



PEMERINTAH KABUPATEN NAGEKEO
DINAS KESEHATAN
Jalan. Soekarno-Hatta No.....Telepon...Fax...
M B A Y

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO
NOMOR: 600/DINKES.NGK/17 / 01/2024

TENTANG
STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN NAGEKEO

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mewujudkan pelayanan publik yang sesuai asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik, dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak perlu menerapkan standar pelayanan;
 - b. bahwa untuk memberikan pedoman dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan perlu ditetapkan standar pelayanan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo tentang Standar Pelayanan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo.

- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 30 Tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4250);
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Nagekeo di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4678);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4856);
5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
9. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 15);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Nagekeo Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Nagekeo (Lembaran Daerah Kabupaten Nagekeo Tahun 2016 Nomor 3);
11. Peraturan Bupati Nagekeo Nomor 72 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo (Berita Daerah Kabupaten Nagekeo Tahun 2021 Nomor 72);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO TENTANG STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO.**

KESATU : Standar Pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Komponen Standar Pelayanan sebagaimana maksud dalam diktum Kesatu Keputusan ini terdiri atas:

- Komponen proses penyampaian pelayanan (*servicedelivery*), meliputi:
 - a. jenis pelayanan;
 - b. dasar hukum;
 - c. persyaratan;

- d. sistem, mekanisme, dan prosedur;
- e. jangka waktu pelayanan;
- f. biaya/tarif;
- g. produk pelayanan; dan
- h. penanganan pengaduan, saran, dan masukan;

KETIGA : Dokumen Standar Pelayanan sesuai komponen sebagaimana dimaksud dalam diktum Kedua tercantum dalam Lampiran II - XI Keputusan ini.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila di kemudian hari ditemukan kekeliruan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Mbay
pada tanggal 23 Januari 2024




drg. **EMERENTIANA R WAHJUNINGSIH, MHith&Int.Dev**
Pembina Utama Muda
NIP. 19720123 200012 2 002

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
NAGEKEO
NOMOR : 600/KEP/DINKESNGK/17/01/2024
TANGGAL : 23 Januari 2024
TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
NAGEKEO

STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO

Standar Pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo meliputi:

1. Rekomendasi Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengolahan Pangan (SLHS TPP)
2. Rekomendasi Teknis Izin Sarana Apotek
3. Rekomendasi Izin Toko Obat / Obat Tradisional
4. Rekomendasi Sertifikat PIRT
5. Rekomendasi Izin Operasional Puskesmas
6. Rekomendasi Izin Operasional Klinik
7. Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit Tipe C dan D
8. Izin Tenaga Kesehatan
 - a. Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian
 - b. Rekomendasi Izin Praktik Apoteker
 - c. Rekomendasi Izin Praktik Dokter
 - d. Rekomendasi Izin Praktik Dokter Gigi
 - e. Rekomendasi Izin Praktik Bidan
 - f. Rekomendasi Izin Praktik Perawat
 - g. Rekomendasi Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik
 - h. Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Gizi
 - i. Izin Praktik Tenaga Sanitarian
 - j. Izin Kerja Refracionis Optisien
 - k. Izin Kerja Radiografer
 - l. Izin Praktik Pranata Anastesi
 - m. Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut
 - n. Rekomendasi Izin Praktik Fisioterapis
 - o. Izin Kerja Perekam Medis
 - p. Izin Praktik Psikolog Klinis


KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO
dr. EMERENTIANA R WAHJUNINGSIH, MHIth&Int.Dev
Pembina Utama Muda
NIP. 19720123 200012 2 002

LAMPIRAN II : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO
 NOMOR : 600/KEP/DINKES-NGR/17/01/2024
 TANGGAL : 23 Januari 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO

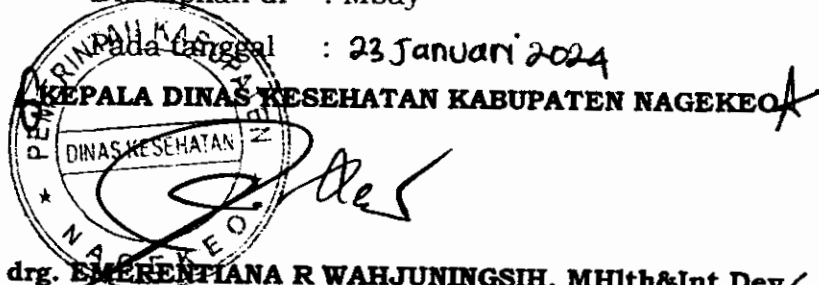
STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI PENERBITAN SERTIFIKAT LAIK HIGIENE SANITASI TEMPAT PENGOLAHAN PANGAN (SLHS TPP)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengolahan Pangan (SLHS-TPP)
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan.
3.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permohonan rekomendasi penerbitan sertifikat Laik Higiene Sanitasi TPP 2. NIB dengan kode KBLI sesuai jenis TPP dan alamat tempat usaha (dari OSS) 3. Fotocopy KTP pemilik/penanggungjawab 4. Sertifikat pelatihan penjamah makanan bagi pemilik/penanggungjawab dan penjamah makanan 5. Fotocopy NPWP 6. Denah lokasi tempat usaha
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke dinkes 2. Berkas permohonan diverifikasi 3. Jika berkas belum lengkap di kembalikan ke pemohon 4. Jika berkas sudah lengkap tim pemeriksa TPP dinkes melakukan inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) dan pengambilan sampel makanan/minuman ke lokasi usaha 5. Sampel makanan/minuman di periksa di laboratorium kesehatan 6. Setelah hasil laboratorium selesai, tim pemeriksa melakukan analisis hasil laboratorium dan hasil IKL

