|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 1 | Pencampuran obat suntik tidak standart. | 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. | 1. Berkoordinasi untuk SPO pencampuran obat suntik. 2. Mengusulkan agar pencampuran obat oleh bagian farmasi. 3. Mengedukasi pada petugas agar pencampuran obat sesuai ketentuan yang berlaku. | 1. SPO belum ada karena belum ada pelatihan. 2. Pencampuran obat suntik masih oleh perawat di ruang perawatan. 3. Pencampuran obat tak terstandar. | 1. Buat SPO sesuai ilmu farmasi oleh apoteker. 2. Usulkan agar dispensing obet oleh farmasi. |
| 2 | Terapi cairan tidak ada panduan pelaksanaannya. | Terapi cairan dipahami oleh petugas terkait. | 1. Koordinasi untuk panduan dan SPO terapi cairan. 2. Terapi cairan diberikan sesuai panduan. | 1. Berkoordinasi untuk panduan dan SPO terapi cairan. 2. Monitoring terapi cairan diberikan sesuai panduan. | 1. SPO belum ada karena belum ada pelatihan. 2. Terapi cairan masih oleh perawat di ruang perawatan. | 1. Buat SPO sesuai ilmu farmasi oleh apoteker. 2. Buat daftar terapi cairan sesuai dengan ketentuan. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 3 | Bahan yang di reuse belum ada daftarnya. | 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. | 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. | 1. SPO belum ada. 2. Bahan medis yang reuse sudah ditentukan, yaitu: masker baging, sirkuit ventilator dan OPA. 3. Desinveksi bahan yang di reuse oleh CSSD. | 1. Soaialisasi bahan medic yang bisa direuse kepada petugas terkait. 2. Buat SPO desinfeksi bahan medic yang reuse oleh CSSD. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 4 | Terpapar / terkena cairan B3 bahan beracun dan berbahaya, contoh: formalin, alcohol dll. | 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. | 1. Menganjurkan petugas untuk menggunakan APD sesuai indikasi. 2. Menganjurkan petugas untuk menempatkan penyimpanan obat dengan aman. 3. Menganjurkan agar sediaan mudah dan aman untuk diambil. 4. Berkoordinasi dengan sanitasi untuk menyediakan eyewash di tempat yang strategis. 5. Monitoring petugas yang terpapar B3. | 1. Petugas sudah terpapar penggunaan APD. 2. Sediaan obat diletakan pada lemari tertutup dengan pallet. 3. Rak B3 disusun rapi. 4. Eyewash sudah tersedia. 5. Tak ada laporan petugas terpapar B3. | 1. Monitoring petugas yang terpapar cairan B3. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 5 | Kualitas sediaan obat | 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. | 1. Penempatan obat sesuai standar. 2. Monitoring suhu penyimpanan obat, ruangan dan kulkas. 3. Monitoring batas kadaluarsa obat. 4. Monitoring cara penyediaan obat. | 1. Obat ditempatkan sesuai indikasi. 2. Dipasang pallet dibawah rak obat. 3. Penyediaan obat oleh petugas depo farmasi. 4. Pencampuran obat oleh perawat ruangan. 5. Monitoring suhu ruangan dan suhu kulkas sudah berjalan. | 1. Monitoring batas kadaluarsa obat. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 6 | Kepatuhan kebersihan tangan | Petugas gizi melakukan kebersihan tangan dalam melakukan proses penyediaan makanan. | 1. Resosialisasi 6 langkah kebersihan tangan. 2. Edukasi petugas agar kuku tidak kotor atau panjang. 3. Monitoring kepatuhan kebersihan tangan. | 1. Melakukan resosialisasi 6 langkah kebersihan tangan. 2. Mengedukasi petugas agar kuku tidak kotor atau panjang. 3. Monitoring kepatuhan kebersihan tangan. | 1. Petugas sudah terpapar hand hygiene. 2. Tidak ada petugas yang berkuku panjang atau kotor. | 1. Monitoring kepatuhan petugas dalam hand hygiene. |
| 7 | Kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi | Meningkatkan kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi | 1. Lakukan re sosialisasi tentang penggunaan APD sesuai indikasi 2. Lakukan monitoring penggunaan APD | 1. Melakukan re sosialisasi tentang penggunaan APD sesuai indikasi 2. Melakukan monitoring penggunaan APD | 1. Petugas menggunakan masker tidak sesuai indikasi | 1. Edukasi pemakaian APD sesuai indikasi. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 8 | Kebersihan lingkungan Farmasi | Kebersihan lingkungan Farmasi terjamin | 1. Bersihkan lingkungan secara berkala. 2. Bersihkan lingkungan farmasi sesuai dengan standar yang berlaku. 3. Monitoring kebersihan lingkungan farmasi. | 1. Membersihkan lingkungan secara berkala. 2. Membersihkan lingkungan farmasi sesuai dengan standar yang berlaku. 3. Monitoring kebersihan lingkungan farmasi. | 1. Lingkungan farmasi cukup bersih. 2. Tak ada obat yang berserakan. | 1. Lanjutkan monitoring kebersihan lingkungan. |

Sekretaris KPPIRS

Sepsi Dwi Kusmiyana, S.Kep.Ns

NIP. 19810909 200003 2 001

Disetujui oleh:

Ketua Komite PPI

dr.Ikhwan Setiabudi, Sp.PK

NIP. 19750119 200604 1 008