**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar belakang**

Apoteker sebagai pelaku utama dalam pelayanan kefarmasian yang bertugas sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesehatan di beri wewenang sesuai dengan kompetensi pendidikan yang diperolehnya, sehingga terkait erat dengan hak dan kewajibannya.

Kompetensi dan wewenang apoteker tersebut menunjukkan kemampuan professional yang baku dan merupakan standar profesi untuk tenaga kesehatan tersebut. Apoteker kesehatan yang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesinya akan mendapatkan perlindungan hukum.

Apoteker sebagai pendukung upaya kesehatan dalam menjalankan tugasnya harus dibina dan diarahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku. Pembinaan dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dan kemampuannya, sehingga selalu tanggap terhadap permasalahan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya.

Perkembangan ilmu kefarmasian yang pada awalnya adalah sekedar meracik bahan-bahan alam (galenik) kemudian berkembang menjadi penemuan dan sintesa senyawa bahan obat dan kemudian diproduksi secara massal dengan intervensi ilmu pengetahuan dan teknologi. Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu pada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatan kualitas hidup pasien.

Sebagai konsekwensi perubahan orientasi tersebut apoteker dituntut untuk meningkatkan kompetensinya yang meliputi : pengetahuan, ketrampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik.

Apoteker harus menyadari dan memahami kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. Oleh karena itu apoteker dalam menjalankan praktik harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.

Kondisi tersebut dipayungi secara legal oleh undang-undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan yaitu pasal 108 yang menyatakan bahwa (1) praktek kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (2) ketentuan mengenai pelaksanaan praktek kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Sedang menurut peraturan pemerintah nomer 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian disebutkan bahwa pasal 1 poin 1 **pekerjaan kefarmasian** adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat, atau resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pasal 1 poin 4 adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Selanjutnya pada pasal 2 peraturan pemerintah nomer 51 tahun 2009, disebutkan bahwa : (1) peraturan pemerintah ini mengatur pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi atau penyaluran dan pelayanan sediaan farmasi. Pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Kemudian dijelaskan lagi pada pasal 33 ayat (1) tenaga kefarmasian terdiri atas: a. Apoteker dan b. Tenaga Teknis kefarmasian. (2) tenaga teknis kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari : Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

Pada perkembangan selanjutnya ketika pasal 108 undang-undang nomer 36 tahun 2009 di *judicial review* oleh mahkamah konstitusi, maka putusan sidang mahkamah konstitusi secara subtanstif justru menguatkan kedudukan pasal 108 tersebut sebagaimana kutipan putusan. mahkamah konstitusi. Berikut pasal 108 ayat (1) undang-undang nomer 36 tahun 2009 tentang kesehatan (Lembaran Republik Indonesia tahun 2009 nomer 144), tambahan lembaran Republik Indonesia nomer 5063) sepanjang kalimat, “……*harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan “ bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai bahwa tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kefarmasian dan dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktek kefarmasian secara terbatas, antara lain dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat yang melakukan tugasnya dalam keadaan darurat yang mengancam keselamatan jiwa dan diperlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien*  (dibacakan dalam sidang MK tanggal 27 juni 2011).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka jurusan Farmasi Fakultas Saintek UIN Maliki Malang akan berupaya membina calon apoteker sedini mungkin agar kelak jika lulus nanti mereka mempunyai kompetensi yang kuat sebagai salah satu bagian tenaga kesehatan. Sehingga kami mengharapkan mereka dapat menjadi bagian dalam upaya pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia.

Adapun langkah dini untuk membentuk kompetensi calon lulusan apoteker di farmasi UIN Malang ini adalah dilakukannya kegiatan ujian pendadaran. Ujian ini merupakan evaluasi pembelajaran tahunan yang diadakan setiap akhir tahun ajaran (setelah Mahasiswa menempuh UAS). Ujian pendadaran ini dilakukan secara bertingkat yaitu ujian pendadaran I untuk mahasiswa yang telah menempuh dua semester, ujian pendadaran II untuk mahasiswa yang telah menempuh empat semester dan pendadaran III untuk mahasiswa yang telah menempuh enam semester. Semua mahasiswa diwajibkan mengikuti ujian ini karena sebagai prasyarat untuk dapat mengikuti tahun ajaran berikutnya.