		<p>7. Jika semua memenuhi syarat tim pemeriksa membuat berita acara hasil pemeriksaan dan pembuatan rekomendasi penerbitan SLHS di tujukan ke DMPTSP</p> <p>8. Jika hasil Laboratorium belum memenuhi syarat dilakukan pengambilan sampel makanan/minuman ulang</p> <p>9. Pengusaha mengambil rekomendasi, hasil laboratorium dan hasil IKL</p> <p>10. Pengusaha mengupload hasil laboratorium, hasil IKL dan persyaratan lainnya di sistem OSS</p> <p>11. Tim verifikator dinkes memverifikasi berkas permohonan penerbitan SLHS di sistem OSS, jika telah lengkap verifikator mengupload rekomendasi penerbitan SLHS dari dinas kesehatan sebagai lampiran teknis yang akan muncul di draf sertifikat laik higiene sanitasi.</p>
5.	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Disposisi (1 hari kerja) • Verifikasi berkas (1 hari kerja) • IKL (1 hari kerja) • Pemeriksaan laboratorium (10 hari kerja) • Verifikasi di sistem oss (1 hari)
6.	Biaya/Tarif	Biaya pemeriksaan laboratorium sampel air dan makanan sesuai perda pada Lab pemeriksa
7.	Produk Layanan	Rekomendasi Laik Sehat-TPP
8.	Penanganan Pengaduan, Masukan, dan Saran	<p>CP : Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan, Bidang Kesehatan Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mira Dapa (081239208425)

Ditetapkan di : Mbay

pada tanggal : 23 Januari 2024

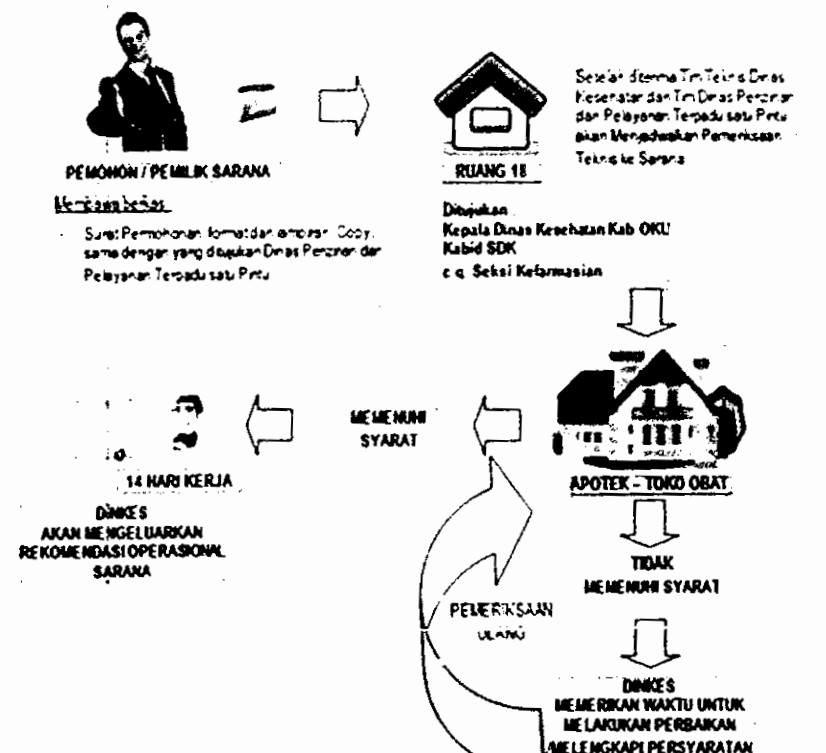


drg. **EMERENTIANA R WAHJUNINGSIH, MHIth&Int.Dev**
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19720123 200012 2 002

LAMPIRAN III : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
 NAGEKEO
 NOMOR : 600/KEP/DINKES.NEK/17/A/2024
 TANGGAL : 23 Januari 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
 NAGEKEO

STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI TEKNIS IZIN SARANA APOTEK

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Teknis Izin Sarana Apotek
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Obat Keras (St. 1937 No 541); 2. Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika; 3. Undang- Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika; 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2014 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan , Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 tahun 2016 tentang Peraturan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/ Menkes/ Per/V/2011 tentang Regristasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 12. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3781); 13. Peraturan BPOM Nomor 24 Tahun 2021 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.

3.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> Surat Permohonan dengan format dan lampiran yang sama dengan yang ditujukan ke Dinas Perizinan dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p>PEMOMOH / PEMILIK SARANA</p> <p>RUANG 1E</p> <p>Setelah diterima Tim Teknis Dinas Kesehatan dan Tim Dinas Perizinan dan Pelayanan Terpadu satu Pintu akan Menjadwalkan Pemeriksaan Teknis ke Sarana</p> <p>Dibujukan Kepala Dinas Kesehatan Kab OKU Kabid SDK c.q Seksi Kefarmasian</p> <p>14 HARI KERJA</p> <p>DINKES AKAN MENGELUARKAN REKOMENDASI OPERASIONAL SARANA</p> <p>MEMENUHI SYARAT</p> <p>APOTEK - TOKO OBAT</p> <p>TIDAK MEMENUHI SYARAT</p> <p>PEMERIKSAAN ULANG</p> <p>DINKES MEMERIKAKAN WAKTU UNTUK MELAKUKAN PERBAIKAN DAN MENLENGKAPI PERSYARATAN</p>
5.	Jangka Waktu Pelayanan	14 (empat belas) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Operasional Apotek
8.	Penanganan Pengaduan, Masukan, dan Saran	CP : Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> Arni Kurniawaty, S.Farm, Apt (081237409003)

Ditetapkan di : Mbay

Pada tanggal : 23 JANUARI 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO

[Signature]

DR. EMERENTIANA R WAHJUNINGSIH, MHlth&Int.Dev
 Pembina Utama Muda

NIP. 19720123 200012 2 002

LAMPIRAN IV : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
 NAGEKEO
 NOMOR : 600/KEP/DINKES.NGK/17/01/2024
 TANGGAL : 23 Januari 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
 NAGEKEO

**STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI IZIN TOKO OBAT / OBAT
 TRADISIONAL**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Izin Toko Obat / Obat Tradisional
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 tahun 2016 tentang Peraturan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/ Menkes/ Per/V/2011 tentang Regristasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 4. Peraturan BPOM Nomor 24 Tahun 2021 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.

