



PEMERINTAH KABUPATEN KUBU RAYA
DINAS KESEHATAN

Jl. Adi Sucipto KM 15,2 Desa Limbung Telp. (0561) 7265011
SUNGAI RAYA

Kode Pos 78391

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUBU RAYA
NOMOR 133 TAHUN 2021

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK
PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUBU RAYA

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUBU RAYA

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik, dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya tentang Standar Pelayanan;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Otonom Provinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1106);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
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 dan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

5. 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);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
7. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 6);
8. Peraturan Gubernur Nomor 92 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 8 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016 Nomor 92);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU : Standar Pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini;
- KEDUA : Standar Pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya meliputi produk/jenis pelayanan :
- 1) Rekomendasi Izin Apotek
 - 2) Rekomendasi Izin Toko Obat
 - 3) Rekomendasi Izin Toko Alat Kesehatan
 - 4) Rekomendasi Izin Apotek
 - 5) Rekomendasi Surat Izin Praktek Tenaga Kefarmasian (SIPTTK)
 - 6) Rekomendasi Izin Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
 - 7) Rekomendasi Izin Perusahaan Rumah Tangga (PRT) ALKES & PKRT
 - 8) Rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT)
 - 9) Pembuatan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT)
 - 10) Pembuatan Surat Berita Acara Persetujuan Rekomendasi Teknis Izin Operasional Klinik
 - 11) Pembuatan Surat Berita Acara Persetujuan Rekomendasi Teknis Izin Operasional Puskesmas
 - 12) Rekomendasi Izin Praktik Dokter Umum
 - 13) Rekomendasi Izin Praktik Dokter Gigi
 - 14) Rekomendasi Izin Praktik Dokter Bersama
 - 15) Rekomendasi Izin Praktik Dokter Spesialis
 - 16) Rekomendasi Izin Praktik Bidan

- 17) Rekomendasi Izin Praktik Perawat, Therapis Gigi, Fisioterapi dan Repraksionis Option (RO)
- 18) Rekomendasi Izin Praktik Radiology
- 19) Rekomendasi Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)
- 20) Rekomendasi Izin Praktik Penata Anastesi (SIPPA)
- 21) Rekomendasi Izin Praktik Tukang Gigi
- 22) Rekomendasi Izin Pendirian Optik
- 23) Rekomendasi Izin Pendirian Laboratorium Kesehatan Pratama
- 24) Rekomendasi Izin Pendirian Rumah Sakit Kelas C dan D Milik Pemerintah Daerah
- 25) Standar Pelayanan Sertifikat Laik Sehat
- 26) Standar Pelayanan Penanganan Pengaduan Masyarakat

- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU wajib dilaksanakan oleh Penyelenggara dan Pelaksana serta digunakan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya, aparat pengawas dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT : Seluruh biaya yang berkaitan dengan pelaksanaan surat keputusan ini dibebankan pada Dokumen Pelaksana Anggran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya;
- KELIMA : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan surat keputusan ini akan diadakan perbaikan seperlunya.

Ditetapkan di : Sungai Raya
 Pada tanggal : 20 Januari 2021
 KEPALA DINAS KESEHATAN



MARIJAN

LAMPIRAN:
KEPUTUSAN KEPALA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN KUBU RAYA
NOMOR : 133 TAHUN 2021
TANGGAL : 20 JANUARI 2021
TENTANG PENETAPAN STANDAR
PELAYANAN PUBLIK PADA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN KUBU RAYA;

Standar Pelayanan

1. Rekomendasi Izin Apotek

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none">- Formulir Permohonan;- Foto Copy IMB;- Nomor Induk Berusaha (NIB);- Izin Lingkungan/SPPL;- Izin lokasi/Surat pernyataan izin lokasi tanpa komitmen;- Foto Copy Surat Tanda Register Apoteker (STRA) dengan menunjukkan aslinya dan Fotocopy Uji Kompetensi Apoteker;- Foto Copy Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) dengan menunjukkan aslinya;- Denah Bangunan;- Daftar Sarana dan Prasarana (daftar terperinci alat perlengkapan apotek);- Sket lokasi.- BA Pemeriksaan
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	<div><div><div><div><div>Email DMPTS P</div><div>1</div><div>Petugas Menerima Email Berkas Pemohonan Izin Apotek</div><div>2</div><div>Petugas Membuat Jadwal Survei</div><div>3</div><div>Petugas Membuat/Menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan Izin Apotek</div><div>4</div><div>Petugas Membuat Surat Rekomendasi Izin Apotek</div><div>5</div></div></div></div></div>
3.	Waktu Pelayanan
	7 (Tujuh) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Nol Rupiah/Gratis

