


	PENGAJUAN DOKUMEN BARU ATAU REVISI		
	No. Dokumen DIR.11.0.01.001	No. Revisi 00	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 17 November 2022	Ditetapkan Direktur  dr. Indra Maryunif, MARS	
Pengertian	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dokumen merupakan informasi tertulis bagi seseorang atau instansi sebagai acuan dalam melakukan kegiatan. Dokumen rumah sakit terdiri dari :<ul style="list-style-type: none"><li>a. Standar Prosedur Operasional (SPO)</li><li>b. Formulir</li><li>c. Panduan Praktik Klinik</li><li>d. <i>Clinical Pathway</i></li><li>e. Prosedur Operasional Alat (POA)</li><li>f. Prosedur Pemeliharaan Alat (PPA)</li><li>g. Algoritma</li><li>h. Standar Internal</li><li>i. Uraian Tugas Wewenang (UTW)</li><li>j. Standing Order</li><li>k. Protokol</li></ul></li><li>- Pengajuan dokumen dilakukan oleh kepala divisi/supervisor/komite</li></ul>		
Tujuan	Sebagai panduan dalam mengajukan dan mendistribusikan dokumen baru maupun revisi di rumah sakit.		
Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor: Per-001/DIR/X/2022.</li></ul>		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kepala divisi/supervisor mengajukan draft dokumen yang akan diajukan</li><li>2. Kepala divisi/supervisor menulis formulir usulan pengajuan dokumen.</li><li>3. Kepala divisi/supervisor mengajukan formulir usulan pengajuan dokumen kepada Supervisor/ atasan langsung yang berkaitan (jika Supervisor langsung kepada manajer) serta memilih jenis waktu proses pengajuan :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Reguler : 5 hari kerja</li><li>b. Cito 1 : 1 hari kerja</li><li>c. Cito 2 : 2 hari kerja</li></ol></li><li>4. Supervisor review usulan dokumen, jika sudah disetujui melakukan tanda tangan persetujuan di formulir usulan pengajuan dokumen baru / revisi.</li><li>5. Manajer review usulan dokumen, jika sudah disetujui melakukan tanda tangan persetujuan di formulir usulan pengajuan dokumen baru / revisi.</li><li>6. Sekretaris mutu melakukan evaluasi isi terkait tata Bahasa, format penulisan, alur proses terutama jika ada kaitannya dengan divisi/unit lain,</li></ol>		

	PENGAJUAN DOKUMEN BARU ATAU REVISI		
	No. Dokumen DIR.11.0.01.001	No. Revisi 00	Halaman 2/2
	<p>penomoran dokumen sesuai dengan kode bagian dan nomor revisi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Sekretaris mutu melakukan <i>print out</i> dengan kertas A4 warna kuning sebagai master dokumen.</li> <li>8. Direktur meriview dokumen yang diajukan, jika sudah setuju direktur menetapkan dokumen tersebut dengan tinta biru. Jika dokumen perlu dilakukan revisi maka dokumen akan direvisi sebelum dokumen ditetapkan.</li> <li>9. Sekretaris Komite Mutu akan melakukan distribusi dokumen tersebut ke unit/divisi terkait dengan memberikan cap "TERKENDALI"</li> <li>10. Sekretaris Komite Mutu menyimpan arsip dokumen tersebut sesuai dengan unit yang menerbitkan sebagai master dokumen, jika dokumen adalah dokumen revisi maka dokumen yang lama ditarik dan diberi cap "TIDAK BERLAKU" dan disimpan pada file terpisah sampai batas waktu untuk pemusnahan.</li> </ol>		
Unit Terkait	- Semua departemen/divisi/unit/komite		