3.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> Surat Permohonan dengan format dan lampiran yang sama dengan yang ditujukan ke Dinas Perizinan dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>PEMOHON / PEMILIK SARANA</p> <p>Surat Permohonan, format dan lampiran (Copy) sama dengan yang diajukan Dinas Perizinan dan Pelayanan Terpadu satu Pintu</p> <p>RUANG 18</p> <p>Setelah diterima Tim Teknis Dinas Kesehatan dan Tim Dinas Perizinan dan Pelayanan Terpadu satu Pintu akan Menjadikan Pemenuhan Teknis ke Sarana</p> <p>Diapukan Kepala Dinas Kesehatan Kab OKU Kabid SOK e.g. Sekel Kelermasian</p> <p>MEMENUHI SYARAT</p> <p>14 HARI KERJA</p> <p>DINKES AKAN MENGELUARKAN REKOMENDASI OPERASIONAL SARANA</p> <p>APOTEK - TOKO OBAT</p> <p>TIDAK MEMENUHI SYARAT</p> <p>PEMERIKSAAN ULANG</p> <p>DINKES MEMERIKAN WAKTU UNTUK MELAKUKAN PERBAIKAN MELENGKAPI PERSYARATAN</p>
5.	Jangka Waktu Pelayanan	14 (empat belas) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Toko Obat
8.	Penanganan Pengaduan, Masukan, dan Saran	CP : Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> Arni Kurniawaty, S.Farm, Apt (081237409003)

Ditetapkan di : Mbay

Pada tanggal : 23 JANUARI 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO

PEMERINTAH KABUPATEN NAGEKEO
DINAS KESEHATAN

drg. EMERENTIANA R WAHJUNINGSIH, MHlth&Int.Dev
Pembina Utama Muda

NIP. 19720123 200012 2 002

LAMPIRAN V : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
 NAGEKEO
 NOMOR : 600/KEP/DINKES-NBK/17/01/2024
 TANGGAL : 23 Januari 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
 NAGEKEO


STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI SERTIFIKAT PIRT

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Izin Sarana Toko Obat / Obat Tradisional
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan; 2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 5. Peraturan BPOM Nomor 22 Tahun 2018 tentang Pedoman Pemberian SPP-IRT; 6. Peraturan BPOM Nomor 10 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko.
3.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon adalah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Pelaku usaha perseorangan b. Pelaku usaha non-perseorangan (badan usaha yang didirikan oleh Yayasan; Koperasi; Persekutuan komanditer; dan Persekutuan firma). c. Pelaku usaha harus mengurus SPPIRT sesuai dengan lokasi usaha. 2. Data Pangan Olahan IRT yang didaftarkan 3. Pernyataan mandiri (self declaration of comfirmity) terkait pemenuhan: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengikuti Penyuluhan Keamanan Pangan b. Memenuhi persyaratan Cara Produksi Pangan yang Baik untuk Industri rumah Tangga (CPPB-IRT) atau higiene, sanitasi dan dokumentasi c. Memenuhi ketentuan label dan iklan pangan olahan.

4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon sppirt login ke sistem OSS atau datang ke DPMPTSP 2. Input kelengkapan data di OSS (untuk mendapatkan NIB) 3. Membuat permohonan UMKU untuk SPP-IRT 4. Klik link pemenuhan komitmen di OSS sehingga akan diarahkan ke aplikasi sppirt.pom.go.id untuk pengajuan produk baru 5. Pemohon tidak perlu login di aplikasi sppirt.pom.go.id apabila data NIB nya sudah tersimpan di aplikasi SPP-IRT. Pemohon dengan data NIB belum pernah terdaftar dalam aplikasi sppirt.pom.go.id wajib melengkapi datanya di sppirt.pom.go.id 6. Pemohon menginput data produk, mengunggah rancangan label dan pernyataan komitmen 7. Permohonan sppirt secara otomatis akan divalidasi oleh sistem dan No P-IRT akan tergenerate secara otomatis dari data yang diinput oleh pelaku usaha. 8. Penerbitan SPPIRT (dalam waktu 1 hari)
5.	Jangka Waktu Pelayanan	14 (empat belas) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Surat Pemenuhan Komitmen SPP-IRT
8.	Penanganan Pengaduan, Masukan, dan Saran	CP :Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> • Arni Kurniawaty, S.Farm, Apt (081237409003)

Ditetapkan di : Mbay

Pada tanggal : 23 JANUARI 2024



KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO

drg. EMERENTIANA R WAHJUNINGSIH, MHlth&Int.Dev

 Pembina Utama Muda

 NIP. 19720123 200012 2 002

LAMPIRAN VII : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
 NAGEKEO
 NOMOR : 600/KEP/DINKES-NGK/17/01/2024
 TANGGAL : 23 JANUARI 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
 NAGEKEO

STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL PUSKESMAS

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Izin Puskesmas
2.	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.
3.	Persyaratan	A. Dokumen persyaratan pengurusan Izin operasional Puskesmas sesuai PP No. 14 Tahun 2021, sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan, bermaterai Rp. 10.000,- 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) 3. Surat Permohonan bermaterai; 4. Fc. KTP dan NPWP Penanggung Jawab/NPWP Badan Usaha; 5. Foto Copy Akte Pendirian Badan Usaha 6. Foto Copy Izin Mendirikan Bangunan (IMB) 7. Foto Copy Izin Dokumen UKL/UPL atau AMDAL 8. Foto Copy Sertifikat Tanah 9. Fotocopy SIP sebagai penanggung jawab (sebagai pimpinan yang bekerja secara penuh, tidak merangkap unit kerja lain) ; 10. Dokumen keputusan bupati yang berisi nama dan alamat, kategori berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan Puskesmas. 11. Denah Gedung / Bangunan ; <ol style="list-style-type: none"> a) Bangunan atau ruangan untuk rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat b) Bangunan instalasi penunjang medik yaitu laboratorium dan sebagainya c) Bangunan administrasi, ruang tenaga medis dan paramedic d) Bangunan instalasi non medis yaitu ruang dapur, ruang cuci dan sebagainya e) Tempat - tempat praktek f) Bangunan - bangunan lain yang diperlukan

