



PANDUAN

PELAKSANAAN ROOT CAUSE ANALYSIS (RCA) PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK DAN LAPANGAN

**STIKES PAMENANG
2025**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN "PAMENANG"

JL. SOEKARNO HATTA No. 15 BENDO, PARE – KEDIRI

TELP/ PAX. (0354) 399840

Email: stikespamenang@gmail.com

LIN: SK Kemenristekdikti No.334/KPT/I/2019

KETUA STIKES PAMENANG

NOMOR : 180.ST / 168.3 / STIKES / SK / XII / 2025

TENTANG

PELAKSANAAN ROOT CAUSE ANALYSIS (RCA) PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK DAN LAPANGAN

- Menimbang : KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PAMENANG
- a. Bahwa untuk mencapai Visi dari STIKES Pamenang memerlukan suatu panduan yang digunakan untuk memahami akar penyebab, organisasi atau individu dapat mengimplementasikan solusi yang lebih efektif untuk mencegah terulangnya masalah yang sama di masa depan pada proses pembelajaran praktik klinik dan lapangan;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu menerbitkan surat keputusan Ketua STIKES Pamenang Tentang Pelaksanaan Root Cause Analysis (RCA) Pembelajaran Praktik Klinik dan Lapangan di STIKES Pamenang;
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI No 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen
2. Undang-Undang RI No 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
3. PP Nomor 19 Tahun 2012 Tentang Standar Nasional Pendidikan
4. Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi No.15 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi;
5. PP Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Perguruan Tinggi
6. Keputusan Kemenristekdikti No. 334/KPT/I/2019 Tentang Izin Penggabungan Akademik Keperawatan dan Akademi Kebidanan Pamenang;

MEMUTUSKAN

- PERTAMA : Panduan Pelaksanaan Root Cause Analysis (RCA) Pembelajaran Praktik Klinik dan Lapangan STIKES Pamenang sebagaimana berkas terlampir;
- KEDUA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila ada kekeliruan dalam penerbitan keputusan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : PARE

Pada Tanggal : 18 DESEMBER 2025

KETUA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PAMENANG



TIM PENYUSUN
MITIGASI RESIKO
STIKES PAMENANG

Penanggung Jawab : Suryono, S.Kep., Ns., M.MRS
Ketua : Bambang Wiseno, S.Kep., Ns., M.Kep.
Sekretaris : Pratiwi Yuliansari, S.Kep., Ns., M.Kep.
Anggota : 1. Ns. Fresty Africia, M.Kep., Sp.Kep. K.
2. Ns. Erni Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep. K.
3. Nugraheni Firdausi, S.Kep., Ns., M.Kep.
4. Aris Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kes.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa buku Panduan Pelaksanaan *Root Cause Analysis* (RCA) Pembelajaran Praktik Klinik dan Lapangan dapat diselesaikan.

Sebuah proses pembelajaran praktik klinik dan lapangan tentunya memerlukan panduan untuk melakukan *root cause analysis* yang akan mempermudah proses evaluasi. Panduan Pelaksanaan *Root Cause Analysis* (RCA) Pembelajaran Praktik Klinik dan Lapangan yang disusun merupakan sebuah panduan yang akan menjalani pembelajaran praktik klinik dan lapangan khususnya di lingkungan Stikes Pamenang.

Kami menyampaikan terima kasih kepada tim dan program studi di Stikes Pamenang yang telah bekerja keras membantu dan memberikan masukan yang berharga sehingga memperkaya pengetahuan serta wawasan dari sebuah panduan akademik.

Kediri, Desember 2025

Tim Penyusun

VISI STIKES PAMENANG

“Menjadi pendidikan tinggi kesehatan yang kompetitif dalam tridharma perguruan tinggi di tingkat nasional yang menghasilkan lulusan yang kompeten dan berkarakter tahun 2039”

