

	<b>PENYUSUNAN STANDAR PELAYANAN KLINIS</b>		
	<b>SOP</b>	No Dokumen : SOP / IX - UKP / 03 / 2019	
		No Revisi : 01	
		Tanggal Terbit : 14 Januari 2019	
		Halaman : 1/2	
<b>UPTD PUSKESMAS PURWODADI 1</b>	Kepala UPTD Puskesmas Purwodadi 1 	<b>Dr. ENDAH YULIR</b> NIP. 19740417 200604 2 019	

1 Pengertian	Penyusunan standar pelayanan klinis adalah standar penyusunan pelayanan yang harus diikuti oleh atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran Staf Medis Fungsional (SMF) adalah para dokter atau dokter gigi yang berada pada masing - masing unit pelayanan fungsional			
2 Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk tersedianya penyusunan standar pelayanan klinis			
3 Kebijakan	SK Kepala Puskesmas nomor 825 / 84 / 2019 Tentang Standar Layanan Klinis			
4 Referensi	Kesepakatan bersama UPTD Puskesmas Purwodadi 1			
5 Prosedur / Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Staf di masing-masing unit klinis membantu mengetikkan draft standar pelayanan dari masing - masing</li> <li>2. Draft tersebut dikoreksi oleh seluruh staf</li> <li>3. Rancangan draf di finalisasi dilakukan oleh dokter fungsional</li> <li>4. Koreksi dari dokter diketikkan lagi oleh staf di masing-masing unit pelayanan klinis</li> <li>5. Hasil ketikan kembali dilihat oleh dokter penanggung jawab yang bersangkutan,</li> <li>6. Setelah disetujui dan diajukan ke Kepala Puskesmas untuk mendapatkan persetujuan</li> <li>7. Setelah disetujui oleh Kepala Puskesmas, dibuatkan Surat Keputusan penerapan standar pelayanan medic tersebut</li> <li>8. Dokumen Surat Keputusan dan SOP selanjutnya diarsipkan di pokja Admin pelayanan klinis.</li> <li>9. Keputusan disosialisasikan kepada seluruh staf pelayanan klinis Standar tersebut dapat direvisi sesuai dengan keperluan</li> </ol>			
6 Bagan Alir	-			
7 Hal-hal yang diperhatikan				
8 Unit Terkait	Seluruh karyawan puskesmas			
9 Dokumen terkait				
10 Rekaman Historis	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai berlaku
	1	9 langkah prosedur sop diganti dengan 10 langkah sop <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian</li> <li>2. Tujuan</li> <li>3. Kebijakan</li> <li>4. Referensi</li> <li>5. Alat dan Bahan</li> <li>6. Prosedur/langkah-langkah</li> <li>7. Bagan alir</li> <li>8. Unit terkait</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian</li> <li>2. Tujuan</li> <li>3. Kebijakan</li> <li>4. Referensi</li> <li>5. Prosedur/langkah-langkah</li> <li>6. Diagram Alir</li> <li>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</li> <li>8. Unit terkait</li> <li>9. Dokumen terkait</li> <li>10. Rekaman histori</li> </ol>	14 Januari 2019

<b>UPTD PUSKESMAS PURWODADI 1</b>	<b>PENYUSUNAN STANDAR PELAYANAN KLINIS</b>		<b>Dr. ENDAH YULI R</b> NIP. 19740417 200604 2 019
	<b>SOP</b>	No Dokumen : SOP / IX - UKP / 03 / 2019	
		No Revisi : 01	
		Tanggal Terbit : 14 Januari 2019	
		Halaman : 2/2	

		9. Rekaman histori		
	2	Tanda tangan dan mana Kepala Puskemas Dr. Rini Ariyanti	Diganti dengan nama dan tanda tangan Dr. Endah Yuli Ratnawati	14 Januari 2019
	3	Kebijakan	Sebelumnya SK Kepala Puskemas nomor 449.1/SK- BAB IX/04/IV/2016 tentang Standar Layanan Klinis Diganti SK Kepala Puskesmas nomor 825 / 84 / 2019 Tentang Standar Layanan Klinis	14 Januari 2019