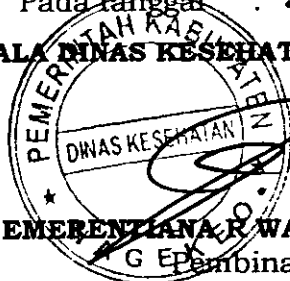
		<p>11. Melampirkan ijazah dan SIK / SIP (tenaga medis, paramedis perawat, paramedis non perawat dan non medis yang berpedoman pada standarisasi ketenagaan puskesmas)</p> <p>12. Daftar peralatan medis, penunjang medis, non medis dan obat - obatan yang berpedoman pada standarisasi puskesmas</p> <p>13. Susunan organisasi dan tenaga kerja yang berpedoman pada standarisasi Puskesmas</p> <p>14. Persyaratan Perpanjangan 1) Dokumen Sertifikat Standar Puskesmas yang masih berlaku. 2) Profil Puskesmas, paling sedikit memuat aspek: a) lokasi; b) bangunan/sarana; c) prasarana; d) peralatan; e) ketenagaan; f) kefarmasian; g) laboratorium; h) pengorganisasian; dan i) penyelenggaraan pelayanan, sesuai dengan standar</p> <p>B. Input dokumen dalam OSS RBA oleh pemohon</p>
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Pemohon menginput data dalam OSS RBA</p> <p>2. Pihak Dinas Kesehatan membuat SK Tim Visitasi Perizinan Fasilitas Kesehatan</p> <p>3. Memeriksa aplikasi OSS RBA terhadap pemberkasan pemohon</p> <p>4. Memverifikasi hard copy dan dokumen pada aplikasi OSS</p> <p>5. Membuat laporan hasil visitasi dan berita acara</p> <p>6. Memverifikasi perbaikan berkas hard copy dokumen dan dokumen dalam aplikasi OSS</p> <p>7. Menyiapkan Surat Rekomendasi</p> <p>8. Menyerahkan Surat Rekomendasi pada pelaku usaha untuk di serahkan ke DPMTSP dan di Upload pada aplikasi OSS</p>
5.	Jangka Waktu Pelayanan	20 (dua puluh) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Operasional Puskesmas

8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP : Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan 1 Chatrina H Panie, S.KM (081299202067) 2. Nurrahmatiah, SKM (081334106726)
----	--	--

Ditetapkan di : Mbay

Pada tanggal : 23 JANUARI 2024

f **KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO** *****



drg. **EMERENTIANA R. WAHJUNINGSIH, MHIth&Int.Dev** **ls**
G EPembina Utama Muda
NIP. 19720123 200012 2 002

LAMPIRAN VI : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO
 NOMOR : 600/DINKES-NGK/17/01/2024
 TANGGAL : 23 JANUARI 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO

STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL KLINIK

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Izin Operasional Klinik
2.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
3.	Persyaratan	<p>A. Dokumen persyaratan pengurusan izin operasional klinik sesuai dengan PMK No. 14 Tahun 2021, sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Surat Permohonan bermaterai; 3. Fc. KTP dan NPWP Penanggung Jawab/NPWP Badan Usaha; 4. Foto Copy Akte Pendirian Badan Usaha 5. Foto Copy Izin Mendirikan Bangunan (IMB) 6. Foto Copy Izin Dokumen SPPL 7. Foto Copy Sertifikat Tanah 8. Surat Pernyataan Sewa Bangunan Apabila Menyewa Masa Sewa Minimal 5 Tahun Bermaterai Rp. 10.000,- 9. Surat Keterangan Domisili Usaha Dari Kelurahan 10. Surat Pernyataan Sanggup Mentaati Peraturan yang Berlaku Serta Mengikuti Pembinaan Penyelenggaraan Klinik Utama (Bermaterai 10.000) 11. Surat Pengangkatan Sebagai Penanggung Jawab (Bermaterai 10.000) 12. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Penanggung Jawab (Bermaterai 10.000) 13. Surat Pernyataan Sebagai Penanggung Jawab Hanya di 1 (satu) Sarana Kesehatan Saja (Bermaterai 10.000) 14. Foto Copy Surat Kerja Sama (MOU) Tentang Pembuangan Limbah Medis Padat Dengan Sarana Kesehatan lain yang Mempunyai Incenarator 15. Surat Pernyataan Tidak Menggunakan Obat - Obatan Sedatif, Tidak Melakukan General Anaesthessi Maupun Regional Anaesthessi (Bermaterai 10.000) 16. Surat Pernyataan Dari Dokter Penanggung Jawab Jika Memperkejakan Dokter Umum, bahwa


		<p>Pelayanan yang Dilakukan Dokter Umum Merupakan Tanggung Jawab Dokter Penanggung Jawab</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Daftar Ketenagaan (Medis/Paramedis/Non Medis) Beserta Tugas dan Fungsinya 19. Foto Copy SIP (Surat Izin Praktik) Masing – Masing Dokter/Dokter Gigi (Untuk Perpanjangan Izin sarana) Surat Permohonan Dari Dokter yang akan Praktek di Klinik (untuk Izin Sarana Baru), SIP Perawat, Apoteker 20. Foto Copy Ijasah Tenaga Medis/Nakes lainnya/Non Nakes dan Ijasah Kursus Kecantikan Bagi Tenaga Pelaksana 21. Daftar Peralatan, Daftar Obat Serta Bahan Kosmetik yang Digunakan (Disertai Surat Terdaftar Dari BPOM Untuk Obat dan Kosmetik, DEPKES RI untuk Alat) 22. Daftar Jam Pelayanan Jenis Pelayanan dan Tarif 23. Mebuat Papan Nama Sesuai Dengan Aturan yang Berlaku 24. Denah Lokasi dan Denah Ruangan (Ukuran Skala Meter) 25. SOP (Standart Operasional Prosedure) di setiap Ruang Tindakan 26. Surat Pernyataan Tidak Menggunakan Obat-Obatan yang Tidak Teregistrasi dari Pemerintah 27. Kartu Status Pasien 28. Profil Klinik 29. Surat Pernyataan Jenis Pelayanan yang dilakukan Di Klinik Utama Sesuai Peraturan Perundang – Undangan yang Berlaku (Bermaterai 10.000) 30. Apabila Perpanjangan Izin Melampirkan Surat Izin Penyelenggaraan Lama yang Asli. <p>B. Input dokumen dalam OSS RBA oleh pemohon</p>
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon menginput data dalam OSS RBA 2. Memeriksa aplikasi OSS RBA terhadap pemberkasan pemohon 3. Memverifikasi hard copy dan dokumen pada aplikasi OSS 4. Membuat laporan hasil visitasi dan berita acara 5. Memverifikasi perbaikan berkas hard copy dokumen dan dokumen dalam aplikasi OSS 6. Menyiapkan Surat Rekomendasi 7. Menyerahkan Surat Rekomendasi pada pelaku usaha untuk di serahkan ke DPMTSP dan di Upload pada aplikasi OSS

