



PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. Soetomo No.77 Nganjuk Kode Pos 64411  
Telp/Fax (0358) 321161 Email : dinkesnganjuk@yahoo.co.id

---

**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGANJUK  
NOMOR : 188/ 5383 /411.303/2023**

**TENTANG**

**PENETAPAN STANDART PELAYANAN PUBLIK  
PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGANJUK TAHUN ANGGARAN 2023**

**KEPALA DINAS KESEHATAN**

Menimbang : a.bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menyusun,menetapkan dan menerapkan Standart Pelayanan serta maklumat pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat dan kondisi lingkungan.

b.bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a, maka dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk

Mengingat : 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;  
2. Undang - Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;  
3. Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;  
4. Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan;  
5. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;  
6. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan  
7. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 2 Tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah;  
8. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 5 Tahun 2021 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2022;  
9. Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 36 Tahun 2022 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2022.  
10.Keputusan Bupati Nganjuk Nomor 188/139/K/411.012/2018 Tentang Nama dan Kode Nomor Standart Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Nganjuk

**M E M U T U S K A N**

Menetapkan :

Kesatu : Standart Pelayanan Publik di Dinas Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisah dari keputusan ini.

Kedua : Standart pelayanan Publik sebagaimana dimaksud DIKTUM KESATU merupakan Implementasi dari tugas Pelayanan Publik langsung yang delenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk .

- Ketiga : Standart pelayanan untuk setiap jenis layananan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini ,merupakan alat yang digunakan untuk menilai kualitas dan kinerja pelayanan yang diberikan sesuai kebutuhan masyarakat dan kemampuan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk.
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan didalamnya akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

**DITETAPKAN DI NGANJUK  
PADA TANGGAL 4 September 2023**

---

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN NGANJUK**



**dr. HENDRIYANTO  
Pembina TK.I  
NIP. 19691108 200312 1 004**

Lampiran : KEPUTUSAN BUPATI NGANJUK  
 Nomor : 188/ 5383 /411.303/2023  
 Tanggal : 04 September 2023

PENETAPAN STANDART PELAYANAN PUBLIK  
 PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGANJUK TAHUN ANGGARAN 2023

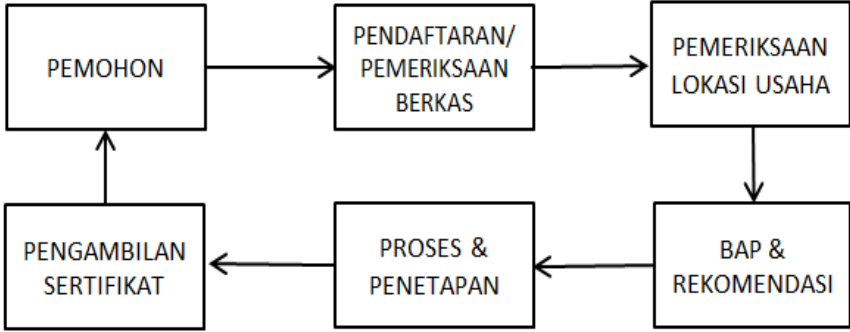
**1. Jenis Pelayanan/Produk Pelayanan Penerbitan Sertifikat Laik Hygiene (SLHS) Jasaboga/Rumah Makan/Restoran**

No.	Komponen	Uraian
1	2	3
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan. 3. PP Nomor 86 Tahun 2019 ttg Keamanan Pangan. 4. PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. 5. Permenkes No. 1096 Th 2011 ttg Persyaratan Higiene Sanitasi Jasaboga 6. Permenkes No.14 Th 2021 ttg Standart Kegiatan Usaha & Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. 7. Kepmenkes No.1098 tahun 2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. 8. Perda Kab.Nganjuk No.2 Tahun 2017 tentang Sistim Kesehatan Daerah
2	Persyaratan	a. Foto copy KTP yang masih berlaku b. Foto copy NPWP c. Foto copy Nomor Induk Berusaha (NIB) d. Foto copy Hasil IKL Puskesmas/Buku Raport Jasaboga/Rumah Makan/Restauran e. Hasil Pemeriksaan laboratorium sampel makanan dan minuman f. Foto copy Sertifikat/ piagam Kursus bagi pengusaha/penjamah g. Lay out / gambar denah bangunan h. Pas photo 4 x 6 = 2 lembar
3	Sistem, Mekanisme	

	<p>dan Prosedur</p>	 <pre> graph TD     A[PEMOHON] --&gt; B[PENDAFTARAN/ PEMERIKSAAN BERKAS]     B --&gt; C[PEMERIKSAAN LOKASI USAHA]     C --&gt; D[BAP &amp; REKOMENDASI]     D --&gt; E[PROSES &amp; PENETAPAN]     E --&gt; F[PENGAMBILAN SERTIFIKAT]     F --&gt; A </pre> <p>a. pemohon menyampaikan Surat Permohonan dilengkapi dengan berkas persyaratan</p> <p>b. Petugas pendaftaran memeriksa kelengkapan dan keabsahan setiap persyaratan yang dibutuhkan</p> <p>c. Berkas persyaratan, baru dapat diterima apabila sudah lengkap dan memenuhi persyaratan berdasarkan ketentuan</p> <p>d. Berkas persyaratan yang belum lengkap, oleh petugas dikembalikan kepada pemohon sambil menjelaskan kekurangannya</p> <p>e. Pemohon yang telah melengkapi persyaratan akan menerima Bukti Tanda Terima Berkas dari petugas.</p> <p>f. Berkas persyaratan yang sudah lengkap, dinaikkan ke Kadinkes yang selanjutnya didisposisi ke Tim Verifikator Lapangan untuk proses lebih lanjut</p> <p>g. Tim Verifikator Lapangan berkoordinasi dengan puskesmas setempat untuk menentukan waktu pelaksanaan verifikasi lapangan</p> <p>h. Verifikasi lapangan, bersama petugas puskesmas pada waktu yang telah disepakati</p> <p>i. Pembuatan Berita Acara Verifikasi Lapangan : bila ada yang belum memenuhi syarat akan diberikan saran tindak agar bisa diperbaiki dan diverifikasi ulang pada waktu yang lain</p> <p>j. Tim Verifikator Lapangan memberikan Rekomendasi Penerbitan Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi Jasaboga/Rumah Makan/Restauran kepada Kadinkes</p> <p>k. Kadinkes menerbitkan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga/Rumah Makan/Restauran</p> <p>l. Pemohon mengambil sendiri Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga/Rumah Makan/Restauran</p>
4	<p>Jangka Waktu Penyelesaian</p>	<p>Lamanya proses penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga/Rumah Makan/Restauran maksimal 14 hari kerja efektif</p>
5	<p>Biaya/Tarif</p>	<p>Tidak dipungut biaya (gratis)</p>
6	<p>Produk Pelayanan</p>	<p>Sertifikat Laik Higiene Sanitasi ( SLHS) yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan</p>
7	<p>Penanganan</p>	<p>a Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p>

	Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Unit Pelayanan Pengaduan dan Informasi Telepon /Fax : ( 0358) 321161 Kotak saran/pengaduan Dinkes Nganjuk</li> <li>2) Call Center Dinas Kesehatan</li> <li>3) Website Dinkes Nganjuk</li> <li>4) Instagram Dinkes Nganjuk</li> </ol> <p>b Penanganan Pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sbb :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cek administrasi;</li> <li>2) Cek lapangan;</li> <li>3) Koordinasi internal /eksternal;</li> <li>4) Koordinasi instansi terkait.</li> </ol> <p>c Respon pengaduan 3 (tiga) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</p> <p>d Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada</p>
8	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu</li> <li>2. Ruang Kerja dengan sistem Surat Permohonan</li> <li>3. ATK</li> <li>4. Komputer dan Printer</li> <li>5. Blangko Sertifikat SLHS</li> </ol>
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala seksi Kesling Kesjaor</li> <li>2. Inspektur Kesling / Sanitarian</li> <li>3. Petugas hygiene Sanitasi Pangan (HSP)</li> </ol>
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DiLakukan Oleh Atasan Langsung</li> <li>2. Kepala SKPD</li> </ol>
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah Personil Yang Menangani 4 (Empat) Orang</li> <li>2. Personil Tersebut di atas Juga Melaksanakan Tugas Untuk Jenis Pelayanan Lainnya</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pegawai Yang Berkompeten</li> <li>2. Masa Berlaku Sertifikat 3 (tiga) Tahun</li> <li>3. Tidak ada Pungutan /Gratis</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen Asli</li> <li>2. Tanda Tangan dan Cap Basah</li> <li>3. Masuk Data Aplikasi E-Monev HSP</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Di Lakukan Berkala 1 Bulan Sekali

**2. Jenis Pelayanan/Produk Pelayanan Penerbitan Sertifikat Laik Hygiene (SLHS) Depo Air Minum**

No.	Komponen	Uraian
1	2	3
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. 3. Permenkes No. 43 Th 2014 ttg Higiene Sanitasi Depot Air Minum. 4. Permenkes No. 32 Th 2017 ttg Standar Baku Mutu Kesling dan Pesyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, SPA dan Pemandian Umum. 5. Permenkes No.14 Th 2021 ttg Standart Kegiatan Usaha & Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. 6. Perda Kab.Nganjuk No.2 Tahun 2017 tentang Sistim Kesehatan Daerah
2	Persyaratan	a. Foto copy KTP yang masih berlaku b. Foto copy NPWP c. Foto copy Nomor Induk Berusaha (NIB) d. Foto copy Hasil IKL Puskesmas/Buku Raport Depo Air Minum e. Hasil Pemeriksaan laboratorium sampel makanan dan minuman f. Foto copy Sertifikat/ piagam Kursus bagi pengusaha/penjamah g. Lay out / gambar denah bangunan h. Pas photo 4 x 6 = 2 lembar
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD     A[PEMOHON] --&gt; B[PENDAFTARAN/ PEMERIKSAAN BERKAS]     B --&gt; C[PEMERIKSAAN LOKASI USAHA]     C --&gt; D[BAP &amp; REKOMENDASI]     D --&gt; E[PROSES &amp; PENETAPAN]     E --&gt; F[PENGAMBILAN SERTIFIKAT]     F --&gt; A           </pre> <p>a. Pemohon menyampaikan Surat Permohonan dilengkapi dengan berkas persyaratan</p> <p>b. Petugas pendaftaran memeriksa kelengkapan dan keabsahan setiap persyaratan yang dibutuhkan</p> <p>c. Berkas persyaratan, baru dapat diterima apabila sudah lengkap dan memenuhi persyaratan berdasarkan</p>

