|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL** | **Tanggal Terbit**  **1 September 2022** | **Ditetapkan,**  **Direktur**  **dr. H. Asep Suandi, M.Epid.** |
| **Pengertian** | penilaian hasil akhir terhadap kegiatan - kegiatan program apakah sudah sesuai dengan perencanaan atau target kegiatan program. | |
| **Tujuan** | Prosedur ini bertujuan untuk menilai dan memastikan kegiatan program dapat dijalankan dengan baik sesuai rencana. | |
| **Kebijakan** | Peraturan Direktur Nomor : 016/PER/DIR/RSLM/IX/2022 Rev.0 tentang Kebijakan IT Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Livasya. | |
| **Prosedur** | 1. Koordinator program mempersiapkan daftar kegiatan perbaikan  2. Membuat ceklist evaluasi kegiatan perbaikan  3. Mengukur hasil kegiatan perbaikan  4. Meninjau ulang hasil kegiatan perbaikan  5. Membuat penilaian akhir hasil kegiatan perbaikan  6. Membuat laporan evaluasi kegiatan perbaikan. | |
| **Unit Terkait** | 1. Koordinator Unit dan Bagian Pelayanan  2. Koordinator dan Penanggung Jawab perbaikan | |
| **Dokumen Terkait** | * Form evaluasi perbaikan | |