Ada dua model ujian pendadaran yang dilakukan yaitu yang pertama ujian berupa evaluasi pengetahuan yang diajarkan oleh dosen melalui matakuliah-matakuliah semester sebelumnya secara terintegrasi dengan model soal berupa MCQ (*multiple choice question*). Yang kedua adalah model *OSCE* dimana dalam uji ini akan menilai kemampuan komunikasi dan praktek, dengan model pertanyaan *open question*. Di sini, calon apoteker akan dihadapkan oleh seorang pasien. Dan akan dinilia kemampuan calon apoteker dalam melalkukan parktek kefarmasian.

1. **Tujuan**

Secara umum Tujuan ujian pendadaran ini adalah : sebagai sarana evaluasi pembelajaran tahunan mahasiswa dan membentuk kompetensi calon lulusan Apoteker dari UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

1. **kompetensi**

Kompetensi yang diharapkan dengan penyelenggaraan ujian pendadaran ini adalah bertumpu pada standar kompetensi yang telah ditetapkan oleh IAI (**Ikatan Apoteker Indonesia**).

Adapun Sembilan kompetensi tersebut secara lengkap bisa di lihat di Buku Standar Kompetensi Indonesia yang terdiri dari standar pokok kompetensi, unit kompetensi, elemen kompetensi kriteria kerja dan unjuk kerja. Sedangkan 9 pokok standar kompetensi tersebut adalah:

1. Mampu melakukan praktek kefarmasian secara professional dan etik
2. Mampu menyelesaikan masalah terkait dengan penggunaan sediaan farmasi
3. Mampu melakukan dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan
4. Mampu menformulasi dan memproduksi sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku
5. Mempunyai ketrampilan dalam pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan
6. Mampu berkontribusi dalam Upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat
7. Mampu mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku
8. Mempunyai ketrampilan organisasi dan mampu membangun hubungan interpersonal dalam melakukan praktik kefarmasian
9. Mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berhubungan dengan kefarmasian

BAB II

**PELAKSANAAN UJIAN**

1. **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR UJIAN PENDADARAN**
2. Peserta melakukan pendaftaran ujian di bagian administrasi jurusan Farmasi
3. Peserta mendapatkan tanda peserta ujian pendadaran
4. Peserta wajib mematuhi tata tertib ujian yang telah ditetapkan
5. Pengawas Ujian hadir di tempat ujian 30 menit sebelum ujian dimulai
6. Peserta ujian hadir di tempat ujian 15 menit sebelum ujian dimulai
7. Peserta mengikuti pelaksanaan ujian mulai awal hingga berakhirnya ujian
8. Panitia bertugas mengawasi, mengkoreksi dan mengumumkan hasil ujian pendadaran.
9. Panitia mengumumkan kelulusan peserta ujian yang telah disyahkan oleh ketua jurusan
10. Peserta yang lulus ujian akan mendapatkan sertifikat kelulusan ujian pendadaran.
11. Kelulusan ujian pendadaran I menjadi prasyarat ujian pendadaran berikutnya.
12. Sertifikat kelulusan ujian pendadaran I-III adalah syarat untuk dapat melaksanakan ujian skripsi.
13. Peserta yang tidak lulus ujian wajib mengikuti ujian ulang.
14. Panitia memberi kesempatan ujian ulang (remidi) kepada peserta yang tidak lulus ujian pada waktu yang akan ditentukan kemudian.
15. Peserta yang akan ikut ujian ulang wajib mendaftarkan diri terlebih dahulu untuk ikut ujian ulang ke bagian administrasi jurusan.
16. Panitia Ujian Pendadaran hanya mengadakan ujian remedial satu kali. Oleh karena itu peserta harus benar-benar mempersiapkan diri dalam mengikuti ujian pendadaran.
17. Peserta Ujian yang lulus dan akan mengikuti ujian pendadaran lanjutan wajib menunjukkan sertifikat kelulusan ujian pendadaran sebelumnya.
18. **PESERTA**