		<p>ketentuan</p> <p>d. Berkas persyaratan yang belum lengkap, oleh petugas dikembalikan kepada pemohon sambil menjelaskan kekurangannya</p> <p>e. Pemohon yang telah melengkapi persyaratan akan menerima Bukti Tanda Terima Berkas dari petugas.</p> <p>f. Berkas persyaratan yang sudah lengkap, dinaikkan ke Kadinkes yang selanjutnya didisposisi ke Tim Verifikator Lapangan untuk proses lebih lanjut</p> <p>g. Tim Verifikator Lapangan berkoordinasi dengan puskesmas setempat untuk menentukan waktu pelaksanaan verifikasi lapangan</p> <p>h. Verifikasi lapangan, bersama petugas puskesmas pada waktu yang telah disepakati</p> <p>i. Pembuatan Berita Acara Verifikasi Lapangan : bila ada yang belum memenuhi syarat akan diberikan saran tindak agar bisa diperbaiki dan diverifikasi ulang pada waktu yang lain</p> <p>j. Tim Verifikator Lapangan memberikan Rekomendasi Penerbitan Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi Depo Air Minum kepada Kadinkes</p> <p>k. Kadinkes menerbitkan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Depo Air Minum</p> <p>l. Pemohon mengambil sendiri Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Depo Air Minum</p>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Lamanya proses penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Depo Air Minum maksimal 14 hari kerja efektif
5	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya (gratis)
6	Produk Pelayanan	Sertifikat Laik Higiene Sanitasi ( SLHS) yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan
7	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>a Sarana Pelayanan Pengaduan,Saran dan Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Unit Pelayanan Pengaduan dan Informasi Telepon /Fax : ( 0358) 321161 Kotak saran/pengaduan Dinkes Nganjuk</li> <li>2) Call Center Dinas Kesehatan</li> <li>3) Website Dinkes Nganjuk</li> <li>4) Instagram Dinkes Nganjuk</li> </ol> <p>b Penanganan Pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sbb :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cek administrasi;</li> <li>2) Cek lapangan;</li> <li>3) Koordinasi internal /eksternal;</li> <li>4) Koordinasi instansi terkait.</li> </ol> <p>c Respon pengaduan 3 (tiga) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</p> <p>d Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada</p>
8	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu</li> <li>2. Ruang Kerja dengan sistem Surat Permohonan</li> <li>3. ATK</li> <li>4. Komputer dan Printer</li> <li>5. Blangko Sertifikat SLHS</li> </ol>
9	Kompetensi	1. Kepala seksi Kesling Kesjaor

	Pelaksana	2. Inspektur Kesling / Sanitarian 3. Petugas hygiene Sanitasi Pangan (HSP)
10	Pengawasan Internal	1. DiLakukan Oleh Atasan Langsung 2. Kepala SKPD
11	Jumlah pelaksana	1. Jumlah Personil Yang Menangani 4 (Empat) Orang 2. Personil Tersebut di atas Juga Melaksanakan Tugas Untuk Jenis Pelayanan Lainnya
12	Jaminan Pelayanan	1. Pegawai Yang Berkompeten 2. Masa Berlaku 3 (tiga) Tahun 3. Tidak ada Pungutan /Gratis
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Dokumen Asli 2. Tanda Tangan dan Cap Basah 3. Masuk Data Aplikasi E-Monev HSP
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Di Lakukan Berkala 1 Bulan Sekali

### 3. SURAT IZIN PRAKTIK DOKTER UMUM, DOKTER GIGI DAN DOKTER SPESIALIS

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan</li> </ol>
2.	Persyaratan	<p>: A. Dokter</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Permohonan</li> <li>2. Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan dan dilegalisirasi oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)</li> <li>3. Surat Pernyataan mempunyai tempat praktek untuk praktik mandiri atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>4. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu (Khusus bagi ASN/TNI/POLRI)</li> <li>5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi, sesuai tempat prakteknya</li> <li>6. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar.</li> <li>7. Foto copy KTP</li> <li>8. Foto copy NPWP</li> </ol>



		<p>9. Melampirkan SIP Asli lama untuk pengajuan perpanjangan</p> <p>10. Foto copy SIP pertama untuk pengajuan SIP kedua dan ketiga</p>
3	Prosedur	<p>:</p> <pre> graph TD     Pemohon --&gt; PetugasSDKM     PetugasSDKM --&gt; Verifikasi     Verifikasi --&gt; Lengkap     Verifikasi --&gt; TidakLengkap[Tidak lengkap]     TidakLengkap --&gt; Lengkap     Lengkap --&gt; Mandiri     Mandiri --&gt; Visitasi     Visitasi --&gt; TidakMemenuhiSyarat[Tidak memenuhi syarat]     Visitasi --&gt; MemenuhiSyarat[Memenuhi syarat]     TidakMemenuhiSyarat --&gt; Verifikasi     MemenuhiSyarat --&gt; Proses     Proses --&gt; SELESAI     Faskes --&gt; Mandiri     Faskes --&gt; Visitasi   </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon mengambil formulir.</li> <li>2. Pemohon mengisi formulir dan melengkapi berkas persyaratan dan menyerahkan kembali ke petugas Dinas Kesehatan Bidang SDK Seksi SDKM.</li> <li>3. Petugas memverifikasi berkas permohonan, jika lengkap berkas diterima dan ditulis dalam buku register, jika tidak lengkap berkas dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi</li> <li>4. Tim melakukan visitasi terjadwal (untuk praktik mandiri perawat dan bidan)</li> <li>5. Berkas lengkap diproses dalam 14 hari kerja</li> <li>6. Hasil Visitasi memenuhi syarat surat izin praktik di cetak</li> <li>7. Menyerahkan surat izin praktek ke pemohon</li> </ol>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Paling Lama 14 Hari Kerja
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Produk Pelayanan	Surat Izin Praktik (SIP) DOKTER, DOKTER GIGI dan DOKTER SPESIALIS
7.	Penanganan Pengaduan, suara dan Masukan	Melalui kotak saran dan Telp (0358) 321161 setiap hari kerja mulai pukul 07.30 s/d 15.30 WIB, kecuali hari Jum'at s/d pukul 14.30 WIB.
8	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu</li> <li>2. Ruang Kerja dengan sistem Surat Permohonan</li> <li>3. ATK</li> <li>4. Komputer dan Printer</li> </ol>
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menguasai peraturan perundang-undangan</li> <li>2. Menguasai Komputer</li> </ol>

		3. Pendidikan minimal D-III ( Bidang Kesehatan)
10	Pengawasan Internal	1. DiLakukan Oleh Atasan Langsung 2. Kepala SKPD
11	Jumlah pelaksana	1. Jumlah Personil Yang Menangani 4 (Empat) Orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Pegawai yang kompeten 2. Tidak ada pungutan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Dokumen Asli 2. Tanda Tangan dan Cap Basah
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Di Lakukan Berkala 1 Bulan Sekali

#### 4. SURAT IZIN PRAKTIK BIDAN

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaran Praktik Bidan
2	Persyaratan	1. Surat Permohonan bermaterai Rp.10.000,-. 2. Foto copy Ijazah Legalisir 3. Foto copy Surat Tanda Registrasi (STR) Legalisir 4. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik 5. Surat Pernyataan memiliki tempat praktek untuk praktek mandiri atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat praktiknya bermaterai Rp. 10.000,- 6. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu (Khusus bagi ASN/TNI/POLRI) 7. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi 8. Pas Foto terbaru dan berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar. 9. Foto copy KTP 10. Foto copy sertifikat keahlian bagi tenaga kesehatan tertentu sesuai yang ditetapkan organisasi profesi.
		:

3	Prosedur	<pre> graph TD     Pemohon --&gt; PetugasSDMK     PetugasSDMK --&gt; Verifikasi     Verifikasi --&gt; Lengkap     Verifikasi --&gt; Tidaklengkap     Lengkap --&gt; Faskes     Lengkap --&gt; Mandiri     Mandiri --&gt; Visitasi     Visitasi --&gt; Tidakmemenuhi_syarat[Tidakmemenuhi syarat]     Visitasi --&gt; Memenuhi_syarat[Memenuhi syarat]     Tidakmemenuhi_syarat --&gt; Proses     Memenuhi_syarat --&gt; Proses     Proses --&gt; SELESAI     SELESAI --&gt; Pemohon     </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon mengambil formulir.</li> <li>2. Pemohon mengisi formulir dan melengkapi berkas persyaratan dan menyerahkan kembali kepada petugas Dinas Kesehatan Bidang SDK Seksi SDKM.</li> <li>3. Petugas memverifikasi berkas permohonan, jika lengkap berkas diterima dan ditulis dalam buku register, jika tidak lengkap berkas dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi</li> <li>4. Tim melakukan visitasi terjadwal (untuk praktik mandiri perawat dan bidan)</li> <li>5. Berkas lengkap diproses dalam 14 hari kerja</li> <li>6. Hasil Visitasi memenuhi syarat surat izin praktik di cetak</li> <li>7. Menyerahkan surat izin praktek ke pemohon</li> </ol>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Paling Lama 14 Hari Kerja
5	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6	Produk Pelayanan	Surat Izin Praktik (SIP) BIDAN
7	Penanganan Pengaduan, suara dan Masukan	Melalui kotak saran dan Telp (0358) 321161 setiap hari kerja mulai pukul 07.30 s/d 15.30 WIB, kecuali hari Jum'at s/d pukul 14.30 WIB.
8	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu</li> <li>2. Ruang Kerja dengan sistem Surat Permohonan</li> <li>3. ATK</li> <li>4. Komputer dan Printer</li> </ol>
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menguasai peraturan perundang-undangan</li> <li>5. Menguasai Komputer</li> <li>6. Pendidikan minimal D-III ( Bidang Kesehatan)</li> </ol>
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DiLakukan Oleh Atasan Langsung</li> <li>2. Kepala SKPD</li> </ol>
11	Jumlah pelaksana	1. Jumlah Personil Yang Menangani 4 (Empat) Orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pegawai yang kompeten</li> <li>2. Tidak ada pungutan</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen Asli</li> <li>2. Tanda Tangan dan Cap Basah</li> </ol>

