

KONSEP RCA


Hanevi Djasri, dr, MARS

Root Cause Analysis

Root Cause Analysis

(Analisis Akar Penyebab)


- Proses mengenal faktor-faktor yang mendasari atau menjadi penyebab terjadinya variasi kinerja
- Variasi kinerja dapat berakibat terjadinya hasil yang tidak diharapkan atau yang tidak diinginkan, termasuk terjadinya kejadian sentinel yang berakibat kematian atau kecacatan fisik dan/atau psikologis yang serius atau risiko yang dapat berakibat kematian atau kecacatan serius tsb
- RCA terutama berfokus pada sistem dan proses, dan tidak untuk menyalahkan


- 
- Melalui RCA, kelompok berupaya untuk memahami proses, penyebab atau penyebab potensial terjadinya variasi, kemudian melakukan perbaikan/penyempurnaan proses sehingga variasi tidak akan terjadi di masa mendatang
 - Akar penyebab adalah alasan fundamental terjadinya kegagalan, atau pencapaian kinerja yang tidak sesuai dengan harapan.

Kapan melakukan RCA



- RCA biasanya merupakan kegiatan yang bersifat reaktif bukan proaktif
- RCA dilakukan untuk menggali alasan mengapa terjadi luaran yang tidak diharapkan atau kegagalan yang telah terjadi
- RCA dapat juga dilakukan untuk kasus-kasus kejadian nyaris cedera (KNC)

- 
- RCA yang bagus adalah RCA yang menganalisis keseluruhan proses dan semua sistem pendukung yang terkait dalam suatu kejadian spesifik untuk meminimalkan semua risiko yang terkait dengan proses, dan terulang kembalinya suatu kejadian.
 - Hasil akhir dari RCA adalah action plan yang mengidentifikasi strategi organisasi untuk mereduksi risiko terjadinya kejadian yang sama di masa mendatang.

- 
- RCA dapat dilakukan bersamaan dengan FMEA (yang bersifat proaktif)
 - Melakukan RCA mempunyai konsekuensi alokasi biaya dan sumber daya yang lain
 - RCA harus dilaksanakan dengan pendekatan tim

Tantangan bila ada kejadian sentinel



1. Memahami bagaimana dan mengapa terjadi kejadian sentinel
 2. Mencegah agar kejadian yang sama atau serupa tidak terjadi di masa mendatang melalui disain atau disain ulang proses secara prospektif
- Untuk dapat menghadapi kedua tantangan tsb, RS harus mampu mengenal penyebab langsung (proximate causes), dan penyebab yang menjadi latar belakang (underlying causes) terjadinya penyebab langsung

Variasi



- Kejadian tidak diharapkan (KTD) dan Kejadian Sentinel terjadi akibat variasi proses
- Variasi adalah perubahan dalam bentuk, prosisi, keadaan, atau kualitas dari sesuatu (Webster)
- Variasi dibedakan:
 - Variasi akibat penyebab yang umum (common cause variation)
 - Variasi akibat penyebab yang khusus (special cause variation)