Peserta ujian adalah mahasiswa aktif jurusan Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang terdiri dari :

1. Peserta Ujian Pendadaran I

Adalah mahasiswa yang telah menempuh proses belajar mengajar di jurusan Farmasi semester I dan II

1. Peserta Ujian Pendadaran II

Adalah mahasiswa yang telah menempuh proses belajar mengajar di jurusan Farmasi semester I-IV dan telah memiliki sertifikat UP I

1. Peserta Ujian Pendadaran III

Adalah mahasiswa yang telah menempuh proses belajar mengajar di jurusan Farmasi semester I-VI dan telah memiliki sertifikat UP I dan UP II

1. **WAKTU DAN JADWAL PELAKSANAAN UJIAN**

Pelaksanaan ujian pendadaran dilaksanakan satu minggu setelah Ujian Akhir Semester Genap.

1. **PEMBIAYAAN**

Pembiayaan Pelaksanaan ujian akan ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Ketua Jurusan Farmasi.

1. **KEPANITIAAN**

Sesuai dengan SK Dekan ,Tim Inti Ujian kompetensi/pendadaran jurusan Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang terdiri dari:

**KETUA**

**PENANGGUNG JAWAB**

PENGKOREKSI / REVIEWER

PENGAWAS UJIAN

PEMBUAT SOAL DAN VALIDASI

ADMINISTRASI

**BAB III**

**MODEL DAN MATERI UJIAN**

Ada dua model ujian pendadaran yang dilakukan yaitu :

1. **MCQ (*multiple choice question*)**

Ujian tulis berupa evaluasi pengetahuan yang diajarkan oleh dosen melalui matakuliah-matakuliah semester sebelumnya secara terintegrasi.

Materi ujian pendadaran I dengan model soal MCQ adalah

1.Biologi dasar

2. Botani Farmasi I

3. Kimia dasar

4. Pengantar Farmasi dan kesehatan

5. Farmasetika I

6. Kimia Organik I

7. Kimia Analisis

8. Farmasi Fisik

Materi Ujian pendadaran (UP) II : materi UP I (20 %), UP II (80%)

Materi Ujuian pendadaran(UP) III : materi UP II (20 %), UP III (80%) dalam bentuk ujian tertulis model MCQ dan Ujian OSCE dengan jumlah kasus sebanyak 8 kasus.

Jumlah soal MCQ baik UP I, II dan III sebanyak 100 soal dengan alokasi waktu100 menit. Untuk ujian OSCE alokasi waktu 10 menit / kasus.

1. **OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*)**

Pada ujian ini peserta akan di uji tentang kemampuan komunikasi dan praktek di bidang kefarmasian, dengan model pertanyaan *open question*. Di sini, peserta ujian akan dihadapkan pada seorang pasien. Dan pada ruang yang sama dosen akan menilai kemampuan mahasiswa/peserta ujian dalam melakukan parktek di bidang kefarmasian.

**BAB IV**

**KELULUSAN**

1. **Penilaian Ujian Tulis model soal MCQ (*multiple choice question*)**

Model soal MCQ merupakan model soal pilihan ganda yang terdiri dari gabungan beberapa mata kuliah sesuai dengan tingkat ujian pendadaran. skor penilaian dari ujian ini adalah 0 sampai 100. Minimal nilai kelulusan adalah 60. Mahasiswa dinyatakan tidak lulus jika nilainya kurang dari 60.

