

PORTOFOLIO
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER (PKPA)
BIDANG APOTEK



NAMA MAHASISWA :
NIM :
ALAMAT :

TEMPAT PKPA :
DOSEN PEMBIMBING :
PRESEPTOR PEMBIMBING :

PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
YOGYAKARTA
2024

DAFTAR ISI

COVER	1
DAFTAR ISI.....	2
KATA PENGANTAR.....	4
Portofolio 1	5
Tugas 1. Studi Kelayakan dan Rencana Strategis (Renstra)	5
Portofolio 2	6
Tugas 2A. Prosedur Pengajuan Pendirian Apotek.....	6
Tugas 2B. Perijinan Apotek	6
Portofolio 3	7
Tugas 3A. Analisis ABC untuk rencana pengadaan	7
Tugas 3B. Perencanaan Pengadaan Barang	8
Tugas 3C. Surat Pesanan	9
Portofolio 4	10
Tugas 4A. Melakukan prosedur penerimaan barang datang.....	10
Tugas 4B. Perhitungan Harga.....	11
Portofolio 5	12
Tugas 5A. Penyimpanan Obat.....	12
Tugas 5B. Identifikasi Masalah Penyimpanan Obat.....	12
Portofolio 6	13
Tugas 6A. Simulasi Pemusnahan Obat.....	13
Tugas 6B. Penarikan Produk	14
Portofolio 7	15
Tugas 7A. Kartu Stock/ <i>Stelling</i>	15
Tugas 7B. <i>Stock Opname</i>	16
Portofolio 8	17
Tugas 8A. Laporan Narkotik	17
Tugas 8B. Laporan Narkotik dan Psikotropika	17
Portofolio 9	18
Tugas 9A. Kasus Pelayanan Resep.....	18
Tugas 9B. Pelayanan Resep.....	20
Portofolio 10	38
Tugas 10. Riwayat Penggunaan Obat.....	38
Portofolio 11	40
Tugas 11A. Penyampaian Informasi Obat (PIO).....	40

Tugas 11B. Konseling	43
Tugas 11C. Brosur/ <i>Leaflet</i> Informasi Obat	46
Portofolio 12	47
Tugas 12A. Pemantauan Terapi Obat (PTO)	47
Tugas 12B. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	49
Tugas 12C. Komunikasi Interprofesional	51
Portofolio 13	52
Tugas 13A. Swamedikasi	52
Tugas 13B. Kasus Swamedikasi	58
Tugas 13C. <i>Home Pharmacy Care</i>	59
Portofolio 14	60
Tugas 14. Analisis keuangan dan perhitungan serta laporan perpajakan	60
Portofolio 15	61
Tugas 15A. Pengembangan Bisnis Apotek	61
Tugas 15B. Struktur Organisasi dan Analisa SDM	61
DAFTAR PUSTAKA	62
RUBRIK PENILAIAN	63

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah segala puji syukur penyusun panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat, hidayah, dan karunia-Nya penyusun **Portofolio PKPA Apotek UAD versi revisi** ini dapat terselesaikan. Memenuhi semakin besarnya tuntutan peran serta Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Apotek, maka diharapkan mahasiswa senantiasa termotivasi meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan ketrampilannya . Melalui hal ini, jauh ke depan diharapkan lulusan profesi apoteker dapat mengaplikasikan ilmunya dalam dunia Pelayanan kesehatan baik Apotek atau sarana lain secara optimal. Portofolio ini disusun guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang Pelayanan kefarmasian di Apotek pada Mahasiswa. Mahasiswa diharapkan mampu memahami macam – macam Pelayanan kefarmasian di Apotek seperti perhitungan kebutuhan barang, swamedikasi, melayani resep dan copy resep, penandaan, pemberian harga, pemberian Informasi kepada pasien dan monitoring terhadap pasien. Pada kesempatan ini penyusun menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. apt. Iis Wahyuningsih, M.Si., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta yang telah memberikan Dukungan kepada Penyusun.
2. Dr. apt. rer.nat. Endang Darmawan, M.Si., selaku Kepala Program Studi Profesi Apoteker Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta yang telah memberikan motivasi kepada Penyusun
3. Bapak Ibu dosen dan Preseptor yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan portofolio ini

Semoga Allah SWT memberikan limpahan Rahmat dan Karunia-Nya atas semua bantuan yang telah diberikan. Hanya Allah yang Maha Sempurna dan Maha Luas ilmunya. Penyusun berharap semoga **Portofolio** ini bermanfaat bagi semua pihak dan kritik saran yang bersifat membangun sangat penyusun harapkan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, Juni 2024

Penyusun

Tim Penyusun

Tim Penyusun: apt. Yudha Rizky Nuari, M.Sc.; apt. Hendy Ristiono, S.Far., MPH.

Portofolio 1 Studi Kelayakan Apotek

SubCPMK 1 : Mahasiswa mampu melakukan studi kelayakan apotek

Tugas 1. Studi Kelayakan dan Rencana Strategis (Renstra)

Kerjakan tugas di bawah ini, kemudian lampirkan hasil kerjanya pada halaman ini!

Tugas	Tanggal Pelaksanaan	Paraf Preseptor	Paraf DPA
1. Melakukan studi kelayakan apotek meliputi analisis SWOT untuk pendirian apotek baru			
2. Menyusun Rencana Strategis (Renstra) apotek setelah analisis SWOT dilaksanakan untuk pendirian apotek baru			

Masukan/ Saran Preseptor	ACC Preseptor	Nilai SubCPMK 1

Portofolio 2

Prosedur Pendirian dan Perijinan Apotek

SubCPMK 2 : Mahasiswa mampu memahami prosedur pendirian dan perijinan apotek

Tugas 2A. Prosedur Pengajuan Pendirian Apotek

Tuliskan langkah-langkah/ prosedur dalam pengajuan pendirian apotek!

(silahkan diketik dilembar terpisah, lalu tempelkan pada halaman ini)

Tugas 2B. Perijinan Apotek

Tuliskan persyaratan umum dan khusus perijinan pendirian apotek berdasarkan Permenkes No. 14 Tahun 2021!

(silahkan diketik dilembar terpisah, lalu tempelkan pada halaman ini)

Masukan/ Saran Preseptor	ACC Preseptor	Nilai SubCPMK 2

Portofolio 3 Perencanaan dan Pengadaan

SubCPMK 3 : Mahasiswa mampu melakukan perencanaan dan pengadaan SF, alkes dan BMHP di apotek

Tugas 3A. Analisis ABC untuk rencana pengadaan

Lakukan analisis ABC untuk rencana pengadaan pada tabel berikut (20 item obat)!