MISI STIKES PAMENANG

- a. Mengembangkan manajemen dan tata kelola perguruan tinggi yang professional dan kompetitif dalam rangka mewujudkan pelayanan yang otonom, akuntabel dan transparan serta berkualitas bagi civitas akademik dan masyarakat.
- b. Melaksanakan dan mengembangkan pendidikan dan pengajaran secara mandiri, profesional, akuntabel, berkualitas dan kompetitif secara nasional diiringi integritas yang tinggi dan dilandasi sikap inovatif dan moral kebangsaan untuk menghasilkan lulusan yang unggul, kompeten, dan berkarakter.
- c. Membangun dan mengembangkan riset yang kompetitif secara nasional guna peningkatan keilmuan dan pemecahan masalah di bidang kesehatan.
- d. Melaksanakan dan mengembangkan pengabdian kepada masyarakat yang kompetitif secara nasional yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

**VISI K3L (KESELAMATAN KESEHATAN KERJA DAN LINGKUNGAN) STIKES
PAMENANG**

“Mewujudkan lingkungan pendidikan yang aman, sehat, dan berwawasan lingkungan melalui penerapan budaya Keselamatan, Kesehatan Kerja, dan Lingkungan secara berkelanjutan.”

**MISI K3L (KESELAMATAN KESEHATAN KERJA DAN LINGKUNGAN) STIKES
PAMENANG**

1. Mengintegrasikan K3L dalam kurikulum, kegiatan akademik, dan non-akademik secara komprehensif.
2. Menanamkan kesadaran dan perilaku aman (*safety culture*) kepada seluruh civitas akademika melalui edukasi, pembekalan/ pelatihan, dan sosialisasi berkelanjutan.
3. Mencegah risiko dan kecelakaan kerja dengan mengidentifikasi, menilai, dan mengendalikan risiko bahaya di lingkungan untuk mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja.
4. Mewujudkan lingkungan sehat dan ramah lingkungan dengan tanggung jawab sesuai prinsip keberlanjutan (*sustainability*).
5. Mengembangkan sistem manajemen K3L berkelanjutan dengan penerapan siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA) dalam pengelolaan K3L untuk peningkatan mutu secara kontinu.
6. Mendorong partisipasi aktif seluruh stakeholder dalam implementasi dan evaluasi program K3L.

DAFTAR ISI

SK PANDUAN	i
TIM PENYUSUN	iii
KATA PENGANTAR	iv
VISI DAN MISI STIKES PAMENANG.....	v
VISI DAN MISI K3L.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Tujuan	1
B. Ruang Lingkup	1
BAB 2 TAHAPAN PELAKSANAAN	2
A. Identifikasi dan Klasifikasi Masalah/Insiden	2
B. Pembentukan Tim RCA	2
C. Pengumpulan Data dan Informasi	2
D. Pemetaan Kronologi Kejadian (Timeline)	3
E. Identifikasi <i>Care Management Problem</i> (CMP).....	3
F. Analisis untuk Mencari Faktor yang Berperan dan Akar Masalah (Root Cause).....	3
G. Perumusan Rekomendasi dan Rencana Tindak Lanjut	3
BAB 4 PELAPORAN DAN MONITORING.....	4
A. Laporan RCA.....	4
B. Diseminasi	5
C. Monitoring dan Evaluasi	5
BAB 5 PENUTUP	6
LAMPIRAN.....	7

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Tujuan

1. Mengidentifikasi akar masalah (*root cause*) dari insiden, kejadian nyaris cedera, atau masalah kinerja (kinerja yang tidak diharapkan) yang terjadi selama pelaksanaan pembelajaran praktik klinis/lapangan.
2. Mengembangkan rekomendasi dan rencana tindak lanjut yang efektif dan berkelanjutan dengan melibatkan pemangku kepentingan untuk mencegah terulangnya masalah serupa.
3. Meningkatkan mutu dan keselamatan proses pembelajaran praktik bagi mahasiswa dan pasien.

B. Ruang Lingkup

RCA dilakukan untuk insiden/masalah yang signifikan, berpotensi serius, atau berulang dalam konteks pembelajaran praktik, seperti:

1. Kesalahan prosedur praktik yang dilakukan mahasiswa dan menyebabkan cedera pasien (*adverse event*).
2. Kegagalan dalam mencapai kompetensi praktik yang diharapkan (kinerja di bawah standar).
3. Insiden yang melibatkan etika atau profesionalisme mahasiswa di lahan praktik.
4. Kejadian *nyaris cedera* (near miss) yang berulang selama praktik
5. Kejadian pelanggaran etik yang berkaitan dengan digitalisasi.

