



PEDOMAN *SUPPLY CHAIN* MANAGEMENT INSTALASI FARMASI



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id
KOTA SOLOK

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat hidayah dan karuniaNya, Pedoman *Supply Chain Management* Instalasi Farmasi di Rumah Sakit M.Natsir telah dapat diselesaikan.

Pedoman *Supply Chain Management* Instalasi Farmasi ini disusun agar dapat digunakan sebagai bahan acuan dan untuk pengelolaan perbekalan farmasi yang bermutu, efektif, efisien, safety dan sesuai kebutuhan pasien di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir.

Kami menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada semua pihak atas bantuan dan perhatian yang telah diberikan dalam penyusunan dan penyempurnaan Pedoman *Supply Chain Management* Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir.

Solok,
Direktur RSUD M.Natsir



Dr. Elvi Fitraneti, SP.PD, FINASIM
NIP. 19710514 200212 2 002

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| Kata Pengantar | i |
| Daftar Isi | ii |
| A. Bab I Defenisi | 1 |
| B. Bab II Ruang Lingkup | 3 |
| C. Bab III Tata Letak | 4 |
| 3.1 Alur Pengelolaan Rantai Pasok Perbekalan Farmasi | 4 |
| 3.2 Langkah Pengelolaan Rantai Pasok Perbekalan Farmasi | 7 |
| 3.3 Identifikasi Potensi Risiko di Setiap Langkah Pengelolaan Rantai Pasok | 15 |
| 3.4 Program Mitigasi Risiko dan Rencana Kegiatan Untuk Mengantisipasi Terjadi Resiko | 18 |
| 3.5 Implementasi Program Mitigasi Risiko Pengelolaan Rantai Pasok Perbekalan Farmasi | 20 |
| 3.6 Monitoring dan Evaluasi Program Mitigasi Risiko Pengelolaan Rantai Pasok Perbekalan Farmasi | 20 |
| D. Bab IV Dokumentasi..... | 22 |

PANDUAN PENGEOLAAN RANTAI PASOK (*SUPPLY CHAIN MANAGEMENT*) PERBEKALAN FARMASI

BAB I DEFINISI

1.1 Pengertian

1. Rantai pasok adalah sistem terkoordinasi yang terdiri atas organisasi, sumber daya manusia, aktivitas, informasi, dan sumber-sumber daya lainnya yang terlibat secara bersama-sama dalam memindahkan suatu produk atau jasa baik dalam bentuk fisik maupun virtual dari suatu pemasok kepada pelanggan
2. Pengelolaan Rantai Pasok (*supply chain management*) adalah pengelolaan rantai siklus yang lengkap mulai bahan mentah dari para supplier ke kegiatan operasional di perusahaan, berlanjut ke distribusi sampai kepada konsumen.
3. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
4. Distributor adalah organisasi yang menyalurkan produk dan pabrikan (manufaktur) ke pengecer (*retailer*).
5. Perbekalan farmasi terdiri dari sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan bahan penunjang medik.
6. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
7. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia
8. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit,

memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

9. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
10. Bahan penunjang medik adalah reagensia, bahan radiologi dan sejenisnya

BAB II

RUANG LINGKUP

Jenis barang yang diatur dalam panduan pengelolaan rantai pengadaan (*supply chain management*) adalah perbekalan farmasi yang terdiri dari sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan bahan penunjang medik seperti reagen.

Ruang lingkup pengelolaan rantai pengadaan (*supply chain management*) pada panduan ini meliputi proses yang dimulai :

a. *Upstream Supply Chain*

Bagian *upstream supply chain* (hulu) meliputi aktivitas dari suatu perusahaan farmasi kepada distributor, perusahaan farmasi kepada rumah sakit, distributor kepada rumah sakit dan sebaliknya. Aktivitas utama dalam proses *upstream supply chain* adalah seleksi, pengadaan dan penerimaan perbekalan farmasi.

b. *Internal Supply Chain*

Bagian *internal supply chain* meliputi semua proses *inhouse* yang digunakan untuk mentransformasikan masukan (input) dari distributor ke dalam keluaran (output) rumah sakit. Aktivitas utama dalam proses *internal supply chain* adalah penyimpanan dan pengendalian persediaan serta distribusi perbekalan farmasi.