	Pelayanan	
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Di Lakukan Berkala 1 Bulan Sekali

## 5. SURAT IZIN PRAKTIK ELEKTROMEDIS

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis</li> </ol>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Surat Permohonan bermaterai Rp.10.000,-.</li> <li>Foto copy Ijazah Legalisir</li> <li>Foto copy Surat Tanda Registrasi (STR) Legalisir</li> <li>Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik</li> <li>Surat Pernyataan memiliki tempat praktek untuk praktek mandiri atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat praktiknya bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>Surat persetujuan dari atasan langsung bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu (Khusus bagi ASN/TNI/POLRI)</li> <li>Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi</li> <li>Pas Foto terbaru dan berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar.</li> <li>Foto copy KTP</li> <li>Foto copy sertifikat keahlian bagi tenaga kesehatan tertentu sesuai yang ditetapkan organisasi profesi.</li> </ol>
3	Prosedur	<pre> graph TD     Pemohon --&gt; PetugasSDMK     PetugasSDMK --&gt; Verifikasi     Verifikasi --&gt; Lengkap     Verifikasi --&gt; Tidaklengkap     Lengkap --&gt; Faskes     Faskes --&gt; Mandiri     Faskes --&gt; Visitasi     Mandiri --&gt; Tidakmemenuhi syarat     Visitasi --&gt; Tidakmemenuhi syarat     Visitasi --&gt; Memenuhi syarat     Tidaklengkap --&gt; PetugasSDMK     Tidakmemenuhi syarat --&gt; Proses     Memenuhi syarat --&gt; Proses     Proses --&gt; SELESAI     SELESAI --&gt; Pemohon   </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemohon mengambil formulir.</li> <li>Pemohon mengisi formulir dan melengkapi berkas</li> </ol>

		<p>persyaratan dan menyerahkan kembali kepetugas Dinas Kesehatan Bidang SDK Seksi SDM.</p> <p>3. Petugas memverifikasi berkas permohonan, jika lengkap berkas diterima dan ditulis dalam buku register, jika tidak lengkap berkas dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi</p> <p>4. Tim melakukan visitasi terjadwal (untuk praktik mandiri perawat dan bidan)</p> <p>5. Berkas lengkap diproses dalam 14 hari kerja</p> <p>6. Hasil Visitasi memenuhi syarat surat izin praktik di cetak</p> <p>7. Menyerahkan surat izin praktek ke pemohon</p>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Paling Lama 14 Hari Kerja
5	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6	Produk Pelayanan	Surat Izin Praktik (SIP) ELEKTROMEDIS
7	Penanganan Pengaduan, suara dan Masukan	Melalui kotak saran dan Telp (0358) 321161 setiap hari kerja mulai pukul 07.30 s/d 15.30 WIB, kecuali hari Jum'at s/d pukul 14.30 WIB.
8	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu</li> <li>2. Ruang Kerja dengan sistem Surat Permohonan</li> <li>3. ATK</li> <li>4. Komputer dan Printer</li> </ol>
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menguasai peraturan perundang-undangan</li> <li>2. Menguasai Komputer</li> <li>3. Pendidikan minimal D-III ( Bidang Kesehatan)</li> </ol>
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan Oleh Atasan Langsung</li> <li>2. Kepala SKPD</li> </ol>
11	Jumlah pelaksana	1. Jumlah Personil Yang Menangani 4 (Empat) Orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pegawai yang kompeten</li> <li>2. Tidak ada pungutan</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen Asli</li> <li>2. Tanda Tangan dan Cap Basah</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Di Lakukan Berkala 1 Bulan Sekali

## 6. SURAT IZIN KERJA FISIOTERAPIS

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis</li> </ol>
2	Persyaratan	1. Surat Permohonan bermaterai Rp.10.000,-.

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Foto copy Ijazah Legalisir</li> <li>3. Foto copy Surat Tanda Registrasi (STR) Legalisir</li> <li>4. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik</li> <li>5. Surat Pernyataan memiliki tempat praktek untuk praktek mandiri atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat praktiknya bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>6. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu (Khusus bagi ASN/TNI/POLRI)</li> <li>7. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi</li> <li>8. Pas Foto terbaru dan berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar.</li> <li>9. Foto copy KTP</li> <li>10. Foto copy sertifikat keahlian bagi tenaga kesehatan tertentu sesuai yang ditetapkan organisasi profesi.</li> </ol>
--	--	--

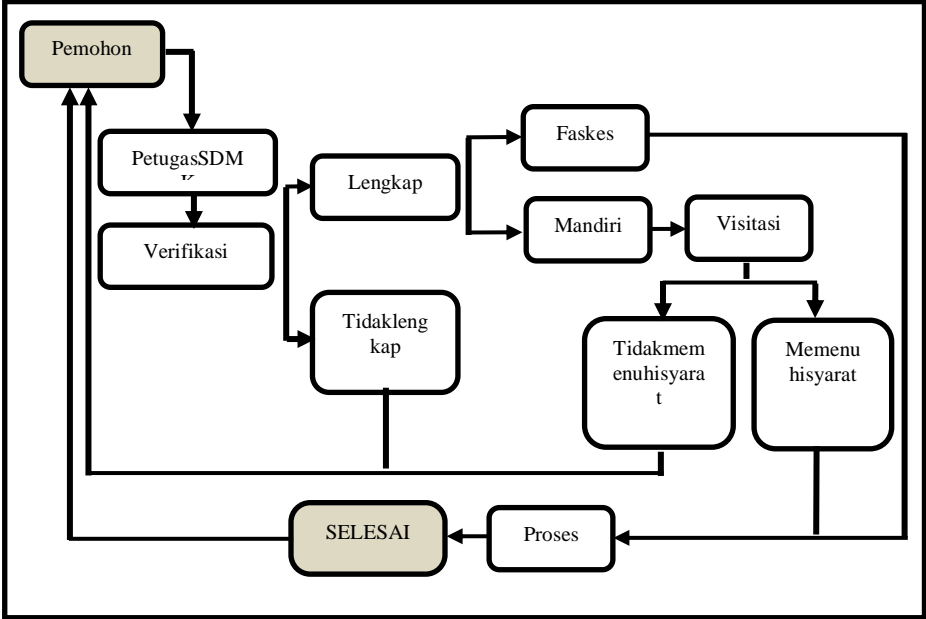
3	Prosedur	<pre> graph TD     Pemohon --&gt; PetugasSDM     PetugasSDM --&gt; Verifikasi     Verifikasi --&gt; Lengkap     Verifikasi --&gt; TidakLengkap[Tidak lengkap]     TidakLengkap --&gt; PetugasSDM     Lengkap --&gt; Faskes     Lengkap --&gt; Mandir     Mandir --&gt; Visitasi     Visitasi --&gt; TidakMemenuhi[Tidak memenuhi syarat]     Visitasi --&gt; Memenuhi[Memenuhi syarat]     TidakMemenuhi --&gt; Proses     Memenuhi --&gt; Proses     Proses --&gt; SELESAI   </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon mengambil formulir.</li> <li>2. Pemohon mengisi formulir dan melengkapi berkas persyaratan dan menyerahkan kembali ke petugas Dinas Kesehatan Bidang SDK Seksi SDM.</li> <li>3. Petugas memverifikasi berkas permohonan, jika lengkap berkas diterima dan ditulis dalam buku register, jika tidak lengkap berkas dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi</li> <li>4. Tim melakukan visitasi terjadwal (untuk praktik mandiri perawat dan bidan)</li> <li>5. Berkas lengkap diproses dalam 14 hari kerja</li> <li>6. Hasil Visitasi memenuhi syarat surat izin praktik di cetak</li> <li>7. Menyerahkan surat izin praktek ke pemohon</li> </ol>
---	----------	---

4	Jangka Waktu Penyelesaian	Paling Lama 14 Hari Kerja
5	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6	Produk Pelayanan	Surat Izin Praktik (SIP) FISIOTERAPIS
7	Penanganan Pengaduan, suara dan Masukan	Melalui kotak saran dan Telp (0358) 321161 setiap hari kerja mulai pukul 07.30 s/d 15.30 WIB, kecuali hari Jum'at s/d pukul 14.30 WIB.
8	Sarana, Prasarana,	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu</li> <li>2. Ruang Kerja dengan sistem Surat Permohonan</li> </ol>

	dan/atau Fasilitas	3. ATK 4. Komputer dan Printer
9	Kompetensi Pelaksana	1.Menguasai peraturan perundang-undangan 2.Menguasai Komputer 3.Pendidikan minimal D-III ( Bidang Kesehatan)
10	Pengawasan Internal	1. DiLakukan Oleh Atasan Langsung 2. Kepala SKPD
11	Jumlah pelaksana	1. Jumlah Personil Yang Menangani 4 (Empat) Orang
12	Jaminan Pelayanan	1.Pegawai yang kompeten 2.Tidak ada pungutan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Dokumen Asli 2. Tanda Tangan dan Cap Basah
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Di Lakukan Berkala 1 Bulan Sekali

## 7. SURAT IZIN PRAKTIK TENAGA KEFARMASIAN

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan  2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
2	Persyaratan	1. Surat Permohonan bermaterai Rp.10.000,-. 2. Foto copy Ijazah Legalisir 3. Foto copy Surat Tanda Registrasi (STR) Legalisir 4. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik 5. Surat Pernyataan memiliki tempat praktek untuk praktek mandiri atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat praktiknya bermaterai Rp. 10.000,- 6. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu (Khusus bagi ASN/TNI/POLRI) 7. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi 8. Pas Foto terbaru dan berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar. 9. Foto copy KTP 10.Foto copy sertifikat keahlian bagi tenaga kesehatan tertentu sesuai yang ditetapkan organisasi profesi.

