKO**

Nama Mahasiswa :
NIM :
Nama Pembimbing :
Tempat PKPA :
Periode PKPA :

No.	Materi Penilaian	Bobot	Nilai	Bobot x Nilai
1	Sikap (presensi, disiplin, & etika kesopanan)	30 %		
2	Aspek Kognitif (kemampuan teori & menyerap selama PKPA)			
	1. Penguasaan tentang Rumah Sakit	10%		
	2. Penguasaan tentang praktik kefarmasian	25%		
	3. Penguasaan tentang peran, fungsi dan tugas apoteker di Rumah Sakit	25%		
3	Laporan	10%		
Nilai Akhir				

Nilai Angka	Nilai Mutu
85,01 – 100	A
80,01 – 85	A-
75,01 – 80	B+
70,01 – 75	B
65,01 – 70	B-
50,01 – 65	C
45,01 – 50	D
0 – 45	E

Palu, 202...
Pembimbing PKPA Rumah Sakit

(Nama lengkap, tanda tangan, dan cap basah)

PORTOFOLIO
MAHASISWA
PRAKTEK KERJA
PROFESI APOTEKER
(PKPA)

LOGO WAHANA

(NAMA WAHANA)

**Contoh : RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA PALU
2024**

DATA MAHASISWA

Nama lengkap :

Alamat :

No.telp/HP :

Universitas :

Fakultas/program studi :

Masa praktek : tanggal.....**s.d**.....

Foto
berwarna
3x4

			<u>Kesan/Saran</u>	
--	--	--	---------------------------	--

Catatan: Jumlah halaman portofolio perhari disesuaikan dengan kebutuhan.

Palu, 202...

Pembimbing PKPA Rumah Sakit

Pembimbing/Preseptor PKPA Rumah Sakit

(Nama lengkap dan tanda tangan)

(Nama lengkap dan tanda tangan)

Lampiran 6. Formulir Nilai PKPA dari Pembimbing Eksternal

FORMULIR NILAI PKPA DI RUMAH SAKIT
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI APOTEKER - JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM - UNIVERSITAS TADULAKO

Nama Rumah Sakit :

Nama :

Pembimbing/Preseptor :

Periode PKPA :

No.	NAMA MAHASISWA	NIM	Aspek Kognitif (kemampuan teori & menyerap selama PKPA)				Laporan (10%)	Nilai Total (0-100)	Nilai Mutu
			Sikap (presensi, disiplin, & etika kesopanan) (30%)	Penguasaan tentang Rumah Sakit (10%)	Penguasaan tentang praktik kefarmasian (25%)	Penguasaan tentang peran, fungsi dan tugas apoteker (25%)			
1									
2									
3									
4									
5									
6									

Nilai Angka	Nilai Mutu
85,01 – 100	A
80,01 – 85	A-
75,01 – 80	B+
70,01 – 75	B
65,01 – 70	B-
50,01 – 65	C
45,01 – 50	D
0 – 45	E

Palu, 202...

Pembimbing/Preseptor PKPA Rumah Sakit

(Nama lengkap, tanda tangan, dan cap basah)