1. **Penilaian model soal *OSCE***
2. **Penilaian dan kelulusan**

Pada ujian ini mahasiswa akan dinilai kemampuan komunikasi dan kemampuan pemecahan masalah dari kasus yang dialami oleh pasien. Skor nilai kelulusan adalah 0 sampai 100. Syarat minimal kelulusan adalah 57. Jika nilai yang diperoleh kurang dari 57 maka mahasiswa tersebut dinyatakan tidak lulus.

**Point-point penilaian pada ujian *OSCE* ini adalah :**

1. **Global assesment :**
2. Ekspresi verbal ( skor 1-5)
3. Ekspresi non verbal( skor 1-5)
4. Respon terhadap kebutuhan dan perasaan pasien( skor 1-5)
5. Tingkat focus, logis dan koherensi( skor 1-5)
6. Penilaian keseluruhan( skor 1-5)

**Rumus penghitungan nilai :**

total nilai global assement x 100

50

1. **Cheklis analitik**

Cheklis analitik ini merupakan penilaian kemampuan mahasiswa dalam menganalisis suatu kasus untuk menyelesaian suatu masalah. Cheklis analitik disusun sesuai jenis kasus kefarmasian yang terdiri dari unsur: *informasi yang diperoleh pasien*, strategi *manajemen (edukasi pasien), monitoring* dan *follow up*.

Skor penilaiannya adalah 0 dan satu. Jika tidak dilakukan maka skor yang diperoleh adalah 0. Namun jika dilakukan skor yang diperoleh adalah 1.

= total skor cheklis x 50

Jumlah Total cheklis

Rumus penilaian :

1. **Nilai total = nilai global assessment + nilai cheklis**
2. **Standar Kelulusan Ujian Pendadaran**

Adapun standar kelulusan ujian Pendadaran adalah sebagai berikut : Standar kelulusan UP I : minimal nilai 60

Standar kelulusan UP II : minimal nilai 60

Standar kelulusan UP III : minimal nilai 60 untuk soal MCQ dan 57 untuk ujian OSCE.

**LAMPIRAN**

1. **Borang penulisan kasus**

**BORANG PENULISAN KASUS**

PENULIS KASUS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JUDUL KASUS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NAMA PASIEN : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FOKUS KASUS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

WAKTU : 10 Menit

TUGAS YANG HARUS DISELESAIKAN:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Memperoleh informasi terkait Riwayat pasien yang releven |
|  | Mengatasi masalah farmakoterapi |
|  | Mengatasi masalah Kesalahan (error) |
|  | Mengatasi masalah Komunikasi |
|  | Mengatasi masalah Etik |
|  | Memberikan Edukasi pasien |
|  | Memberikan keputusan terkait masalah |
|  | Mendiskusikan rencana pamantauan |
|  | Mendiskusikan bagaimana pelaksanaan monitoring |
|  | Lain-lain\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

MASALAH UTAMA DRUG RELATED PROBLEMS

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SKENARIO

Tipe SP: Pasien baru/ pasien langganan/ kunjungan klinik/ keluarga pasien/ dokter residen, dll

Lokasi : klinik/ apotek/ ruang konseling apoteker/dll

Kalimat pembuat SP : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Contoh :Selamat Pagi, bisakah anda menunjukkan mana yang lebih baik antara………………………………)

SIAPA YANG MENEMUI FARMASIS ?

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Status pernikahan :

TB/ BB :

Status sosioekonomi:

Pendidikan :

Bahasa :

Penampakan / kondisi:

Baju :

Keluarga :

Detail lain yang releven :

DESKRIPSI PASIEN

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Status Pernikahan :

TB/BB:

Status sosioekonomi:

Pendidikan :

Bahasa :

Penampakan/ kondisi:

Baju :

Keluarga Pasien :

Detal lain yang releven :

RIWAYAT PASIEN

Keluhan hari ini: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Permasalahan medis saat ini : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riwayat medis dahulu yang relevan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Daftar medikasi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(termasuk nama generic, kekuatan dosis, interval, durasi, indikasi, bentuk, warna, rasa, rute pemberian obat).