BAB 2

TAHAPAN PELAKSANAAN

A. Identifikasi dan Klasifikasi Masalah/Insiden

1. Identifikasi insiden: menerima laporan insiden/masalah (misalnya dari pembimbing dosen/ lahan (CI), pengawas, atau laporan internal).
2. Klasifikasi: Tentukan tingkat risiko/dampak insiden oleh tim yang akan dibentuk. Jika insiden dianggap serius atau *sentinel event* dalam konteks pembelajaran, RCA wajib dilakukan.

B. Pembentukan Tim RCA

1. Komposisi tim: tim bersifat insidental dengan melibatkan pihak-pihak yang berwenang. Anggota tim harus terlatih dalam teknik RCA dan tidak terlibat langsung dalam insiden tersebut (untuk menjaga objektivitas).
2. Tim bisa terdiri dari: fasilitator RCA, perwakilan institusi pendidikan, perwakilan lahan praktik/rumah sakit (Manajemen Mutu/ Keselamatan Pasien), staf pengajar/ dosen terkait, pakar bidang terkait (jika diperlukan).
3. Tugas tim dalam melakukan RCA yaitu: mengumpulkan data, menganalisis kronologi, mengidentifikasi akar masalah, dan menyusun rekomendasi.

C. Pengumpulan Data dan Informasi

Data yang dikumpulkan harus faktual dan objektif, meliputi:

1. Dokumentasi: meninjau rekam medis (jika relevan), logbook praktik, catatan pengawas/instruktur, standar operasional prosedur (SOP) praktik, kurikulum, dan kebijakan terkait.
2. Wawancara (interview): melakukan wawancara terstruktur dengan pihak- pihak terkait (mahasiswa, instruktur, tenaga kesehatan/staf yang terlibat, pasien/keluarga jika diizinkan dan relevan). Memastikan kerahasiaan dan fokus pada sistem, bukan menyalahkan individu.
3. Observasi: observasi lingkungan praktik, peralatan, dan proses kerja yang relevan dengan insiden.

D. Pemetaan Kronologi Kejadian (Timeline)

1. Tim menyusun kronologi insiden secara detail dari awal hingga akhir, mencantumkan tanggal, waktu, dan kejadian.
2. Alat bantu: menggunakan *time line* atau *time person grid* untuk kejadian yang kompleks

E. Identifikasi *Care Management Problem* (CMP)

1. CMP adalah masalah dalam proses pelayanan/praktik yang menyimpang dari standar yang ditetapkan & berkontribusi langsung atau tidak langsung pada insiden.
2. Fokus dalam konteks pembelajaran: identifikasi penyimpangan terkait pengawasan, kompetensi mahasiswa, kebijakan pendidikan, & lingkungan praktik

F. Analisis untuk Mencari Faktor yang Berperan dan Akar Masalah (*Root Cause*)

Menggunakan teknik analisis yang sistematis, seperti:

1. 5 Whys (Mengapa): Tanyakan "Mengapa" berulang kali (setidaknya 5 kali) untuk setiap CMP hingga mencapai akar masalah yang mendasar.
2. Diagram tulang ikan (*Fishbone/Ishikawa Diagram*): mengkatategorikan faktor- faktor yang berperan *Man – Method – Machine – Material – Money – Environment* untuk visualisasi penyebab.

Contoh area faktor penyebab dalam pembelajaran praktik:

1. Mahasiswa (*Man*): Kurangnya pengetahuan, keterampilan belum matang, kelelahan.
2. Instruktur/ Pembimbing (*Man*): keterbatasan waktu pengawasan, rasio pengawas-peserta didik tidak ideal, perbedaan standar penilaian.
3. Kurikulum/Metode (*Method*): kurikulum praktik tidak memadai, tidak ada *check-list* prosedur standar, pelatihan tidak sesuai kebutuhan.
4. Peralatan (*Material*): peralatan tidak berfungsi, tidak tersedia di area praktik
5. Lingkungan/ sistem (*Environment*): beban kerja yang tinggi di lahan praktik, komunikasi tim yang buruk, kebijakan praktik yang tidak jelas.