3	Prosedur	 <pre> graph TD     Pemohon --&gt; PetugasSDM     PetugasSDM --&gt; Verifikasi     Verifikasi --&gt; Lengkap     Verifikasi --&gt; TidakLengkap[Tidak lengkap]     TidakLengkap --&gt; Pemohon     Lengkap --&gt; Faskes     Lengkap --&gt; Mandiri     Mandiri --&gt; Visitasi     Visitasi --&gt; TidakMemenuhi[Tidak memenuhi syarat]     Visitasi --&gt; Memenuhi[Memenuhi syarat]     TidakMemenuhi --&gt; Proses     Memenuhi --&gt; Proses     Faskes --&gt; Proses     Proses --&gt; SELESAI     SELESAI --&gt; Pemohon   </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon mengambil formulir.</li> <li>2. Pemohon mengisi formulir dan melengkapi berkas persyaratan dan menyerahkan kembali ke petugas Dinas Kesehatan Bidang SDK Seksi SDM.</li> <li>3. Petugas memverifikasi berkas permohonan, jika lengkap berkas diterima dan ditulis dalam buku register, jika tidak lengkap berkas dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi</li> <li>4. Tim melakukan visitasi terjadwal (untuk praktik mandiri perawat dan bidan)</li> <li>5. Berkas lengkap diproses dalam 14 hari kerja</li> <li>6. Hasil Visitasi memenuhi syarat surat izin praktik di cetak</li> <li>7. Menyerahkan surat izin praktek ke pemohon</li> </ol>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Paling Lama 14 Hari Kerja
5	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6	Produk Pelayanan	Surat Izin Praktik (SIP) TENAGA KEFARMASIAN
7	Penanganan Pengaduan, suara dan Masukan	Melalui kotak saran dan Telp (0358) 321161 setiap hari kerja mulai pukul 07.30 s/d 15.30 WIB, kecuali hari Jum'at s/d pukul 14.30 WIB.
8	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu</li> <li>2. Ruang Kerja dengan sistem Surat Permohonan</li> <li>3. ATK</li> <li>4. Komputer dan Printer</li> </ol>
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menguasai peraturan perundang-undangan</li> <li>2. Menguasai Komputer</li> <li>3. Pendidikan minimal D-III ( Bidang Kesehatan)</li> </ol>
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan Oleh Atasan Langsung</li> <li>2. Kepala SKPD</li> </ol>
11	Jumlah pelaksana	1. Jumlah Personil Yang Menangani 4 (Empat) Orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pegawai yang kompeten</li> <li>2. Tidak ada pungutan</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen Asli</li> <li>2. Tanda Tangan dan Cap Basah</li> </ol>



14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Di Lakukan Berkala 1 Bulan Sekali
----	----------------------------	-----------------------------------

### 8. SURAT IZIN PRAKTIK RADIOGRAFER

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer</li> </ol>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Permohonan bermaterai Rp.10.000,-.</li> <li>2. Foto copy Ijazah Legalisir</li> <li>3. Foto copy Surat Tanda Registrasi (STR) Legalisir</li> <li>4. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik</li> <li>5. Surat Pernyataan memiliki tempat praktek untuk praktek mandiri atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat praktiknya bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>6. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu (Khusus bagi ASN/TNI/POLRI)</li> <li>7. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi</li> <li>8. Pas Foto terbaru dan berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar.</li> <li>9. Foto copy KTP</li> <li>10. Foto copy sertifikat keahlian bagi tenaga kesehatan tertentu sesuai yang ditetapkan organisasi profesi.</li> </ol>
3	Prosedur	<pre> graph TD     Pemohon --&gt; PetugasSDMK     PetugasSDMK --&gt; Verifikasi     Verifikasi --&gt; Lengkap     Verifikasi --&gt; Tidaklengkap     Lengkap --&gt; Faskes     Lengkap --&gt; Mandiri     Faskes --&gt; Visitasi     Mandiri --&gt; Visitasi     Visitasi --&gt; Tidakmemenuhi syarat     Visitasi --&gt; Memenuhi syarat     Tidakmemenuhi syarat --&gt; Verifikasi     Memenuhi syarat --&gt; Proses     Proses --&gt; SELESAI     </pre> <p>dilengkapi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tim melakukan visitasi terjadwal (untuk praktik mandiri perawat dan bidan)</li> <li>5. Berkas lengkap diproses dalam 14 hari kerja</li> <li>6. Hasil Visitasi memenuhi syarat surat izin praktik di cetak</li> <li>7. Menyerahkan surat izin praktek ke pemohon</li> </ol>

4	Jangka Waktu Penyelesaian	Paling Lama 14 Hari Kerja
5	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6	Produk Pelayanan	Surat Izin Praktik (SIP) RADIOGRAFER
7	Penanganan Pengaduan, suara dan Masukan	Melalui kotak saran dan Telp (0358) 321161 setiap hari kerja mulai pukul 07.30 s/d 15.30 WIB, kecuali hari Jum'at s/d pukul 14.30 WIB.
8	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Ruang Tunggu 2. Ruang Kerja dengan sistem Surat Permohonan 3. ATK 4. Komputer dan Printer
9	Kompetensi Pelaksana	1. Menguasai peraturan perundang-undangan 2. Menguasai Komputer 3. Pendidikan minimal D-III ( Bidang Kesehatan)
10	Pengawasan Internal	1. DiLakukan Oleh Atasan Langsung 2. Kepala SKPD
11	Jumlah pelaksana	1. Jumlah Personil Yang Menangani 4 (Empat) Orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Pegawai yang kompeten 2. Tidak ada pungutan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Dokumen Asli 2. Tanda Tangan dan Cap Basah
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Di Lakukan Berkala 1 Bulan Sekali

#### **10 .Jenis Pelayanan: Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen</li> <li>2. Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>3. Undang-Undang No.18 Tahun 2012 tentang Pangan</li> <li>4. Undang-Undang No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah</li> <li>5. Peraturan Pemerintah No.86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik</li> <li>7. Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2017 tentang Peningkatan Efektivitas Pengawasan Obat dan Makanan</li> </ol>

		<p>8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2018 tentang Peningkatan Koordinasi Pembinaan dan Pengawasan Obat dan Makanan di Daerah</p> <p>9. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.03.1.23.04.12.2206 Tahun 2012 tentang Cara Produksi Pangan yang Baik untuk Industri Rumah Tangga</p> <p>10. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.03.1.23.04.12.2207 Tahun 2012 tentang Tata Cara Pemeriksaan Sarana Produksi Pangan Industri Rumah Tangga</p> <p>11. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2018 tentang Pedoman Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga</p> <p>12. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha</p>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fotocopy KTP Pemilik/Penanggunjawab IRT</li> <li>2. Foto Berwarna 4x6 (Background Biru) 2 lembar</li> <li>3. Stempel dagang produk dan alamat</li> <li>4. Rancangan Label Produk</li> </ol>
3	Prosedur	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">PEMOHON LOGIN MELALUI APLIKASI SYSTEM OSS ATAU DATANG KE MALL PELAYANAN PUBLIK</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">       INPUT KELENGKAPAN DATA DI OSS :        - PEMOHON MEMILIH KBLI YANG SESUAI DENGAN PRODUK        - TERBIT NIB     </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">       SECARA OTOMATIS AKAN TERHUBUNG KE APLIKASI        SPP-IRT DARI BADAN POM     </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">       ISI DATA PRODUK, UPLOAD PERNYATAAN KOMITMEN        DAN RANCANGAN LABEL     </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">       SPP-IRT OTOMATIS TERBT     </div> <p>Pengawasan oleh Dinas Kesehatan terhadap pemenuhan komitmen ± 3-6 bulan kepada Produsen :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti Penyuluhan Keamanan Pangan</li> <li>• Memenuhi Persyaratan Cara Produksi Pangan yang Baik untuk Industri Rumah Tangga (Visitasi sarana oleh Petugas Pengawas Pangan)</li> </ul> <p>Memenuhi ketentuan label dan iklan pangan olahan</p>

4	Jangka Waktu Penyelesaian	Paling Lama 1 Hari Kerja
6	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya retribusi (GRATIS)
7	Produk	1. Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga 2. Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan
8	Pengelolaan Keluhan/Pengaduan/Apresiasi	Kotak Saran bisa menghubungi telp (0358) 321161 setiap hari kerja pukul 07.00-15.30 WIB kecuali hari Jumat s/d pukul 14.30 WIB.  Petugas Pengawas Pangan akan memberikan pelayanan sesuai jam kerja dibawah Kasie Kefarmasian.
9	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Ruang Tunggu 2. Ruang Kerja dengan sistem Surat Permohonan 3. ATK 4. Komputer dan Printer
10	Kompetensi Pelaksana	1.Menguasai peraturan perundang-undangan 2.Menguasai Komputer 3. Pendidikan minimal D-III ( Bidang Kesehatan)
11	Pengawasan Internal	1. Dilakukan Oleh Atasan Langsung 2. Kepala OPD
12	Jumlah pelaksana	1. Jumlah Personil Yang Menangani 2 (Dua) Orang
13	Jaminan Pelayanan	1.Pegawai yang kompeten 2.Tidak ada pungutan
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Dokumen Asli 2. Surat Pertanyaan Komitmen dari Pelaku Usaha

**11. Jenis Pelayanan : Penerbitan Ijin Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT)  
Dasar Hukum :**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Pemerintah No. 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional  2. Permenkes RI No. 61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris
2	Persyaratan	<b>Pendaftar Baru :</b> 1. Surat permohonan pendaftaran penyehat tradisional untuk Pendaftar Baru  2. Surat Pernyataan Penyehat Tradisional bermaterai Rp. 10.000,-  3. Fotocopy KTP yang masih berlaku sebanyak 1 (satu) lembar  4. Pasphoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.