No	Nama Obat	Nama Generik	Kemasan	HPP			Komulatif Pengguna-an	%penggunaan	%komulatif penggunaan	Kelas (A/B/C)
				Harga satuan	Jumlah penggunaan bulan lalu	Rp.				
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Portofolio 4 Penerimaan

SubCPMK 4 : Mahasiswa mampu melakukan penerimaan SF, alkes dan BMHP di apotek

Tugas 4A. Melakukan prosedur penerimaan barang datang

Lakukan prosedur penerimaan barang datang sesuai tabel berikut! (5 kali)

Tugas	Tanggal Pelaksanaan					Paraf Preseptor	Paraf DPA
	1	2	3	4	5		
1. Melakukan penerimaan barang datang dari supplier dan mengecek kondisi kemasan termasuk segel, label/ penandaan dalam keadaan baik.							
2. Melakukan pengecekan kesesuaian nama, bentuk, kekuatan sediaan obat, isi kemasan antara surat pesanan dan barang yang datang							
3. Melakukan pengecekan kesesuaian fisik obat dengan faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) yang meliputi kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama obat, jumlah, bentuk, kekuatan sediaan obat dan isi kemasan; dan nomor bets serta tanggal kedaluwarsa							
4. Menyerahkan faktur kepada apoteker untuk ditandatangani dan dicap							
5. Mengambil lembar <i>copy</i> faktur untuk dokumentasi apotek dan menyerahkan lembar SP kepada kurir supplier (jika SP belum diserahkan)							

Tugas 4B. Perhitungan Harga**(Silakan lampirkan bukti perhitungan pada lembar terpisah dan tempelkan pada halaman ini)**

No	Tugas	Tanggal Pelaksanaan	Paraf Preseptor	Paraf DPA
1	Penentuan Harga Netto Apotek (HNA)			
2	Penentuan Margin			
3	Perhitungan Harga Jual Apotek (HJA) non resep			
4	Perhitungan HJA resep dan HJA OWA			
5	Penentuan tuslah (resep)			
6	Penentuan embalase (resep)			

Masukan/ Saran Preseptor	ACC Preseptor	Nilai SubCPMK 4

Portofolio 5 Penyimpanan

SubCPMK 5: Mahasiswa mampu melakukan penyimpanan SF, alkes dan BMHP di apotek

Tugas 5A. Penyimpanan Obat

FORM PENYIMPANAN OBAT

No	Nama Obat	Tempat Penyimpanan

Tugas 5B. Identifikasi Masalah Penyimpanan Obat

FORM MASALAH PENYIMPANAN OBAT

No	Nama Obat	Masalah Penyimpanan	Solusi

Masukan/ Saran Preseptor	ACC Preseptor	Nilai SubCPMK 5

Portofolio 6 Pemusnahan dan Penarikan

SubCPMK 6 : Mahasiswa mampu melakukan pemusnahan dan penarikan SF, alkes dan BMHP di apotek

**Tugas 6A. Simulasi Pemusnahan Obat
(Silakan isi contoh form pemusnahan obat berikut)**

BERITA ACARA PEMUSNAHAN OBAT KEDALUWARSA/RUSAK

Pada hari ini tanggal..... bulan..... tahun
..... sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek , kami yang
bertanda tangan di bawah ini :

Nama Apoteker Pengelola Apotek :
Nomor SIPA :
Nama Apotek :
Alamat Apotek :

Dengan disaksikan oleh :

1 Nama :
NIP :
Jabatan :
2 Nama :
NIP :
Jabatan :

Telah melakukan pemusnahan obat sebagaimana tercantum dalam daftar
terlampir.

Tempat dilakukan pemusnahan :.....

Demikianlah berita acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh
tanggung jawab.

Berita acara ini dibuat rangkap 4 (empat) dan dikirim kepada :

- 1.Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota
- 2.Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan
- 3.Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- 4.Arsip di Apotek

Saksi – saksi :20.....
Yang membuat berita acara,
1.

(.....) (.....)
No. SIPA: No. SIPA:

2.

(.....)
No. SIPA:

Tugas 6B. Penarikan Produk

Lampirkan contoh dokumen/ surat penarikan produk (*product recall*) dari produsen dan/ atau BPOM!

(Silakan lampirkan dokumen di atas pada halaman ini)

Masukan/ Saran Preseptor	ACC Preseptor	Nilai SubCPMK 6

Portofolio 7 Pengendalian

SubCPMK 7 : Mahasiswa mampu melakukan pengendalian SF, alkes, BHMP di apotek

Tugas 7A. Kartu Stock/ Stelling

Lakukan pengisian kartu stock/ Stelling pada tabel di bawah! (2 item Obat)

KARTU STOCK/ STELLING

Nama Obat:								
Tgl Penerimaan atau Pengeluaran	No Dokumen	Sumber atau Tujuan	No Batch/ No Lot	Tgl Kadaluwarsa	Jumlah Penerimaan	Jumlah Pengeluaran	Sisa Stok	Paraf

KARTU STOCK/ STELLING

Nama Obat:								
Tgl Penerimaan atau Pengeluaran	No Dokumen	Sumber atau Tujuan	No Batch/ No Lot	Tgl Kadaluwarsa	Jumlah Penerimaan	Jumlah Pengeluaran	Sisa Stok	Paraf

Tugas 7B. Stock Opname

Lakukan pencatatan *stock opname* pada tabel berikut! (20 item obat)

Bulan :20.....

FORM STOCK OPNAME APOTEK

No	Nama Obat	Nama Generik	Pabrik	Kemasan	Harga satuan	No batch	ED	Sisa Stock	
								Jumlah	Rp.
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

TOTAL

Masukan/ Saran Preseptor	ACC Preseptor	Nilai SubCPMK 7

Portofolio 8 Pencatatan & Pelaporan

SubCPMK 8 : Mahasiswa mampu melakukan pencatatan dan pelaporan administrasi di Apotek

Tugas 8A. Laporan Narkotik

Buatlah Laporan sediaan narkotik!

(silahkan diketik dilembar terpisah, lalu lampirkan pada halaman ini)

Tugas 8B. Laporan Narkotik dan Psikotropika

Buatlah Laporan sediaan psikotropik!

(silahkan diketik dilembar terpisah, lalu lampirkan pada halaman ini)

Masukan/ Saran Preseptor	ACC Preseptor	Nilai SubCPMK 8

Portofolio 9 Pelayanan Resep

SubCPMK 9 : Mahasiswa mampu melakukan pengkajian dan pelayanan resep di apotek

Tugas 9B. Kasus Pelayanan Resep

Tuliskan 3 kasus yang umum terjadi di apotek terkait skrining resep!

No	Kasus Skrining Resep	Tanggal Pelaksanaan	Paraf Preseptor	Paraf DPA
1				
2				
3				

Tuliskan 3 kasus yang umum terjadi di apotek terkait perhitungan harga resep!

No	Kasus Perhitungan Harga Resep	Tanggal Pelaksanaan	Paraf Preseptor	Paraf DPA
1				
2				
3				

Tuliskan 3 kasus yang umum terjadi di apotek terkait penyiapan/ peracikan resep!

No	Kasus Penyiapan/ Peracikan Resep	Tanggal Pelaksanaan	Paraf Preseptor	Paraf DPA
1				
2				
3				

Tuliskan 3 kasus yang umum terjadi di apotek terkait pembuatan *copy* resep!