c. *Downstream Supply Chain*

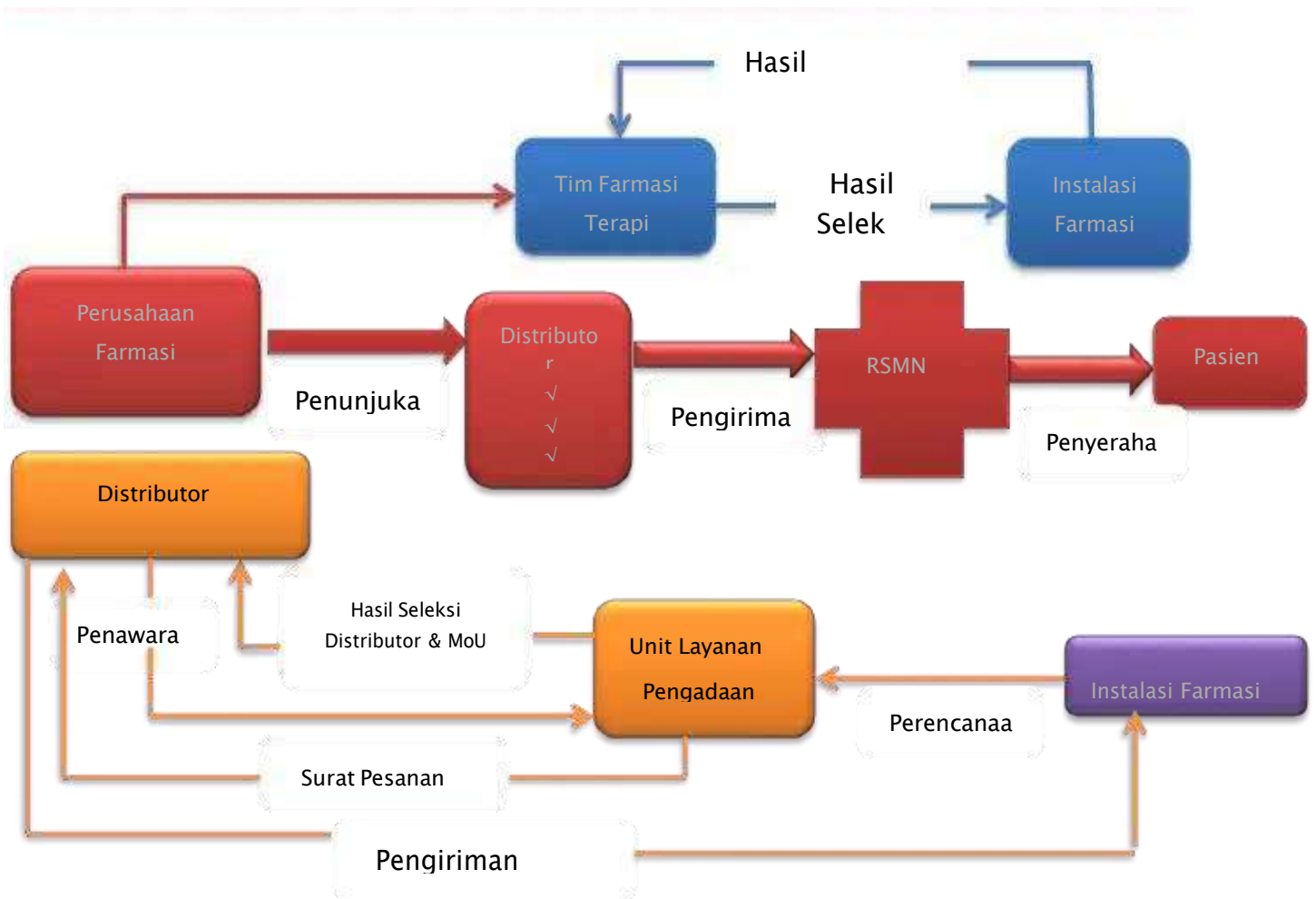
Bagian *downstream supply chain* (hilir) meliputi semua aktivitas yang melibatkan penyerahan atau pemberian perbekalan farmasi kepada pasien atau konsumen akhir. Aktivitas utama dalam proses *downstream supply chain* adalah pelayanan resep, penyerahan / pemberian perbekalan farmasi, *after sales service*.

