

BORANG SUPERVISI
KESESUAIAN PENULISAN OBAT DENGAN FORMULARIUM
BULAN :

| No | Tanggal | Nama Dokter | Sesuai | Tidak Sesuai | Keterangan |
|-----|---------|-------------|--------|--------------|------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |
| 14. | | | | | |
| 15. | | | | | |
| 16. | | | | | |
| 17. | | | | | |
| 18. | | | | | |
| 19. | | | | | |
| 20. | | | | | |
| 21. | | | | | |
| 22. | | | | | |
| 23. | | | | | |
| 24. | | | | | |
| 25. | | | | | |
| 26. | | | | | |
| 27. | | | | | |
| 28. | | | | | |
| 29. | | | | | |
| 30. | | | | | |

Pelaksanaan Pengecekan :
Hari / Tanggal :
Petugas Farmasi :

BORANG SUPERVISI
PENERIMAAN PERBEKALAN FARMASI
BULAN :

| No | Tanggal | Perbekalan Farmasi | Sesuai (√) | | | | | | | Keterangan |
|-----|---------|--------------------|------------------|---|---|---|---|---|---|------------|
| | | | Tidak Sesuai (X) | | | | | | | |
| | | | a | b | c | d | e | f | g | |
| 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | | | | |
| 15. | | | | | | | | | | |
| 16. | | | | | | | | | | |
| 17. | | | | | | | | | | |
| 18. | | | | | | | | | | |
| 19. | | | | | | | | | | |
| 20. | | | | | | | | | | |

- Kriteria :
- a. Ketepatan jumlah kemasan.
 - b. Kebenaran satuan dalam tiap kemasan.
 - c. Kebenaran identitas produk.
 - d. Informasi yang jelas pada label.
 - e. Tidak terlihat kerusakan pada kemasan dan dalam keadaan tersegel.
 - f. Tidak terlihat perubahan warna dan bentuk pada isi produk.
 - g. Pastikan obat tidak kadaluarsa.

Pelaksanaan Pengecekan :
Hari / Tanggal :
Koordinator Unit Kerja Farmasi :
Petugas Gudang Medis :
Petugas Logistik Keuangan :

BORANG SUPERVISI
PENYIMPANAN PERBEKALAN FARMASI
BULAN :

| No | Tanggal | Perbekalan Farmasi | Sesuai (√) | | | | | | | | | | Keterangan |
|-----|---------|--------------------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|------------|
| | | | Tidak Sesuai (X) | | | | | | | | | | |
| | | | a | b | c | d | e | f | g | h | i | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | | | | | | | |
| 15. | | | | | | | | | | | | | |
| 16. | | | | | | | | | | | | | |
| 17. | | | | | | | | | | | | | |
| 18. | | | | | | | | | | | | | |
| 19. | | | | | | | | | | | | | |
| 20. | | | | | | | | | | | | | |

- Kriteria :
- a. Alfabetis.
 - b. Sistem FIFO.
 - c. Bentuk sediaan.
 - d. Suhu.
 - e. Narkotik dan Psikotropik dalam lemari khusus dengan dobel pintu dan dobel kunci.
 - f. Obat *Look Alike Sound Alike* (LASA) secara terpisah.
 - g. Obat *high alert* dalam lemari khusus.

Pelaksanaan Pengecekan :
Hari / Tanggal :
Koordinator Unit Kerja Farmasi :
Staf Unit Kerja Farmasi :
Petugas Gudang Medis :
Perawat Ruangan :

BORANG SUPERVISI
PELABELAN *HIGH ALERT* DAN LASA (*LOOK ALIKE SOUND ALIKE*)
BULAN :

| No | Tanggal | Perbekalan Farmasi | Sesuai (√) | | | Keterangan |
|-----|---------|--------------------|------------------|---|---|------------|
| | | | Tidak Sesuai (X) | | | |
| | | | a | b | c | |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |
| 9. | | | | | | |
| 10. | | | | | | |
| 11. | | | | | | |
| 12. | | | | | | |
| 13. | | | | | | |
| 14. | | | | | | |
| 15. | | | | | | |
| 16. | | | | | | |
| 17. | | | | | | |
| 18. | | | | | | |
| 19. | | | | | | |
| 20. | | | | | | |

- Kriteria :
- a. Label *Look Alike Sound Alike (LASA)* untuk obat-obat yang terlihat sama dan ucapannya mirip.
 - b. Label *High Alert Double Check* untuk obat yang presentasi tinggi dalam menyebabkan terjadi kesalahan atau *error* dan atau kejadian sentinel.
 - c. Label “Harus diencerkan” untuk elektrolit konsentrat tinggi.