No	Kasus Pembuatan Copy Resep	Tanggal Pelaksanaan	Paraf Preseptor	Paraf DPA
1				
2				
3				

Tugas 9B. Pelayanan Resep

Lakukan simulasi pelayanan resep! (3 pasien)

PASIEN 1

Resep :

Copy Resep

PERHITUNGAN BAHAN & PEMBERIAN BIAYA

Nama Obat	Jumlah yang dibutuhkan	Biaya	
		Embalase	Jasa Profesi

ETIKET RESEP

ETIKET RESEP	
	Warna Etiket :

Keterangan : Copy resep dan etiket dibuat tanpa kop

Potensial Drug Related Problems

Kategori Drug Related Problems	Ada	Tidak
Ada indikasi tanpa obat		
Ada obat tanpa indikasi		
Dosis lebih		
Dosis kurang		
Adverse Drug Reaction		
Interaksi obat		
Kepatuhan		
Keterangan DRP		

Assessment :

Rencana Monitoring :

FORM PENILAIAN KOMUNIKASI DENGAN KONDISI PASIEN (RESEP)

No	Komponen yang dinilai	Dilakukan		Tidak Dilakukan (0)
		Tepat (4)	Kurang tepat (2)	
I.	Pembukaan			
1.	Memperkenalkan diri			
2.	Membuka pembicaraan dengan baik			
3.	Verifikasi nama pasien dan dokter yang memberikan resep			
4.	<i>Three prime question</i>			
	Menanyakan apa yang telah dijelaskan oleh dokter tentang tujuan pengobatan yang diterima			
	Menanyakan apa yang telah dijelaskan oleh dokter tentang indikasi obat			
	Menanyakan apa yang telah dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat			
5.	Menanyakan riwayat alergi			
6.	Menanyakan riwayat penyakit			
7.	Menanyakan penggunaan obat lain (resep dan non resep), multivitamin, obat herbal, atau jamu termasuk penggunaan kontrasepsi			
8.	Menanyakan riwayat sosial seperti merokok, penggunaan alkohol			
9.	Menjaga kontak mata dengan pasien			
10.	Menunjukkan empati terhadap pasien			
11.	Berbicara dengan suara jelas			
12.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh lawan bicara			
II.	Isi Konseling			
13.	Menjelaskan tujuan pengobatan, dan harapan setelah minum obat			
14.	Menjelaskan aturan pakai obat, lama minum obat (cara pakai untuk sediaan khusus non po)			
15.	Menunjukkan kemasan/membuka kemasan, menunjukkan obat pada pasien			
16.	Menjelaskan efek samping yang penting atau umum			
17.	Apa yang dilakukan jika lupa minum obat			
18.	Bagaimana menyimpan obat			
19.	Makanan atau obat lain yang harus dihindari			
20.	Jika obat bisa diulang, kapan dapat diulang			

21.	Terapi non farmakologi			
III.	Penutup			
22.	Verifikasi tentang pemahaman pasien tentang pengobatan			
23.	Menanyakan apakah pasien ada pertanyaan lagi			
24.	Memberikan nomor kontak jika memerlukan informasi lebih lanjut			
25.	Menutup pembicaraan dengan baik			
Jumlah Penilaian				
Dilakukan pada tanggal :				
Tanda tangan preceptor				

PASIEN 2

Resep :

PERHITUNGAN BAHAN & PEMBERIAN BIAYA

Nama Obat	Jumlah yang dibutuhkan	Biaya	
		Embalase	Jasa Profesi

ETIKET RESEP

ETIKET RESEP	
	Warna Etiket :

Copy Resep

Keterangan : Copy resep dan etiket dibuat tanpa kop

Skrining Resep

Kelengkapan Resep	Masalah		Keterangan
	Ada	Tidak Ada	
d. Skrining Administratif			
e. Skrining Farmasetis			
f. Skrining Klinis			

REKOMENDASI PENGATASAN PROBLEM RESEP

Analisis Tepat Indikasi, Tepat Obat, Tepat Pasien dan Tepat Dosis

e. Tepat Indikasi

f. Tepat Obat

g. Tepat Pasien

h. Tepat Dosis

Potensial *Drug Related Problems*

Kategori Drug Related Problems	Ada	Tidak
Ada indikasi tanpa obat		
Ada obat tanpa indikasi		
Dosis lebih		
Dosis kurang		
Adverse Drug Reaction		
Interaksi obat		
Kepatuhan		
Keterangan DRP		

Assessment :

Rencana Monitoring :

FORM PENILAIAN KOMUNIKASI DENGAN KONDISI PASIEN (RESEP)

No	Komponen yang dinilai	Dilakukan		Tidak Dilakukan (0)
		Tepat (4)	Kurang tepat (2)	
I.	Pembukaan			
1.	Memperkenalkan diri			
2.	Membuka pembicaraan dengan baik			
3.	Verifikasi nama pasien dan dokter yang memberikan resep			
4.	<i>Three prime question</i>			
	Menanyakan apa yang telah dijelaskan oleh dokter tentang tujuan pengobatan yang diterima			
	Menanyakan apa yang telah dijelaskan oleh dokter tentang indikasi obat			
	Menanyakan apa yang telah dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat			
5.	Menanyakan riwayat alergi			
6.	Menanyakan riwayat penyakit			
7.	Menanyakan penggunaan obat lain (resep dan non resep), multivitamin, obat herbal, atau jamu termasuk penggunaan kontrasepsi			
8.	Menanyakan riwayat sosial seperti merokok, penggunaan alkohol			
9.	Menjaga kontak mata dengan pasien			
10.	Menunjukkan empati terhadap pasien			
11.	Berbicara dengan suara jelas			
12.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh lawan bicara			
II.	Isi Konseling			
13.	Menjelaskan tujuan pengobatan, dan harapan setelah minum obat			
14.	Menjelaskan aturan pakai obat, lama minum obat (cara pakai untuk sediaan khusus non po)			
15.	Menunjukkan kemasan/membuka kemasan, menunjukkan obat pada pasien			
16.	Menjelaskan efek samping yang penting atau umum			
17.	Apa yang dilakukan jika lupa minum obat			
18.	Bagaimana menyimpan obat			
19.	Makanan atau obat lain yang harus dihindari			
20.	Jika obat bisa diulang, kapan dapat diulang			

21.	Terapi non farmakologi			
III.	Penutup			
22.	Verifikasi tentang pemahaman pasien tentang pengobatan			
23.	Menanyakan apakah pasien ada pertanyaan lagi			
24.	Memberikan nomor kontak jika memerlukan informasi lebih lanjut			
25.	Menutup pembicaraan dengan baik			
Jumlah Penilaian				
Dilakukan pada tanggal :				
Tanda tangan preceptor				

PASIEN 3

Resep :

PERHITUNGAN BAHAN & PEMBERIAN BIAYA

Nama Obat	Jumlah yang dibutuhkan	Biaya	
		Embalase	Jasa Profesi

ETIKET RESEP

ETIKET RESEP	
	Warna Etiket :

Copy Resep

Keterangan : Copy resep dan etiket dibuat tanpa kop

Deskripsi Obat

No	Nama Obat	Kandungan	Indikasi	Mekanisme kerja	KI	Interaksi

Perhitungan Dosis

No	Nama Obat	Dosis					Rekomendasi	Aturan Pakai
		Dosis Terapi	Dosis Dalam Resep	Keterangan				
				Under	Over	Sesuai		