BAB III

TATA LAKSANA

3.1. Alur Pengelolaan Rantai Pasok Perbekalan Farmasi

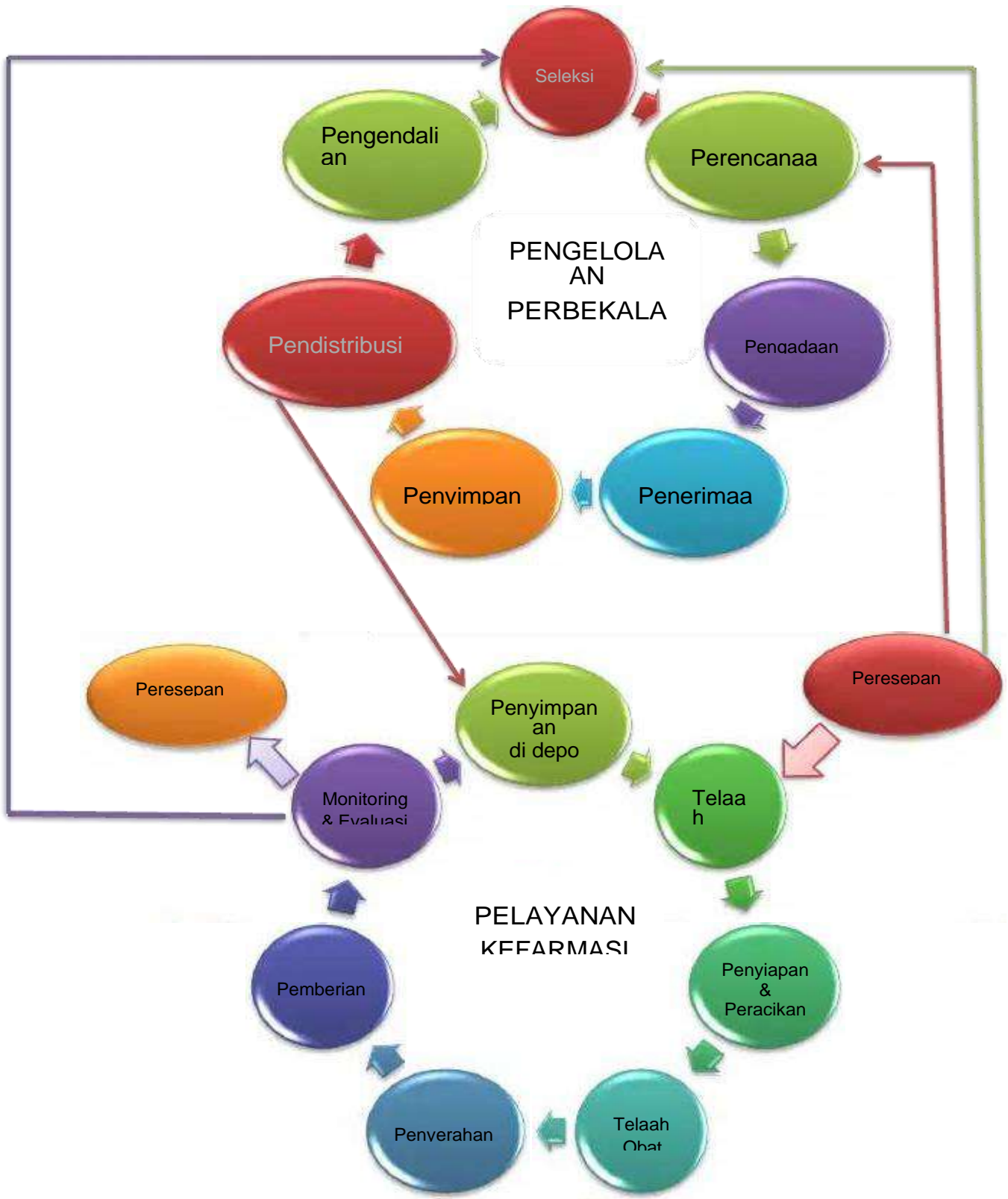
Alur pengelolaan rantai pengadaan perbekalan farmasi di RSUD M.Natsir Bandung dari hulu sampai dengan ke hilir adalah sebagai berikut :



Gambar I. Alur Supply Chain Management Perbekalan Farmasi

3.2 Langkah Pengelolaan Rantai Pasok Perbekalan Farmasi

Tahapan mengelola rantai pasok perbekalan farmasi di RSUD M.Natsir Bandung dimulai dari mengelola pemilihan/penapisan perbekalan farmasi, perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian dan evaluasi perbekalan farmasi. Pada tahap pelayanan kefarmasian dan penggunaan perbekalan farmasi, proses dimulai dari pengkajian resep, penyiapan dan peracikan (*compounding*), telaah obat, penyerahan obat ke pasien atau ke perawat, dan khusus untuk pasien rawat inap terdapat proses serah terima perbekalan farmasi dari tenaga kefarmasian dengan perawat serta pemberian kepada pasien. Adapun siklus rangkaian proses tersebut dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Siklus Proses Pengelolaan Rantai Pasok Perbekalan Farmasi

Berikut ini adalah proses dan tata laksana dari pengelolaan rantai pasok (*supply chain management*) perbekalan farmasi :