Informasi yang dikatakan pasien tentang obat (yang relevan) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riwayat sosial yang relevan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riwayat keluarga yang relevan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ringkasan riwayat sesuai waktu (yang relevan): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INTOLERANSI

Alergi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Intoleransi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AFEKTIF PASIEN :

Sikap : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Perilaku non verbal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gejala Fisik : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gejala Psikologis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.

Pernyataan yang menunjang : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(misal nya: saya tidak mau sampai istri saya tau, saya harus segera menyembuhkan sakit saya)

Pernyataan spesifik yang harus ditanyakan pasien kepada farmasis :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( misal : tapi saya sudah biasa pakai amoxsisilin dan sembuh, tidak ada masalah selama ini, apakah itu berbahaya ?)

Pernyataan atau sikap spesifik yang harus disampaikan SP : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(misal: pasien dengan scenario kelainan penglihatan berusaha mendekatkan setiap tulisan dengan matanya).

Perlengkapan yang diperlukan oleh SP atau pasien : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informasi tambahan yang perlu disampaikan kepada SP untuk menjelaskan kasus :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informasi kepada mahasiswa saat akan memulai ujian: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(misal: anda akan bertindak sebagai farmasis konsultan yang akan didatangi oleh dokter residen yang masih baru memulai stase di IRNA Penyakit dalam.)

GLOBAL ASSESSMENT

Mahasiswa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EKSPRESI VERBAL

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| Komunikasi dan perilaku menganggu pemahaman audiens | | Kontrol ekspresi cukup menunjang pemahaman audiens | | | Penyampaian ekspresi membantu pemahaman audiens (jargon, volume suara, kecakapan berbicara, pengucapan kata) | |

EKSPRESI NON VERBAL

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| Gagal untuk menarik perhatian, frustasi, mengantagonis pasien | | Mengontrol ekspresi non verbal namun menunjukkan sikap pasif atau gugup | | | Mengendalikan ekspresi non verbal dengan baik, tegas, menunjukkan sikap professional. | |

RESPON TERHADAP KEBUTUHAN & PERASAAN PASIEN

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| Tidak merespon kebutuhan dan perasaan pasien yang Nampak jelas | | Merespon kebutuhan dan perasaan namun tidak efektif kurang tepat | | | Merespon keputusan dengan baik, pendekatan disampaikan dengan tepat, focus namun tetap fleksibel untuk merespon konteks yang disampaikan SP | |

TINGKAT FOKUS, LOGIS DAN KOHERENSI

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| Tidak Mengenali permasalahan, tanpa perencanaan | | Respon terhadap konteks sesuai namun pendekatan yang disampaikan tidak tepat. | | | Membuat keputusan dengan baik, pendekatan disampaikan dengan tepat, focus namun tetap fleksibel untuk merespon konteks yang disampaikan SP | |

CHECKLIST

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Salam, Identifikasi |  | Kebutuhan Pasien |
|  | Izin Konseling |  | Edukasi |
|  | Alergi |  | Rekomendasi |
|  | Medikasi |  | Klarifikasi |
|  | Kondisi Medis |  | Follow-Up, Penutupan |

PENILAIAN KESELURUHAN

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| Respon tidak sesuai dan tidak efektif | | Respon dan logika secara keseluruhan dilakukan namun tidak tepat atau tidak konsisten. | | | Respon dan Logika sesuai dan terintegrasi | |

CHECKLIST ANALITIK

Mahasiswa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Memperoleh Informasi :

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

Strategi manajemen (termasuk edukasi pasien):

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

Monitoring / follow-up :