G. Pengembangan Solusi

Pengembangan solusi RCA K3L menggunakan prinsip:

1. **Berbasis akar masalah:** Solusi diarahkan kepada penyebab dasar dan faktor kontributor, bukan hanya gejala kejadian.
2. **Sistem-oriented:** RCA diarahkan untuk memperbaiki sistem, prosedur, lingkungan, komunikasi, sarana, kompetensi, dan mekanisme pengawasan. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip RCA dalam keselamatan yang menempatkan sistem sebagai fokus utama perbaikan.
3. **Preventif:** Solusi harus mampu mencegah kejadian sebelum terjadi.
4. **Terukur:** Setiap tindakan memiliki indikator keberhasilan.
5. **Berkelanjutan:** Perbaikan dimonitor melalui siklus PPEPP/SPMI.

6. **Berorientasi keselamatan mahasiswa:** Dalam kegiatan akademik, praktik klinik, ujian, kegiatan lapangan, maupun kegiatan kemahasiswaan, keselamatan mahasiswa menjadi salah satu prioritas utama.

H. Implementasi solusi

No	Akar Masalah	Solusi Korektif	Solusi Preventif	P J	Target	Indikator
1	Identifikasi risiko belum konsisten	Melakukan identifikasi ulang risiko	Membuat register risiko K3L	Unit K3L	1 bulan	Register risiko tersedia
2	SOP belum dipahami petugas	Sosialisasi SOP	Briefing kegiatan sebelum	K3L/Prodi	Setiap kegiatan	≥90% petugas memahami SOP
3	Checklist keselamatan belum tersedia	Membuat checklist standar	Checklist wajib sebelum kegiatan	K3L	1 bulan	100% kegiatan menggunakan checklist
4	Pemeriksaan sarana belum rutin	Inspeksi sarana	Jadwal inspeksi berkala	K3L/Sarpras	Bulanan	≥95% inspeksi terlaksana
5	Jalur evakuasi kurang optimal	Penataan jalur evakuasi	Pemeriksaan jalur sebelum kegiatan	K3L	1 bulan	Jalur bebas hambatan
6	APAR/P3K kurang siap	Pemeriksaan dan pengadaan	Inspeksi berkala	Sarpras/K3L	1–3 bulan	100% fasilitas siap
7	Pengawas belum memahami tanggung darurat	Pelatihan/briefing	Refreshment berkala	K3L	Semesteran	≥90% pengawas kompeten
8	Pelaporan insiden belum optimal	Membuat formulir pelaporan	Sistem pelaporan insiden dan near miss	K3L	1 bulan	Semua insiden tercatat
9	Komunikasi risiko belum efektif	Safety briefing	Safety briefing wajib	Panitia/K3L	Setiap kegiatan	100% kegiatan briefing
10	Evaluasi terdokumentasi belum	Membuat format evaluasi	Audit dan tindak lanjut	K3L/SPMI	Triwulan	Laporan evaluasi tersedia

I. Pengembangan Solusi Berdasarkan Jenis Risiko

1. Risiko Mahasiswa Pingsan Saat Ujian

a. Akar masalah yang mungkin ditemukan:

- mahasiswa belum mendapat skrining kondisi sebelum kegiatan;
- ruangan kurang ventilasi;
- kepadatan peserta;
- mahasiswa mengalami kecemasan;
- belum tersedia mekanisme respons cepat;
- pengawas belum memahami pertolongan pertama.

b. Solusi

1) Jangka pendek:

- menyediakan P3K;
- memastikan ventilasi dan sirkulasi udara;
- melakukan safety briefing;
- menyediakan petugas yang mampu memberikan pertolongan pertama.

2) Jangka menengah:

- membuat SOP penanganan mahasiswa sakit/pingsan;
- membuat alur rujukan;
- memberikan pelatihan BHD/P3K kepada petugas terkait;
- membuat checklist kesiapan ruang ujian.

3) Jangka panjang:

- membangun sistem respons kegawatdaruratan kampus;
- melakukan simulasi tanggap darurat;
- menyediakan sistem komunikasi darurat;
- mengintegrasikan kejadian ke dalam sistem pelaporan K3L.