| No | Proses (unit) | Tata Laksana |
|----------------------|-----------------|---|
| Upstream Suply Chain | | |
| 1. | Pemilihan (TFT) | <ul style="list-style-type: none"> a. Dasar Pemilihan <ul style="list-style-type: none"> 1) Formularium Nasional 2) Usulan dari Kelompok Staf Medik (KSM) ditunjang dengan data efikasi dan <i>safety</i> baik berupa jurnal, PPK atau <i>Clinical Pathway</i> 3) Mutu. Khusus obat harus memiliki izin edar obat yang masih berlaku, memenuhi prinsip cara pembuatan obat yang baik (CPOB). 4) Harga 5) Ketersediaan di pasaran b. Dikaji dan disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi selanjutnya ditetapkan oleh Direktur RSUD Mohammad Natsir c. Terdokumentasi dalam Formularium RSUD Mohammad Natsir d. Monitoring dilakukan terhadap penggunaan obat baru dan kepatuhan penggunaan serta e. persediaan formularium f. Review/kajian formularium dilakukan minimal 1 tahun satu kali |
| 2. | Perencanaan | <ul style="list-style-type: none"> a. Berdasarkan Formularium Nasional, Formularium RSUD Mohammad Natsir dan daftar e catalog b. Metoda yang digunakan konsumsi, artinya menggunakan data penggunaan periode sebelumnya c. Hal yang dipertimbangkan <ul style="list-style-type: none"> 1) Anggaran 2) Sisa stok dan stok maksimal yang sudah mempertibangkan buffer stock 3) Rencana pengembangan 4) Kapasitas tempat penyimpanan d. Periode perencanaan : tahunan dan bulanan e. Dilaksanakan oleh kepala instalasi farmasi dan disetujui oleh kepala bidang pelayanan medik dan penunjang, khusus perencanaan tahunan harus mendapatkan persetujuan Direktur RSUD M.Natsir. |
| 3. | Pengadaan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memperhatikan kriteria mutu dan keselamatan pasien b. Dilakukan oleh unit layanan pengadaan (ULP) c. Jenis pengadaan terdiri dari : pembelian, |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>konsinyasi dan hibah/droping.</p> <p>d. Metoda pembelian dilakukan melalui seleksi distributor kecuali untuk perusahaan farmasi yang hanya menunjuk satu distributor dilakukan dengan metoda penunjukkan langsung.</p> <p>e. Pembelian dilakukan berdasarkan kontrak Persyaratan kualifikasi dalam pemilihan distributor perbekalan farmasi terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Akte Pendirian Perusahaan 2) Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) 3) NPWP 4) Izin PBF atau PBF-AK 5) PKS antara prinsipal-distributor-RS 6) Nama & SIKa penanggungjawab PBF 7) Alamat & Denah PBF 8) Surat garansi keaslian produk dari principal 9) Bersedia membuat dan menandatangani pakta integritas. 10) Hal lainnya yang dinilai adalah kemampuan waktu pengiriman, ketersediaan menerima retur obat apabila terdapat perbekalan farmasi yang akan kadaluarsa, dan jatuh tempo pembayaran <p>f. Melakukan evaluasi realisasi kontrak yang dibuat dengan distributor minimal 1 tahun satu kali. Parameter penilaian terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan waktu pengiriman 2) Ketepatan jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang dikirim 3) Komitmen melaksanakan pakta integritas 4) Respon penyelesaian masalah terkait pengadaan perbekalan farmasi <p>g. Unit Layanan Pengadaan (ULP) menerbitkan Surat Pesanan setiap bulan dan melakukan pemesanan perbekalan farmasi dan ditandatangani oleh Pejabat Pengadaan dan Pejabat Pembuat Komitmen.</p> <p>h. Untuk pemesanan sediaan farmasi golongan Narkotika, psikotropika, prekursor, dan obat-obat tertentu (OOT) menggunakan Surat Pesanan khusus dan ditandatangani oleh Apoteker Penanggung Jawab (APJ).</p> <p>i. Pengadaan obat berdasarkan e-catalog secara e-purchasing.</p> <p>j. Bila terjadi kendala dan kekosongan perbekalan farmasi di distributor maka :</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|------------|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1) Distributor memberikan surat keterangan kosong 2) Laporan dari bagian penerimaan perbekalan farmasi bahwa distributor tidak memenuhi Surat Pesanan 3) Surat kosong dari distributor dan laporan dari bagian penerimaan tersebut dijadikan sebagai dasar bagi bagian pengadaan untuk mengalihkan pengadaan ke distributor lain atas persetujuan kepala Instalasi Farmasi. 4) Apabila terdapat kebutuhan perbekalan farmasi cito dan tidak terdapat persediaan yang cukup di RSUD M.Natsir dengan alasan kosong distributor atau pending dapat dilakukan pembelian langsung ke rumah sakit lain atau ke apotek. |
| | Penerimaan | <ol style="list-style-type: none"> a. Dilakukan oleh panitia penerima hasil pekerjaan difarmasi. b. Penerimaan dilakukan hanya berdasarkan Surat Pesanan kecuali untuk pembelian obat dari rumah sakit atau apotek diluar jam kerja bagian penerimaan dilakukan oleh petugas pemberi pelayanan farmasi berdasarkan formulir kebutuhan (pereseapan/permintaan obat atau instruksi pengobatan) c. Verifikasi fisik perbekalan farmasi dengan faktur dan Surat Pesanan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama produk, spesifikasi, bentuk sediaan dan kekuatan obat 2) Jumlah 3) Fisik (organoleptik) obat, keutuhan kemasan perbekalan farmasi 4) Tanggal kadaluarsa : minimal 2 tahun. Apabila perbekalan farmasi dengan waktu kadaluarsa yang pendek maka hanya boleh diterima apabila ada kebutuhan yang bersifat segera dan tidak disimpan untuk persediaan jangka lama d. Untuk obat yang disimpan di suhu 2-8°C, pastikan transportasi tetap pada kondisi suhu 2-8°C (cool chain) yang dilengkapi termome e. Apabila hasil verifikasi penerimaan dan sistem cool chain tidak memenuhi syarat maka penerimaan ditolak atau diretur. |