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

1. **Contoh borang penulisan kasus**

CONTOH BORANG PENULISAN KASUS

PENULIS KASUS : Efta Triastuti & Ema Pristi

JUDUL KASUS : cemas dan buru-buru

NAMA PASIEN : Edi/Ema

FOKUS KASUS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

WAKTU : 10 Menit

TUGAS YANG HARUS DISELESAIKAN:

|  |  |
| --- | --- |
| X | Memperoleh informasi terkait Riwayat pasien yang releven |
| X | Mengatasi masalah farmakoterapi |
|  | Mengatasi masalah Kesalahan (error) |
|  | Mengatasi masalah Komunikasi |
|  | Mengatasi masalah Etik |
| X | Memberikan Edukasi pasien |
|  | Memberikan keputusan terkait masalah |
|  | Mendiskusikan rencana pamantauan |
| x | Mendiskusikan bagaimana pelaksanaan monitoring |
|  | Lain-lain\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

MASALAH UTAMA DRUG RELATED PROBLEMS

1. Pasien berisiko untuk mengobati luka secara swamedikasi yang kurang efetif
2. Pasien berisiko mengalami reaksi obat yang tidak diinginkan akibat swamedikasi yang kurang tepat
3. Pasien berisiko mengalami kerusakan neurologis jika tidak dirujuk ke tenaga kesehatan yang lain

SKENARIO

Tipe SP: Pasien baru/ pasien langganan/ kunjungan klinik/ keluarga pasien/ dokter residen, dll

Lokasi : klinik/ apotek/ ruang konseling apoteker/dll

Kalimat pembuat SP : Selamat siang, dapatkah anda membantu saya, mana yang lebih cepat efektifnya parasetamol atau aspirin ?

SIAPA YANG MENEMUI FARMASIS ?

Nama: Edi/ Ema

Usia : Akhir 20 an, Awal 30 an

Jenis kelamin :

Status pernikahan : menikah belum punya anak

TB/ BB:

Status sosioekonomi: kelas ekonomi menengah ke bawah (bekerja di pabrik sebelum dipecat, sekarang kegiatannya merawat keponakannya).

Pendidikan : SMA

Bahasa : Indonesia

Penampakan / kondisi: sangat cemas terburu-buru, ketakutan

Baju : Casual

Keluarga : Edi/ Ema memiliki kakak bernama Mia yang sangat Kritis dalam semua hal sehingga Edi/ Ema sangat khawatir jika terjadi sesuatu yang Soni.

Detail lain yang releven : Edi / Ema sangat khawatir pada respon Mia terutama jika terjadi sesuatu pada Soni, khawatir jika Edi/Ema dianggap tidak mampu merawat Soni dan dilarang bertemu lagi dengan Soni. Edi/Ema sangat sedih jika sampai dilarang bertemu Soni karena dia sangat mencintai keponakannya tersebut.

DESKRIPSI PASIEN

Nama : Soni

Usia : 6 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Status Pernikahan :

TB/BB:

Status sosioekonomi:

Pendidikan : Kelas 1 SD

Bahasa :

Penampakan/ kondisi:

Baju :

Keluarga Pasien : Mia Adalah Ibu dari Soni, Edi/ Ema adalah tantenya.

Detal lain yang releven : Edi/ Ema merawat Soni pada saat Mia bekerja kantor.

RIWAYAT PASIEN

Keluhan hari ini: Soni jatuh saat bermain di taman. Lengan kanan mengalami luka dan berdarah. Soni menangis terus menerus tanpa bisa ditenangkan.

Permasalahan medis saat ini : rawat luka, penahan rasa sakit.

Riwayat medis dahulu yang relevan : selama 10 hari terakhir tidak keluar rumah karena menderita cacar air. Hari ini adalah hari pertamanya bermain keluar rumah meskipun ibunya menyatakan bahwa Soni belum cukup sehat. Ibu Soni berpesan kepada Edi/Ema untuk melarang Soni keluar rumah.