2. Solusi Untuk Risiko Keselamatan Praktik Klinik

a. Permasalahan:

Mahasiswa menghadapi risiko tertusuk jarum, terpajan bahan biologis, jatuh, cedera, infeksi, atau kondisi tidak aman di wahana praktik.

b. Pengembangan solusi:

- 1) Pemeriksaan kelayakan wahana praktik sebelum mahasiswa ditempatkan.
- 2) Verifikasi SOP keselamatan di wahana praktik.
- 3) Orientasi K3L sebelum praktik.
- 4) Penggunaan APD sesuai risiko.
- 5) Penyediaan mekanisme pelaporan needlestick injury dan pajanan.
- 6) Sistem rujukan apabila terjadi kecelakaan.
- 7) Penunjukan pembimbing klinik yang bertanggung jawab terhadap keselamatan mahasiswa.
- 8) Evaluasi keselamatan mahasiswa secara berkala.

3. Solusi Untuk Risiko Ujian/OSCE

Untuk ujian teori maupun OSCE, solusi dikembangkan menjadi:

a. Sebelum ujian

- inspeksi ruang;
- pemeriksaan sarana;
- pemeriksaan peralatan;
- identifikasi mahasiswa berisiko;
- briefing pengawas;
- briefing keselamatan mahasiswa.

b. Saat ujian

- monitoring kondisi mahasiswa;
- pengawasan lingkungan;
- akses keluar darurat;
- kesiapan P3K;
- petugas respons insiden.

c. Setelah ujian

- evaluasi;
- pencatatan insiden;
- analisis near miss;
- tindak lanjut;
- pembaruan SOP.

4. Solusi Untuk Risiko Kebakaran

a. Tindakan korektif:

- Pemeriksaan APAR.
- Penataan instalasi listrik.
- Penggantian kabel/peralatan yang rusak.
- Penataan jalur evakuasi.
- Pemasangan tanda keselamatan.
- Pemeriksaan titik kumpul.

b. Tindakan preventif:

- Inspeksi listrik berkala.
- Simulasi kebakaran minimal secara berkala.
- Pelatihan penggunaan APAR.
- Safety briefing.
- Audit kepatuhan K3L.

5. Solusi Untuk Risiko Gempa Dan Bencana

STIKES Pamenang mengembangkan:

- a. Peta jalur evakuasi.
- b. Titik kumpul.
- c. Tim tanggap darurat.
- d. Sistem komunikasi darurat.
- e. Daftar kontak penting.
- f. Simulasi evakuasi.
- g. Prosedur pendataan mahasiswa setelah evakuasi.
- h. Mekanisme pertolongan pertama.
- i. Sistem pelaporan dan evaluasi pascabencana.

J. Perumusan Rekomendasi dan Rencana Tindak Lanjut

1. Tujuan: mengoreksi akar masalah yang teridentifikasi, fokus pada perbaikan sistem/proses, bukan hukuman individu.
2. Kriteria rekomendasi:
 - a. Spesifik, konkret, dan realistis (SMART/ *Specific, Measureable, Achievable, Relevant, Time*).
 - b. Memiliki kekuatan tinggi (perubahan desain sistem/proses) daripada kekuatan rendah (pelatihan ulang/peringatan).
3. Rencana Tindak Lanjut (*Action Plan*)
 - a. Tindakan yang akan dilakukan
 - b. Penanggung jawab
 - c. Target waktu penyelesaian.
 - d. Sumber daya yang dibutuhkan.

BAB 3

PELAPORAN DAN MONITORING

A. Laporan RCA

Tim menyusun laporan lengkap berisi latar belakang, metode, kronologi, temuan CMP, akar masalah, dan rekomendasi.

B. Diseminasi

Laporan disampaikan kepada penjaminan mutu dan pimpinan institusi pendidikan/ lahan praktik untuk disetujui dan ditindaklanjuti.

C. Monitoring dan Evaluasi

Penanggung jawab melakukan monitoring secara berkala pelaksanaan rencana tindak lanjut dan mengevaluasi dampak perbaikan terhadap mutu pembelajaran praktik.

