



Pengurus Pusat

IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat : Jl. Wijaya Kusuma No. 17 Tomang, Jakarta 14440 Telp. 021-56962581 Faks: 021-5671800

SURAT KEPUTUSAN

PENGURUS PUSAT IKATAN APOTEKER INDONESIA

Nomor : Kep. 006/ PP.IAI/1418/IV/2014

Tentang

PETUNJUK TEKNIS

RESERTIFIKASI PROFESI APOTEKER

DENGAN METODA SATUAN KREDIT PARTISIPASI (SKP) 2014

IKATAN APOTEKER INDONESIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PENGURUS PUSAT IKATAN APOTEKER INDONESIA

- Menimbang : a. Bahwa pelaksanaan Resertifikasi Profesi Apoteker bagi apoteker yang masa berlaku Sertifikat Kompetensinya akan atau sudah habis masa berlakunya pada tahun 2014, dapat ditempuh dengan metoda Satuan Kredit Partisipasi (SKP).
- b. Bahwa Badan Sertifikasi Profesi telah menyusun penyempurnaan Petunjuk Teknis Resertifikasi Profesi Apoteker dengan metoda Satuan Kredit Partisipasi (SKP).
- c. Bahwa Petunjuk Teknis Resertifikasi dengan metoda Satuan Kredit Partisipasi (SKP) 2014 telah disosialisasikan pada Rapat Koordinasi Pengurus Pusat dengan Pengurus Daerah pada tanggal 23 April 2014 di Bandung.
- d. Bahwa sehubungan dengan butir a, b dan c di atas perlu ditetapkan Surat Keputusan tentang Petunjuk Teknis Resertifikasi Profesi Apoteker dengan metoda Satuan Kredit Partisipasi (SKP) Ikatan Apoteker Indonesia
- Mengingat : 1. Anggaran Dasar Ikatan Apoteker Indonesia
2. Anggaran Rumah Tangga Ikatan Apoteker Indonesia
- Memperhatikan : Hasil Rapat Koordinasi Pengurus Pusat dengan Pengurus Daerah pada tanggal 23 April 2014 di Bandung

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia No. Kep. 006/PP.IAI/1418/IV/2014 tentang Petunjuk Teknis Resertifikasi Profesi Apoteker dengan metoda Satuan Kredit Partisipasi (SKP) 2014.

Pertama



Pengurus Pusat

IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat : Jl. Wijaya Kusuma No. 17 Tomang, Jakarta 14440 Telp. 021-56962581 Faks: 021-5671800

- Pertama : Pelaksanaan Resertifikasi Profesi Apoteker yang masa berlaku Sertifikat Kompetensinya akan atau sudah habis masa berlakunya pada tahun 2014 mengacu pada petunjuk teknis sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Kedua : Badan Sertifikasi Profesi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Resertifikasi dan menyampaikan laporan secara periodik kepada pengurus harian Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki apabila terdapat kekeliruan.

Dikeluarkan di : Jakarta

Pada tanggal : 25 April 2014

PENGURUS PUSAT
IKATAN APOTEKER INDONESIA

Ketua Umum,

Sekretaris Jendral,


Drs. H. Nurul Falah Eddy Periang, Apt

NA. 23031961010827


Noffendri Roestan, S. Si., Apt

NA. 29111970010829

PETUNJUK TEKNIS RESERTIFIKASI PROFESI APOTEKER
DENGAN METODA SATUAN KREDIT PARTISIPASI (SKP)
TAHUN 2014

A. PENDAHULUAN

Dengan diberlakukannya Pedoman Resertifikasi 2013, apoteker sudah mulai aktif untuk melakukan kegiatan yang menghasilkan Satuan Kredit Partisipasi (SKP) sebagaimana yang tertera pada pedoman. Penerapan ketentuan-ketentuan yang ada dalam pedoman ini ternyata masih belum dapat dilaksanakan sepenuhnya oleh anggota, sedang di sisi lain sudah ada upaya anggota untuk mulai mengumpulkan (SKP) dari kinerja pembelajaran, kinerja pengabdian dan kinerja pengembangan ilmu, maka perlu dibuat petunjuk teknis yang digunakan sebagai pedoman pengajuan resertifikasi.

Dengan adanya petunjuk dan peluang ini, diharapkan anggota yang masa berlakunya sertifikatnya habis atau akan habis dan sudah memenuhi ketentuan yang ada dapat melakukan resertifikasi sesuai dengan ketentuan pada petunjuk teknis ini.