Skrining Resep

Kelengkapan Resep	Masalah		Keterangan
	Ada	Tidak Ada	
g. Skrining Administratif			
h. Skrining Farmasetis			
i. Skrining Klinis			

REKOMENDASI PENGATASAN PROBLEM RESEP

Analisis Tepat Indikasi, Tepat Obat, Tepat Pasien dan Tepat Dosis

i. Tepat Indikasi

j. Tepat Obat

k. Tepat Pasien

l. Tepat Dosis

Potensial *Drug Related Problems*

Kategori Drug Related Problems	Ada	Tidak
Ada indikasi tanpa obat		
Ada obat tanpa indikasi		
Dosis lebih		
Dosis kurang		
Adverse Drug Reaction		
Interaksi obat		
Kepatuhan		
Keterangan DRP		

Assessment :

Rencana Monitoring :

FORM PENILAIAN KOMUNIKASI DENGAN KONDISI PASIEN (RESEP)

No	Komponen yang dinilai	Dilakukan		Tidak Dilakukan (0)
		Tepat (4)	Kurang tepat (2)	
I.	Pembukaan			
1.	Memperkenalkan diri			
2.	Membuka pembicaraan dengan baik			
3.	Verifikasi nama pasien dan dokter yang memberikan resep			
4.	<i>Three prime question</i>			
	Menanyakan apa yang telah dijelaskan oleh dokter tentang tujuan pengobatan yang diterima			
	Menanyakan apa yang telah dijelaskan oleh dokter tentang indikasi obat			
	Menanyakan apa yang telah dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat			
5.	Menanyakan riwayat alergi			
6.	Menanyakan riwayat penyakit			
7.	Menanyakan penggunaan obat lain (resep dan non resep), multivitamin, obat herbal, atau jamu termasuk penggunaan kontrasepsi			
8.	Menanyakan riwayat sosial seperti merokok, penggunaan alkohol			
9.	Menjaga kontak mata dengan pasien			
10.	Menunjukkan empati terhadap pasien			
11.	Berbicara dengan suara jelas			
12.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh lawan bicara			
II.	Isi Konseling			
13.	Menjelaskan tujuan pengobatan, dan harapan setelah minum obat			
14.	Menjelaskan aturan pakai obat, lama minum obat (cara pakai untuk sediaan khusus non po)			
15.	Menunjukkan kemasan/membuka kemasan, menunjukkan obat pada pasien			
16.	Menjelaskan efek samping yang penting atau umum			
17.	Apa yang dilakukan jika lupa minum obat			
18.	Bagaimana menyimpan obat			
19.	Makanan atau obat lain yang harus dihindari			
20.	Jika obat bisa diulang, kapan dapat diulang			

21.	Terapi non farmakologi			
III.	Penutup			
22.	Verifikasi tentang pemahaman pasien tentang pengobatan			
23.	Menanyakan apakah pasien ada pertanyaan lagi			
24.	Memberikan nomor kontak jika memerlukan informasi lebih lanjut			
25.	Menutup pembicaraan dengan baik			
Jumlah Penilaian				
Dilakukan pada tanggal :				
Tanda tangan preceptor				

Masukan/ Saran Preceptor	ACC Preceptor	Nilai SubCPMK 9

Portofolio 10

Riwayat Penggunaan Obat

SubCPMK 10 : Mahasiswa mampu melakukan penelusuran riwayat penggunaan obat di apotek

Tugas 10. Riwayat Penggunaan Obat

Lakukan simulasi penelusuran riwayat penggunaan obat berikut! (1 pasien)

REKAM DATA PASIEN

Pasien

No RM :

TTL/Umur :

Nama :

L/P Berat badan :

Alamat :

No. HP :

Data penggunaan obat :

Tgl Resep	Tgl Pemberian	Nama Obat	Aturan Pakai	Lama Pemakaian	Dokter

FORM PENILAIAN INFORMASI PASIEN (PASIEN PENYAKIT KRONIS)

Nama : _____ L/P Pekerjaan : _____

TTL/Umur : _____ BB/TB : _____

Alamat : _____ Tgl resep : _____

_____ Tgl apotek : _____

Data Lab :

Ket : Kalau tidak ada data lab. Tidak usah diisi

Keluhan Pasien :

Kondisi Sosial :

--

Riwayat Penyakit :

--

Riwayat penggunaan obat (resep atau non resep) :

Tanggal pemberian	Nama obat	Aturan Pakai	Lama Pemakaian

Riwayat Alergi :

--

Riwayat penggunaan jamu, obat herbal, multivitamin :

Tanggal pemberian	Nama obat	Aturan Pakai	Lama Pemakaian

Data penggunaan Obat Sekarang :

Tanggal pemberian	Nama obat	Aturan Pakai	Lama Pemakaian

Masukan/ Saran Preseptor	ACC Preseptor	Nilai SubCPMK 10

Portofolio 11 PIO & Konseling

SubCPMK 11 : Mahasiswa mampu melakukan PIO dan konseling di apotek

Tugas 11A. Penyampaian Informasi Obat (PIO)

Lakukan PIO menggunakan form berikut! (3 pasien penyakit kronik)

Pasien 1

DOKUMENTASI PELAYANAN INFORMASI OBAT

No. Tanggal: Waktu: Metode: Lisan/Tertulis/Telepon)*		
<i>Identitas Penanya</i>		
Nama No. Telp.		
Status : Pasien / Keluarga Pasien / Petugas Kesehatan (.....)*		
<i>Data Pasien</i>		
Umur:tahun; Tinggi: cm; Berat:kg; Jenis kelamin: Laki-laki/Perempuan)*		
Kehamilan: Ya (.....minggu)/Tidak)*		Menyusui: Ya/Tidak)*
<i>Pertanyaan</i>		
Uraian Pertanyaan:		
Jenis Pertanyaan:		
Identifikasi Obat	Stabilitas	Farmakokinetika
Interaksi Obat	Dosis	Farmakodinamika
Harga Obat	Keracunan	Ketersediaan Obat
Kontra Indikasi	Efek Samping Obat	Lain-lain
Cara Pemakaian	Penggunaan
Terapeutik		
<i>Jawaban</i>		
.....		
<i>Referensi</i>		
.....		
<i>Penyampaian Jawaban: Segera/Dalam 24 jam/Lebih dari 24 jam)*</i>		
Apoteker yang menjawab:		
Tanggal: Waktu:		
Metode Jawaban : Lisan/Tertulis/Telepon)*		

Pasien 2

DOKUMENTASI PELAYANAN INFORMASI OBAT

No. Tanggal: Waktu: Metode: Lisan/Tertulis/Telepon)*		
<i>Identitas Penanya</i> Nama No. Telp. Status : Pasien / Keluarga Pasien / Petugas Kesehatan (.....)*		
<i>Data Pasien</i> Umur:tahun; Tinggi: cm; Berat:kg; Jenis kelamin: Laki- laki/Perempuan)* Kehamilan: Ya (.....minggu)/Tidak)* Menyusui: Ya/Tidak)*		
<i>Pertanyaan</i> Uraian Pertanyaan: Jenis Pertanyaan: Identifikasi Obat Stabilitas Farmakokinetika Interaksi Obat Dosis Farmakodinamika Harga Obat Keracunan Ketersediaan Obat Kontra Indikasi Efek Samping Obat Lain-lain Cara Pemakaian Penggunaan Terapeutik		
<i>Jawaban</i>		
<i>Referensi</i>		
<i>Penyampaian Jawaban: Segera/Dalam 24 jam/Lebih dari 24 jam)*</i> Apoteker yang menjawab: Tanggal: Waktu: Metode Jawaban : Lisan/Tertulis/Telepon)*		

Tugas 11B. Konseling

Lakukan layanan konseling dengan menggunakan form berikut! (3 pasien penyakit kronik)

Pasien 1

DOKUMENTASI KONSELING

Nama Pasien	:	
Jenis kelamin	:	
Tanggal lahir	:	
Alamat	:	
Tanggal konseling	:	
Nama Dokter	:	
Diagnosa	:	
Nama obat, dosis dan cara pemakaian	:	
Riwayat alergi	:	
Keluhan	:	
Pasien pernah datang konseling sebelumnya:	:	Ya/tidak
Tindak lanjut		
Pasien		Apoteker

Pasien 2

DOKUMENTASI KONSELING

Nama Pasien	:	
Jenis kelamin	:	
Tanggal lahir	:	
Alamat	:	
Tanggal konseling	:	
Nama Dokter	:	
Diagnosa	:	
Nama obat, dosis dan cara pemakaian	:	
Riwayat alergi	:	
Keluhan	:	
Pasien pernah datang konseling sebelumnya:	:	Ya/tidak
Tindak lanjut		
Pasien		Apoteker

Pasien 3

DOKUMENTASI KONSELING

Nama Pasien	:	
Jenis kelamin	:	
Tanggal lahir	:	
Alamat	:	
Tanggal konseling	:	
Nama Dokter	:	
Diagnosa	:	
Nama obat, dosis dan cara pemakaian	:	
Riwayat alergi	:	
Keluhan	:	
Pasien pernah datang konseling sebelumnya:	:	Ya/tidak
Tindak lanjut		
Pasien		Apoteker

Tugas 11C. Brosur/ Leaflet Informasi Obat

Silakan lakukan tugas berikut:

No	Tugas	Tanggal Pelaksanaan	Paraf Preseptor	Paraf DPA
1	Pembuatan brosur/ <i>leaflet</i> obat (lampirkan brosur/ leaflet yang sudah dibuat pada halaman ini)			
2	Meyampaikan informasi brosur/ <i>leaflet</i> obat yang sudah dibuat kepada minimal 1 pasien			

Masukan/ Saran Preseptor	ACC Preseptor	Nilai SubCPMK 11

Portofolio 12 PTO & MESO

SubCPMK 12 : Mahasiswa mampu melakukan PTO dan MESO di apotek

Tugas 12A. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Lakukan simulasi layanan PTO menggunakan form berikut! (2 pasien penyakit kronik)

Pasien 1

DOKUMENTASI PEMANTAUAN TERAPI OBAT

Nama Pasien :
Jenis Kelamin :
Umur :
Alamat :
Nomor Telepon :

No	Tanggal	Catatan Pengobatan Pasien	Nama Obat, Dosis, Cara Pemberian	Identifikasi Masalah terkait Obat	Rekomendasi/Tindakan Lanjut
		Riwayat penyakit			
		Riwayat penggunaan obat			
		Riwayat alergi			

....., 20....

Apoteker

Pasien 2

DOKUMENTASI PEMANTAUAN TERAPI OBAT

Nama Pasien :
Jenis Kelamin :
Umur :
Alamat :
Nomor Telepon :

No	Tanggal	Catatan Pengobatan Pasien	Nama Obat, Dosis, Cara Pemberian	Identifikasi Masalah terkait Obat	Rekomendasi/Tindakan Lanjut
		Riwayat penyakit Riwayat penggunaan obat Riwayat alergi			

....., 20....

Apoteker

Tugas 12B. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Lakukan simulasi pelaporan efek samping obat dengan mengisi form berikut dengan didampingi Preseptor!