BAB 6

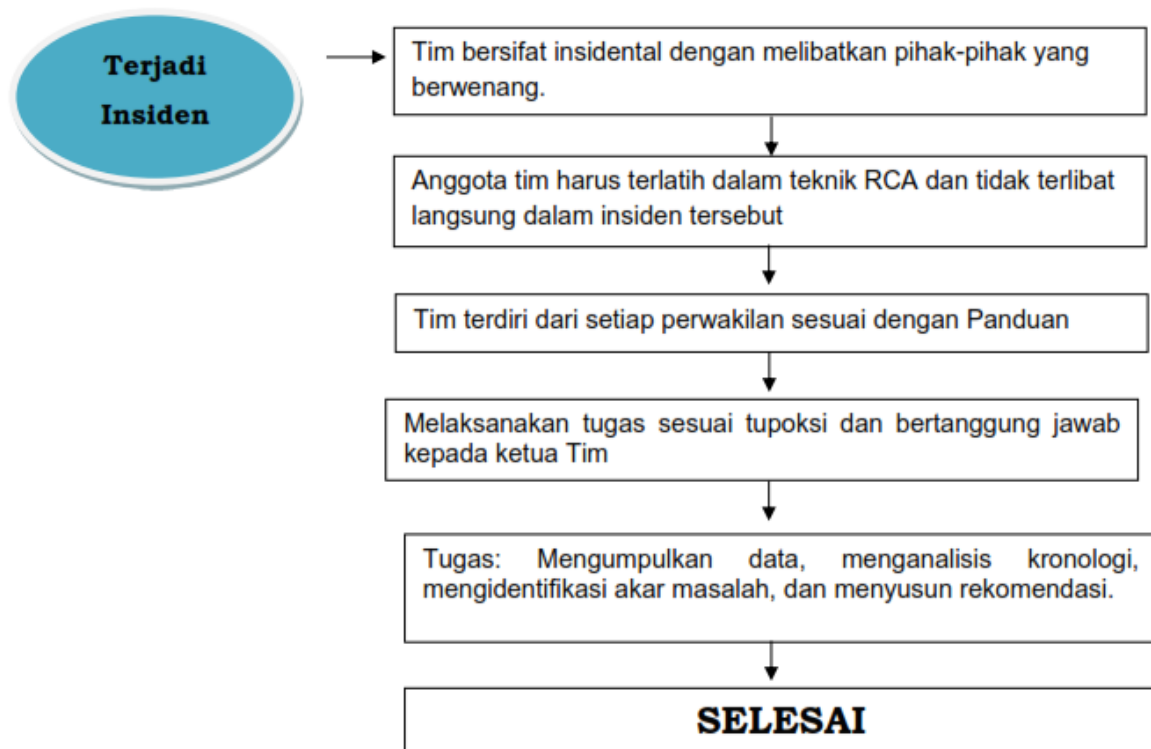
PENUTUP

Panduan pelaksanaan *root cause analysis* (RCA) pembelajaran praktik klinik dan lapangan Stikes Pamenang ini berlaku sejak tanggal ditetapkan. Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan, maka panduan ini akan ditinjau kembali dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