5.	Jangka Waktu Pelayanan	20 (dua puluh) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Operasional Klinik
8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP :Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan 1. Chatrina H Panie, S.KM (081299202067) 2. Nurrahmatiah, SKM (081334106726)

Ditetapkan di : Mbay

Pada tanggal : 23 JANUARI 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO



drg. EMERENTIANA R WAHJUNINGSIH, MHIth&Int.Dev
Pembina Utama Muda
NIP. 19720123 200012 2 002

LAMPIRAN VII : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
 NAGEKEO
 NOMOR : 600/DINKES.NEK/17/01/2024
 TANGGAL : 23 JANUARI 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
 NAGEKEO

**STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT
 TIPE D DAN C**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit Tipe D dan C
2.	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyenggaraan Bidang PerumahaSakitan.
3.	Persyaratan	A. Dokumen persyaratan pengurusan Izin operasional RS tipe D dan C sesuai PP No. 47 Tahun 2021, sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Surat Permohonan bermaterai; 3. Fc. KTP dan NPWP Penanggung Jawab/NPWP Badan Usaha; 4. Foto Copy Akte Pendirian Badan Usaha 5. Foto Copy Izin Mendirikan Bangunan (IMB) 6. Foto Copy Izin Dokumen UKL/UPL atau AMDAL 7. Foto Copy Sertifikat Tanah 8. Fotocopy SIP Dokter sebagai penanggung jawab (sebagai pimpinan RS yang bekerja secara penuh, tidak merangkap unit kerja lain) ; 9. Denah Gedung / Bangunan ; <ol style="list-style-type: none"> a. Bangunan atau ruangan untuk rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat b. Bangunan instalasi penunjang medik yaitu laboratorium, radiology dan sebagainya c. Bangunan Pembina sarana Rumah Sakit, yaitu gedung, benkel dan sebagainya d. Bangunan rawat inap minimal 50 (limapuluh) tempat tidur e. Bangunan administrasi, ruang tenaga medis dan nakes lainnya f. Bangunan instalasi non medis yaitu ruang dapur, ruang cuci dan sebagainya g. Tempat – tempat praktek h. Bangunan – bangunan lain yang diperlukan

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Luas bangunan, (dengan perbandingan untuk 1 (satu) tempat tidur) ✓ Luas tanah untuk bangunan tidak bertingkat minimal 1 ½ kali luas yang direncanakan ✓ Luas tanah untuk bangunan bertingkat minimal 2 kali luas tanah untuk bangunan lantai dasar ✓ Melampirkan ijazah dan SIK / SIP (tenaga medis, perawat, non perawat dan non medis yang berpedoman pada standarisasi ketenagaan rumah sakit Pemerintah) <p>10. Daftar peralatan medis, penunjang medis, non medis dan obat - obatan yang berpedoman pada standarisasi rumah sakit</p> <p>11. Susunan organisasi dan tenaga kerja yang berpedoman pada standarisasi rumah sakit</p> <p>12. Semua tenaga medis yang bekerja di rumah sakit umum tersebut harus mempunyai surat izin praktek sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan.</p> <p>B. Input dokumen dalam OSS RBA oleh pemohon</p>
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon menginput data dalam OSS RBA 2. Pihak Dinas Kesehatan membuat SK Tim Visitasi Perizinan Fasilitas Kesehatan 3. Memeriksa aplikasi OSS RBA terhadap pemberkasan pemohon 4. Memverifikasi hard copy dan dokumen pada aplikasi OSS 5. Menyiapkan jadwal dan undangan visitasi 6. Melaksanakan visitasi 7. Membuat laporan hasil visitasi dan berita acara 8. Memverifikasi perbaikan berkas hard copy dokumen dan dokumen dalam aplikasi OSS 9. Menyiapkan Surat Rekomendasi 10. Menyerahkan Surat Rekomendasi pada pelaku usaha untuk di serahkan ke DPMTSP dan di Upload pada aplikasi OSS
5.	Jangka Waktu Pelayanan	20 (dua puluh) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Operasional RS Tipe D dan C

8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP : Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan 1 Chatrina H Panie, S.KM (081299202067) 2. Nurrahmatiah, SKM (081334106726)
----	--	--

Ditetapkan di : Mbay

Pada tanggal : 23 JANUARI 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO



drg. EMERENTIANA R WAHJUNINGSIH, MHith&Int.Dev
Pembina Utama Muda
NIP. 19720123 200012 2 002

LAMPIRAN VIII : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
 NAGEKEO
 NOMOR : 600/DINKES-NGK/17/01/2024
 TANGGAL : 23 JANUARI 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
 NAGEKEO

STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI IZIN TENAGA KESEHATAN

a. Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian
2.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. 3. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor: HK.02.01/MENKES/6/2024 tentang Penyelenggaraan Perijinan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan
3.	Persyaratan	1. Surat Permohonan Sesuai dengan Petunjuk Permenkes No. 31 Tahun 2016 2. Surat Pernyataan Apoteker/Pimpinan tempat Pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasiaan 3. Surat Persetujuan atasan langsung bagi ASN 4. Surat Rekomendasi dari PAFI atau sesuai aturan yang berlaku 5. Pas Foto 4 x 6 sebanyak 3 lembar 6. Fotokopi STRTTK 7. Materai 10.000 sebanyak 2 buah 8. Map Bussines File 9. Persyaratan: SIP baru : - STR dan Surat Keterangan dari Tempat Kerja 10. Jika lebih dari 5 tahun belum ada SIP: -STR, Surat Keterangan dari Tempat Kerja dan Bukti Pemenuhan SKP