B. PERSYARATAN PEMOHON

Pemohon yang dapat melakukan metoda sertifikasi ini adalah apoteker yang memenuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Telah terdaftar sebagai anggota Ikatan Apoteker Indonesia
2. Telah memiliki sertifikat kompetensi yang habis atau akan habis masa berlakunya
3. Telah memiliki Satuan Kredit Partisipasi (SKP) minimal 70 (tujuh puluh) SKP selama 5 (lima) tahun yang diperoleh dari Kinerja Pembelajaran, Kinerja Pengabdian, Kinerja Publikasi dan Kinerja Pengembangan Ilmu
4. Untuk apoteker yang praktik di pelayanan kefarmasian sudah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Patient Medication Record (PMR)

C. TATA CARA

1. Pemohon mengajukan permohonan sebagai peserta resertifikasi kepada Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia setempat melalui Pengurus Cabang, dengan cara mengisi Formulir Registrasi Resertifikasi dan Laporan Kinerja dengan melampirkan :
 - a. Fotokopi KTP yang masih berlaku
 - b. Fotokopi KTA atau Surat Keterangan Keanggotaan yang masih berlaku
 - c. Fotokopi STRA yang masih berlaku
 - d. Fotokopi SIPA atau SIKA
 - e. Fotokopi SK Pengangkatan sebagai pegawai bagi apoteker yang bekerja di Rumah Sakit, PBF dan Industri.
 - f. Fotokopi sertifikat kompetensi yang habis atau akan habis masa berlakunya
 - g. Fotokopi sertifikat yang berkaitan dengan Kinerja Pembelajaran, Kinerja Pengabdian, Kinerja Publikasi dan Kinerja Pengembangan Ilmu
 - h. Fotokopi contoh Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Patient Medication Record (PMR)
2. Pemohon membayar biaya registrasi resertifikasi sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) kepada Pengurus Daerah
3. Pengurus Cabang menscan permohonan dan lampiran resertifikasi. Selanjutnya mengirim hasil scan permohonan beserta lampiran melalui email kepada Pengurus Daerah setempat.
4. Pengurus Daerah setempat melakukan verifikasi terhadap permohonan dan lampiran yang diajukan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah permohonan diterima.
5. Pengurus Daerah menyampaikan hasil verifikasi kepada pemohon melalui Pengurus Cabang setempat

paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah permohonan diverifikasi, dengan ketentuan hasil sebagai berikut :

- a. Tsertifikasi artinya pemohon tersebut lolos verifikasi dan berhak memperoleh Sertifikat Kompetensi atau
 - b. Tidak tsertifikasi artinya pemohon memiliki SKP kurang dari 70 sehingga proses resertifikasi ditunda sampai dengan jumlah SKP memenuhi persyaratan
6. Pemohon membayar biaya verifikasi sebesar Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) kepada Pengurus Pusat melalui Pengurus Daerah setempat
 7. Pengurus Daerah mengajukan permohonan sertifikat kompetensi bagi pemohon kepada Pengurus Pusat dengan melampirkan :
 - a. Permohonan Pengurus Daerah untuk resertifikasi bagi apoteker yang telah tsertifikasi
 - b. Rekapitulasi permohonan resertifikasi
 - c. Bukti transfer biaya resertifikasi
 8. Pengurus Pusat menyetujui dan menetapkan permohonan resertifikasi dengan mengirimkan sertifikat kompetensi kepada Pengurus Daerah setempat, paling lambat 7 (tujuh) hari sejak permohonan diterima.
 9. Pengurus Daerah menyerahkan sertifikat kompetensi kepada pemohon melalui Pengurus Cabang setempat