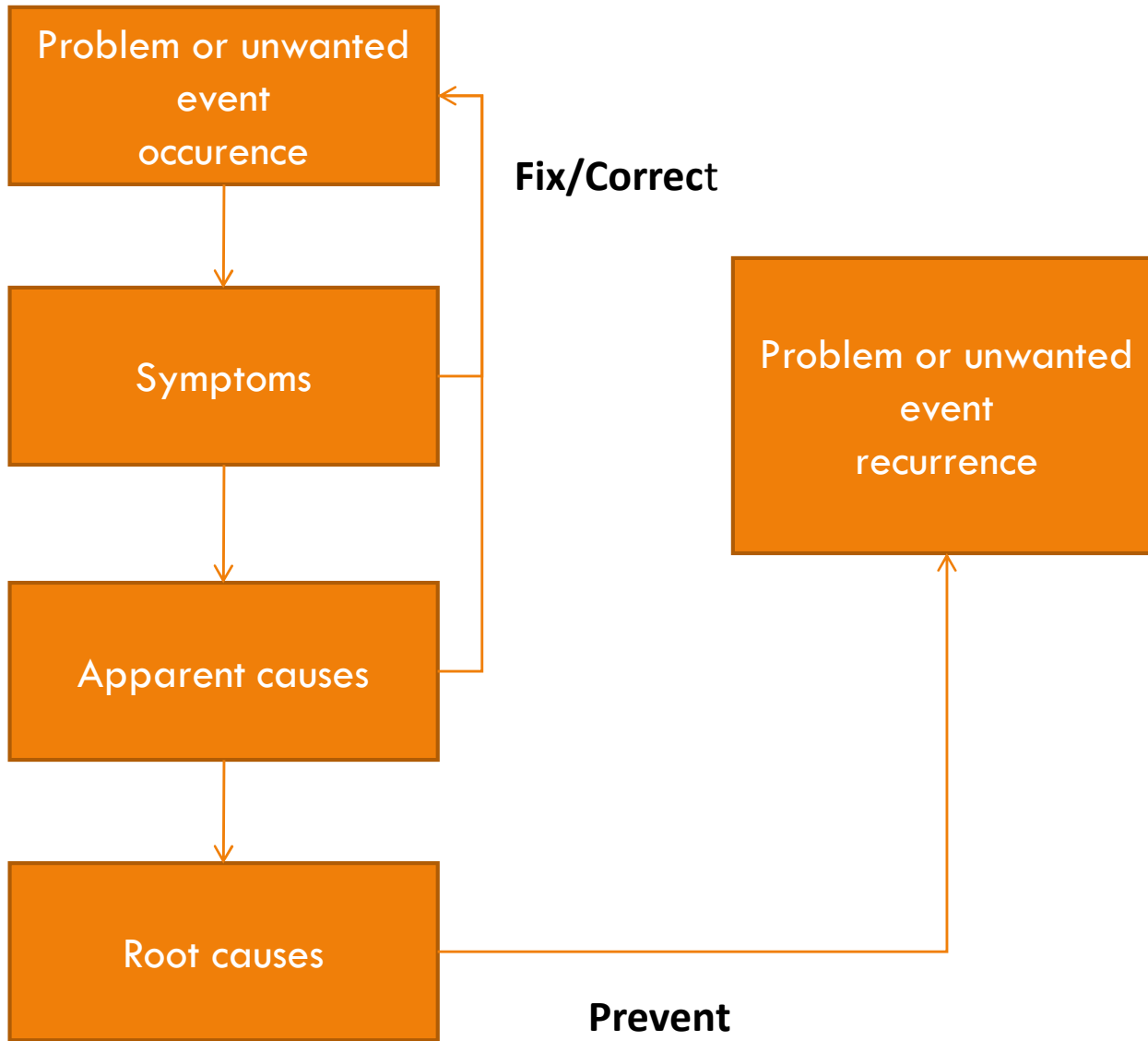
Common cause variation:

- Variasi yang terjadi sebagai konsekuensi dari bagaimana suatu proses didisain untuk berjalan
- Bersifat sistemik dan endogenous
- Bersifat inherent dalam sistem
- Organisasi harus dapat menetapkan toleransi variasi yang disebabkan oleh penyebab yang umum



Special cause variation:

- Timbul dari keadaan atau kejadian yang tidak biasa yang sulit diantisipasi, merupakan variasi yang spesifik, dan proses yang tidak stabil, intermiten, dan tidak dapat diprediksi.
- Tidak bersifat inherent dalam sistem, tetapi bersifat eksogenous, timbul akibat dari luar sistem, timbul akibat faktor yang bukan merupakan bagian dari sistem: Contoh: tiba-tiba terjadi malfungsi dari mesin, atau terjadi akibat adanya bencana
- Jika ditemukan special cause variation, RS harus melakukan investigasi lebih lanjut adanya underlying cause pada sistem yang lebih luas, yang biasanya merupakan common cause variation



Karakteristik RCA yang baik

- ❑ Berfokus terutama pada kinerja sistem dan proses, bukan kinerja individu
- ❑ Analisis berlangsung mulai dari penyebab spesial kepada penyebab umum yang ada dalam proses organisasi
- ❑ Analisis menggali dengan berulang kali menjawab pertanyaan “mengapa”
- ❑ Analisis mampu mengenali perubahan yang dapat dilakukan pada sistem dan proses, meskipun harus mendisain ulang, atau mengembangkan sistem atau proses yang baru untuk mencegah terulangnya kejadian di masa mendatang
- ❑ Analisis dilakukan secara lengkap dan dapat dipertanggung-jawabkan kredibilitasnya

RCA yang lengkap meliputi



- Menetapkan faktor manusia dan faktor –faktor lain yang secara langsung terkait dengan Sentinel, dan proses atau sistem yang terkait dengan kejadian tsb
- Analisis terhadap sistem atau proses yang menjadi latar belakang melalui berulang kali menanyakan “mengapa”
- Meneliti semua area yang terkait dengan kejadian yang spesifik
- Mengidentifikasi titik-titik risiko, dan kontribusi potensial terhadap kejadian
- Menetapkan penyempurnaan potensial terhadap proses dan sistem untuk mencegah terulang kembali kejadian

RCA yang kredibel

- ❑ Peranserta kepemimpinan dalam organisasi, dan petugas yang sangat terkait dengan proses dan sistem yang sedang diinvestigasi
- ❑ Konsisten secara internal (tidak terjadi kontradiksi dalam analisis, atau membiarkan pertanyaan tidak terjawab)
- ❑ Memberikan penjelasan untuk semua temuan, termasuk jika ada yang bersifat tidak berlaku, atau bukan masalah
- ❑ Mengacu pada referensi yang relevan
- ❑ Clear (informasi yang dapat dipahami), Accurate (data dan informasi yang valid), Precise (data dan informasi yang objektif), Relevant (berfokus pada permasalahan yang terkait atau berpotensi terkait dengan Sentinel)