11. SKP ke 2 atau ke 3: - STR, SIP sebelumnya dan Surat Keterangan dari Tempat Kerja

4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Membawa berkas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surat Permohonan Sesuai dengan Peraturan Permenkes no. 31 tahun 2016 - Surat Pernyataan Apoteker: Pimpinan tempat Pemohon melaksanakan pekerjaan Kefarmasian - Surat Persetujuan atas an arsung bagi ASN - Surat Rekomendasi dari PAFI - Pas Foto 4x6 sebanyak 3 lembar - Fotokopi STR/TTK - Materai 10.000 sebanyak 2 buah - Map Business File warna Biru <p>Ditujukan: Kepala Dinas Kesehatan Kab. OKU Kabic SDK c.q. Seksi Kefarmasian</p> <p>14 HARI KERJA</p> <p>SIPTTK SURAT IZIN PRAKTIK TENAGA TEKNIK KEFARMASIAN</p>
5.	Jangka Waktu Pelayanan	14 (empat belas) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK)
8.	Penanganan Pengaduan, Masukan, dan Saran	<ul style="list-style-type: none"> • CP : Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan <p>Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)</p>

b. Rekomendasi Izin Praktik Apoteker

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Praktik Apoteker
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.3. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor: HK. 02.01/MENKES/6/2024 tentang Penyelenggaraan Perijinan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan
3.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Permohonan Sesuai dengan Petunjuk Permenkes No. 31 Tahun 20162. Surat Pernyataan Apoteker/Pimpinan tempat Pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian3. Surat Persetujuan atasan langsung bagi ASN4. Surat Rekomendasi dari PAFI atau sesuai aturan yang berlaku5. Pas Foto 4 x 6 sebanyak 3 lembar6. Fotokopi STRTTK7. Materai 10.000 sebanyak 2 buah8. Map Bussines File9. Persyaratan: SIP baru : - STR dan Surat Keterangan dari Tempat Kerja10. Jika lebih dari 5 tahun belum ada SIP: -STR, Surat Keterangan dari Tempat Kerja dan Bukti Pemenuhan SKP11. SKP ke 2 atau ke 3: - STR, SIP sebelumnya dan Surat Keterangan dari Tempat Kerja

4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Membawa berkas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surat Permohonan Sesuai dengan Peraturan Permenkes no. 31 tahun 2016 - Surat Pernyataan mempunyai tempat Praktik Profesi - Surat keterangan dan pimpinan pelayanan Kefarmasian - Surat Persetujuan atasan langsung bagi ASN - Surat Rekomendasi dan IAI - Pas Foto 4x6 sebanyak 3 lembar - Fotokopi STRA - Materai 6000 sebanyak 2 buah - Map Business File warna Merah <p>Ditujukan : Kepala Dinas Kesehatan Kab. OKU Kabid SDK c.q. Seksi Kefarmasian</p> <p>14 HARI KERJA</p> <p>SIPA SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER</p>
5.	Jangka Waktu Pelayanan	14 (empat belas) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
8.	Penanganan Pengaduan, Masukan, dan Saran	<ul style="list-style-type: none"> • CP : Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)

c. Rekomendasi Izin Praktik Dokter

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Praktik Dokter
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran; 2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052 Tahun 2011 tentang ijin Praktik Dokter. 4. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor: HK. 02.01/ MENKES/6/2024 tentang Penyelenggaraan Perijinan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan
3.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan. 2. Fotocopi iijazah Kedokteran. 3. Fotocopi Surat Tanda Register (STR) yang masih berlaku. 4. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktek 5. Surat rekomendasi dari organisasi profesi 6. Foto copy Sertifikat Kolegium 7. Surat Keterangan dari Pimpinan Instansi. 8. Foto copy KTP. 9. Persyaratan: SIP baru : - STR dan Surat Keterangan dari Tempat Kerja 10. Jika lebih dari 5 tahun belum ada SIP: - STR, Surat Keterangan dari Tempat Kerja dan Bukti Pemenuhan SKP 11. SKP ke 2 atau ke 3: - STR, SIP sebelumnya dan Surat Keterangan dari Tempat Kerja
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon membawa berkas ke Dinas Kesehatan melalui Sub Bagian Keuangan, Umum dan Kepegawaian. 2. Petugas mengecek kelengkapan berkas. 3. Berkas yang sudah lengkap dijepit dengan lembar disposisi untuk mendapatkan disposisi Kepala Dinas. 4. Setelah mendapat disposisi, petugas mengeluarkan rekomendasi. 5. Sebelum rekomendasi diterbitkan, petugas melakukan pengecekan sarana dan prasarana ke tempat prakter dokter.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	4 (empat) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktik Dokter

8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP :Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)
----	--	--

d. Rekomendasi Izin Praktik Dokter Gigi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Praktik Dokter Gigi
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052 Tahun 2011 tentang ijin Praktik Dokter.
3.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan.2. Fotocopi ijazah Kedokteran.3. Fotocopi Surat Tanda Register (STR) yang masih berlaku.4. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktek5. Surat rekomendasi dari organisasi profesi6. Foto copy Sertifikat Kolegium7. Surat Keterangan dari Pimpinan Instansi.8. Foto copy KTP.9. Persyaratan: SIP baru : - STR dan Surat Keterangan dari Tempat Kerja10. Jika lebih dari 5 tahun belum ada SIP: -STR, Surat Keterangan dari Tempat Kerja dan Bukti Pemenuhan SKP11. SKP ke 2 atau ke 3: - STR, SIP sebelumnya dan Surat Keterangan dari Tempat Kerja
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pemohon membawa berkas ke Dinas Kesehatan melalui Sub Bagian Keuangan, Umum dan Kepegawaian.2. Petugas mengecek kelengkapan berkas.3. Berkas yang sudah lengkap dijepit dengan lembar disposisi untuk mendapatkan disposisi Kepala Dinas.4. Setelah mendapat disposisi, petugas mengeluarkan rekomendasi.5. Sebelum rekomendasi diterbitkan, petugas melakukan pengecekan sarana dan prasarana ke tempat praktek dokter.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	4 (empat) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktik Dokter Gigi

8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP : Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)
----	--	---

e. Rekomendasi Izin Praktik Bidan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Praktik Bidan
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1646 Tahun 2010 tentang Ijin Praktik Bidan;3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan.
3.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan.2. Fotocopi ijazah Kedokteran.3. Fotocopi Surat Tanda Register (STR) yang masih berlaku.4. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktek5. Surat rekomendasi dari organisasi profesi6. Foto copy Sertifikat Kolegium7. Surat Keterangan dari Pimpinan Instansi.8. Foto copy KTP.9. Persyaratan: SIP baru : - STR dan Surat Keterangan dari Tempat Kerja10. Jika lebih dari 5 tahun belum ada SIP: -STR, Surat Keterangan dari Tempat Kerja dan Bukti Pemenuhan SKP11. SKP ke 2 atau ke 3: - STR, SIP sebelumnya dan Surat Keterangan dari Tempat Kerja
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pemohon membawa berkas ke Dinas Kesehatan melalui Sub Bagian Keuangan, Umum dan Kepegawaian.2. Petugas mengecek kelengkapan berkas.3. Berkas yang sudah lengkap dijepit dengan lembar disposisi untuk mendapatkan disposisi Kepala Dinas.4. Setelah mendapat disposisi, petugas mengeluarkan rekomendasi.5. Sebelum rekomendasi diterbitkan, petugas melakukan pengecekan sarana dan prasarana ke tempat praktek dokter.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	4 (empat) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktik Bidan

