

## MATERI

- ❖ Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- ❖ Faillure Mode Effect Analysys dalam Manajemen Risiko
- ❖ Proses FMEA langkah 1 dan 2 ( Proses berisiko tinggi & Modus kegagalan)
- ❖ Proses FMEA Langkah 3 & 4 (Menentukan dampak & Prioritas modus kegagalan)
- ❖ Proses FMEA Langkah 5 & 6 (Identifikasi Penyebab & Redesain Proses)
- ❖ Proses FMEA Langkah 7 & 8 (Analisa, uji coba & Implementasi, monitoring)
- ❖ *Plan Do Study Act*
- ❖ Rencana Tindak Lanjut

## KRETERIA PESERTA

- ❖ Direktur RS & pengelola risiko RS
- ❖ Kepala Instalasi RS
- ❖ Anggota KMKP
- ❖ Anggota Komite/Tim Manajemen Risiko RS
- ❖ Anggota Komite / Tim keselamatan pasien
- ❖ Anggota komite / Tim K3 RS
- ❖ Anggota /Tim PPI RS
- ❖ Akademisi

## KONTRIBUSI PESERTA

Biaya Pelatihan Rp. 250.000,-/ orang Pembayaran dapat dilakukan melalui transfer ke rekening: RPL. 134 RSUP Dr. Kariadi  
Bank Mandiri cabang Semarang RS Kariadi No. 135-00-9403823-7  
(cantumkan nama dan tujuan untuk workshop Penyusunan *Failure Mode Effect Analisis (Fmea)*)  
Bukti transfer dapat dikirim melalui email ke: diklitrsdk@yahoo.co.id

## FASILITAS

- ❖ Sertifikat Workshop
- ❖ Materi softcopy

## SEKRETARIS

Bagian Diklit RSUP Dr. Kariadi  
Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang  
Telp. 024-8413476  
Ext. 8033/8034  
Fax. 024-8410901

## PELAYANAN

Hari : Senin – Jumat  
Jam : 08.00 – 15.00 WIB

Kontak Person:  
Anis 082341106296



## WORKSHOP ONLINE PENYUSUNAN *FAILURE MODE EFFECT ANALISYS (FMEA)*

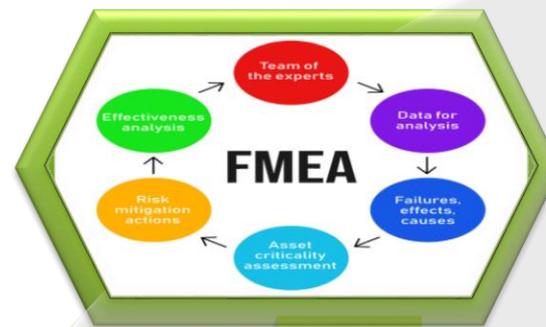
28 – 29 April 2021

## LATAR BELAKANG

Manajemen risiko melekat pada masing-masing unit kerja yang ada di rumah sakit, dikarenakan pada setiap unit disadari atau tidak terdapat risiko-risiko yang dapat berpengaruh pada pencapaian saasaran rumah Sakit. Diperlukan ketajaman untuk dapat mengenali risiko di masing-masing unit dan inovasi untuk dapat memitigasi hal-hal tersebut sehingga tidak berakibat buruk bagi kelangsungan pelayanan.

FMEA ( Failure Mode Effect Analisis ) merupakan sebuah *tools* / alat mutu untuk mengkaji suatu prosedur secara rinci serta mengenali model-model adanya kegagalan / kesalahan pada suatu prosedur, melakukan penilaian terhadap tiap model kesalahan / kegagalan dan mencari solusi dengan melakukan perubahan disain / prosedur.

Proses mengurangi risiko dilakukan paling sedikit satu kali dalam setahun dan dibuat dokumentasinya, dengan menggunakan FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*). Proses yang dipilih adalah proses dengan risiko tinggi



## TUJUAN

Setelah mengikuti workshop, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peserta terkait penyusunan *Failure Mode Effect Analisis (FMEA)*

- ❖ Peserta memahami peningkatan mutu dan keselamatan pasien
- ❖ Peserta memahami *Failure Mode Effect Analisis (FMEA)* dalam Manajemen Risiko
- ❖ Peserta memahami tahapan penyusunan *Failure Mode Effect Analisis (FMEA)*
- ❖ Peserta memahami *PDSA (Plan Do Study Act)*
- ❖ Peserta mampu menyusun *Failure Mode Effect Analisis (FMEA)*

## NARASUMBER



Elyana Sri S, S.kep, Ns, MARS

ketua komite mutu dan keselamatan pasien



Dharma Wahyu Edhy, SKM

ketua sub komite manajemen risiko



apt. Indra Kurniawan, S Farm

Sekretaris sub komite manajemen risiko



Dr. Like Rahayu Nindhita, SpPK

Anggota sub komite manajemen risiko



Anto Indriadi, S.Kp, NS, MKM

Anggota sub komite manajemen risiko