Produk akhir dari RCA: **Action Plan** (rencana tindak lanjut)



- Mengidentifikasi strategi organisasi untuk mengurangi risiko agar tidak terulang kejadian sentinel di masa mendatang
- Harus jelas penanggung jawab untuk implementasi, penanggung jawab untuk memonitor, uji coba jika perlu, penjadualan yang jelas, dan strategi untuk mengukur efektifitas dari kegiatan yang dilakukan


RTL yang acceptable




- Dapat mengidentifikasi perubahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko, dan memberikan alasan/justifikasi mengapa suatu perubahan harus dilakukan
- Dapat mengidentifikasi situasi untuk melakukan kegiatan perbaikan/penyempurnaan yang direncanakan, siapa yang bertanggung jawab untuk melaksanakan, kapan pelaksanaan harus dilakukan (termasuk ujicoba jika perlu), dan bagaimana mengevaluasi efektifitas kegiatan yang dilakukan.

Tugas yang harus dilakukan untuk RCA yang kredibel

1. Bentuk tim lintas disiplin untuk mengkaji Sentinel
2. Tetapkan mekanisme untuk mengkomunikasikan perkembangan proses RCA kepada kepemimpinan senior
3. Susun workplan yang jelas dengan target waktu, penanggung jawab, dan strategi pengukuran
4. Definisikan dengan jelas semua permasalahan
5. Lakukan curah pendapat untuk mengenal semua penyebab yang mungkin atau potensial berkontribusi dan bagaimana keterkaitan satu dengan yang lain

- 
6. Cermati, pilih dan analisis terhadap daftar penyebab
 7. Untuk setiap sebab, pastikan proses dan sistem yang menjadi bagian dari penyebab dan bagaimana keterkaitan antar penyebab
 8. Tentukan untuk tiap penyebab mana yang berupa penyebab spesial, mana yang berupa penyebab umum, atau mungkin keduanya
 9. Mulai mendisain dan melakukan perubahan sambil menyelesaikan proses RCA

- 
10. Lakukan kajian kemajuan proses RCA
 11. Ulangi kegiatan (misalnya curah pendapat) jika dibutuhkan
 12. Lakukan dengan lengkap dan kredibel
 13. Berfokus penyempurnaan pada sistem yang lebih luas
 14. Disain ulang untuk menghilangkan akar penyebab dan keterkaitan antar akar penyebab untuk mencegah terulangnya kejadian
 15. Lakukan pengukuran dan kajian terhadap disain yang baru

Langkah-langkah RCA

Mempersiapkan RCA



Langkah 1 Membentuk Tim Kerja

Langkah 2 Menetapkan Permasalahan

Langkah 3 Mempelajari Permasalahan

Menetapkan Peristiwa yang Terjadi dan Latar belakang Terjadinya Peristiwa

- Langkah 4 Menetapkan Peristiwa yang Terjadi
- Langkah 5 Mengidentifikasi Faktor-faktor yang Berperan dalam Terjadinya Peristiwa
- Langkah 6 Mengidentifikasi Faktor-faktor Lain yang Berpengaruh pada Terjadinya Peristiwa
- Langkah 7 Pengukuran – Pengumpulan dan Akses Data Faktor-faktor yang Melatarbelakangi Terjadinya Suatu Peristiwa
- Langkah 8 Desain dan Pelaksanaan Rancangan Perubahan

Mengidentifikasi Akar Permasalahan



- Langkah 9 Mengidentifikasi Sistem-sistem yang
Terkait – Penyebab Permasalahan
- Langkah 10 Memilah Daftar Penyebab Utama
- Langkah 11 Menyelidiki dan Mengidentifikasi
Strategi Penurunan Resiko

Mendesain dan Mengimplementasikan Rencana Kegiatan Perbaikan



Langkah 12 Menyusun Tindakan Perbaikan

Langkah 13 Mengevaluasi Usulan Tindakan Perbaikan

Langkah 14 Rancangan Perbaikan

Langkah 15 Memastikan Tindakan Perbaikan Mampu Dilaksanakan

Langkah 16 Penerapan Rencana Perbaikan

Mengevaluasi dan melaporkan kegiatan perbaikan



- Langkah 17 Mengembangkan Sarana Pengukuran Efektivitas dan Memastikan Keberhasilan Program
- Langkah 18 Mengevaluasi Pelaksanaan Usaha Perbaikan
- Langkah 19 Melakukan Tindakan Lanjutan
- Langkah 20 Menyampaikan Hasil



Terimakasih

hanevi_pmpk@yahoo.com