8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP :Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)
----	--	--

f. Rekomendasi Izin Praktik Perawat

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Praktik Perawat
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 2. Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
3.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan. 2. Fotocopi ijazah Kedokteran. 3. Fotocopi Surat Tanda Register (STR) yang masih berlaku. 4. Surat keterangan sehat dari dokter yang memilik surat izin praktek 5. Surat rekomendasi dari organisasi profesi 6. Foto copy Sertifikat Kolegium 7. Surat Keterangan dari Pimpinan Instansi. 8. Foto copy KTP. 9. Persyaratan: SIP baru : - STR dan Surat Keterangan dari Tempat Kerja 10. Jika lebih dari 5 tahun belum ada SIP: -STR, Surat Keterangan dari Tempat Kerja dan Bukti Pemenuhan SKP 11. SKP ke 2 atau ke 3: - STR, SIP sebelumnya dan Surat Keterangan dari Tempat Kerja
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon membawa berkas ke Dinas Kesehatan melalui Sub Bagian Keuangan, Umum dan Kepegawaian. 2. Petugas mengecek kelengkapan berkas. 3. Berkas yang sudah lengkap dijepit dengan lembar disposisi untuk mendapatkan disposisi Kepala Dinas. 4. Setelah mendapat disposisi, petugas mengeluarkan rekomendasi. Sebelum rekomendasi diterbitkan, petugas melakukan pengecekan sarana dan prasarana ke tempat praktek dokter.
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Apabila berkas lengkap dan memenuhi syarat, pemohon membawa berkas hardcopy untuk diberikan Surat Rekomendasi
5.	Jangka waktu Pelayanan	4 (empat) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya

7.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktik Perawat
8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP :Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)

q. Rekomendasi Izin Praktik Psikolog Klinis

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Praktik Psikologis Klinis
2.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 45 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis.
3.	Persyaratan	1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan, bermaterai Rp. 10.000,- 2. Foto Copy Ijazah Terakhir 3. Copy STR dilegalisir 4. Surat Rekomendasi dari pimpinan/pemilik sarana pelayanan kesehatan 5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi 6. Foto Copy KTP 7. Surat Keterangan Sehat dari dokter pemerintah 8. Pas foto berwarna 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengajukan permohonan langsung ke Dinas Kesehatan 2. Petugas menerima berkas permohonan 3. Petugas memeriksa kelengkapan berkas, apabila ada berkas yg kurang atau tidak memenuhi syarat pemohon diminta untuk memperbaiki berkas 4. Apabila berkas lengkap dan memenuhi syarat, petugas akan memproses permohonan untuk diberikan Surat Izin Praktek.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	4 (empat) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Psikolog Klinis (SIPPK)
8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)

Ditetapkan di : Mbay

Pada tanggal :

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO,

drg. EMERENTIANA R WAHJUNINGSIH, MHlth&Int.Dev

Pembina Utama Muda

NIP. 19720123 200012 2 002

g. Rekomendasi Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik
2.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Ahli Teknik Laboratorium Medik.
3.	Persyaratan	1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan, bermaterai Rp. 10.000,- 2. Foto Copy Ijazah Terakhir 3. Copy STR dilegalisir 4. Surat Rekomendasi dari pimpinan/pemilik sarana pelayanan kesehatan 5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi 6. Foto Copy KTP 7. Surat Keterangan Sehat dari dokter pemerintah 8. Pas foto berwarna 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengajukan permohonan langsung ke Dinas Kesehatan 2. Petugas menerima berkas permohonan
		3. Petugas memeriksa kelengkapan berkas, apabila ada berkas yg kurang atau tidak memenuhi syarat pemohon diminta untuk memperbaiki berkas 4. Apabila berkas lengkap dan memenuhi syarat, petugas akan memproses permohonan untuk diberikan Surat Izin Praktek.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	4 (empat) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM)
8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP : Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)

h. Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Gizi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Praktik Tenaga Gizi
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan dan Praktik Tenaga Gizi.
3.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan, bermaterai Rp. 10.000,- 2. Foto Copy Ijazah Terakhir 3. Copy STR dilegalisir 4. Surat Rekomendasi dari pimpinan/pemilik sarana pelayanan kesehatan 5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi 6. Foto Copy KTP 7. Surat Keterangan Sehat dari dokter pemerintah 8. Pas foto berwarna 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan langsung ke Dinas Kesehatan 2. Petugas menerima berkas permohonan 3. Petugas memeriksa kelengkapan berkas, apabila ada berkas yg kurang atau tidak memenuhi syarat pemohon diminta untuk memperbaiki berkas 4. Apabila berkas lengkap dan memenuhi syarat, petugas akan memproses permohonan untuk diberikan Surat Izin Praktek.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	4 (empat) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Tenaga Gizi (SIP Gz)
8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP : Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)

i. Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Sanitarian

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Praktik Tenaga Sanitarian
2.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Tenaga Sanitarian.
3.	Persyaratan	1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan, bermaterai Rp. 10.000,- 2. Foto Copy Ijazah Terakhir 3. Copy STR dilegalisir 4. Surat Rekomendasi dari pimpinan/pemilik sarana pelayanan kesehatan 5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi 6. Foto Copy KTP 7. Surat Keterangan Sehat dari dokter pemerintah 8. Pas foto berwarna 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengajukan permohonan langsung ke Dinas Kesehatan 2. Petugas menerima berkas permohonan 3. Petugas memeriksa kelengkapan berkas, apabila ada berkas yg kurang atau tidak memenuhi syarat pemohon diminta untuk memperbaiki berkas 4. Apabila berkas lengkap dan memenuhi syarat, petugas akan memproses permohonan untuk diberikan Surat Izin Praktek.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	4 (empat) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Tenaga Sanitarian (SIPTS)
8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP : Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)

j. Rekomendasi Izin Kerja Refrasiionis Optisien

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Kerja Refrasiionis Optisien
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refrasiionis Optisien dan Optometris.
3.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan, bermaterai Rp. 10.000,- 2. Foto Copy Ijazah Terakhir 3. Copy STR dilegalisir 4. Surat Rekomendasi dari pimpinan/pemilik sarana pelayanan kesehatan 5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi 6. Foto Copy KTP 7. Surat Keterangan Sehat dari dokter pemerintah 8. Pas foto berwarna 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan langsung ke Dinas Kesehatan 2. Petugas menerima berkas permohonan 3. Petugas memeriksa kelengkapan berkas, apabila ada berkas yg kurang atau tidak memenuhi syarat pemohon diminta untuk memperbaiki berkas 4. Apabila berkas lengkap dan memenuhi syarat, petugas akan memproses permohonan untuk diberikan Surat Izin Praktek
5.	Jangka Waktu Pelayanan	4 (empat) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin Kerja Refrasiionis (SIKRO)
8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>CP : Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan</p> <p>Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)</p>

k. Rekomendasi Izin Kerja Radiografer

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Kerja Radiografer
2.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 357/MENKES/SK/V/2006 tentang Registrasi dan Izin Kerja Radiografer.
3.	Persyaratan	1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan, bermaterai Rp. 10.000,- 2. Foto Copy Ijazah Terakhir 3. Copy STR dilegalisir 4. Surat Rekomendasi dari pimpinan/pemilik sarana pelayanan kesehatan 5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi 6. Foto Copy KTP 7. Surat Keterangan Sehat dari dokter pemerintah 8. Pas foto berwarna 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengajukan permohonan langsung ke Dinas Kesehatan 2. Petugas menerima berkas permohonan 3. Petugas memeriksa kelengkapan berkas, apabila ada berkas yg kurang atau tidak memenuhi syarat pemohon diminta untuk memperbaiki berkas 4. Apabila berkas lengkap dan memenuhi syarat, petugas akan memproses permohonan untuk diberikan Surat Izin Praktek.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	4 (empat) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin Kerja Radiografer (SIKR)
8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP : Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)

I. Rekomendasi Izin Praktik Pranata Anestesi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Praktik Pranata Anestesi
2.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2013 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi.
3.	Persyaratan	1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan, bermaterai Rp. 10.000,- 2. Foto Copy Ijazah Terakhir 3. Copy STR dilegalisir 4. Surat Rekomendasi dari pimpinan/pemilik sarana pelayanan kesehatan 5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi 6. Foto Copy KTP 7. Surat Keterangan Sehat dari dokter pemerintah 8. Pas foto berwarna 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengajukan permohonan langsung ke Dinas Kesehatan 2. Petugas menerima berkas permohonan 3. Petugas memeriksa kelengkapan berkas, apabila ada berkas yg kurang atau tidak memenuhi syarat pemohon diminta untuk memperbaiki berkas 4. Apabila berkas lengkap dan memenuhi syarat, petugas akan memproses permohonan untuk diberikan Surat Izin Praktek.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	4 (empat) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut Biaya
7.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Pranata Anestesi (SIPPA)
8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP : Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)

m. Rekomendasi izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut
2.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 tentang ijin dan penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut.
3.	Persyaratan	1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan, bermaterai Rp. 10.000,- 2. Foto Copy Ijazah Terakhir 3. Copy STR dilegalisir 4. Surat Rekomendasi dari pimpinan/pemilik sarana pelayanan kesehatan 5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi 6. Foto Copy KTP 7. Surat Keterangan Sehat dari dokter pemerintah 8. Pas foto berwarna 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengajukan permohonan langsung ke Dinas Kesehatan 2. Petugas menerima berkas permohonan 3. Petugas memeriksa kelengkapan berkas, apabila ada berkas yg kurang atau tidak memenuhi syarat pemohon diminta untuk memperbaiki berkas 4. Apabila berkas lengkap dan memenuhi syarat, petugas akan memproses permohonan untuk diberikan Surat Izin Praktek.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	4 (empat) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut (SIPTGM)
8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP : Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)

n. Rekomendasi Izin Praktik Fisioterapis

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Praktik Fisioterapis
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan dan Praktik Fisioterapis.
3.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan, bermaterai Rp. 10.000,-2. Foto Copy Ijazah Terakhir3. Copy STR dilegalisir4. Surat Rekomendasi dari pimpinan/pemilik sarana pelayanan kesehatan5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi6. Foto Copy KTP7. Surat Keterangan Sehat dari dokter pemerintah8. Pas foto berwarna 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pemohon mengajukan permohonan langsung ke Dinas Kesehatan2. Petugas menerima berkas permohonan3. Petugas memeriksa kelengkapan berkas, apabila ada berkas yg kurang atau tidak memenuhi syarat pemohon diminta untuk memperbaiki berkas4. Apabila berkas lengkap dan memenuhi syarat, petugas akan memproses permohonan untuk diberikan Surat Izin Praktek.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	4 (empat) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Fisioterapis (SIPF)
8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP :Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)


q. Rekomendasi Izin Praktik Psikolog Klinis

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Pelayanan	Izin Praktik Psikologis Klinis
2.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 45 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis.
3.	Persyaratan	1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan, bermaterai Rp. 10.000,- 2. Foto Copy Ijazah Terakhir 3. Copy STR dilegalisir 4. Surat Rekomendasi dari pimpinan/pemilik sarana pelayanan kesehatan 5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi 6. Foto Copy KTP 7. Surat Keterangan Sehat dari dokter pemerintah 8. Pas foto berwarna 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengajukan permohonan langsung ke Dinas Kesehatan 2. Petugas menerima berkas permohonan 3. Petugas memeriksa kelengkapan berkas, apabila ada berkas yg kurang atau tidak memenuhi syarat pemohon diminta untuk memperbaiki berkas 4. Apabila berkas lengkap dan memenuhi syarat, petugas akan memproses permohonan untuk diberikan Surat Izin Praktek.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	4 (empat) hari kerja sejak berkas pemohon lengkap
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
7.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Psikolog Klinis (SIPPK)
8.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	CP :Bidang Yankes dan Sumber Daya Kesehatan Maria Yosefina Mola, SKM (081239138987)

Ditetapkan di : Mbay

Pada tanggal : 23 JANUARI 2024.

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO



drg. **EMDRENTIANA R WAHJUNINGSIH, MHlth&Int.Dev**

Pembina Utama Muda

NIP. 19720123 200012 2 002