Pelaksanaan Pengecekan :
Hari / Tanggal :
Koordinator Unit Kerja Farmasi :
Staf Unit Kerja Farmasi :
Petugas Gudang Medis :
Perawat Ruang :

BORANG SUPERVISI
PEMANTAUAN TEMPERATUR
BULAN :

| No | Tanggal | Ruangan | Sesuai | Tidak Sesuai | Keterangan |
|-----|---------|---------|--------|--------------|------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |
| 14. | | | | | |
| 15. | | | | | |
| 16. | | | | | |
| 17. | | | | | |
| 18. | | | | | |
| 19. | | | | | |
| 20. | | | | | |
| 21. | | | | | |
| 22. | | | | | |
| 23. | | | | | |
| 24. | | | | | |
| 25. | | | | | |
| 26. | | | | | |
| 27. | | | | | |
| 28. | | | | | |
| 29. | | | | | |
| 30. | | | | | |

Pelaksanaan Pengecekan :
Hari / Tanggal :
Koordinator Unit Kerja Farmasi :
Perawat Ruangan :

BORANG SUPERVISI
PENDISTRIBUSIAN PERBEKALAN FARMASI
BULAN :

| No | Tanggal | Pasien Rawat Jalan / Inap | Sesuai | Tidak Sesuai | Keterangan |
|-----|---------|---------------------------|--------|--------------|------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |
| 14. | | | | | |
| 15. | | | | | |
| 16. | | | | | |
| 17. | | | | | |
| 18. | | | | | |
| 19. | | | | | |
| 20. | | | | | |
| 21. | | | | | |
| 22. | | | | | |
| 23. | | | | | |
| 24. | | | | | |
| 25. | | | | | |

Pelaksanaan Pengecekan :
Hari / Tanggal :
Koordinator Unit Kerja Farmasi :
Staf Unit Kerja Farmasi :

BORANG SUPERVISI
PEMUSNAHAN PERBEKALAN FARMASI
BULAN :

| No | Tanggal | Perbekalan Farmasi | Sesuai (√) | | | | Keterangan |
|-----|---------|--------------------|------------------|--|--|--|------------|
| | | | Tidak Sesuai (X) | | | | |
| A | b | c | d | | | | |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | |
| 15. | | | | | | | |
| 16. | | | | | | | |
| 17. | | | | | | | |
| 18. | | | | | | | |
| 19. | | | | | | | |
| 20. | | | | | | | |

- Kriteria :
- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu.
 - b. Telah kadaluwarsa.
 - c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan.
 - d. Dicabut izin edarnya dari BPOM RI.

Pelaksanaan Pengecekan :
Hari / Tanggal :
Koordinator Unit Kerja Farmasi :
Staf Unit Kerja Farmasi :
Petugas Gudang Medis :

BORANG SUPERVISI
PELAPORAN KEJADIAN KESALAHAN OBAT
BULAN :

| No | Tanggal Kejadian | Tanggal Pelaporan | Tepat Waktu | Tidak Tepat Waktu | Keterangan |
|-----|------------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |
| 14. | | | | | |
| 15. | | | | | |
| 16. | | | | | |
| 17. | | | | | |
| 18. | | | | | |
| 19. | | | | | |
| 20. | | | | | |
| 21. | | | | | |
| 22. | | | | | |
| 23. | | | | | |
| 24. | | | | | |
| 25. | | | | | |
| 26. | | | | | |
| 27. | | | | | |
| 28. | | | | | |
| 29. | | | | | |
| 30. | | | | | |

Pelaksanaan Pengecekan :
Hari / Tanggal :
Koordinator Unit Kerja Farmasi :
Staf Unit Kerja Farmasi :

BERITA ACARA SUPERVISI RUANGAN

| No | Jenis Supervisi | Dilakukan | Tidak dilakukan |
|----|--|-----------|-----------------|
| 1. | Kesesuaian Penulisan Obat dengan Formularium | | |
| 2. | Penerimaan Perbekalan Farmasi | | |
| 3. | Penyimpanan Perbekalan Farmasi | | |
| 4. | Pelabelan <i>High Alert</i> dan LASA (<i>Look Alike Sound Alike</i>) | | |
| 5. | Pengontrolan Temperatur | | |
| 6. | Pendistribusian Perbekalan Farmasi | | |
| 7. | Pemusnahan Perbekalan Farmasi | | |
| 8. | Pelaporan Kejadian Kesalahan Obat | | |

Telah dilaksanakan supervisi dengan hasil terlampir.

Pelaksana Pengecekan :

Tanda Tangan

Koordinator Unit Kerja Farmasi :

Petugas / Perawat Ruangan :

Koordinator Ruangan :