|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PROBABILITAS** | | | | | **RISIKO / IMPAK (kesehatan, financial, legal dan peraturan)** | | | | | | **SISTEM YANG ADA** | | | | |  |
| Potentials Risk/Problems | Sering | Agak  Sering | Kadang | Jarang | Tidak  Pernah | Kehilangan nyawa/  Ekstremitas/fungsi | Hilangnya  Fungsi | Masa perawatan  MEMANJANG | Klinis dan keuangan  SEDANG | Klinis dan keuangan  MINIMAL | Tidak ada | | Jelek | Sedang | Baik | Sangat  Baik | SKOR |
|  | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **5** | | **4** | **3** | **2** | **1** |  |
| Instalasi Farmasi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| * Terpapar cairan B3 bahan beracun dan berbahaya, contoh: formalin, alcohol dll. |  |  | 2 |  |  |  | **4** |  |  |  | **5** | |  |  |  |  | **80** |
| * Kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi |  | 3 |  |  |  |  |  | **3** |  |  |  | | **4** |  |  |  | **36** |
| * Kepatuhan kebersihan tangan | 4 |  |  |  |  | **5** |  |  |  |  |  | |  | **3** |  |  | **60** |
| * Kualitas sediaan obat |  | 3 |  |  |  | **5** |  |  |  |  |  | | **4** |  |  |  | **60** |
| * Kebersihan lingkungan farmasi |  | 3 |  |  |  |  |  | **3** |  |  |  | | **4** |  |  |  | **36** |
| * Pencampuran obat suntik | 4 |  |  |  |  | **5** |  |  |  |  | **5** | |  |  |  |  | **100** |
| * Terapi cairan | 4 |  |  |  |  | **5** |  |  |  |  | **5** | |  |  |  |  | **100** |
| * Bahan yang di reuse | 4 |  |  |  |  | **5** |  |  |  |  | **5** | |  |  |  |  | **100** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **SKOR** | **PRIORITAS** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **EVALUASI** | **PIC** |
| 1 | Pencampuran obat suntik tidak standart. | 100 | 1 | Pencampuran obat suntik sesuai stadar | 1. Koordinasi untuk SPO pencampuran obat suntik. 2. Pencampuran obat oleh bagian farmasi. 3. Pencampuran obat sesuai ketentuan yang berlaku. | 3 bulan | 1. Ka. Farmasi 2. KPPI 3. Penunjang. |
| 2 | Terapi cairan tidak ada panduan pelaksanaannya. | 100 | 2 | Terapi cairan dipahami oleh petugas terkait. | 1. Koordinasi untuk panduan dan SPO terapi cairan. 2. Terapi cairan diberikan sesuai panduan. | 3 bulan | 1. Ka. Farmasi 2. KPPI 3. Penunjang. |
| 3 | Bahan yang di reuse belum ada daftarnya. | 100 | 3 | Ada daftar bahan yang di reuse. | 1. Koordinasi dengan bagian penunjang, pelayanan medic dan instalasi farmasi untuk daftar bahan yang di reuse. 2. Tetapkan bahan yang di reuse oleh direktur. 3. Bahan yang direuse di desinfeksi di CSSD. 4. Monitoring bahan yang di reuse. | 3 bulan | 1. Ka. Farmasi 2. KPPI 3. Penunjang. 4. Pelayanan Medis. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **SKOR** | **PRIORITAS** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **EVALUASI** | **PIC** |
| 4 | Terpapar / terkena cairan B3 bahan beracun dan berbahaya, contoh: formalin, alcohol dll. | 80 | 4 | Petugas terlindungi dari terpapar atau terkena cairan B3. | 1. Gunakan APD sesuai indikasi. 2. Tempat penyimpanan yang aman. 3. Sediaan mudah dan aman untuk diambil. 4. Sediakan eyewash di tempat yang strategis. 5. Monitoring petugas yang terpapar B3. | 3 bulan | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Inst Farmasi. 3. MFK. 4. Kepegawaian. |
| 5 | Kualitas sediaan obat | 60 | 5 | Kualitas obat terjamin | 1. Penempatan obat sesuai standar. 2. Monitoring suhu penyimpanan obat, ruangan dan kulkas. 3. Monitoring batas kadaluarsa obat. 4. Monitoring cara penyediaan obat. | 3 bulan | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Inst Farmasi. |
| 6 | Kepatuhan kebersihan tangan | 60 | 6 | Petugas gizi melakukan kebersihan tangan dalam melakukan proses penyediaan makanan. | 1. Resosialisasi 6 langkah kebersihan tangan. 2. Buat aturan dilarang kuku kotor atau panjang. 3. Monitoring kepatuhan kebersihan tangan. | Setiap hari | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Inst Farmasi |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **SKOR** | **PRIORITAS** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **EVALUASI** | **PIC** |
| 7 | Kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi | 36 | 7 | Meningkatkan kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi | 1. Melakukan re sosialisasi tentang penggunaan APD sesuai indikasi 2. Melakukan monitoring penggunaan APD | Setiap hari | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Inst Farmasi. |
| 8 | Kebersihan lingkungan Farmasi | 36 | 8 | Kebersihan lingkungan Farmasi terjamin | 1. Bersihkan lingkungan secara berkala. 2. Bersihkan lingkungan farmasi sesuai dengan standar yang berlaku. 3. Monitoring kebersihan lingkungan farmasi. | Setiap hari. | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Inst Farmasi |

Disetujui oleh:

Ketua Komite PPI

dr.Ikhwan Setiabudi, Sp.PK

NIP. 19750119 200604 1 008

Sampit, 3 Januari 2018

Dibuat oleh:

Tim PPI

Dwi Setyaningsih, Ssi, Apt

NIP. 19741215 200604 2 005