



RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL

CARA MELAKUKAN PDSA (PLAN-DO-STUDY-ACT)

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman

1

2/ 3

6. Kepala unit/instalasi/departemen menganalisis hasil implementasi (*Study*). Amati hal yang dapat dipelajari, serta bandingkan dengan tolak ukur yang telah ditentukan sebelumnya.
7. Kepala unit/instalasi/departemen menyimpulkan hasil dari siklus PDSA yang telah dilakukan (*Act*). Bila proses yang diimplementasikan dinilai belum berhasil, kepala unit/instalasi/departemen merencanakan tindakan perbaikan yang akan dilakukan di siklus PDSA berikutnya agar implementasi berhasil. Untuk kemudian dilakukan dalam siklus PDSA 2, 3, dan seterusnya.
8. Bila implementasi dinilai berhasil, kepala unit/instalasi/departemen memutuskan apakah proses ini dilanjutkan ataupun direkomendasikan untuk diimplementasikan dalam skala yang lebih besar.
9. Apabila proses ini direncanakan untuk dilakukan dalam skala yang lebih besar, dilakukan PDSA kembali untuk lingkup yang lebih besar tersebut.
10. Hasil Kerja PDSA dikomunikasikan kepada unit-unit terkait melalui laporan tertulis, atau diskusi dalam rapat-rapat

UNIT TERKAIT

1. Seluruh unit kerja
2. Komite PMKP



RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL

CARA MELAKUKAN PDSA (*PLAN-DO-STUDY-ACT*)

No. Dokumen

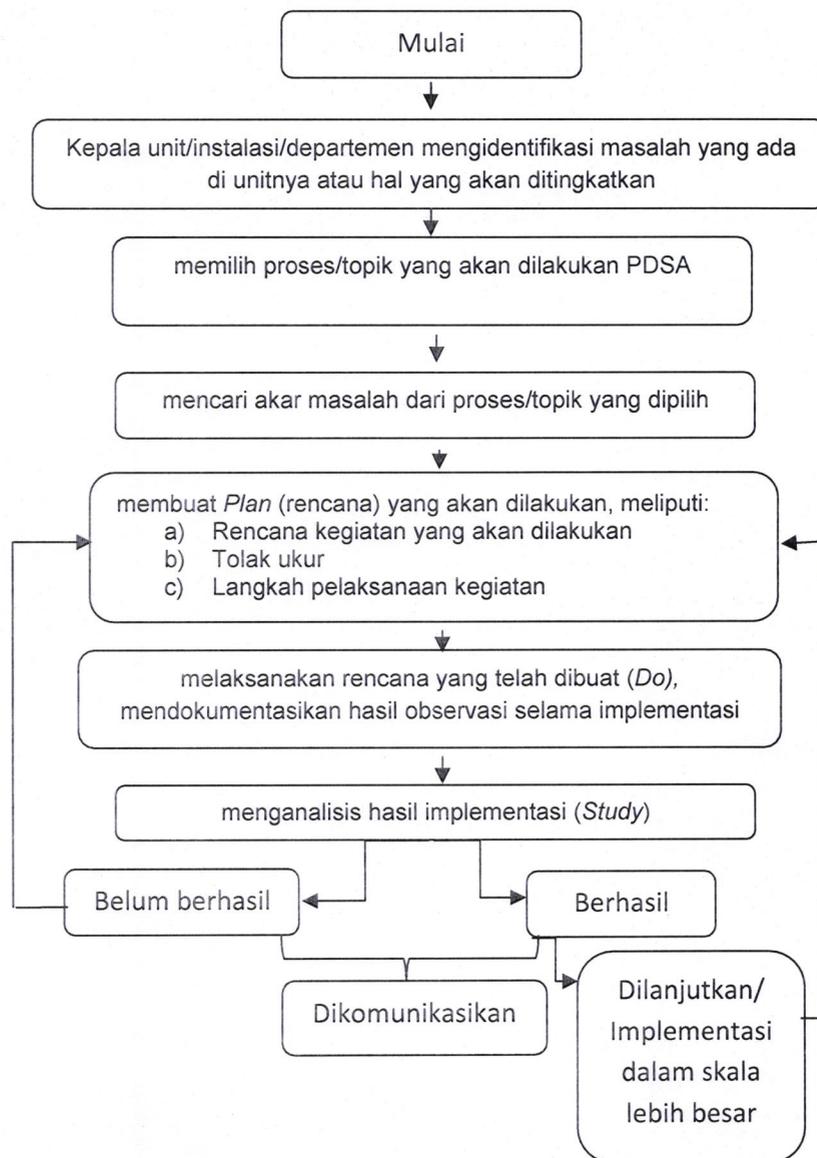
No. Revisi

Halaman

1

3/3

CARA MELAKUKAN PDSA (*PLAN-DO-STUDY-ACT*)



1105 / 18
3

 RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL		CARA MELAKUKAN PDSA (PLAN-DO-STUDY-ACT)		
SPO		No. Dokumen <i>OT.02.02/XXXIX.5/990/2018</i>	No. Revisi 1	Halaman 1/3
PENGERTIAN	Tanggal Terbit Ditetapkan : Direktur Utama <i>[Signature]</i> Dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K), KIC, MARS NIP. 196209131988031002 27 Februari 2018			
TUJUAN	<i>Plan - Do - Study - Act</i> (PDSA) adalah pendekatan ilmiah untuk menguji perubahan dan melakukan perbaikan berkelanjutan			
KEBIJAKAN	1. Membuat perbaikan dalam setiap alur proses untuk memperbaiki kualitas pelayanan 2. Membuat suatu alur proses bisnis baru 3. Merancang ulang proses bisnis yang sudah ada sebelumnya			
PROSEDUR	Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Nomor : HK.02.04/II/2814 /2014 tentang Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien 1. Kepala unit/instalasi/departemen mengidentifikasi masalah yang ada di unitnya atau hal yang akan ditingkatkan berdasarkan data yang ada (dapat bersumber dari capaian indikator, laporan insiden, komplain pelanggan, survey kepuasan, ataupun data lainnya yang menggambarkan variasi pelayanan). 2. Kepala unit/instalasi/departemen memilih proses/topik yang akan dilakukan PDSA berdasarkan data 3. Kepala unit/instalasi/departemen mencari akar masalah dari proses/topik yang dipilih 4. Kepala unit/instalasi/departemen membuat <i>Plan</i> (rencana) yang akan dilakukan untuk memperbaiki atau meningkatkan proses/topik yang dipilih. <i>Plan</i> meliputi: a) Rencana kegiatan yang akan dilakukan b) Tolak ukur hasil/outcome yang diharapkan c) Langkah pelaksanaan kegiatan, termasuk wilayah implementasi, dan batas waktu untuk dievaluasi. 5. Kepala unit/instalasi/departemen melaksanakan rencana yang telah dibuat (<i>Do</i>). Dalam proses ini, dokumentasikan hasil observasi selama implementasi, reaksinya dan analisis kesesuaian antara rencana dan implementasi.			