		<p>5. Surat Keterangan Lokasi Tempat Praktek dari Lurah/ Kepala Desa</p> <p>6. Surat Pengantar Puskesmas</p> <p>7. Surat Rekomendasi dari Asosiasi sejenis</p> <p><b>Perpanjangan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat permohonan pendaftaran penyehat tradisional untuk perpanjangan</li> <li>2. STPT lama (Asli dan Fotocopy sebanyak 1 (satu) lembar)</li> <li>3. Fotocopy KTP yang masih berlaku sebanyak 1 (satu) lembar</li> <li>4. Pas photo berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.</li> <li>5. Surat Pengantar Puskesmas</li> </ol>
--	--	---

3	Prosedur	<pre> graph TD     A[Berkas Pemohon masuk dari Puskesmas ke Dinkes] --&gt; B[Dinkes Verifikasi Berkas Pemohon]     B --&gt; C{Lengkap}     B --&gt; D{Tidak Lengkap}     D --&gt; E[Dikembalikan ke Pemohon melalui Petugas Puskesmas]     C --&gt; F[Pendaftar Baru]     C --&gt; G[Perpanjangan]     F --&gt; H[Penilaian Tim Teknis]     H --&gt; I[Proses Pembuatan STPT]     G --&gt; I     I --&gt; J[Penerbitan STPT]     J --&gt; K[Diberikan ke Pemohon melalui Petugas Puskesmas]   </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkas pemohon masuk dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan (Bidang Yankes seksi Yankestrad)</li> <li>2. Dinas Kesehatan verifikasi kelengkapan berkas pemohon.       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan ke pemohon melalui petugas Puskesmas</li> <li>b. Jika berkas lengkap, untuk Pendaftar Baru :           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persetujuan Kepala Seksi dan Kepala Bidang</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>
---	----------	---

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Penilaian Tim Teknis ke lapangan</li> <li>3. Proses pembuatan draft STPT sampai penerbitan</li> <li>4. Penyerahan STPT ke pemohon melalui petugas Puskesmas</li> </ol> <p>Jika berkas lengkap, untuk Perpanjangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persetujuan Kepala Seksi dan Kepala Bidang</li> <li>2. Proses Pembuatan draft STPT sampai penerbitan</li> <li>3. Penyerahan STPT yang diterbitkan ke pemohon melalui petugas Puskesmas</li> </ol>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Jika berkas lengkap, proses penerbitan STPT paling lama 14 hari
5	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya
6	Produk	STPT (Surat Terdaftar Penyehat Tradisional)
7	Pengelolaan Keluhan / Pengaduan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melalui Surat Resmi</li> <li>b. Melalui Kotak Saran</li> <li>c. Melalui Media Elektronik : sms, email, whatsapp</li> </ol>
8	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan Printer</li> <li>2. ATK</li> </ol>
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menguasai peraturan perundang-undangan</li> <li>2. Menguasai Komputer</li> <li>3. Pendidikan minimal D-III ( Bidang Kesehatan)</li> </ol>
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Atasan langsung</li> <li>b. Kepala SKPD</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	± 5 ( Lima) orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pegawai yang kompeten</li> <li>• Tidak ada pungutan</li> </ul>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen Asli</li> <li>• Tanda tangan dan Cap Basah</li> <li>• Masuk data register</li> </ul>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan berkala 1 bulan sekali

**12. Jenis Pelayanan Rekomendasi Izin Operasional Klinik (Utama Dan Pratama)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik 2. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
2	Persyaratan	Syarat-syarat rekomendasi ijin operasional klinik 1. Surat pengantar dari DPMPSTSP 2. Surat permohonan rekomendasi ber materai 6000 3. Profil Klinik 4. Data ketenagaan 5. PKS pengolahan limbah medis 6. PKS rujukan pasien dengan rumah sakit terdekat 7. Surat Pengantar dari Puskesmas wilayah 8. Bukti kepemilikan ambulans (rawat inap) 9. Surat Pernyataan kesanggupan melaksanakan Akreditasi Klinik (bermaterai Rp. 6000) 10. Surat Pernyataan kesediaan mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku (bermaterai Rp. 6000)
3	Prosedur	<p><b>ALUR PEMBERIAN REKOMENDASI IJIN OPERASIONAL KLINIK PRATAMA DAN UTAMA DI KABUPATEN NGANJUK</b></p> <pre>                     graph TD                         A[Klinik membuat surat permohonan kepada Dinas PM&amp;PTSP disertai berkas persyaratan] --&gt; B[Dinas PM&amp;PTSP bersurat ke Dinas Kesehatan hal Permohonan Rekomendasi]                         B --&gt; C[Tim Penilai Kesesuaian Perizinan Berusaha Klinik melakukan kunjung lapang / visitasi ke Klinik]                         C --&gt; D[Berkas Sesuai ,dilanjut Klinik mengupload softcopy berkas ke Aplikasi OSS - RBA dan Dinas Kesehatan Kabupaten memverifikasi serta meng-upload Surat Rekomendasi ke Aplikasi OSS - RBA]                         C --&gt; E[Berkas Tidak sesuai, dikembalikan ke Klinik untuk di lengkapi dalam waktu : 1. 5 hari untuk berkas administrasi 2. 6 bulan untuk sarpras dan alat kesehatan ( dengan surat pernyataan bermaterai Rp 10.000]                         D --&gt; F[Dinas Kesehatan mengirim Surat Rekomendasi ke Dinas PM&amp;PTSP]                     </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klinik membuat surat permohonan kepada Dinas PM&amp;PTSP disertai berkas persyaratan</li> <li>Dinas PM&amp;PTSP bersurat ke Dinas Kesehatan hal Permohonan Rekomendasi</li> <li>Tim Penilai Kesesuaian Perizinan Berusaha Klinik melakukan kunjung lapang / visitasi ke Klinik</li> <li>Dinas Kesehatan mengirim Surat Rekomendasi ke Dinas PM&amp;PTSP</li> </ol>

		<p>Klinik melakukan visitasi / kunjung lapang ke Klinik</p> <p>4. Tim mengecek kelengkapan berkas persyaratan</p> <p>a. Jika berkas tidak sesuai, dikembalikan ke Klinik untuk melengkapi dalam waktu : 5 hari untuk berkas administrasi dan 6 bulan untuk sarpras dan alat kesehatan dengan dilengkapi surat pernyataan bermaterai Rp 10.000</p> <p>b. Jika berkas sesuai, dilanjut Klinik meng-upload softcopy berkas ke Aplikasi OSS – RBA dan Dinas Kesehatan Kabupaten memverifikasi saerta meng-upload Surat Rekomendasi ke Aplikasi OSS - RBA</p> <p>5. Dinas Kesehatan mengirim Surat Rekomendasi ke Dinas PM&amp;PTSP</p>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Paling lama 1 ( satu ) bulan
5	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya
6	Produk	Surat Rekomendasi Ijin Operasional Klinik baru dan Perpanjangan Ijin Operasional Klinik
7	Pengelolaan Keluhan/Pengaduan/ Apresiasi	<p>a. Melalui Surat Resmi</p> <p>b. Melalui Kotak Saran</p> <p>c. Melalui media elektronik : sms, email, whatsapp</p>
8	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	<p>1. Komputer dan Printer</p> <p>2. ATK</p>
9	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Menguasai Peraturan Perundang- undangan</p> <p>2. Menguasai Komputer</p> <p>3. Pendidikan Minimal D-III (Bidang Kesehatan)</p>
10	Pengawasan Internal	<p>a. Atasan Langsung</p> <p>b. Kepala SKPD</p>
11	Jumlah Pelaksana	5 ( Lima ) Orang
12	Jaminana Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pegawai yang kompeten</li> <li>• Tidak ada pungutan</li> </ul>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen asli</li> <li>• Tanda tangan dan cap basah</li> <li>• Masuk data register</li> </ul>
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Dilakukan berkala 1 bulan sekali



### 13. Jenis Pelayanan Rekomendasi Perizinan Apotek

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244);</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 90);</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 167/Kab/B.VII/72 tentang Pedagang Eceran Obat sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1331/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 167/Kab/B.VII/72 tentang Pedagang Eceran Obat;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 276);</li> <li>6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2018 tentang Peningkatan Koordinasi Pembinaan dan Pengawasan Obat dan Makanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 808);</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 887);</li> </ol>
2	Persyaratan	Disposisi Pimpinan Dinas Kesehatan perihal Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu tentang Permohonan Rekomendasi Izin Operasional
3	Prosedur	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>Pemohon melengkapi berkas di</p> </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>Pemohon Pengawas Saryanfar melakukan visitasi lapangan di apotek</p> </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>Bila sarana memenuhi persyaratan, surat rekomendasi diproses dan segera diterbitkan kemudian diserahkan ke DPMTSP sebagai dasar pembuatan Surat Izin Apotek (SIA)</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan berkas sudah dilengkapi oleh pemohon di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</li> </ol>