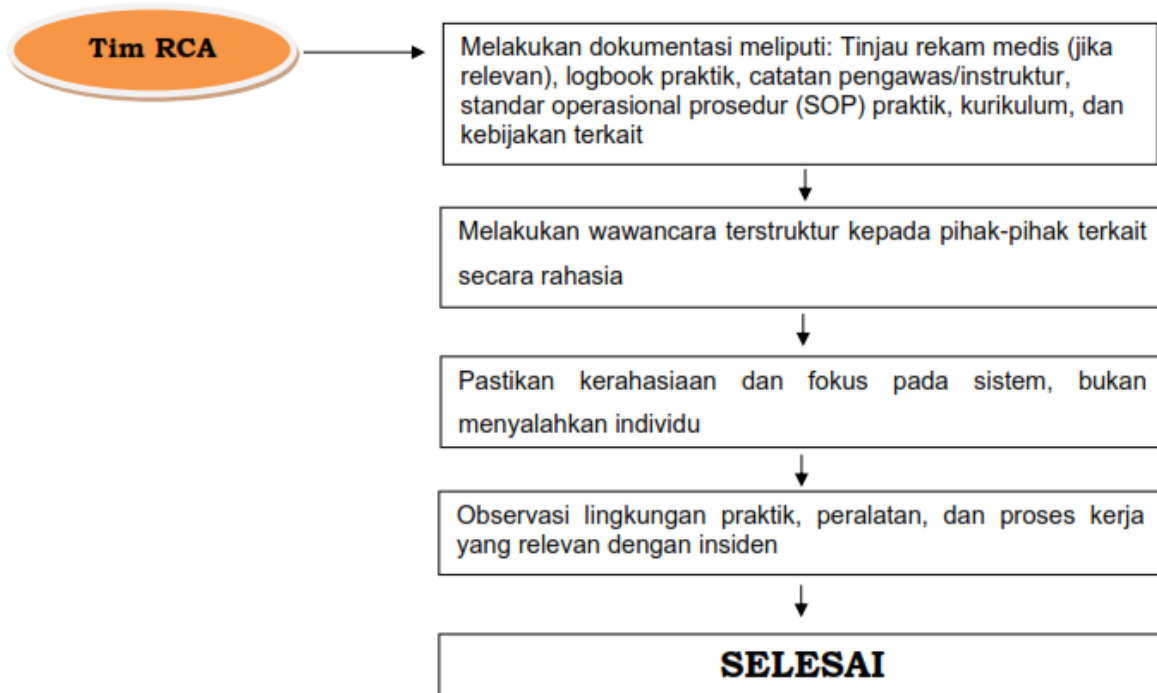
Implementasi dari panduan pelaksanaan *Root Cause Analysis* (RCA) pembelajaran praktik klinik dan lapangan Stikes Pamenang ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi, sehingga bila ada hal – hal yang belum diatur akan ditetapkan kemudian.

LAMPIRAN

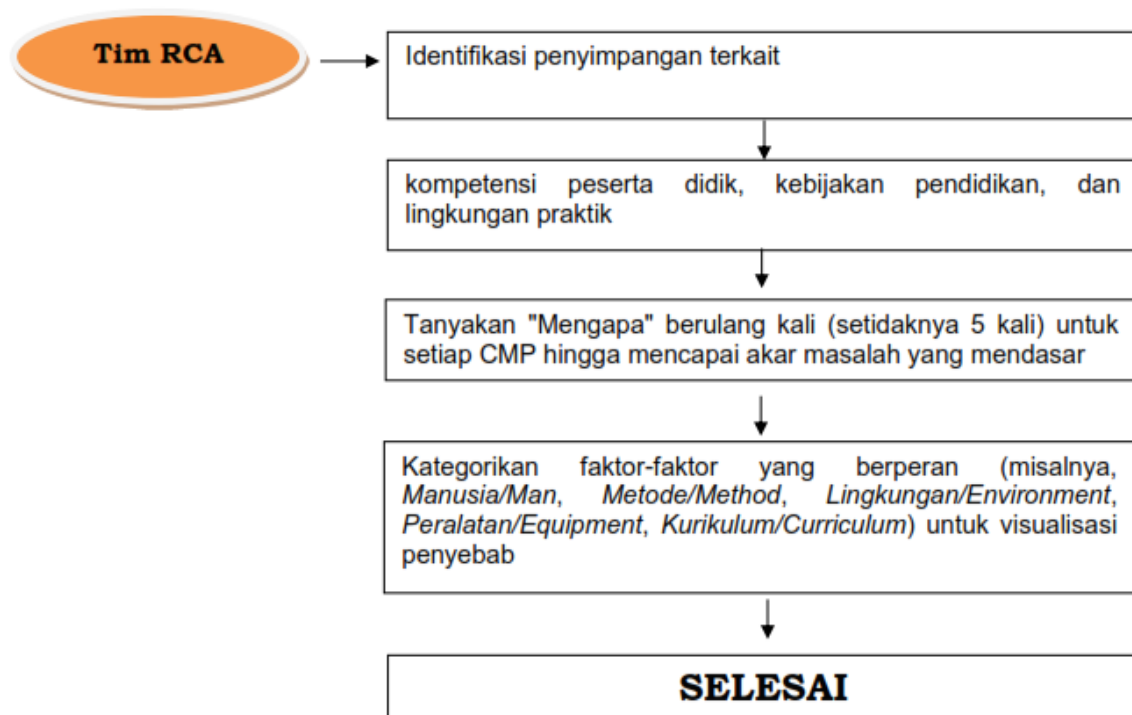
Alur Pembentukan Tim RCA



Alur Pengumpulan Data Informasi



Alur Identifikasi Care Management Problem (CMP)





