

	PENGENDALIAN DOKUMEN		
	SOP	No. Dokumen : SOP/118/35.73.302.07/2017	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 1 Maret 2017	
	Halaman : 1 / 4		
Puskesmas Arjuno			<u>dr. Umar Usman</u> NIP. 19691111 199903 1 007

1. Pengertian	<p>1.1. Dokumen adalah merupakan sebuah hasil dari suatu proses pengumpulan, pemilihan, pengolahan Informasi.</p> <p>1.2. Dokumen Internal adalah dokumen yang berasal dan digunakan di Puskesmas Arjuno</p> <p>1.3. Dokumen Eksternal adalah Dokumen yang berasal dari luar Puskesmas Arjuno</p> <p>1.4. Dokumen Terkendali adalah Dokumen yang digunakan sebagai pedoman kerja dan bila terjadi revisi maka dokumen lama ditarik dari peredaran untuk diganti revisi terbaru.</p> <p>1.5. Dokumen Tidak Terkendali adalah Dokumen yang bila terjadi revisi maka dokumen yang lama tidak ditarik dari peredaran dan tidak diganti revisi terbaru. Digunakan sebagai informasi saja.</p> <p>1.6. Dokumen Kadaluwarsa adalah Dokumen dan data yang telah melewati masa berlaku yang telah ditetapkan.</p> <p>1.7. Dokumen Master adalah Dokumen asli berupa Manual Mutu, Prosedur Kerja, Instruksi Kerja, Daftar Tilik dan formulir yang ada di Sekretariat</p> <p>1.8. Pengendalian dokumen adalah proses mengendalikan dokumen mulai dari pembuatan dokumen sampai dengan penyimpanan dokumen di ruang sekretariat</p>
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam menerapkan langkah-langkah untuk mengendalikan semua dokumen sistem manajemen yang meliputi manual mutu, standart operasional prosedur, dan dokumen pendukung lainnya.
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Arjuno Nomor 188.451/98d/35.73.302.07/2017 Tentang Kebijakan

	Pengendalian Dokumen
4. Referensi	<p>Pedoman Penyusunan Akreditasi Puskesmas Tahun 2015</p> <p>Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi Jawa Timur Tahun 2016</p> <p>Peraturan Walikota Malang Nomor 75 Tahun 2015 Tentang Pedoman Tata Naskah Dinas</p> <p>Manual Mutu Puskesmas Arjuno</p>
5. Alat dan bahan	Alat Tulis
6. Prosedur/ langkah-langkah	<p>6.1. Penyusunan Dokumen</p> <p>6.1.1. Masing-masing pelaksana atau unit menyiapkan dan merumuskan dokumen dalam format yang telah ditentukan.</p> <p>6.1.2. Dokumen sebelum diterbitkan ditinjau untuk disesuaikan tata naskah oleh kesekretariatan.</p> <p>6.1.3. Dokumen diajukan kepada Kepala Puskesmas untuk ditinjau dan disetujui</p> <p>6.1.4. Dokumen yang telah disetujui diketik di kesekretariatan dan diberi nomor kemudian disahkan kepala puskesmas</p> <p>6.1.5. Dokumen yang telah disahkan digandakan oleh oleh kesekretariatan dalam bentuk photocopy hitam putih</p> <p>6.1.6. Dokumen salinan SOP distempel terkendali dan stempel puskesmas, kemudian didistribusikan ke pelaksana maupun unit yang membutuhkan, sedangkan dokumen surat keputusan hanya distempel puskesmas kemudian didistribusi kepada pelaksana maupun unit yang membutuhkan</p> <p>6.1.7. Dokumen yang didistribusi dicatat di buku pengendalian dokumen</p> <p>6.2. Penomoran Dokumen</p> <p>6.2.1. Surat Keputusan Kepala Puskesma 188.451/nomor urutan dokumen/35.73.302.07/2017</p> <p>6.2.2. Standar Operasional Prosedur SOP/nomor urutan</p>

