

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN BLORA RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU Jl. Ronggolawe 50 Telp. (0296) 421026 Fax: 424373 Email: rs.soeprapto.cepu@gmail.com CEPU – 58311</p>	ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP) ANALISIS AKAR MASALAH (ROOT CAUSE ANALYSIS/RCA)		
	No. Dokumen <i>018.3/SPO.P/ln 2022</i>	No. Revisi 1	Halaman 1/2
SPO	Tanggal Terbit 17 Januari 2022	Ditetapkan : Direktur RSUD dr. R. Soeprapto Cepu Kabupaten Blora  dr. Fathkur Rokhim Pembina Tk. I NIP. 19720101 200212 1 013	
PENGERTIAN	Proses pelaporan dari setiap kejadian yang tidak disengaja dan tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan atau berpotensi menimbulkan cedera pada pasien.		
TUJUAN	Terlaksananya sistem pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> Keputusan Direktur RSUD dr. R. Soeprapto Cepu Nomor..... Tanggal 17 Januari 2022 Tentang Kebijakan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Surat Keputusan Direktur Tanggal 17 Januari 2022 Nomor tentang Pedoman Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit (SP2KP-RS). 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> Petugas yang menemukan insiden pertama kali terkait dengan keselamatan pasien melaporkan insiden yang ditemukan ke atasan langsung unit tempat kejadian. Petugas yang menemukan insiden pertama kali terkait dengan keselamatan pasien membuat laporan insiden sesuai dengan format dan ketentuan yang ada diformulir “Laporan Insiden”, dan menyerahkan hasil laporan atasan langsung tempat ditemukannya insiden. Atasan langsung unit kerja tempat ditemukannya insiden atau ketidak sesuaian melakukan grading resiko kejadian terhadap insiden yang terjadi dengan warna kuning atau merah 		

 <p> PEMERINTAH KABUPATEN BLORA RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU Jl. Ronggolawe 50 Telp. (0296) 421026 Fax: 424373 Email: rs.soeprapto.cepu@gmail.com CEPU – 58311 </p>	ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP) ANALISIS AKAR MASALAH (ROOT CAUSE ANALYSIS/RCA)		
	No. Dokumen <i>018.3/SP0.P/W</i> <i>2022</i>	No. Revisi 1	Halaman 2/2
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 4. Atasan langsung unit kerja tempat ditemukannya insiden atau ketidak sesuaian menyerahkan laporan insiden ke tim keselamatan pasien dalam waktu 2x 24 jam . Tim keselamatan pasien rumah sakit melakukan regrading kembali jika band warna merah maka lakukan akan dilakukan RCA (Root Cause Analyse) terhadap insiden keselamatan yang terjadi dan membuat rekomendasi perbaikan untuk mencegah agar insiden keselamatan yang sama tidak terulang lagi dikemudian hari. 5. Direktur membentuk TIM RCA sesuai dengan kasus yang terjadi dan masa kerja TIM RCA adalah 45 hari setelah dibentuk dan dapat diperpanjang apabila dibutuhkan. 6. Ketua sub komite keselamatan Bersama dengan TIM RCA melaporkan hasil RCA (Root Cause Analyse) dan rekomendasi tindak lanjut perbaikan atas insiden yang ditemukan ke ketua komite mutu dan keselamatan pasien serta Direktur rumah sakit maksimal 45 hari setelah insiden ditemukan. 7. Ketua komite mutu dan keselamatan pasien serta Direktur mempelajari dan menandatangani rekomendasi hasil tindak lanjut RCA (Root Cause Analyse) atas pelaporan insiden yang terjadi. 8. Ketua sub komite keselamatan pasien mendistribusikan hasil rekomendasi dari pelaporan RCA (Root Cause Analyse) yang telah disetujui oleh Ketua komite mutu dan keselamatan pasien serta Direktur ke unit kerja terkait, untuk ditindak lanjuti sebagai upaya pencegahan agar insiden yang sama tidak terulang lagi dimasa mendatang. 9. Tim keselamatan pasien melakukan monitoring pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut perbaikan RCA (Root Cause Analyse) yang telah ditetapkan di unit kerja terkait. 		
UNIT TERKAIT	Seluruh bagian dan Unit Kerja		