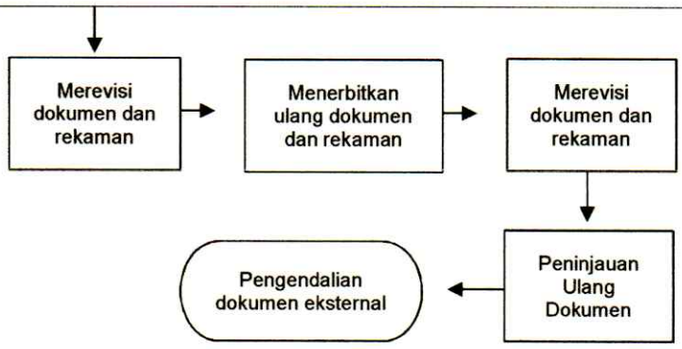
	PENGENDALIAN DOKUMEN PUSKESMAS	
	SOP No. Dokumen : 471/I/PKMS-LG/2023 No. Revisi : Tanggal Terbit : 14 Februari 2023 Halaman : 1/3	
Puskesmas Lingga		Yustina, A.Md. Kep Nip.196710101989012004

1. Pengertian	a. Dokumen adalah data yang memuat informasi penting yang disimpan dalam suatu media berupa prosedur, laporan standar, rekaman, spesifikasi dan lain-lain. Boleh dalam bentuk soft copy maupun hard copy b. Pengendalian dokumen adalah kegiatan pengelolaan dan pengendalian dokumen-dokumen sistem manajeman mutu yang mencakup pembuatan, distribusi penggunaan, perubahan dengan mengikuti ketentuan/metode yang diatur dalam prosedur ini c. Dokumen terkendali adalah bahwa dokumen acuan kerja tersebut di up date/diperbaruhi secara berkala sesuai perubahan-perubahan yang terjadi selama pemakainya d. Dokumen tidak terkendali adalah bahwa dokumen tersebut sejak diterbitkan tidak di up date/ diperbaru dan karenanya tidak diperuntukkan sebagai acuan kerja
2. Tujuan	Sebagai acuan mengatur tata cara pengendalian dokumen agar sesuai dengan persyaratan sistem manajeman mutu
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Lingga Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pedoman Tata Naskah
4. Referensi	- Peraturan Bupati Kuburaya Nomor 63 Tahun 2010 Tentang Pedoman Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kubu Raya - Peraturan Bupati Kuburaya Nomor 33 Tahun 2016 Tentang Pedoman Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kubu Raya
5. Prosedur/Langkah-langkah	Alat dan Bahan - ATK - Lemari dokumen - Laptop - Printer - Mesin Scanner - Stempel A. Pengendalian dokumen dengan menerapkan hal-hal sebagai berikut : 1. Pengkodean dokumen kelompok pelayanan a. Administrasi Manajemen dengan kode A b. Pelayanan Upaya dengan kode B c. Pelayanan Klinis dengan kode C d. Jenis dokumen: a) Standar Operasional Prosedur, disingkat: SOP, b) Datar tilik disingkat: DT, c) Kerangka Acuan disingkat: KAK, d) Surat Keputusan disingkat: SK, e) Kebijikan disingkat: Kb f) Dokumen ekternal disingkat: Dek, g) Manual Mutu disingkat: MM. h) Pedoman Mutu disingkat: PM, i) Audit Internal disingkat: AI 2. Sistem Penomoran: a. Surat Masuk dan keluar sesuai dengan aturan Pemerintah Kabupaten Kubu Raya (Tata Naskah)

	b. Penomoran kelompok pelayanan dilakukan oleh kelompok pelayanan masing-masing disesuaikan dengan sistem pengkodean yang telah ditentukan, c. Penomoran dokumen diurutkan sesuai dengan pengkodean , d. Urutan Penomoran 3. Penyimpanan Dokumen Manajemen a. Penyimpan dokumen/ arsip perkantoran sesuai dengan sistem penyimpanan dokumen/ arsip aturan Tata Naskah Kabupaten Kubu Raya b. Penyimpana dokumen akreditasi disimpan dimasing-masing kelompok pelayanan, sedangkan di administrasi dan manajeman (admin) menyimpan master dokumen semua kelompok pelayanan dan program, 4. Menerbitkan dan mendistribusi dokumen dan rekaman: a. Suatu dokumen dapat diterbitkan bila sudah mendapat persetujuan dan pengesahan dari Kepala Puskesmas b. Dokumen diperbanyak dan didistribusikan oleh Sekretariat dan Ka TU kepala semua pihak yang berkepentingan dengan mengisi Formulir Bukti Penerimaan Dokumen c. Sekretariat bertanggungjawab menyimpan dokumen memelihara Daftar Induk Prosedur Kerja, Instruksi Kerja, dan Formulir yang ada pada bagian , sub bagian bidang atau seksi d. Untuk menunjukan salinan dokumen tersebut terkendali diberi cap "Terkendali" dengan persetujuan ka TU B. Merevisi dokumen dan rekaman Suatu dokumen dapat direvisi dengan tata cara : 1. Permohonan revisi mengisi formulir usulan revisi kepada Kepala Puskesmas 2. Permintaan revisi disetujui pejabat yang berwenang 3. Revisi dicatat dalam rekaman historis perubahan pada tiap dokumen C. Menerbitkan ulang dokumen Suatu dokumen diterbitkan ulang jika: 1. Terjadi perubahan sistem mutu 2. Ada perubahan struktur organisasi yang mempengaruhi isi dokumen 3. Intruksi kerja sudah tidak sesuai dengan urutan pelaksanaan tugas 4. Bila terjadi penerbitan ulang, dokumen lama ditarik D. Melakukan penarikan dan pemusnahan dokumen 1. Ka TU menarik salinan dokumen dan rekaman yang sudah ditarik, dimusnahkan dengan cara dibakar dan dicatat dalam formulir berita acara pemusnahan dokumen 2. Salinan dokumen yang sudah ditarik, dimusnahkan dengan cara dibakar dan dicatat dalam formulir berita acara pemusnahan dokumen 3. Dokumen asli dari dokumen yang sudah ditarik, diberi cap "Tak Terkendali" dan disimpan Ka TU sebagai arsip 4. Formulir berita acara pemusnahan dokumen disimpan oleh Ka TU 5. Melakukan peninjauan ulang dokumen
6. Bagan Alir	

<table>
<tr><td></td><td> 
</td></tr>
<tr><td>7. Hal yang perlu di perhatikan</td><td>Jika pengendalian dokumen eksternal tidak dilakukan dengan benar, maka pengelolaan dan pelaksanaan UKM puskesmas tidak maksimal hasi</td></tr>
<tr><td>8. Unit Terkait</td><td>Semua Poli/ Unit Puskesmas Lingga</td></tr>
<tr><td>9. Dokumen Terkait</td><td>SK, SOP,KAK,PEDOMAN,PANDUAN</td></tr>
<tr><td>10.Rekaman Historis Perubahan</td><td>
<table>
<tr><th>No</th><th>Yang diubah</th><th>Isi perubahan</th><th>Tanggal diberlakukan</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>