dokumen/35.73.302.07/2017

6.3. Dokumen Eksternal

Dok.Eks/nomor urut dokumen/35.73.302.07/2017

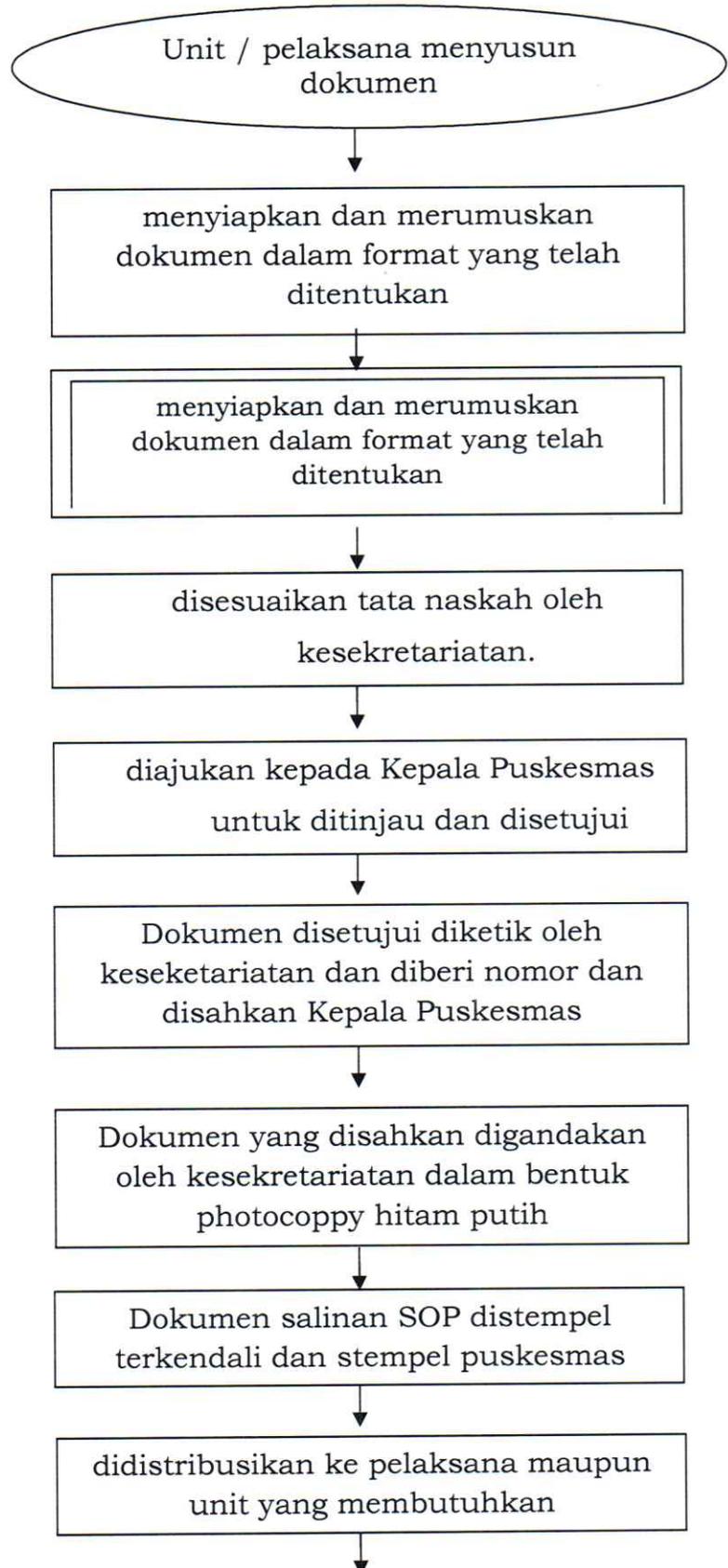
35: Kode Jawa Timur

73: Kode Kota Malang

302:Kode Dinas Kesehatan Kota Malang

07:Kode Puskesmas Arjuno

7. Diagram alir



	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> dicatat di buku pengendalian dokumen </div>			
8. Hal- hal yang perlu diperhatikan	-			
9. Unit Terkait	Seluruh Bab			
10. Dokumen Terkait	1. SK 2. SOP			
11. Rekaman Historis Perubahan	No.	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan