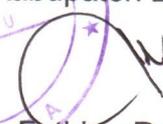


 PEMERINTAH KABUPATEN BLORA RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU Jl. Ronggolawe 50 Telp. (0296) 421026 Fax: 424373 Email: rs.soeprapto.cep@gmail.com CEPU - 58311	INVESTIGASI SEDERHANA		
	No. Dokumen 020.4/SP.Ply 2022	No. Revisi 1	Halaman 1/2
SPO	Tanggal Terbit 17 Januari 2022	Ditetapkan : Direktur RSUD dr. R. Soeprapto Cepu Kabupaten Blora  <u>dr. Fathkur Rokhim</u> Pembina Tk. I NIP. 19720101 200212 1 013	
PENGERTIAN	Proses yang terstruktur bertujuan untuk membantu mengidentifikasi akar masalah suatu kejadian dengan matrix		
TUJUAN	Sebagai acuan dalam melakukan tindakan dan semua aspek yang berhubungan dengan investigasi sederhana, terkait dengan insiden keselamatan pasien untuk mencari akar masalah serta tindak lanjut dan solusinya agar insiden tidak terjadi lagi		
KEBIJAKAN	1. Keputusan Direktur RSUD dr. R. Soeprapto Cepu Nomor..... Tanggal 17 Januari 2022 Tentang Kebijakan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien 2. Surat Keputusan Direktur Tanggal 17 Januari 2022 Nomor..... tentang Pedoman Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit (SP2KP-RS).		
PROSEDUR	1. Tuliskan kejadian insiden (KNC, KTC, KTD, Sentinel) ke formulir Insiden Internal. 2. Laporkan formulir insiden ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 3. Lakukan investigasi sederhana untuk insiden dengan grading matrix Biru dan Hijau 4. Waktu untuk grading box biru adalah 7 hari dan waktu untuk grading box hijau adalah 14 hari. 5. Carilah penyebab langsung/ proximal cause dan akar masalah/root cause dari insiden dengan bantuan flow chart. 6. Buat rekomendasi dan tindak lanjut sesuai insiden di formulir investigasi sederhana.		

	INVESTIGASI SEDERHANA		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
 <p> PEMERINTAH KABUPATEN BLORA RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU Jl. Ronggolawe 50 Telp. (0296) 421026 Fax: 424373 Email: rs.soeprapto.cep@gmail.com C E P U - 58311 </p>	020.4/Spo.P/m 2022	1	1/2
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 7. Berilah nama penanggung jawab dan tanda tangan, serta tanggal pelaksanaan. 8. Lakukan implementasi sesuai dengan hasil tindak lanjut insiden. 9. Laporkan hasil investigai ke Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit 10. Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit lakukan pelaporan external ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pusat menggunakan formulir eksternal 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seluruh Unit Kerja Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit 		