| | | |
|------------------------------|-------------|--|
| | | <p>f. Dokumen penerimaan harus terdokumentasi dengan baik</p> <p>g. Setelah penerimaan dilakukan proses serah terima dengan petugas gudang farmasi untuk proses penyimpanan baik fisik dan administrasi</p> |
| Internal Supply Chain | | |
| 5. | Penyimpanan | <p>a. Penyimpanan berdasarkan kriteria stabilitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Suhu ruangan atau suhu dingin 2-8°C 2) Kelembaban ruangan 3) Cahaya <p>b. Dalam mengontrol suhu, cahaya dan kelembaban tempat penyimpanan perbekalan farmasi sesuai dengan kriteria stabilitas maka dilakukan monitoring suhu, cahaya dan kelembaban sesuai dengan persyaratan.</p> <p>c. Apabila kondisi suhu, cahaya dan kelembaban tidak sesuai dengan persyaratan maka harus dilakukan penanganan dengan cepat agar tempat penyimpanan segera mencapai kondisi yang sesuai.</p> <p>d. Perbekalan farmasi disimpan pada kondisi yang aman sesuai dengan regulasi yang berlaku yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tempat penyimpanan perbekalan farmasi harus terkunci dan akses dibatasi 2) Perbekalan farmasi yang disimpan diberi label sesuai ketentuan yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Obat <i>High Alert</i> diberi label merah dengan tulisan <i>High Alert</i> pada setiap produk obat. • Elektrolit konsentrat diberi label merah dengan tulisan <i>High Alert</i> dan encerkan sebelum digunakan pada setiap produk obat • Obat sitostatika diberi label merah dengan tulisan <i>High Alert</i> pada setiap produk obat • Obat LASA (<i>look a like sound a like</i>) diberi label kuning pada tempat penyimpanan 3) Khusus obat LASA penyimpanan diberi jarak selang satu box untuk menghindari tertukar atau salah ambil saat pengambilan. 4) Obat narkotika dan psikotropika disimpan pada lemari khusus yaitu lemari dua pintu dengan kuncinya dipegang oleh 2 orang petugas jaga. 5) Dalam upaya pengendalian waktu kadaluarsa, maka penyimpanan disusun berdasarkan prinsip |

| | | |
|--------------------------------|---------------------------|--|
| | | <p>FEFO (<i>first expire first out</i>) atau FIFO (<i>first in first out</i>) bagi perbekalan farmasi yang tidak tercantum waktu kadaluarsanya</p> <p>6) Apoteker wajib melakukan supervisi secara berkala terhadap seluruh titik penyimpanan farmasi yang ada di RSUD Mohammad Natsir.</p> |
| 6. | Distribusi | <p>a. Dilakukan oleh bagian gudang farmasi atau depo farmasi hanya berdasarkan permintaan/kebutuhan di depo farmasi atau unit pelayanan.</p> <p>b. Perbekalan yang didistribusikan harus memenuhi kriteria aman dan berkualitas</p> <p>c. Dilakukan proses serah terima dan petugas gudang farmasi kepada petugas di unit penerima dengan dilengkapi proses verifikasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Benar obat dan kekuatan 2) Benar bentuk sediaan 3) Benar Jumlah 4) Benar Label 5) Benar kualitas (tidak rusak dan tidak kadaluarsa) untuk proses penyimpanan baik fisik dan administrasi |
| 7. | Pengendalian dan Evaluasi | <p>a. Pengendalian dan Evaluasi</p> <p>b. Pencatatan kartu stok dilakukan untuk semua obat</p> <p>c. Apoteker wajib melakukan supervisi secara berkala terhadap seluruh titik pengelolaan perbekalan farmasi yang ada di rumah sakit</p> |
| Downstream Supply Chain | | |
| 8. | Telaah Resep | <p>a. Setiap resep atau instruksi pengobatan dikaji oleh tenaga kefarmasian</p> <p>b. Sebelum resep pasien rawat inap dikaji, apoteker wajib melakukan rekonsiliasi obat saat pasien masuk rumah sakit, saat transfer antar ruangan dan saat pasien akan pulang ke rumah.</p> <p>c. Pengkajian resep dilakukan terhadap kebenaran, kelengkapan dan ketidakjelasan resep minimal terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identitas pasien, obat, dosis, frekuensi, aturan minum/makan obat, dan waktu pemberian. 2) Duplikasi pengobatan. 3) Potensi alergi dan sensitivitas. 4) Interaksi antara obat dengan obat atau dengan makanan |