RAHASIA	MONITORING EFEK SAMPING OBAT NASIONAL																																																																										
	<p>KIRIMAN BALASAN IZIN No.05/PRKB/JAT/REGIONAL-IV/2018 No.Izin Berlaku s/d 31 Desember 2018</p>	<p>KIRIM TANPA PERANGKO</p>																																																																									
<p>KEPADA PT POS INDONESIA (PERSERO) KEPALA KANTOR POS JAKARTA 13000</p>	<p>Untuk diserahkan kepada: PUSAT FARMAKOVIGILANS/MESO NASIONAL Direktorat Pengawasan Keamanan, Mutu, dan Ekspor Impor Obat, Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Zat Adiktif Badan Pengawas Obat dan Makanan RI Jl Percetakan Negara No. 23, Kotak Pos No. 143 Jakarta 10560 Telp. : (021) 4244755 ext. 111, 4244691 ext 1079 Fax. : (021) 42883485 E-mail : pv-center@pom.go.id Indonesia-MESO-BadanPOM@hotmail.com Subsite : http://e-meso.pom.go.id</p>																																																																										
<p>PENGIRIM :</p> <p>Nama : _____</p> <p>Keahlian : _____</p> <p>Alamat : _____</p> <p>Nomor Telepon : _____</p> <p>PENJELASAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yang dilakukan di Indonesia bekerja sama dengan WHO-Uppsala Monitoring Center (<i>Collaborating Center for International Drug Monitoring</i>) yang dimaksudkan untuk memonitor semua efek samping obat yang dijumpai pada penggunaan obat. Laporan Efek Samping Obat (ESO) dapat disampaikan secara elektronik melalui <i>subsite</i> e-meso (http://e-meso.pom.go.id/) yang juga dapat diakses melalui laman Badan POM (http://www.pom.go.id/new/) pada menu Layanan Online bagian Layanan Informasi atau konten Aplikasi Publik. Hasil evaluasi dari semua informasi yang terkumpul akan digunakan sebagai bahan untuk melakukan penilaian kembali obat yang beredar serta untuk melakukan tindakan pengamanan atau penyesuaian yang diperlukan. Umpan balik akan dikirim kepada pelapor. 																																																																											
<p>ALGORITMA NARANJO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Pertanyaan/ Questions</th> <th colspan="3">Scale</th> </tr> <tr> <th>Ya/Yes</th> <th>Tidak/No</th> <th>Tidak Diketahui/Unknown</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Apakah ada laporan efek samping obat yang serupa? (<i>Are there previous conclusive reports on this reaction?</i>)</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Apakah efek samping obat terjadi setelah pemberian obat yang dicurigai? (<i>Did the ADR appear after the suspected drug was administered?</i>)</td> <td>2</td> <td>-1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Apakah efek samping obat membaik setelah obat dihentikan atau obat antagonis khusus diberikan? (<i>Did the ADR improve when the drug was discontinued or a specific antagonist was administered?</i>)</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Apakah Efek Samping Obat terjadi berulang setelah obat diberikan kembali? (<i>Did the ADR recur when the drug was readministered?</i>)</td> <td>2</td> <td>-1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Apakah ada alternative penyebab yang dapat menjelaskan kemungkinan terjadinya efek samping obat? (<i>Are there alternative causes that could on their own have caused the reaction?</i>)</td> <td>-1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Apakah efek samping obat muncul kembali ketika plasebo diberikan? (<i>Did the ADR reappear when a placebo was given?</i>)</td> <td>-1</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Apakah obat yang dicurigai terdeteksi di dalam darah atau cairan tubuh lainnya dengan konsentrasi yang toksik? (<i>Was the drug detected in the blood (or other fluids) in concentrations known to be toxic?</i>)</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Apakah efek samping obat bertambah parah ketika dosis obat ditingkatkan atau bertambah ringan ketika obat diturunkan dosisnya? (<i>Was the ADR more severe when the dose was increased or less severe when the dose was decreased?</i>)</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Apakah pasien pernah mengalami efek samping obat yang sama atau dengan obat yang mirip sebelumnya? (<i>Did the patient have a similar ADR to the same or similar drugs in any previous exposure?</i>)</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Apakah efek samping obat dapat dikonfirmasi dengan bukti yang obyektif? (<i>Was the ADR confirmed by objective evidence?</i>)</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total Score</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>NARANJO PROBABILITY SCALE:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Score</td> <td>Category</td> </tr> <tr> <td>9+</td> <td>Highly probable</td> </tr> <tr> <td>5 - 8</td> <td>Probable</td> </tr> <tr> <td>1 - 4</td> <td>Possible</td> </tr> <tr> <td>0-</td> <td>Doubtful</td> </tr> </table>			No.	Pertanyaan/ Questions	Scale			Ya/Yes	Tidak/No	Tidak Diketahui/Unknown	1	Apakah ada laporan efek samping obat yang serupa? (<i>Are there previous conclusive reports on this reaction?</i>)	1	0	0	2	Apakah efek samping obat terjadi setelah pemberian obat yang dicurigai? (<i>Did the ADR appear after the suspected drug was administered?</i>)	2	-1	0	3	Apakah efek samping obat membaik setelah obat dihentikan atau obat antagonis khusus diberikan? (<i>Did the ADR improve when the drug was discontinued or a specific antagonist was administered?</i>)	1	0	0	4	Apakah Efek Samping Obat terjadi berulang setelah obat diberikan kembali? (<i>Did the ADR recur when the drug was readministered?</i>)	2	-1	0	5	Apakah ada alternative penyebab yang dapat menjelaskan kemungkinan terjadinya efek samping obat? (<i>Are there alternative causes that could on their own have caused the reaction?</i>)	-1	2	0	6	Apakah efek samping obat muncul kembali ketika plasebo diberikan? (<i>Did the ADR reappear when a placebo was given?</i>)	-1	1	0	7	Apakah obat yang dicurigai terdeteksi di dalam darah atau cairan tubuh lainnya dengan konsentrasi yang toksik? (<i>Was the drug detected in the blood (or other fluids) in concentrations known to be toxic?</i>)	1	0	0	8	Apakah efek samping obat bertambah parah ketika dosis obat ditingkatkan atau bertambah ringan ketika obat diturunkan dosisnya? (<i>Was the ADR more severe when the dose was increased or less severe when the dose was decreased?</i>)	1	0	0	9	Apakah pasien pernah mengalami efek samping obat yang sama atau dengan obat yang mirip sebelumnya? (<i>Did the patient have a similar ADR to the same or similar drugs in any previous exposure?</i>)	1	0	0	10	Apakah efek samping obat dapat dikonfirmasi dengan bukti yang obyektif? (<i>Was the ADR confirmed by objective evidence?</i>)	1	0	0	Total Score					Score	Category	9+	Highly probable	5 - 8	Probable	1 - 4	Possible	0-	Doubtful
No.	Pertanyaan/ Questions	Scale																																																																									
		Ya/Yes	Tidak/No	Tidak Diketahui/Unknown																																																																							
1	Apakah ada laporan efek samping obat yang serupa? (<i>Are there previous conclusive reports on this reaction?</i>)	1	0	0																																																																							
2	Apakah efek samping obat terjadi setelah pemberian obat yang dicurigai? (<i>Did the ADR appear after the suspected drug was administered?</i>)	2	-1	0																																																																							
3	Apakah efek samping obat membaik setelah obat dihentikan atau obat antagonis khusus diberikan? (<i>Did the ADR improve when the drug was discontinued or a specific antagonist was administered?</i>)	1	0	0																																																																							
4	Apakah Efek Samping Obat terjadi berulang setelah obat diberikan kembali? (<i>Did the ADR recur when the drug was readministered?</i>)	2	-1	0																																																																							
5	Apakah ada alternative penyebab yang dapat menjelaskan kemungkinan terjadinya efek samping obat? (<i>Are there alternative causes that could on their own have caused the reaction?</i>)	-1	2	0																																																																							
6	Apakah efek samping obat muncul kembali ketika plasebo diberikan? (<i>Did the ADR reappear when a placebo was given?</i>)	-1	1	0																																																																							
7	Apakah obat yang dicurigai terdeteksi di dalam darah atau cairan tubuh lainnya dengan konsentrasi yang toksik? (<i>Was the drug detected in the blood (or other fluids) in concentrations known to be toxic?</i>)	1	0	0																																																																							
8	Apakah efek samping obat bertambah parah ketika dosis obat ditingkatkan atau bertambah ringan ketika obat diturunkan dosisnya? (<i>Was the ADR more severe when the dose was increased or less severe when the dose was decreased?</i>)	1	0	0																																																																							
9	Apakah pasien pernah mengalami efek samping obat yang sama atau dengan obat yang mirip sebelumnya? (<i>Did the patient have a similar ADR to the same or similar drugs in any previous exposure?</i>)	1	0	0																																																																							
10	Apakah efek samping obat dapat dikonfirmasi dengan bukti yang obyektif? (<i>Was the ADR confirmed by objective evidence?</i>)	1	0	0																																																																							
Total Score																																																																											
Score	Category																																																																										
9+	Highly probable																																																																										
5 - 8	Probable																																																																										
1 - 4	Possible																																																																										
0-	Doubtful																																																																										

