

TERKENDALI

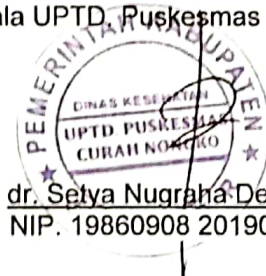
Nomor	: 440/SOP/001.4/311.21/2023
Revisi Ke	: 0
Berlaku Tgl	: 02 Januari 2023



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PENCATATAN, PELAPORAN DAN DISTRIBUSI INFORMASI**

Disahkan Oleh :

Kepala UPTD Puskesmas Curahnongko






dr. Setya Nugraha Dewantara
NIP. 19860908 201903 1 006

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
UPTD. PUSKESMAS CURAHNONGKO**

Jl. Bandalit No.19 Telp (0336) 8863020

TEMPUREJO 68173

	PENCATATAN, PELAPORAN DAN DISTRIBUSI INFORMASI		
	SOP	No. Dokumen : 440/SOP/001.4/311.21/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl. Terbit : 02 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD. PUSKESMAS CURAHNONGKO			dr. Setya Nugraha D. NIP. 19860908 201903 1 006
1. Pengertian	<ol style="list-style-type: none"> Pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktifitas dalam bentuk tulisan dan dilakukan diatas kertas,disk,atau pita film. Pelaporan adalah Catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya di sampaikan kepihak berwenang atau terkait. Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan oleh masing- masing pemegang program dan Penanggung Jawab Program. Pencatatan dilakukan setiap hari dan pelaporan dilakukan setiap satu bulan sekali. 		
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> Agar semua hasil kegiatan Puskesmas dapat di catat dan dilaporkan kejenjang berikutnya. Terlapornya kegiatan kejenjang berikutnya dengan menggunakan format yang ditetapkan. Untuk menciptakan kondisi efektif dan efesien sehingga tidak terjadi pencatatan dan pelaporan yang tumpang tindih 		
3. Kebijakan	1. Keputusan Kepala Puskesmas Curahnongko Nomor : 440/SK/002.8/311.21/2023 tentang Sistem Informasi Puskesmas Curahnongko		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Kepmenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas Permenkes no. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan 		
5. Alat dan Bahan	ATK		
6. Langkah Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> Pemegang program/penanggung jawab program menyiapkan formulir laporan/online. Pemegang program /penanggung jawab program setiap hari mengisi formulir yang telah disiapkan. Pemegang program/penanggung jawab program bertanggung jawab terhadap data-data yang tercatat. Pemegang Program/penanggung jawab program bertanggung jawab terhadap jenis dan kelengkapan laporan. Pemegang program/penanggung jawab program membuat laporan hasil kegiatan setiap bulan. Pemegang program/penanggung jawab memberikan tanda tangan dan nama terang pada laporan hasil kegiatan. Pemegang program/penanggung jawab program menyampaikan hasil laporan ke bagian tata usaha sebelum tanggal 3 bulan berikutnya. Laporan Bulanan Dikirim paling lambat menyesuaikan ketentuan program masing-masing 		
UPTD. PUSKESMAS CURAHNONGKO	PENCATATAN, PELAPORAN DAN DISTRIBUSI INFORMASI		
	SOP	No. Dokumen : 440/SOP/001.4/311.21/2023	No. Revisi : 0

	<ol style="list-style-type: none"> 9. Laporan Triwulan Dikirim paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya dari triwulan yang dimaksud 10. Laporan Semesteran Dikirim paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya dari semesteran yang dimaksud 11. Laporan Tahunan Dikirim paling lambat akhir bulan tanggal 10 bulan januari di tahun berikutnya 12. Bagian Tata Usaha melakukan verifikasi tentang kelengkapan dan jenis laporan yang ada . 13. Jika laporan tidak lengkap, Bagian Tata Usaha mengembalikan laporan kepada pemegang program yang bersangkutan . 14. Bagian Tata Usaha memberikan paraf pada laporan yang sudah lengkap dan diverifikasi, 15. Bagian tata usaha membawa hasil laporan ke Kepala Puskesmas. 16. Kepala Puskesmas memeriksa dan menandatangani hasil laporan . 17. Bagian tata mengambil hasil laporan yang telah di tandatangani oleh Kepala Puskesmas. 18. Bagian Tata Usaha membubuhkan stempel pada laporan yang telah di tanda tangani 19. Jika Pelaporan Secara onlie, segala proses menyesuaikan ketentuan yang berlaku 20. Bagian tata usaha mengirimkan laporan kepihak berwenang/terkait tanggal 5 setiap bulannya. 21. Bagian Tata usaha mengarsipkan laporan
<p>7. Bagan Alir (jika diperlukan)</p>	<pre> graph TD A((PJI/Pemegang program menyiapkan form laporan)) --> B[PJI/Pemegang program mengisi form yg telah disiapkan dan bertanggung jawab terhadap data-data yg tercatat] B --> C[PJI/Pemegang program bertanggung jawab terhadap jenis dan kelengkapan laporan dan membuat LHK setiap bulan] C --> D[PJI/Pemegang program menyampaikan hasil laporan kegiatan ke bagian TU sebelum tgl 3 bulan berikutnya] D --> E[Bagian TU melakukan verifikasi jika tidak lengkap laporan akan dikembalikan namun jika lengkap laporan akan diserahkan kepada Kapus] E --> F[Kapus memeriksa hasil laporan kegiatan dan menandatangani hasil laporan] F --> G((Bagian TU mengirimkan laporan ke pihak berenang/ terkait tanggal 5 setiap bulannya)) </pre>
<p>8. Unit Terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Kepala Puskesmas b. Semua pemegang program UKM, UKP dan Admen
<p>9. Dokumen terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Format laporan bulanan, semester dan tahunan

10. Rekaman Historis Perubahan

No.	Yang Di Ubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
1	Nama dan NIP Kepala Puskesmas	<u>dr. Setya Nugraha D.</u> NIP. 19860908 201903 1 006	02 Januari 2023
2	Kebijakan	Sesuai dengan Keputusan	02 Januari 2023

		Kepala Puskesmas yang telah direvisi	
3	Referensi	Sesuai dengan referensi terbaru yaitu Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas	02 Januari 2023
3	Langkah Prosedur	Sesuai dengan hasil rapat tim manajemen	02 Januari 2023