| | | |
|-----|------------------------------------|---|
| | | <p>5) Berat badan pasien</p> <p>6) Kontraindikasi</p> <p>d. Setiap ditemukan masalah dalam pengkajian, wajib dilakukan konfirmasi kepada dokter penulis resep oleh tenaga kefarmasian dengan menggunakan metode komunikasi efektif (ISBAR dan TBak)</p> <p>e. Hasil konfirmasi didokumentasikan pada lembar telaah resep untuk pasien rawat jalan, dan diinput pada menu CPPT untuk pasien rawat inap.</p> |
| 9. | Penyiapan/Peracikan dan Penyerahan | <p>a. Penyiapan dan peracikan obat harus dilakukan pada tempat dan lingkungan yang bersih dan aman oleh tenaga kefarmasian</p> <p>b. Dalam menyiapkan dan meracik obat harus menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai regulasi.</p> <p>c. Pencampuran obat sitostatika dilakukan oleh TTK di ruangan khusus dengan menggunakan alat BSC (<i>biological safety cabinet</i>).</p> <p>d. Pencampuran elektrolit konsentrat dilakukan oleh TTK dengan menggunakan alat laminar air flow di ruangan bersih</p> <p>e. Pencampuran obat selain sitotoksik dan elektrolit konsentrat dimandatkan kepada perawat yang terlatih dilakukan di ruangan bersih</p> <p>f. Setelah obat disiapkan, sebelum diserahkan kepada pasien atau perawat dilakukan telaah obat oleh tenaga kefarmasian meliputi 5 BENAR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identitas pasien • Ketepatan Obat • Dosis • Rute Pemberian • Waktu Pemberian <p>g. Serah terimakan perbekalan farmasi dari tenaga farmasi kepada perawat dan pastikan memenuhi prinsip 5 BENAR.</p> <p>h. Khusus obat <i>high alert</i> lakukan <i>double check</i> pada proses telaah obat dan serah terima</p> |
| 10. | Pemberian | <p>a. Pemberian obat dilakukan oleh perawat kecuali untuk obat sitotoksik dilakukan oleh dokter</p> <p>b. Sebelum obat diserahkan kepada pasien lakukan verifikasi obat oleh perawat meliputi 5 BENAR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identitas pasien • Ketepatan Obat • Dosis • Rute Pemberian • WaktuPemberian |

| | | |
|-----|-----------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> c. Khusus pemberian obat <i>high alert</i> lakukan <i>double check</i> dengan perawat lain. d. Obat yang dibawa pasien dari rumah boleh digunakan sepanjang sudah mendapat persetujuan dan Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) dan apoteker ruangan. |
| 11. | Monitoring & Evaluasi | <ul style="list-style-type: none"> a. Pemantauan dan evaluasi dilakukan terhadap efek obat, efek samping obat dan kesalahan penggunaan obat (<i>medication errors</i>) b. Apoteker berkolaborasi dengan dokter dan perawat dalam melakukan pemantauan terapi obat (PTO) c. Pemantauan dilakukan terhadap penggunaan obat baru yaitu obat dengan komposisi baru masuk formularium dan obat-obat dengan kriteria tertentu yang ditetapkan dalam program kerja instalasi farmasi d. Setiap kejadian efek samping obat didokumentasikan dalam rekam medik dan dilaporkan ke Tim Farmasi Terapi dan selanjutnya dilaporkan ke Pusat MESO Nasional e. Setiap kejadian kesalahan pengobatan dilaporkan ke Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dalam 2 x 24 jam dan selanjutnya di laporkan ke komite keselamatan pasien nasional. |

3.3 Identifikasi Potensi Risiko di Setiap Langkah Pengelolaan Rantai Pasok

| No | Proses | Resiko/Masalah |
|----|-------------|---|
| 1. | Pemilihan | <ul style="list-style-type: none"> a. Seleksi obat belum semua mempertimbangkan aspek aman, efikasi dan kualitas (kajian farmakoekonomi belum berjalan) b. Belum semua dokumen mutu diverifikasi dengan benar (Surat Izin Edar, CPOB, CoA, BA/BE) c. Tidak ada bukti ilmiah yang mendukung d. Tidak mempertimbangkan produk LASA dengan obat yang sudah ada di stok RS. |
| 2. | Perencanaan | <ul style="list-style-type: none"> a. Data penggunaan obat pada periode sebelumnya fluktuasi b. Terjadinya dokter cuti dan atau seminar mengakibatkan data penggunaan dokter menjadi berubah-ubah c. Distributor menghentikan layanan pengiriman akibat perubahan sistem di mereka, <i>stock opname</i> dan libur lebaran |
| 3. | Pengadaan | <ul style="list-style-type: none"> a. Obat tidak selalu tersedia ketika diperlukan b. Obat e catalog sering tidak tersedia didistributor c. Pengadaan obat non formuarium dibatasi |

| | | |
|----|-------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> d. Obat yang diperlukan belum memiliki izin edar dari BPOM e. Prosedur pengadaan obat melalui <i>special access scheme</i> (SAS) tidak efisien f. Obat Palsu g. Terlambat pembayaran berdampak kepada perbekalan farmasi yang dipesan tidak dikirim h. Distributor tidak memberikan pelayanan dalam waktu yang cukup lama saat stock opname dan perbaikan aplikasi i. RSUD M.Natsir tidak mudah mendapatkan dokumen kualifikasi distributor yang ditetapkan sebagai syarat mengadakan kontrak kerja sama |
| 4. | Penerimaan | <ul style="list-style-type: none"> a. Obat tidak selalu tersedia di distributor ketika diperlukan di RSUD M.Natsir b. Keterlambatan penerimaan perbekalan farmasi terutama di sore hari c. Pemesanan cito, surat pesanan belum sampai di bagian penerimaan tetapi perbekalan farmasi sudah datang d. Apabila sistem komputer di distributor errors, maka penerimaan perbekalan farmasi sebageian besar tanpa disertai faktur tetapi berupa dokumen tanda terima. |
| 5. | Penyimpanan | <ul style="list-style-type: none"> a. Penyimpanan obat <i>High Alert</i> tidak dipisah dan tidak ditandai b. Penyimpanan obat <i>LASA</i> tidak dipisah dan tidak ditandai c. Penyimpanan elektrolit konsentrat tidak dipisah dan tidak ditandai d. Penyimpanan nutrisi tidak dipisah dan tidak ditandai e. Penyimpanan perbekalan farmasi tidak FEFO f. Suhu tempat penyimpanan tidak sesuai dengan stabilitas obat g. Kelembaban tempat penyimpanan tidak sesuai dengan stabilitas obat h. Stok obat di ruangan tidak dikunci i. Kekuatan obat dengan zat aktif sama sangat bervariasi j. Tempat penyimpanan tidak diinpeksi secara berkala k. Obat mendekati kadaluarsa tidak diberi tanda l. Obat kadaluarsa masih tersimpat unit pelayanan atau depo farmasi dan di gudang farmasi di area penyimpanan m. Obat yang dibawa pasien dari luar RS tidak |