Daftar medikasi : baru saja membersihkan luka Soni dengan Hidrogen peroksida

Informasi yang dikatakan pasien tentang obat (yang relevan) : ‘keluarga kami selalu menggunakan aspirin untuk mengurasi rasa nyeri, bukanlah obat itu paling aman dan bagus ?” kalau untuk luka kami biasanya membersihkan dengan Hidrogen peroksida karena cepat menyembuhkan luka dan membunuh bakteri yang masuk di luka’.

Riwayat social yang relevan : Mia bercerai dan hubunganya dengan Ayah Soni menjadi tidak baik sehingga Mia menjadi sensitive dan emosional secara psiologis.

Riwayat keluarga yang relevan : Mia bercerai 2 tahun yang lalu. Mia sering berkata kasar kepada Edi/Ema terutama jika melakukan kesalahan serta menekan bahwa Soni masih kecil dan tidak cukup aman untuk diperbolehkan bermain di taman meski berulang kali Soni memohon untuk diizinkan bermain.

Ringkasan riwayat sesuai waktu (yang relevan): 10 hari yang lalu mengalami cacar air tidak masuk sekolah dan dirawat di rumah oleh Tantenya. Hari ini Soni merasa leh lebiih sehat dan ingin bermain di taman namun kemudian Soni jatuh dengan kepala terantuk di tanah dengan lengan bagian kanan terluka berdarah. Saat ini Soni menangis tanpa dapat ditenangkan, dia juga menjadi tidak focus saat berbicara, dan darah pada luka mulai berhenti setelah dibebat dengan handuk bersih.

INTOLERANSI

Alergi : Tidak Ada

Intoleransi : tidak ada namun sering memuntahkan kembali jika diberi kacng-kacangan.

AFEKTIF PASIEN :

Sikap : Sangat terburu-buru, ingin segera pulang sebelum Mia datang

Perilaku : Non –Verbal : Terus menerus melihat jam tangan karena terburu-buru

Gejala Fisik : Pucat Bibir, dan Gemetar

Gejala Psikologis : Khawatir, cemas, menyesalkan sikap Mia yang sering kasar padanya namun merasa ketakutan jika Mia marah dan merasa takut keluarganya terpecah belah.

Pernyataan yang menunjang :’ saya betul-betul takut kalau sampai kakak saya mengetahui hal ini, anda tidak akan tahu seberapa marahnya Dia’.

Pernyataan spesifik yang harus ditanyakan pasien kepada farmasis :’ tapi saya selalu menggunakan aspirin saat sakit, apakah itu salah ?’ jadi menurut anda selama ini saya kalau mencuci luka dengan Hidrogen peroksida?’

Pernyataan atau sikap spesifik yang harus disampaikan SP : Soni jatuh saat bermain prosotan di tamar kepalanya terantuk tanah, dia menangis tanpa henti, lengan kanannya terluka parah dan berdarah namun sudah mulai berhenti berdarah setelah dibebat dengan handuk

Perlengkapan yang diperlukan oleh SP atau pasien : Dompet

Informasi tambahan yang perlu disampaikan kepada SP untuk menjelaskan kasus : Aspirin tidak boleh diberikan kepada anak-anak karena berisiko menyebabkan Sindroma Reye terutama pada anak yang baru saja terinfeksi virus seperti cacar air. Hidrogen peroksida tidak boleh digunakan untuk mencuci luka karena dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan justru memperlambat penyembuhan luka.

(peraturan : pada luka jangan sekali-kali memberikan sesuatu yang tidak boleh kena mata)

Informasi kepada mahasiswa saat akan memulai ujian: anda akan bertemu dengan Edi/Ema. Berikan pelayanan apotek selaku apoteker yang bertugas.