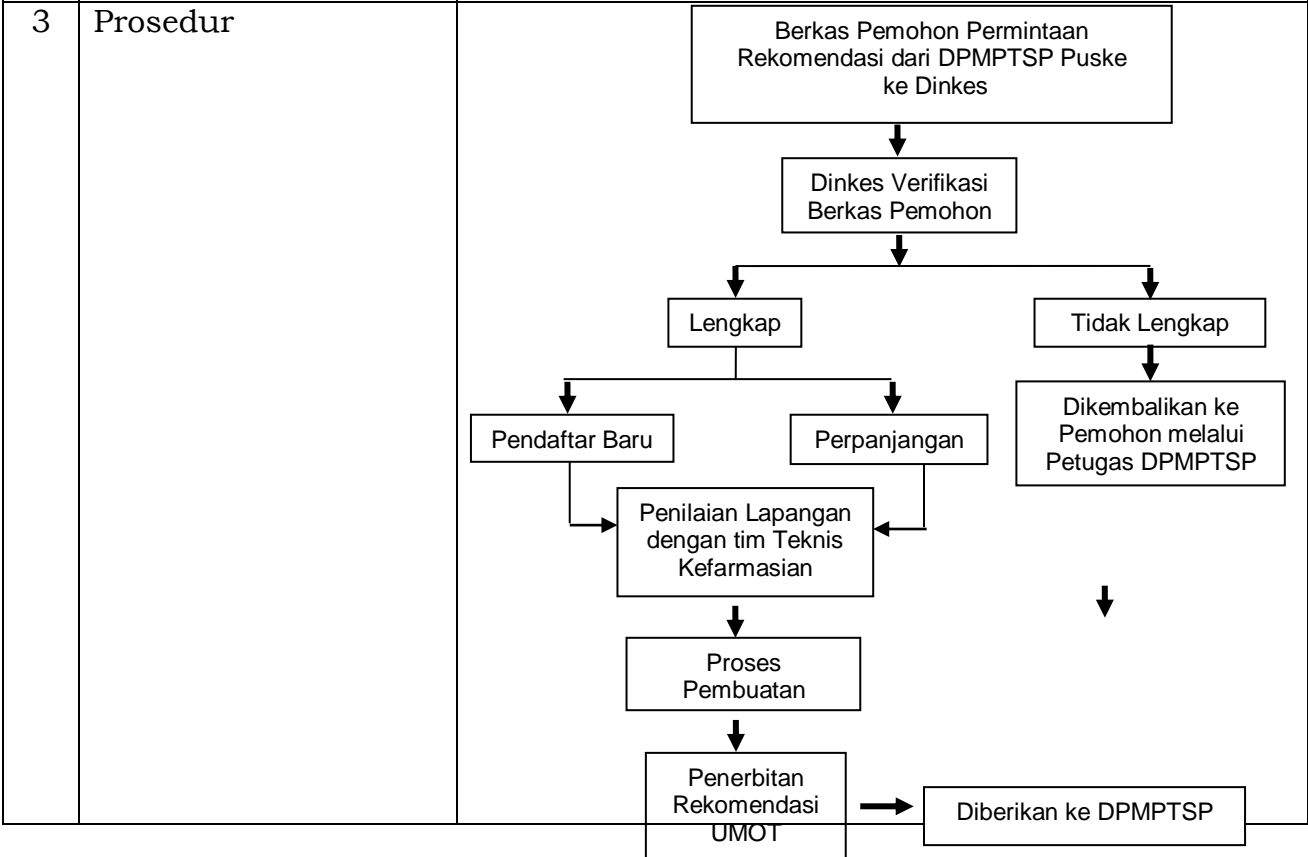
		<p>2. Petugas Pengawas Saryanfar Dinas Kesehatan melakukan kegiatan visitasi lapangan untuk memeriksa sarana prasarana apotek</p> <p>3. Bila berkas sudah lengkap, Petugas memproses surat rekomendasi perizinan apotek yang kemudian diserahkan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</p>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Bila sarana prasarana sudah sesuai persyaratan serta berkas administrasi rekomendasi sudah lengkap maka Surat Rekomendasi Perizinan Apotek diterbitkan dalam kurun waktu 3-5 hari
5	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya retribusi (GRATIS)
6	Produk	Surat Rekomendasi Perizinan Apotek
7	Pengelolaan Keluhan/Pengaduan/ Apresiasi	<p>Kotak Saran bisa melalui telp (0358) 321161 setiap hari kerja pukul 07.00 – 15.30 WIB kecuali hari Jumat s/d pukul 14.30.</p> <p>Petugas Pengawas Saryanfar akan memberikan pelayanan sesuai jam kerja dibawah Kasie Kefarmasian</p>
8	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	<p>1.Komputer dan Printer</p> <p>2. ATK</p>
9	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Menguasai Peraturan Perundang- undangan</p> <p>2.Menguasai Komputer</p> <p>3.Pendidikan Minimal D-III (Bidang Kesehatan)</p>
10	Pengawasan Internal	<p>1. Atasan Langsung</p> <p>2.Kepala SKPD</p>
11	Jumlah Pelaksana	5 ( Lima ) Orang
12	Jaminana Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pegawai yang kompeten</li> <li>• Tidak ada pungutan</li> </ul>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen asli</li> <li>• Tanda tangan dan cap basah</li> <li>• Masuk data register</li> </ul>
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Dilakukan berkala 1 bulan sekali

#### 14.Jenis Pelayanan : Penerbitan izin UMOT (Usaha Mikro Obat Tradisional)

<b>N O.</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
1	Dasar Hukum	<p>1. Peraturan Pemerintah No. 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan</p>

		<p>Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 006 Tahun 2012 tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional</p>
2	Persyaratan	<p><b>Pendaftar Baru :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen penanggung jawab teknis: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ijazah;</li> <li>b) Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)/Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian/Surat Tanda Registrasi Tenaga Tradisional Jamu (STRTKT Jamu) yang masih berlaku;</li> <li>c) Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)/Surat Izin Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK)/Surat Izin Praktek Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu (SIPTKT Jamu) yang masih berlaku wajib dipenuhi sebelum kegiatan operasional;</li> <li>d) Surat pernyataan bekerja penuh waktu;</li> <li>e) Perjanjian kerja sama antara penanggung jawab teknis dengan pelaku usaha; dan</li> <li>f) KTP.</li> </ol> </li> <li>2) Surat pernyataan komitmen untuk memenuhi aspek CPOTB minimal secara bertahap;</li> <li>3) Rencana Produksi UMOT yang meliputi: bentuk sediaan yang diproduksi, bahan baku yang digunakan</li> <li>4) Rencana atau tahapan pengembangan Obat Tradisional yang akan diproduksi;</li> <li>5) Rencana pemasaran produk</li> <li>6) Daftar fasilitas produksi, mesin, dan peralatan.</li> </ol> <p><b>Perpajakan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen penanggung jawab teknis: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ijazah;</li> </ol> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)/Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian/Surat Tanda Registrasi Tenaga Tradisional Jamu (STRTKT Jamu) yang masih berlaku;</li> <li>c. Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)/Surat Izin Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK)/Surat Izin Praktek Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu (SIPTKT Jamu) yang masih berlaku wajib dipenuhi sebelum kegiatan operasional;</li> <li>d. Surat pernyataan bekerja penuh waktu;</li> <li>e. Perjanjian kerja sama antara penanggung jawab teknis dengan pelaku usaha; dan</li> <li>f. KTP</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Surat pernyataan komitmen untuk memenuhi aspek CPOTB minimal secara bertahap;</li> <li>3. Rencana Produksi U MOT yang meliputi: bentuk sediaan yang diproduksi, bahan baku yang digunakan</li> <li>4. Rencana atau tahapan pengembangan Obat Tradisional yang akan diproduksi;</li> <li>5. Rencana pemasaran produk</li> <li>6. Daftar fasilitas produksi, mesin, dan peralatan</li> </ol>
--	--	--



		<p>3. Berkas pemohon masuk dari DPMPTSP ke Dinas Kesehatan (Bidang SDK Seksi Kefarmasian)</p> <p>4. Dinas Kesehatan verifikasi kelengkapan berkas pemohon.</p> <p>c. Jika berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan ke pemohon melalui petugas DPMPTSP</p> <p>d. Jika berkas lengkap, untuk Pendaftar Baru :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Persetujuan Kepala Seksi dan Kepala Bidang</li> <li>6. Penilaian Tim Teknis ke lapangan</li> <li>7. Proses pembuatan Rekomendasi UMOT</li> <li>8. Penyerahan Rekomendasi ke DPMPTSP</li> </ol> <p>Jika berkas lengkap, untuk Perpanjangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Persetujuan Kepala Seksi dan Kepala Bidang</li> <li>5. Penilaian Tim Teknis ke lapangan</li> <li>6. Proses pembuatan Rekomendasi UMOT</li> <li>7. Penyerahan Rekomendasi ke DPMPTSP</li> </ol>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Jika berkas lengkap, proses penerbitan Rekomendasi paling lama 14 hari
5	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya
6	Produk	Rekomendasi
7	Pengelolaan Keluhan / Pengaduan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melalui Surat Resmi</li> <li>b. Melalui Kotak Saran</li> <li>c. Melalui Media Elektronik : sms, email, whatsapp</li> </ol>
8	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan Printer</li> <li>2. ATK</li> </ol>
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menguasai peraturan perundang-undangan</li> <li>2. Menguasai Komputer</li> <li>3. Pendidikan minimal D-III Kefarmasian</li> </ol>
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Atasan langsung</li> <li>b. Kepala SKPD</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	± 5 ( Lima) orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pegawai yang kompeten</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada pungutan</li> </ul>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen Asli</li> <li>• Tanda tangan dan Cap Basah</li> <li>• Masuk data register</li> </ul>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan berkala 1 bulan sekali