| | | diperiksa mutunya |
|----|------------------------------------|--|
| 6. | Distribusi | <ul style="list-style-type: none"> a. Jumlah yang diminta melebihi kebutuhan rata-rata b. Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang didistribusikan belum tentu sesuai dengan yang dipesan/diminta dari unit pelayanan c. Tidak dilakukan pemeriksaan sebelum obat diambil dari tempat penyimpanan. d. Pengantaran obat dilakukan oleh petugas yang tidak berwenang. e. Pencatatan stok di kartu obat belum seluruhnya dilakukan dengan benar di penyimpanan f. Tidak dilakukan verifikasi obat terhadap 5 BENAR sesaat sebelum obat diberikan. |
| 7. | Pengendalian & Evaluasi | <ul style="list-style-type: none"> a. Stok opname dilaksanakan pada saat pelayanan berlangsung b. Waktu kadaluarsa perbekala farmasi tidak diperiksa |
| 8. | Telaah Resep | <ul style="list-style-type: none"> a. Resep belum seluruhnya benar, lengkap dan jelas b. Belum semua resep dikaji oleh apoteker c. Pengetahuan tenaga kefarmasian dalam menetapkan kasus-kasus telaah masih kurang d. Belum semua pasien yang dirawat inap mendapatkan pelayanan rekonsiliasi obat saat pasien masuk, transfer antar ruangan dan atau saat pasien pulang e. Salah intepretasi f. Saat konfirmasi resep ke DPJP belum seluruhnya dilakukan proses ISBAR dan TBAK |
| 9. | Penyiapan/Peracikan dan Penyerahan | <ul style="list-style-type: none"> a. Pencampuran obat non sitotoksik masih dikerjakan oleh perawat dan dalam lingkungan yang kurang bersih b. Tenaga kefarmasian tidak menggunakan APD yang benar saat proses penyiapan /peracikan c. Obat yang disiapkan tidak sesuai dengan yang diperlukan d. Penyerahan obat dilakukan tanpa telaah obat e. Penyerahan obat dilakukan tanpa edukasi yang tepat f. Kesalahan transaksi jenis dan spesifikasi obat g. Kesalahan perhitungan dosis obat yang |

| | | |
|-----|-----------------------|---|
| | | <p>diracik</p> <p>h. Salah memasukan obat kepada pasien lain</p> <p>i. Pelabelan tidak jelas, tidak lengkap dan keliru menempel</p> |
| 10. | Pemberian | <p>a. Pemberian obat kepada pasien tanpa proses verifikasi yang benar</p> <p>b. Pencatatan pemberian obat belum dilakukan dengan jelas dan benar</p> <p>c. Pasien tidak diberi edukasi cara penggunaan obat yang benar</p> <p>d. Obat yang diberikan tidak sesuai dengan instruksi dokter</p> |
| 11. | Monitoring & Evaluasi | <p>a. Penggunaan obat baru, efek terapeutik dan efek samping belum dimonitor seluruhnya</p> <p>b. Pemantauan Terapi Obat masih terbatas pada jenis-jenis obat tertentu atau penyakit tertentu</p> <p>c. Pelaporan kesalahan obat (<i>medication errors</i>) belum seluruhnya dilakukan dalam 2 x 24 jam dan disertai proses investigasi.</p> <p>d. Investigasi sederhana atau Analisis akar masalah belum dilakukan sesuai standar baik waktu maupun cara</p> <p>e. Hasil analisis laporan kesalahan obat tidak ditindaklanjuti</p> <p>f. Pelaporan efek samping obat belum dilakukan seluruhnya</p> <p>g. Sumber Informasi obat tidak tersedia</p> |

3.4 Program Mitigasi Risiko dan Rencana Kegiatan Untuk Mengantisipasi Terjadi Risiko

Dalam melakukan program mitigasi dan rencana kegiatan untuk mengantisipasi terjadi risiko perlu dilakukan tahapan sebagai berikut :