D. MASA BERLAKU

Petunjuk teknis ini berlaku sampai dengan 31 Desember 2014

 BORANG REGISTRASI RE-SERTIFIKASI APOTEKER	
Petunjuk : Tulislah dengan Huruf Terketik Rapi !	
Kepada Yth. Tim Sertifikasi dan Re-Sertifikasi Daerah..... Melalui PC IAI Kab/Kota Di Tempat	Diterima tanggal : (diisi oleh petugas)
Bersama ini saya mengajukan permohonan Re-Sertifikasi dengan data sebagai berikut :	
1. NamaLengkap,gelar	:
2. Tempat / Taggal lahir	:
3. No.KTA IAI	:
4. No.KTP	:
5. Alamat lengkap (sesuai KTP)	:
6. No.Handphone	:
7. Alamat email	:
8. Tempat praktek ,	:
	Alamat
	Jadwal
	1) <i>Ada, lampirkan</i>
	2) <i>Ada, lampirkan</i>
	3) <i>Ada, lampirkan</i>
9. No. STRA	: Berlaku s.d: / / ..
10. No. Sertifikat Kompetensi	: Berlaku s.d: / / ..
11. No. Rekomendasi IAI	: Tertanggal: / / ..
12. PC-IAI asal	:
Untuk keperluan verifikasi data, berikut terlampir :	
1) Fotocopy KTP yang masih berlaku 2) Fotocopy KTA yang masih berlaku 3) Fotocopy STRA yang masih berlaku 4) Fotocopy Rekomendasi terakhir dari PC/PD IAI yang diperoleh 5) Fotocopy SIPA/SIKA terakhir yang diperoleh 6) Fotocopy SK Pengangkatan Pegawai (<i>bagi pemohon di RS/PBF/Industri</i>) 7) Fotocopy Sertifikat Kompetensi Apoteker akan atau habis masa berlakunya 8) Fotocopy Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Patient Medication Record (PMR) 9) Fotocopy Sertifikat SKP (SKP-Praktik, SKP-Pembelajaran, dan SKP-Pengabdian) 10) Rekapitulasi Perolehan SKP	
Demikianlah permohonan ini diajukan, atas perhatiannya terima kasih.	
Mengetahui, PC IAI KAB/KOTA ttd <u>NAMA LENGKAP,Gelar</u> Tanda tangan dan Stempel Pemohon, ttd <u>NAMA LENGKAP, Gelar</u> Tanda tangan

BORANG PELAKSANAAN PRAKTIK APOTEKER

Isilah dengan lengkap dan sebenarnya :

A. Sertifikat Kompetensi Sekarang (untuk keperluan Perpanjangan)				
1.	Nomor Sertifikat			
2.	Nama Lengkap Pemegang Sertifikat			
3.	Tempat dan tanggal lahir			
4.	Alamat tinggal sekarang (lengkap)			
5.	Nomor & Tanggal Ijazah Apoteker			
6.	Asal Perguruan Tinggi (Pend. Apoteker)			
B. Dokumen Pendukung				
1.	Nomor STRA, tanggal berakhir			
2.	Nomor Rekomendasi IAI, tanggal berakhir			
3.	Nomor SIPA/SIKA, tanggal berakhir			
C. Riwayat Praktik Apoteker (5 tahun terakhir)				
1.	Tahun Ke-	Praktik	Jabatan	Nama & Alamat Kantor
	I	Utama :		
		Lainnya :		
	II	Utama :		
		Lainnya :		
	III	Utama :		
		Lainnya :		
	IV	Utama :		
		Lainnya :		
	V	Utama :		
		Lainnya :		

D. Tempat dan Jadwal Praktik				
1.	Bidang Praktik Kefarmasian (pilih)			
	(1)	Pelayanan Kefarmasian Dasar (Apotek, Klinik, Puskesmas) → isi Kolom E1		
	(2)	Pelayanan Kefarmasian Lanjut (Instalasi Farmasi RS) → isi Kolom E1		
	(3)	Distribusi Kefarmasian → isi Kolom E2		
	(4)	Produksi/Industri Kefarmasian (Far/OT/Kosm/Makmin) → isi Kolom E3		
2.	Alamat Tinggal		
3.	Alamat Praktik Kefarmasian dilakukan	No SIPA/SIKA	Perkiraan jarak rumah ke tempat praktik	
	i.	
	ii.	
	iii.	
4.	Hari Kerja	Jam Buka - Jam Tutup Operasional Fasilitas	Lama Praktik (jam)	Keterangan
	Senin			

	Selasa			
	Rabu			
	Kamis			
	Jum'at			
	Sabtu			
	Minggu			
	TOTAL :			

E : Laporan Kinerja Pembelajaran

No.	Nomor Sertifikat	Jumlah SKP	Penerbit Sertifikat
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
JUMLAH SKP-PEMBELAJARAN :			

F : Laporan Kinerja Pengabdian

No.	Nomor Sertifikat	Jumlah SKP			Penerbit Sertifikat
		Awal	Konstanta Konversi	Akhir	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
JUMLAH SKP-PENGABDIAN :					

LAMPIRAN 2

REKAPITULASI PERMOHONAN RESERTIFIKASI

PENGURUS DAERAH :

No	Nama	Tempat dan tanggal lahir	Alamat Lengkap	Nomor KTA	Asal Perguruan Tinggi	Tanggal Lulus	Nomor Ijazah	Nomor Hp	Nama tempat praktik/kerja	Alamat tempat praktik/kerja	Nomor Sertifikat Kompetensi	Berlaku sampai dengan	Jumlah Perolehan SKP
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													

ALUR PERMOHONAN RESERTIFIKASI METODA SKP