#### 15. Jenis Pelayanan Rekomendasi Izin Operasional Puskesmas

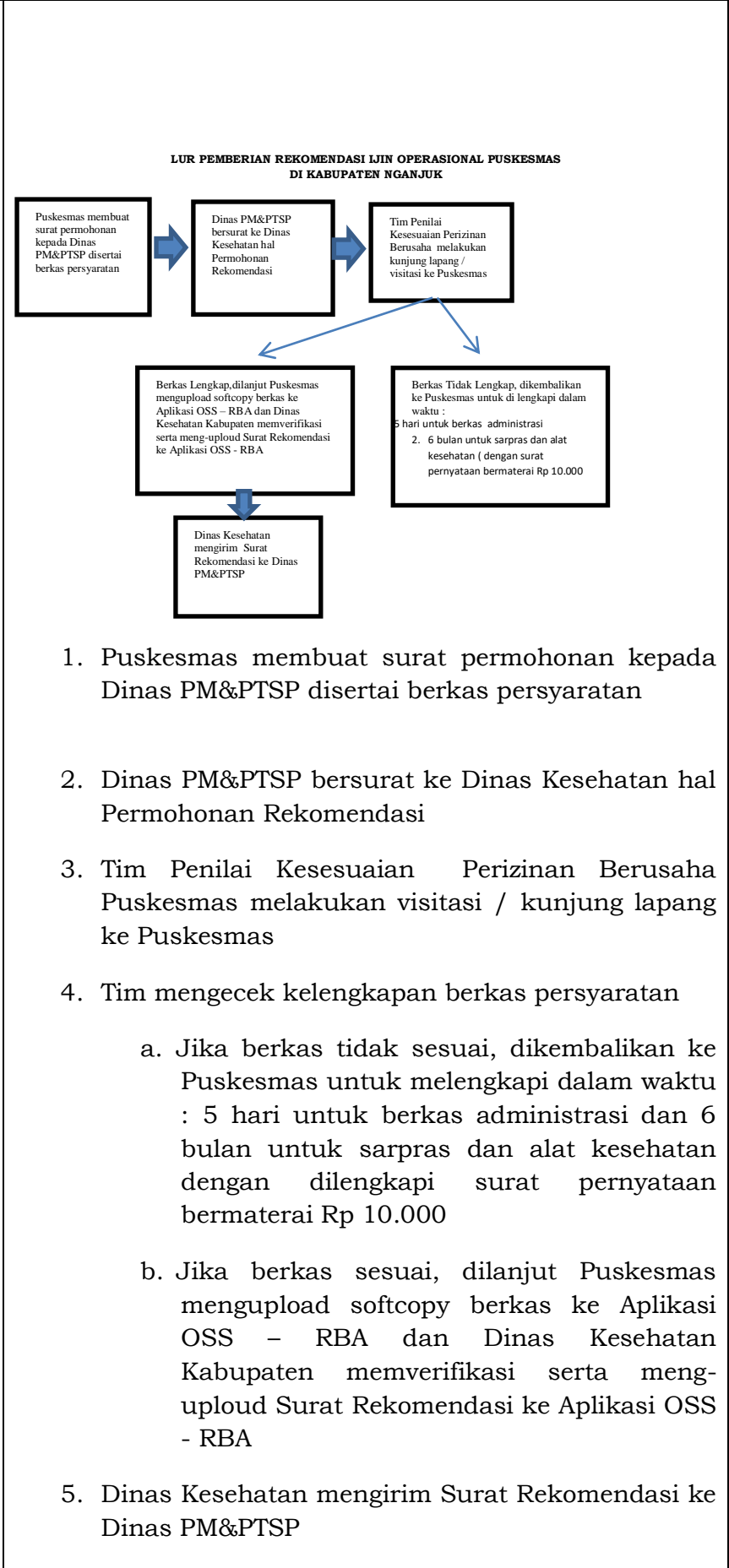
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan</li> </ol>
2	Persyaratan	<p>Persyaratan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah</li> <li>2. Dokumen salinan sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah</li> <li>3. Dokumen keputusan keputusan bupati / walikota yang berisi nama dan alamat, kategori berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan Puskesmas</li> <li>4. Durasi pemenuhan persyaratan oleh pelaku usaha untuk perizinan baru paling lama 1 (satu) tahun, sejak NIB terbit</li> <li>5. Surat Permohonan dari Dinas DPM&amp;PTSP</li> <li>6. Surat Permohonan dari Puskesmas</li> </ol> <p>Persyaratan Perpanjangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen Sertifikat Standar Puskesmas yang masih berlaku</li> <li>2. Profil Puskesmas</li> </ol> <p>Persyaratan Perubahan Perizinan Berusaha</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen Sertifikat Standar Puskesmas yang masih berlaku</li> <li>2. Dokumen salinan sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah</li> <li>3. Dokumen kajian kelayakan untuk Puskesmas (dalam hal direlokasi atau berubah penggolongan usaha/kategori dari Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan /atau</li> </ol>

4. Dokumen Keputusan bupati/walikota yang berisi nama dan alamat, kategori berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan Puskesmas

**Persyaratan Khusus**

1. Kajian kelayakan pendirian Puskesmas bagi Puskesmas yang pertama kali didirikan
2. Daftar bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium sesuai dengan standar

3  
Prosedur



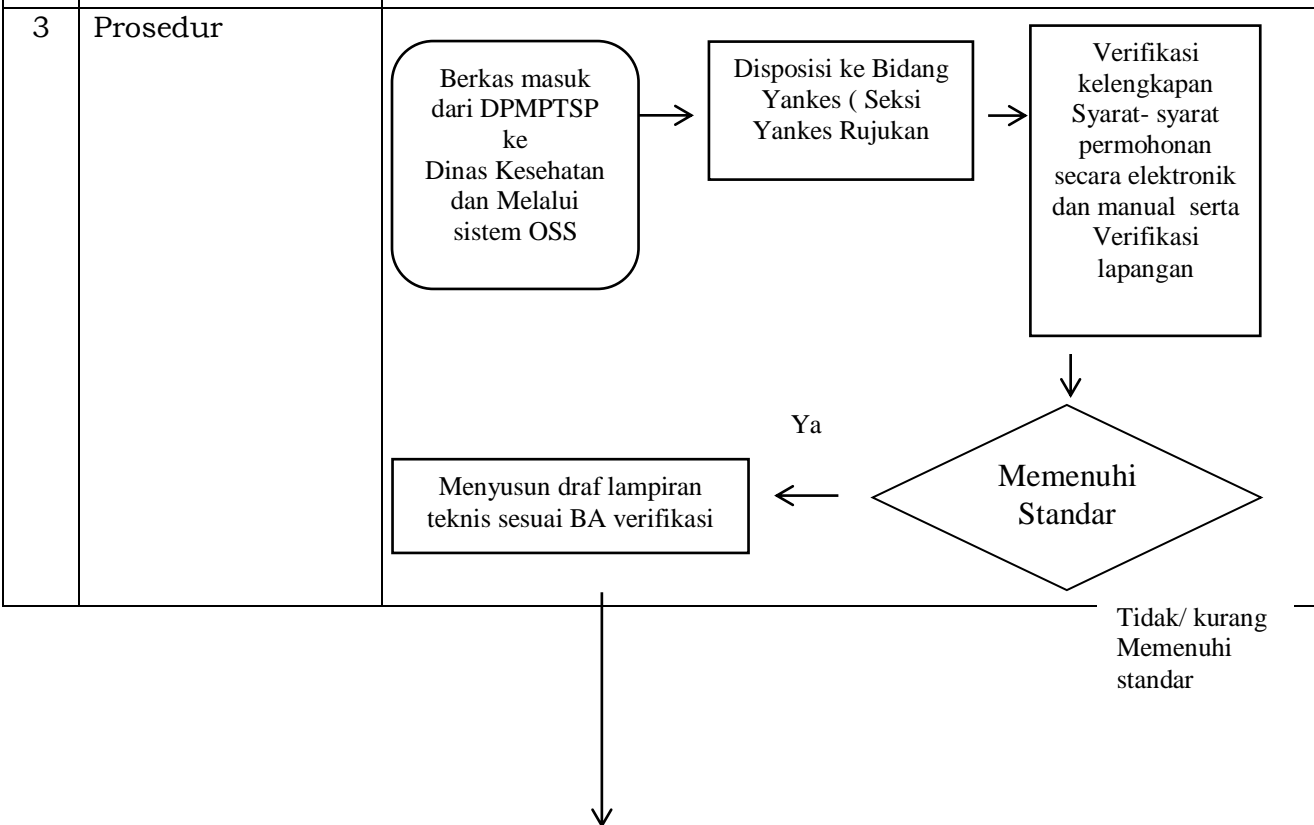
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Paling lama 1 ( satu ) bulan
5	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya
6	Produk	Surat Rekomendasi Ijin Operasional Puskesmas dan Perpanjangan Ijin Operasional Puskesmas
7	Pengelolaan Keluhan/Pengaduan/ Apresiasi	a. Melalui Surat Resmi b. Melalui Kotak Saran c. Melalui media elektronik : sms, email, whatsapp
8	Saarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	1. Komputer dan Printer 2. ATK
9	Kompetensi Pelaksana	1.Menguasai Peraturan Perundang- undangan 2.Menguasai Komputer 3.Pendidikan Minimal D-III (Bidang Kesehatan)
10	Pengawasan Internal	1.Atasan Langsung 2.Kepala SKPD
11	Jumlah Pelaksana	5 ( Lima ) Orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pegawai yang kompeten</li> <li>• Tidak ada pungutan</li> </ul>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen asli</li> <li>• Tanda tangan dan cap basah</li> <li>• Masuk data register</li> </ul>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan berkala 1 bulan sekali