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN “PAMENANG”

Jl. SOEKARNO HATTA No.15 BENDO, PARE – KEDIRI
Telp/Fax. (0354) 393102, 399840, Email: stikespamenang@gmail.com, Ijin : Kemenristekdikti
No.334/KPT/I/2019

FORMULIR LAPORAN INSIDEN MAHASISWA

I. DATA MAHASISWA & KEJADIAN

- a. Nama Mahasiswa / NIM :
- b. Tingkat / Semester :
- c. Program Studi :
- d. Ruangan / Lahan Praktik :
- e. Tanggal & Waktu Kejadian :
- f. Nama Pasien (Inisial): No. RM:

II. RINCIAN KEJADIAN

- a. Jenis Kejadian: (Pilih salah satu)
 - KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) – Sudah terpapar & ada cedera
 - KNC (Kejadian Nyaris Cedera) – Belum terpapar ke pasien
 - KTC (Kejadian Tidak Cedera) – Terpapar, tapi tidak ada cedera
 - Sentinel – Kematian atau cedera serius
- b. Deskripsi Singkat Kejadian:
.....
.....
.....
.....
.....
- c. Tindakan Langsung yang Dilakukan: (Contoh: Melaporkan ke Perawat Ruangan/CI, melakukan observasi TTV ulang)
.....
.....
.....

III. ANALISIS PENYEBAB (Oleh Dosen Pembimbing/ CI)

(Pilih salah satu atau kombinasi metode)

METODE A: 5 WHYS (LIMA MENGAPA)

Gunakan ini untuk masalah prosedural sederhana

1. Mengapa masalah terjadi? (Penyebab langsung)

Jawaban:
.....
.....

2. Mengapa (Jawaban no. 1) bisa terjadi?

Jawaban:
.....
.....

3. Mengapa (Jawaban no. 2) bisa terjadi?

Jawaban:

.....
.....
4. Mengapa (Jawaban no. 3) bisa terjadi?

Jawaban:
.....

.....
5. Mengapa (Jawaban no. 4) bisa terjadi? (Akar Masalah)

Jawaban:
.....

METODE B: FISHBONE (IDENTIFIKASI FAKTOR KONTRIBUSI)

Gunakan ini untuk masalah kompleks yang melibatkan banyak aspek

1. Man (Manusia): (Contoh: Kurang pelatihan, beban kerja tinggi).....
.....

2. Method (Metode): (Contoh: SOP belum tersedia, instruksi kerja membingungkan)....
.....

3. Machine (Alat/Sistem): (Contoh: SIAKAD error, alat lab rusak).....
.....

4. Material (Bahan/Sarpras): (Contoh: Modul ajar belum direvisi, kuota internet habis)..
.....

5. Money (Anggaran): (Contoh: Dana kegiatan belum cair).....
.....

6. Environment (Lingkungan): (Contoh: Ruang kelas tidak kondusif, budaya kerja).....
.....

KESIMPULAN AKAR MASALAH (ROOT CAUSE)

Tuliskan satu kalimat inti yang menjadi penyebab utama berdasarkan analisis di atas.

Akar Masalah Utama:.....
.....

IV. TINDAK LANJUT & REKOMENDASI (PROGRAM STUDI)

a. Sanksi / Edukasi
.....
.....

b. Perbaiki Sistem:.....
.....
.....

No	Tindakan Perbaikan	Penanggungjawab	Batas Waktu	Sumber Daya yg Dibutuhkan

Kediri,

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

.....

.....

Mengetahui,

Kaprodi/ GKM

Pembimbing Akademik

.....

.....