GLOBAL ASSESSMENT

Mahasiswa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EKSPRESI VERBAL

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| Komunikasi dan perilaku menganggu pemahaman audiens | | Kontrol ekspresi cukup menunjang pemahaman audiens | | | Penyampaian ekspresi membantu pemahaman audiens (jargon, volume suara, kecakapan berbicara, pengucapan kata) | |

EKSPRESI NON VERBAL

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| Gagal untuk menarik perhatian, frustasi, mengantagonis pasien | | Mengontrol ekspresi non verbal namun menunjukkan sikap pasif atau gugup | | | Mengendalikan ekspresi non verbal dengan baik, tegas, menunjukkan sikap professional. | |

RESPON TERHADAP KEBUTUHAN & PERASAAN PASIEN

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| Tidak merespon kebutuhan dan perasaan pasien yang Nampak jelas | | Merespon kebutuhan dan perasaan namun tidak efektif kurang tepat | | | Merespon keputusan dengan baik, pendekatan disampaikan dengan tepat, focus namun tetap fleksibel untuk merespon konteks yang disampaikan SP | |

TINGKAT FOKUS, LOGIS DAN KOHERENSI

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| Tidak Mengenali permasalahan, tanpa perencanaan | | Respon terhadap konteks sesuai namun pendekatan yang disampaikan tidak tepat. | | | Membuat keputusan dengan baik, pendekatan disampaikan dengan tepat, focus namun tetap fleksibel untuk merespon konteks yang disampaikan SP | |

CHECKLIST

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Salam, Identifikasi |  | Kebutuhan Pasien |
|  | Izin Konseling |  | Edukasi |
|  | Alergi |  | Rekomendasi |
|  | Medikasi |  | Klarifikasi |
|  | Kondisi Medis |  | Follow-Up, Penutupan |

PENILAIAN KESELURUHAN

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| Respon tidak sesuai dan tidak efektif | | Respon dan logika secara keseluruhan dilakukan namun tidak tepat atau tidak konsisten. | | | Respon dan Logika sesuai dan terintegrasi | |

CHECKLIST ANALITIK

Mahasiswa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Memperoleh Informasi :

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Menanyakan tentang alergi (tidak ada) |
| 2 | Menanyakan tentang riwayat penyakit (cacar air 10 hari yang lalu) |
| 3 | Menanyakan tentang pengobatan saat ini (Cuci luka dengan Hidrogen peroksida) |
| 4 | Mengidentifikasi kronologis terjadinya luka (jatuh saat bermain prosotan di taman, kepala terantuk tanah) |
| 5 | Mengidentifikasi gejala yang dialami pasien (menangis tanpa henti, tidak focus dalam berbicara) |
| 6 | Mengidentifikasi penggunaan obat cuci luka |
| 7 | Mengidentifikasi kecenderungan untuk swamedikasi dibandingkan pergi ke dokter. |

Strategi manajemen (termasuk edukasi pasien):

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Mengedukasikan ketidak sesuaian penggunaan aspirin pada anak-anak yang baru terinfeksi virus karena menyebabkan Sindrome Reye |
| 2 | Mengedukasikan ketidak sesuaian penggunaan Hidrogen Peroksida untuk merawat luka |
| 3 | Merekomendasikan alternative terapi untuk aspirin (Ibu profen) |
| 4 | Merekomendasikan alternative untuk rawat luka (contoh menggunakan cairan: isotonic steril) |
| 5 | Merekomendasikan cara rawat luka (contoh dibersihkan secara teratur atau diganti bebatnya) |
| 6 | Mengedukasikan pentingnya cara memeriksakan pasien ke dokter karena pasien terus menangis tanpa henti dan kepala terantuk diikuti dengan penurunan focus saa berbicara. |

Monitoring / follow-up :

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Merujuk kepada dokter sebelum terjadinya perubahan tingkat kesadaran pasien |
| 2 | Merekomendasikan pemantauan kondisi luka (contoh : status perdarahan, keringnya luka) |
| 3 | Merekomendasikan pemantauan terhadap rasa nyeri yang dialami pasien |
| 4 | Meminta pasien memberi tahukan kondisi beberapa hari lagi (contoh : memberikan nomor telpon apotek) |

**DAFTAR PUSTAKA**

Budiarti E, Supriyanto, Ardynengtyas, dkk, 2010, **Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, IAI**