#### 16. Jenis Pelayanan Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan N0 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit</li> <li>3. Peraturan Pemerintah No 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko</li> <li>4. Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit</li> <li>5. Peraturan menteri Kesehatan No 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan</li> <li>6. Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan No HK 02.02 / I/ 2123/ 2022 tentang Pedoman Verifikasi Lapangan perizinan Berusaha Berbasis Resiko pada Kegiatan Usaha Pelayanan Kesehatan</li> </ol>



2	Persyaratan	<p>1) Persyaratan Umum Usaha</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Berbadan hukum</li> <li>b) Profil Rumah Sakit meliputi: Visi dan Misi, lingkup Kegiatan, Rencana Strategi, struktur Organisasi, Perencanaan kebutuhan tenaga, sarana prasarana dan alkes.</li> <li>c) Dokumen Komitmen untuk melakukan akreditasi oleh Lembaga Akreditasi Rumah sakit / bukti akreditasi</li> <li>d) Surat kesesuaian peruntukan lokasi dan lahan serta pertimbangan kebutuhan rumah sakit dari Dinkes kab. / Kota</li> </ul> <p>2) Persyaratan Khusus Usaha</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <i>Feassibility Study</i> ( Studi Kelayakan)</li> <li>b) <i>Detail Engineering Design</i> ( DED )</li> <li>c) <i>Master Plan</i></li> <li>d) Membuat <i>self Assesment</i> Rumah Sakit yang meliputi: jenis layanan, SDM, fasilitas kesehatan, peralatan dan sarana penunjang</li> <li>e) Dokumen / bukti uji fungsi dan atau uji coba untuk alat baru</li> <li>f) Dokumen Kalibrasi untuk alat yang wajib dikalibrasi</li> <li>g) SK Tempat Tidur dari Pimpinan Rumah Sakit</li> <li>h) Dokumen lain sesuai kebutuhan</li> </ul> <p>3) Dokumen sarana: Lokasi dan lahan, Bangunan, Prasarana dan peralatan serta tempat tidur.</p> <p>4) Dokumen struktur organisasi rumah sakit, SDM.</p> <p>5) Pemohon mengajukan permohonan izin melalui sistem OSS dan DPMPSTP</p>
---	-------------	---



		<pre> graph TD     A[Memberikan persetujuan dan Unggah File melalui OSS dan Mengirim Rekomendasi Izin ke DPMPTSP] --&gt; B[Selesai]     C[Perbaikan persyaratan atau Penolakan Persyaratan Melalui OSS]   </pre>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berkas masuk dari DPMPTSP ke Dinas Kesehatan</li> <li>2) Disposisi ke Bidang Yankes ( Seksi Yankes Rujukan)</li> <li>3) Pemeriksaan kelengkapan syarat- syarat baik administrasi maupun verifikasi lapangan dan membuat Berita Acara verifikasi lapangan.</li> <li>4) Jika persyaratan kurang memenuhi maka diberikan notifikasi perbaikan atau penolakan dengan menyampaikan alasan penolakan</li> <li>5) Jika persyaratan terpenuhi :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Penerbitan rekomendasi Izin Rumah Sakit</li> <li>b) Memberikan persetujuan dan unggah file melalui sistem OSS</li> <li>c) Mengirimkan Rekomendasi izin Rumah Sakit ke DPMPTSP</li> </ol> </li> </ol>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi terhadap kelengkapan dokumen persyaratan dan kunjungan lapangan paling lama 14 ( empat belas ) har sejak pemilik Rumah Sakit menyampaikan pemenuhan semua dokumen persyaratan secara lengkap dan benar.</li> <li>2) Notifikasi persetujuan atau perbaikan pemenuhan standar kepada pemilik Rumah Sakit melalui OSS paling lama 14 ( empat belas ) hari kerja sejak dilakukan kunjungan lapangan</li> </ol>
5	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya retribusi (GRATIS)
6	Produk	Surat Rekomendasi Izin Rumah Sakit
7	Pengelolaan Keluhan/Pengaduan/Apresiasi	Melalui Kotak Saran atau melalui telp (0358) 321161 setiap hari kerja pukul 07.00 – 15.30 WIB kecuali hari Jumat s/d pukul 14.30. Atau petugas di Seksi Rujukan Bidang Yankes : WA, SMS, Telpun, langsung.

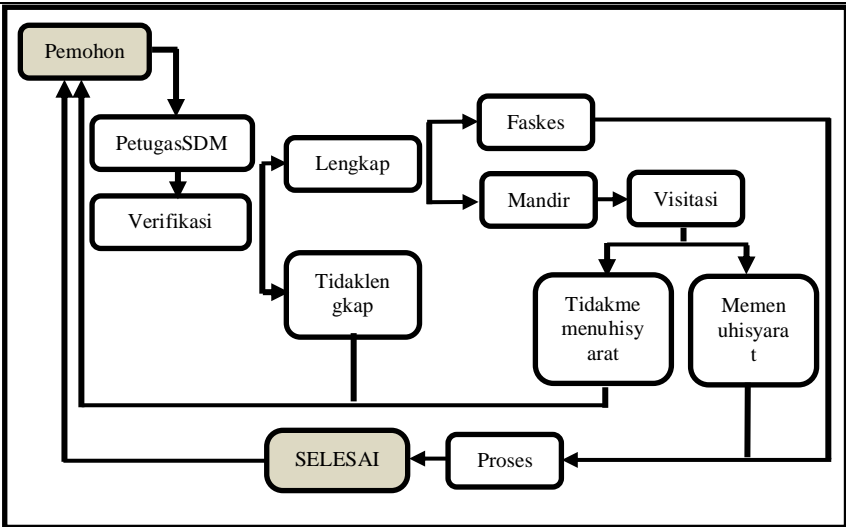
8	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	a)Komputer, printer , jaringan Wifi / internet b)ATK
9	Kompetensi Pelaksana	a)Memahami undang- undang / peraturan tentang penyelenggaraan Rumah Sakit b)Memahami peraturan tentang perizinan Rumah Sakit
10	Pengawasan Internal	a)Atasan Langsung b)Kepala OPD
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah Pelaksana menyesuaikan kebutuhan. Pelaksana terdiri dari: - Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi - Perwakilan Asosiasi Rumah Sakit - Perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten : Yankes, Farmasi , SDK, Kesling,
12	Jaminan Pelayanan	- Dilakukan oleh petugas yang berwenang - Tidak ada pungutan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	- Dokumen asli ditanda tangani Kepala Dinas Kesehatan dan dibubuhi stempel basah - Dokumen di Upload ke dalam Sistem OSS
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	- Sewaktu – waktu - Secara berkala tiap Semester dan Tahunan

## 16. SURAT IZIN PRAKTIK PERAWAT

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Permenkes Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
2	Persyaratan	1. Surat Permohonan bermaterai Rp.10.000,-. 2. Foto copy Ijazah Legalisir 3. Foto copy Surat Tanda Registrasi (STR) Legalisir

- 4. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik.
- 5. Surat Pernyataan memiliki tempat praktek untuk praktek mandiri atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat praktiknya bermaterai Rp. 10.000,-
- 6. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara penuh waktu (Khusus bagi ASN/TNI/POLRI)
- 7. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi  
Pas Foto terbaru dan berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar.
- 8. Foto copy KTP
- 9. Foto copy sertifikat keahlian bagi tenaga kesehatan tertentu sesuai yang ditetapkan organisasi profesi.

3  
Prosedur



1. Pemohon mengambil formulir.
2. Pemohon mengisi formulir dan melengkapi berkas persyaratan dan menyerahkan kembali kepetugas Dinas Kesehatan Bidang SDK Seksi SDM.
3. Petugas memverifikasi berkas permohonan, jika lengkap berkas diterima dan ditulis dalam buku register, jika tidak lengkap berkas dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi
4. Tim melakukan visitasi terjadwal (untuk praktik mandiri perawat dan bidan)
5. Berkas lengkap diproses dalam 14 hari kerja
6. Hasil Visitasi memenuhi syarat surat izin praktik di cetak
7. Menyerahkan surat izin praktek ke pemohon

4	Jangka Waktu Penyelesaian	Paling Lama 14 Hari Kerja
5	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6	Produk Pelayanan	Surat Izin Praktik (SIP) Perawat
7	Penanganan Pengaduan, suara dan Masukan	Melalui kotak saran dan Telp (0358) 321161 setiap hari kerja mulai pukul 07.30 s/d 15.30 WIB, kecuali hari Jum'at s/d pukul 14.30 WIB.
8	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	1. Ruang Tunggu 2. Ruang Kerja dengan Sistem Surat Permohonan 3. ATK 4. Komputer dan Printer
9	Komponen Pelaksanaan	1. Menguasai Peraturan Perundang – Undangan 2. Menguasai Komputer 3. Pendidikan minimal D-III (Bidang Kesehatan)
10	Pengawasan Internal	1. Dilakukan Oleh Atasan Langsung 2. Kepala SKPD
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah Personil yang menangani 4 (Empat)Orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Pegawai yang kompeten 2. Tidak ada pungutan
13	JaminKeamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Dokumen Asli 2. Tanda Tangan dan Cap Basah
14	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilaksanakan Berkala 1 Bulan Sekali

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN NGANJUK



Pembina TK.I  
NIP.19691108 200312 1 004