



<div>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</div> <div></div>	<div>ANALISIS AKAR MASALAH/ <i>ROOT CAUSE</i> <i>ANALYSIS (RCA)</i></div>		
	<div>No. Dokumen</div> <div>0003/SPO/20/I/2016</div>	<div>No. Revisi</div> <div>0</div>	<div>Halaman</div> <div>1/2</div>
<div>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</div>	<div>Tanggal Terbit :</div> <div>26 Januari 2016</div>	<div>Ditetapkan</div> <div>Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan</div> <div>drg. Said Hassan, M.Kes</div>	
<div>PENGERTIAN</div>	<div>Suatu proeses untuk mengidentifikasi penyebab timbulnya dari kejadian yang tidak diharapkan.</div>		
<div>TUJUAN</div>	<div>Untuk mendapatkan akar masalah yang menyebabkan terjadinya kejadian tidak diharapkan dengan grading kuning dan merah serta menentukan rencana tindak lanjut.</div>		
<div>KEBIJAKAN</div>	<div>1. Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor : 0063/RSSK/SK/I/2016 tentang Kebijakan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan</div> <div>2. Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor : 0495/RSSK/SK/III/2016 tentang Pemberlakuan Panduan RCA</div>		
<div>PROSEDUR</div>	<div>1. Sub Komite Keselamatan Pasien melakukan identifikasi insiden yang akan diinvestigasi.</div> <div>2. Bentuk tim investigasi.</div> <div>3. Lakukan proses pengumpulan data dan informasi.</div> <div>4. Lakukan prses pemetaan data.</div> <div>5. Identifikasi masalah / <i>Care Management Problem</i>.</div> <div>6. Lakukan analisis informasi.</div> <div>7. Laporkan ke direktur maximal 45 hari.</div> <div>8. Direktur memberikan rekomendasi tindaklanjut ke Sub Komite Keselamatan Pasien.</div> <div>9. Sub Komite Keselamatan Pasien memberikan umpan balik ke unit terkait.</div>		

<div>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</div> <div></div>	<div>ANALISIS AKAR MASALAH/ <i>ROOT CAUSE</i> <i>ANALYSIS (RCA)</i></div>		
	<div>No. Dokumen</div> <div>0003/SPO/20/I/2016</div>	<div>No. Revisi</div> <div>0</div>	<div>Halaman</div> <div>2/2</div>
	<div>10. Sub Komite Keselamatan Pasien melakukan monitoring tindaklanjut.</div> <div>11. Laporkan hasil RCA ke Sub Komite Keselamatan Pasien Eksternal sesuai formulir insiden eksternal.</div>		
<div>UNIT TERKAIT</div>	<div>1. Seluruh Unit Kerja RS</div> <div>2. Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan</div> <div>3. Direktur</div>		