FORMULIR PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT					Kode Sumber Data :				
PENDERITA									
Nama (Singkatan) :		Umur :	Suku :	Berat Badan :	Pekerjaan :				
Kelamin (Beri Tanda √) :		Penyakit Utama :			Kesudahan Penyakit Utama (Beri Tanda √) :				
Pria..... <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> Sembuh				
Wanita : <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa				
Hamil..... <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> Belum sembuh				
Tidak hamil..... <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> Meninggal				
Tidak tahu..... <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> Tidak Tahu				
Penyakit / Kondisi Lain yang Menyertai (Beri Tanda √) :									
<input type="checkbox"/> Gangguan Ginjal			<input type="checkbox"/> Kondisi medis lainnya						
<input type="checkbox"/> Gangguan Hati			<input type="checkbox"/> Faktor Industri, pertanian, kimia.						
<input type="checkbox"/> Alergi			<input type="checkbox"/> Lain-lain :						
EFEK SAMPING OBAT (ESO)									
Bentuk / Manifestasi ESO yang Terjadi / Keluhan Lain :			Masalah pada Mutu/ Kualitas Produk Obat :		Saat/Tanggal Mula Terjadi :		Kesudahan ESO (Beri Tanda √) : Tanggal:.....		
							<input type="checkbox"/> Sembuh		
							<input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa		
							<input type="checkbox"/> Belum sembuh		
							<input type="checkbox"/> Meninggal		
							<input type="checkbox"/> Tidak tahu		
Riwayat ESO yang Pernah Dialami :									
OBAT									
Nama (Nama Dagang>Nama Generik/Industri Farmasi)	Bentuk Sediaan	Obat JKN (Beri Tanda √)	No. Bets	Obat yang Dicurigai (Beri Tanda √)	Pemberiaan				Indikasi Penggunaan
					Cara	Dosis/ Waktu	Tgl. Mula	Tgl. Akhir	
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
Keterangan Tambahan (misalnya : kecepatan timbulnya Efek Samping Obat, reaksi setelah obat dihentikan, pengobatan yang diberikan untuk mengatasi ESO)					Data Laboratorium (bila ada) : Tgl. Pemeriksaan : tgl.....20.... Tanda Tangan Pelapor (.....)				

Tugas 12C. Komunikasi Interprofesional

Silakan lakukan tugas berikut:

No	Tugas	Tanggal Pelaksanaan	Paraf Preseptor	Paraf DPA
1	1 kali komunikasi dengan dokter/dokter gigi terkait pelayanan klinis kepada pasien			

Masukan/ Saran Preseptor	ACC Preseptor	Nilai SubCPMK 12

Portofolio 13

Swamedikasi & *Home Pharmacy Care*

SubCPMK 13: Mahasiswa mampu melakukan swamedikasi di apotek & layanan home care

Tugas 13A. Swamedikasi

Lakukan swamedikasi menggunakan form berikut! ((3 pasien penyakit kronik))

Pasien 1

LEMBAR SWAMEDIKASI

Nama : _____ Tgl ke apotek : _____
Umur : _____ Berat badan : _____
Alamat : _____

Keluhan Pasien :	
Usaha yang telah dilakukan untuk mengatasi keluhan	
Riwayat Alergi :	
Riwayat Penyakit :	
Riwayat penggunaan obat (Resep atau non resep):	
Riwayat penggunaan jamu, obat herbal, multivitamin:	
Assesment:	

Rekomendasi swamedikasi :

Nama Obat	Indikasi	Dosis terapi swamedikasi	Aturan pakai	Lama pakai	Perhatian pemakaian

KIE yang disampaikan pada pasien :

--

FORM PENILAIAN KIE PASIEN SWAMEDIKASI

No.	Komponen yang dinilai	Dilakukan		Tidak dilakukan (0)
		Tepat (2)	Kurang tepat (1)	
I. Pembukaan				
1.	Memperkenalkan diri			
2.	Membuka pembicaraan dengan baik			
3.	Menunjukkan empati dengan penderita			
4.	Menjaga kontak mata dengan penderita			
5.	Berbicara dengan suara jelas			
6.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh lawan bicara			
II. Isi Konseling				
7.	Menjelaskan tujuan pengobatan dan harapan setelah minum obat			
8.	Menjelaskan aturan pakai obat, lama minum obat, cara pakai untuk sediaan khusus non per oral			
9.	Menunjukkan kemasan/membuka kemasan, menunjukkan bat kepada pasien			
10.	Menjelaskan efek samping yang penting atau umum			
11.	Apa yang dilakukan jika lupa minum obat			
12.	Bagaimana menyimpan obat			
13.	Makanan/minuman dan obat lain yang harus dihindari			
14.	Jika obat dapat diulang, kapan akan diulang			
15.	Terapi non farmakologi			
III. Penutup				
16.	Verifikasi tentang pemahaman pasien mengenai pengobatan			
17.	Menanyakan apakah pasien ada pertanyaan lain			
18.	Menyampaikan salam penutup dengan baik			
Total				
Jumlah penilaian		Nilai =/18 x 100 =.....		
Dilakukan pada tanggal :				
Tandatangan Preseptor				

Pasien 2

LEMBAR SWAMEDIKASI

Nama :
Umur :
Alamat :

Tgl ke apotek :
Berat badan :

Keluhan Pasien :	
Usaha yang telah dilakukan untuk mengatasi keluhan	
Riwayat Alergi :	
Riwayat Penyakit :	
Riwayat penggunaan obat (Resep atau non resep):	
Riwayat penggunaan jamu, obat herbal, multivitamin:	
Assesment:	

Rekomendasi swamedikasi :

Nama Obat	Indikasi	Dosis terapi swamedikasi	Aturan pakai	Lama pakai	Perhatian pemakaian

KIE yang disampaikan pada pasien :

--

FORM PENILAIAN KIE PASIEN SWAMEDIKASI

No.	Komponen yang dinilai	Dilakukan		Tidak dilakukan (0)
		Tepat (2)	Kurang tepat (1)	
I. Pembukaan				
1.	Memperkenalkan diri			
2.	Membuka pembicaraan dengan baik			
3.	Menunjukkan empati dengan penderita			
4.	Menjaga kontak mata dengan penderita			
5.	Berbicara dengan suara jelas			
6.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh lawan bicara			
II. Isi Konseling				
7.	Menjelaskan tujuan pengobatan dan harapan setelah minum obat			
8.	Menjelaskan aturan pakai obat, lama minum obat, cara pakai untuk sediaan khusus non per oral			
9.	Menunjukkan kemasan/membuka kemasan, menunjukkan bat kepada pasien			
10.	Menjelaskan efek samping yang penting atau umum			
11.	Apa yang dilakukan jika lupa minum obat			
12.	Bagaimana menyimpan obat			
13.	Makanan/minuman dan obat lain yang harus dihindari			
14.	Jika obat dapat diulang, kapan akan diulang			
15.	Terapi non farmakologi			
III. Penutup				
16.	Verifikasi tentang pemahaman pasien mengenai pengobatan			
17.	Menanyakan apakah pasien ada pertanyaan lain			
18.	Menyampaikan salam penutup dengan baik			
Total				
Jumlah penilaian		Nilai =/18 x 100 =.....		
Dilakukan pada tanggal :				
Tandatangan Preseptor				

Pasien 3

LEMBAR SWAMEDIKASI

Nama :
Umur :
Alamat :

Tgl ke apotek :
Berat badan :

Keluhan Pasien :	
Usaha yang telah dilakukan untuk mengatasi keluhan	
Riwayat Alergi :	
Riwayat Penyakit :	
Riwayat penggunaan obat (Resep atau non resep):	
Riwayat penggunaan jamu, obat herbal, multivitamin:	
Assesment:	

Rekomendasi swamedikasi :

Nama Obat	Indikasi	Dosis terapi swamedikasi	Aturan pakai	Lama pakai	Perhatian pemakaian

KIE yang disampaikan pada pasien :

