|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description: LOGO BLUD FINAL.jpg | *ROOT CAUSE ANALYSIS (RCA)* | | | | |
| No. Dokumen :  /SPO/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018 | No. Revisi :  0 | | Halaman :  1/2 | |
| STANDAR  PROSEDUR  OPERASIONAL | Tanggal Terbit  Januari 2018 | Ditetapkan Oleh :  Direktur RSUD dr. Murjani Sampit  dr. Denny Muda Perdana, SpRad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 199610 1 001 | | | |
| Pengertian | *Root Causes Analysis (RCA*) adalah metode evaluasi terstruktur untuk mengidentifikasi akar masalah dari suatu KTD, dengan tindakan adekuat untuk mencegah kejadian yang sama berulang kembali atau metode proses analisis yang dapat digunakan secara retrospektif untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang menyebabkan kejadian tidak diharapkan (KTD). | | | | |
| Tujuan | Unit kerja rumah sakit memahami tujuan dan tindak lanjut dilakukannya *Root Cause Analysis* / RCA. | | | | |
| Kebijakan | 1. Keputusan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor : ……./KPTS/KPMKP/ P09/RSUD-DM/I/2018 tentang Penetapan Jenis Kejadian Sentinel di RSUD dr. Murjani Sampit. 2. Keputusan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor : …....../PND/KPMKP/ P09/RSUD-DM/I/2018 tentang Panduan Penyusunan *Root Cause Analysis* (RCA) di RSUD dr. Murjani Sampit. | | | | |
| Prosedur | * 1. Setiap penemuan insiden unit wajib melaporkan ke Sub Komite Keselamatan Pasien Komite PMKP.  1. Sub Komite Keselamatan Pasien Komite PMKP melakukan penggradingan ulang insiden internal dari unit kerja insiden. 2. Lakukan investigasi komprehensif / RCA jika matrix grading kuning dan merah. 3. Lakukan Koordinasi dengan anggota TKPRS. 4. Bentuk Tim RCA. 5. Pilih anggota Tim RCA sesuai dengan insiden untuk pembahasan RCA. 6. Lakukan proses pengumpulan data. 7. Lakukan proses pemetaaan data. 8. Lakukan identifikasi masalah *Care Management Problem* (CMP) dengan *Care Delivery Problem* serta *Service Delivery Problem.* | | | | |
| Description: LOGO BLUD FINAL.jpg | *ROOT CAUSE ANALYSIS (RCA)* | | | | | |
| No. Dokumen :  /SPO/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018 | | No. Revisi :  0 | | Halaman :  1/2 | |
| Prosedur | 1. Lakukan proses analisis informasi dengan identifikasi root cause berupa langsung dan tidak digali lebih dalam) atau deng*an Tools* untuk identifikasi masalah. 2. Laporkan ke direksi hasil rencana proses rekomenasi dan solusi. 3. Laporkan Hasil RCA ke Komite Keselamatan Pasien Eksternal sesuai formulir insiden eksternal | | | | | |
| Instansi Terkait | * 1. Seluruh Unit Kerja   2. Sub Komite Keselamatan Pasien Komite PMKP | | | | | |

LANGKAH-LANGKAH RCA

LANGKAH 1 dan 2 : IDENTIFIKASI INSIDEN DAN TENTUKAN TIM

INSIDEN : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tim :

Ketua :

Anggota : 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apakah semua area yang terkait sudah terwakili? 🞎 YA 🞎 TIDAK

Apakah macam - macam dan tingkat pengetahuan? 🞎 YA 🞎 TIDAK

Yang berbeda sudah terwakili dalan tim tersebut?

Siapa yang menjadi notulen ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tanggal dimulai \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tanggal dilengkapi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LANGKAH 3 : KUMPULKAN DATA DAN INFORMASI

* Observasi langsung : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dokumentasi : 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Interview (dokter atau staf yang terlibat)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LANGKAH 4 : PETAKAN KRONOLOGI KEJADIAN

FORM TABULAR TIMELINE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Waktu / Kejadian |  |  |  |  |  |
| Kejadian |  |  |  |  |  |
| Informasi Tambahan |  |  |  |  |  |
| *Good Practice* |  |  |  |  |  |
| Masalah Pelayanan |  |  |  |  |  |

FORM TIME PERSON GRID

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Waktu  Staf Yang  Terlibat |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

LANGKAH 5 : IDENTIFIKASI CMP

FORM MASALAH / CMP

|  |  |
| --- | --- |
| MASALAH | INSTRUMEN / *TOOLS* |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

LANGKAH 6 : ANALISIS INFORMASI

FORM TEKNIK (5) MENGAPA

|  |  |
| --- | --- |
| MASALAH |  |
| Mengapa |  |
| Mengapa |  |
| Mengapa |  |

FORM ANALISIS PERUBAHAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prosedur yang normal (SOP) | Prosedur yang dilakukan saat insiden | Apakah terdapat bukti perubahan dalam proses? |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

FORM ANALISIS PENGHALANG

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apa penghalang pada masalah ini? | Apakah penghalang dilakukan? | Mengapa penghalang gagal? Apa dampaknya? |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*FISH BONE* / ANALISIS TULANG IKAN

(diagram *fish bone* lihat atas)

LANGKAH 7 : FORM REKOMENDASI DAN RENCANA TINDAKAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Faktor kontributor | Tindakan | Tingkat rekomendasi  (individu, tim, direktorat, RS) | Penanggung jawab | Waktu | Sumber daya yang dibutuhkan | Bukti penyelesaian | Paraf |
|  |  |  |  |  |  |  |  |