1. Tetapkan proses yang memiliki risiko tinggi dengan menggunakan kriteria prioritas
2. Kriteria prioritas terdiri dari :
 - a. Dampak dari risiko yang terjadi terhadap pasien, staf, pengunjung, atau rekanan kerja

| No | Dampak |
|----|--|
| 1 | Sangat Kecil : tidak ada cedera, kerugian keuangan kecil |
| 2 | Kecil / Minor : Dapat diatasi dengan pertolongan pertama, kerugian keuangan sedang |

| | |
|---|---|
| 3 | Sedang / Moderate : Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/ psikologik atau intelektual secara semipermanent / reversibel tidak berhubungan dengan penyakit |
| 4 | Besar / Major : cedera luas, kehilangan fungsi utama dan permanent |
| 5 | Kathastropik / Sangat Besar : kematian yang tidak berhubunganperjalan penyakit |

b. Frekuensi Kejadian

| No | Frekuensi |
|----|---|
| 1 | Sangat Jarang : Dapat terjadi dalam lebih dari 5 tahun |
| 2 | Jarang : dapat terjadi 2-5 tahun |
| 3 | Mungkin : Dapat terjadi tiap 1-2 tahun |
| 4 | Kemungkinan Besar /sering : dapat terjadi beberapa kali dalam setahun |
| 5 | Hampir Pasti/sangat sering : terjadi dalam minggu atau bulan |

c. Matriks Grading Resiko

| Probabilitas | Tidak Signifikan 1 | Minor 2 | Moderat 4 | Mayor 4 | Katastropik |
|--|--------------------|---------|-----------|---------|-------------|
| sangat sering : terjadi dalam minggu atau bulan) 5 | Moderat | Moderat | Tinggi | Ekstrim | Ekstrim |
| sering terjadi: dapat terjadi beberapa kali dalam setahun) 4 | Moderat | Moderat | Tinggi | Ekstrim | Ekstrim |
| Mungkin : Dapat terjadi tiap 1-2 tahun) 3 | Rendah | Moderat | Tinggi | Ekstrim | Ekstrim |
| Jarang : dapat terjadi 2-5 tahun) 2 | Rendah | Rendah | Moderat | Tinggi | Ekstrim |
| Sangat Jarang : Dapat terjadi dalam lebih dari 5 tahun) 1 | Rendah | Rendah | Moderat | Tinggi | Ekstrim |

d. Pengelolaan Resiko

Berdasarkan grading resiko diatas maka akan diketahui pengelolaan risiko sebagai berikut

| No | Grading Resiko | Penanganan |
|----|-----------------------|--|
| | Biru (Rendah) | Beberapa risiko ringan sehingga diterima atau dikelola sendiri |
| | Hijau (Sedang) | Mengatur agar pihak lain ikut menanggung atau berbagi sebagian risiko, |
| | Kuning (Tinggi) | Diperlukan pengendalian dan manajemen |
| | Merah (Sangat Tinggi) | Tidak dapat diterima artinya tidak melaksanakan kegiatan yang menimbulkan risiko |

3.5 Implementasi Program Mitigasi Risiko Pengelolaan Rantai Pasok Perbekalan Farmasi

Dalam melakukan implementasi program mitigasi risiko pengelolaan rantai pasok perbekalan farmasi dilakukan sosialisasi program kepada PPA (profesional pemberi asuhan), pengadaan sarana dan prasarana, mengadakan pelatihan

3.6 Monitoring dan Evaluasi Program Mitigasi Risiko Pengelolaan Rantai Pasok Perbekalan Farmasi

Monitoring program mitigasi risiko pengelolaan rantai pasok perbekalan farmasi dilakukan dengan cara membandingkan daftar dan jadwal implementasi program mitigasi risiko dengan realisasinya. Hasil monitoring dicatat pada buku supervisi Kepala Instalasi Farmasi dan para koordinator depo yang berada di lingkungan farmasi.

Hasil implementasi program mitigasi risiko pengelolaan rantai pasok perbekalan farmasi dicatat dan dianalisis serta dievaluasi dengan cara membandingkan dengan target perbaikan pengelolaan risiko. Hal-hal yang belum sesuai dengan yang diharapkan, dicari kembali akar masalahnya dan ditetapkan kembali rencana perbaikannya dan dikoordinasikan dengan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien. Hal-hal yang sudah baik dipertahankan. Laporan dibuat dan diserahkan kepada direktur RSUD Mohammad Natsir.

BAB IV
DOKUMENTASI

1. Instalasi Farmasi wajib mengidentifikasi risiko paling sedikit 1 kali dalam satu tahun pada saat review sistem pelayanan kefarmasian dan penggunaan perbekalan farmasi dan dicatat pada formulir *risk register*.
2. Instalasi Farmasi membuat program mitigasi risiko dan mendokumentasikan dalam salah satu program kerja Instalasi Farmasi
3. Seluruh unit kerja berupaya mengantisipasi dan mengatasi risiko. Upaya tersebut di dokumentasikan, baik dalam bentuk rencana tindak lanjut atas risiko yang timbul
4. Instalasi melakukan monitoring dan evaluasi terhadap implementasi program risiko pengelolaan rantai pasok perbekalan farmasi