--

FORM PENILAIAN KIE PASIEN SWAMEDIKASI

No.	Komponen yang dinilai	Dilakukan		Tidak dilakukan (0)
		Tepat (2)	Kurang tepat (1)	
I. Pembukaan				
1.	Memperkenalkan diri			
2.	Membuka pembicaraan dengan baik			
3.	Menunjukkan empati dengan penderita			
4.	Menjaga kontak mata dengan penderita			
5.	Berbicara dengan suara jelas			
6.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh lawan bicara			
II. Isi Konseling				
7.	Menjelaskan tujuan pengobatan dan harapan setelah minum obat			
8.	Menjelaskan aturan pakai obat, lama minum obat, cara pakai untuk sediaan khusus non per oral			
9.	Menunjukkan kemasan/membuka kemasan, menunjukkan bat kepada pasien			
10.	Menjelaskan efek samping yang penting atau umum			
11.	Apa yang dilakukan jika lupa minum obat			
12.	Bagaimana menyimpan obat			
13.	Makanan/minuman dan obat lain yang harus dihindari			
14.	Jika obat dapat diulang, kapan akan diulang			
15.	Terapi non farmakologi			
III. Penutup				
16.	Verifikasi tentang pemahaman pasien mengenai pengobatan			
17.	Menanyakan apakah pasien ada pertanyaan lain			
18.	Menyampaikan salam penutup dengan baik			
Total				
Jumlah penilaian		Nilai =/18 x 100 =.....		
Dilakukan pada tanggal :				
Tandatangan Preseptor				

Tugas 13B. Kasus Swamedikasi

Tuliskan 3 kasus yang umum terjadi di apotek terkait pelayanan swamedikasi!

No	Kasus Swamedikasi	Tanggal Pelaksanaan	Paraf Preseptor	Paraf DPA
1				
2				
3				

Tugas 13C. Home Pharmacy Care

Lakukan layanan Home Pharmacy Care! (3 Pasien penyakit kronik)

No	Tgl Pelayanan	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Umur	Alamat	No Telp	Catatan Pelayanan Apoteker	Metode (Kunjungan/ <i>By phone</i>)
1			L/P					
2			L/P					
3			L/P					

Masukan/ Saran Preseptor	ACC Preseptor	Nilai SubCPMK 13

Portofolio 14

Analisis Keuangan & Perpajakan di Apotek

SubCPMK 14: Mahasiswa mampu melakukan analisis keuangan apotek dan perpajakan

Tugas 14. Analisis keuangan dan perhitungan serta laporan perpajakan

(Lampirkan seluruh hasil perhitungan pada halaman berikut menggunakan lembar terpisah!)

Tugas	Tanggal Pelaksanaan	Ttd Peserta	Paraf Preseptor	Paraf DPA
Melakukan simulasi analisis keuangan apotek: -Return on Equity (ROE) -Persentase Laba Kotor (PLK) -Persentase Laba Bersih (PLB) -Current Ratio (CR) -Quick Ratio (QR) -Masa Perkiraan Utang (MPU) -Turnover Ratio (TOR) -Rasio Solvabilitas				
Melakukan simulasi analisis keuangan prediktif: -Break even point (BEP) -Return on Investment (ROI) -Pay Back Period (PBP)				
Melakukan simulasi perhitungan keuangan apotek - Harga Pokok Penjualan (HPP) - Perhitungan Neraca - Perhitungan rugi/laba				
Melakukan simulasi perhitungan pajak di apotek: -PPh 21 -PPh 25 -PPh Final -PPN -PBB -Pajak Reklame				

Masukan/ Saran Preseptor	ACC Preseptor	Nilai SubCPMK 14

Portofolio 15 Manajemen Kontemporer

SubCPMK 15 : Mahasiswa mampu melakukan manajemen kontemporer di apotek

Tugas 15A. Pengembangan Bisnis Apotek

Tugas	Tanggal Pelaksanaan	Ttd Peserta	Paraf Preseptor	Paraf DPA
1. Menyusun analisis yang dapat digunakan untuk menyusun strategi pengembangan apotek				
2. Simulasi strategi pengembangan bisnis apotek				

Tugas 15B. Struktur Organisasi dan Analisa SDM

Buatlah struktur organisasi lengkap dengan *job description* dan analisa kebutuhan SDM!
(silahkan diketik dilembar terpisah lalu lampirkan pada halaman ini)

Masukan/ Saran Preseptor	ACC Preseptor	Nilai SubCPMK 15

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes, 2019. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek,
Kementrian Kesehatan RI, Jakarta
- Permenkes No.9 Tahun 2017 tentang apotek
- Permenkes No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

RUBRIK PENILAIAN

1. Rubrik Penilaian Portofolio

Aspek Penilaian	Sangat baik (81-100)	Baik (65-80)	Cukup (50-64)	Kurang (< 50)	Bobot
<p>Penulisan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isian portofolio mudah dibaca (tertulis dengan jelas/ tidak typo) 2. Isian portofolio mudah dipahami (memiliki maksud yang jelas) 3. Portofolio diisi setiap hari 4. Pengisian portofolio dilaksanakan di bawah bimbingan preseptor 5. Portofolio selesai dikumpulkan maksimal 1 minggu setelah PKPA apotek berakhir <p>Konten</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Portofolio terisi lengkap 7. Seluruh tugas pada portofolio selesai dikerjakan 8. Portofolio terisi dengan benar 9. Tersedia lampiran lengkap (untuk tugas yang mewajibkan tersedia lampiran) 10. Kualitas portofolio baik 	Memenuhi 9-10 poin	Memenuhi 7-8 poin	Memenuhi 5-6 poin	Memenuhi < 5 poin	100%

2. Rubrik Penilaian Praktek

Aspek Penilaian	4 (80-100)	3 (65-79)	2 (50-64)	Bobot
Keaktifan	Selalu aktif dalam melakukan praktek kefarmasian	Beberapa kali aktif dalam melakukan praktek kefarmasian	Sesekali aktif dalam melakukan praktek kefarmasian	20%
Inisiatif	Langsung memiliki inisiatif setelah diberi arahan oleh preseptor	Perlu waktu berfikir sebentar dan kurang inisiatif, setelah diberi arahan oleh preseptor	Perlu waktu berfikir lama dan kurang inisiatif, setelah diberi arahan oleh preseptor	20%
Kesopanan	Selalu sopan	Cukup sopan	Kurang sopan	10%
Disiplin	Selalu disiplin terkait kesesuaian dengan aturan, SOP, dan waktu	Cukup disiplin terkait kesesuaian dengan aturan, SOP, dan waktu	Kurang disiplin terkait kesesuaian dengan aturan, SOP, dan waktu	10%
Kemampuan menyerap materi	Kemampuan menyerap materi baik	Kemampuan menyerap materi cukup baik	Kemampuan menyerap materi kurang baik	10%
Kemampuan komunikasi	Kemampuan komunikasi baik	Kemampuan komunikasi cukup baik	Kemampuan komunikasi kurang baik	10%
Kemampuan mengevaluasi proses	Kemampuan mengevaluasi proses baik	Kemampuan mengevaluasi proses cukup baik	Kemampuan mengevaluasi proses kurang baik	20%