5.	Produk
	Rekomendasi Izin Apotek
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegritas Secara Elektronik Sektor Kesehatan. – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotik.
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Ruang Kantor (AC) – Komputer – Printer – Alat Tulis Kantor – Wifi – Motor/Mobil
9.	Jumlah Pelaksana
	3 (Tiga) orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui Tupoksi masing-masing – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan peraturan perundang-undangan terkait perizinan – Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> – Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang, Kepala Seksi terkait – Supervisi atasan langsung
12.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan – Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan maka akan diberikan sanksi mulai dari teguran lisan, tertulis dan seterusnya sesuai jenis bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Pelayanan dilaksanakan di ruangan kantor Pemerintah dengan jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan rapat yang dihadiri Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Staff minimal satu kali dalam 1 (satu) bulan

	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi penerapan standar pelayanan senantiasa dilakukan untuk perbaikan, menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan kualitas pelayanan publik
--	---

2. **Rekomendasi Izin Toko Obat**
Service Delivery

1.	Persyaratan <ul style="list-style-type: none"> - Formulir Permohonan; - Nomor Induk Berusaha (NIB); - Foto Copy IMB; - Izin Lingkungan/SPPL; - Izin lokasi/Surat pernyataan izin lokasi tanpa komitmen; - Foto copy Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknik - Kefarmasian (STRTTK); - Surat izin praktek tenaga teknis kefarmasian (SIPTTK) sebagai penanggung jawab teknis; - Perjanjian kerja sama antara TTK dengan pemilik sarana toko obat; - Denah bangunan; - Daftar sarana dan prasarana. - BA Pemeriksaan
2.	Prosedur/Alur Pelayanan <div> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas setelah Menerima Email berkas Rekomendasi Izin Apotek dari PTSP - Membuat Jadwal Survei ke sarana Apotek - Membuat serta menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan Izin Apotek - Membuat Surat Rekomendasi Izin Apotek dan dikirim Email Ke PTSP <pre> graph TD A([Email DMPTS P]) -- 1 --> B[Petugas Menerima Email Berkas Pemohonan Toko Obat] B -- 2 --> C[Petugas Membuat Jadwal Survei] C -- 3 --> D[Petugas Membuat/Menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan Izin Toko Obat] D -- 4 --> E[Petugas Membuat Surat Rekomendasi Toko Obat] E -- 5 --> A </pre> </div>
3.	Waktu Pelayanan 7 (Tujuh) hari kerja
4.	Biaya / Tarif Nol Rupiah/Gratis
5.	Produk Rekomendasi Izin Toko Obat
6.	Pengelolaan Pengaduan

	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/
--	--

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegritas Secara Elektronik Sektor Kesehatan.
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Ruang Kantor (AC) – Komputer – Printer – Alat Tulis Kantor – Wifi Motor/Mobil
9.	Jumlah Pelaksana
	3 (Tiga) orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui Tupoksi masing-masing – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan peraturan perundang-undangan terkait perizinan – Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> – Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang, Kepala Seksi terkait – Supervisi atasan langsung
12.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan – Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan maka akan diberikan sanksi mulai dari teguran lisan, tertulis dan seterusnya sesuai jenis bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Pelayanan dilaksanakan di ruangan kantor Pemerintah dengan jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan rapat yang dihadiri Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Staff minimal satu kali dalam 1 (satu) bulan – Evaluasi penerapan standar pelayanan senantiasa dilakukan untuk perbaikan, menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan kualitas pelayanan publik

3. Rekomendasi Izin Toko Alat Kesehatan

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none">- Formulir Permohonan;- Nomor Induk Berusaha (NIB);- Foto Copy IMB;- Izin Lingkungan/SPPL;- Izin lokasi/Surat pernyataan izin lokasi tanpa komitmen;- Denah dan bukti kepemilikan tempat atau surat sewa;- Daftar alat kesehatan yang disalurkan;- Sket lokasi.- BA Pemeriksaan
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	<div><ul style="list-style-type: none">- Petugas setelah Menerima Email berkas Rekomendasi Izin Toko Alat Kesehatan dari PTSP- Membuat Jadwal Survei ke sarana Toko Alat Kesehatan- Membuat serta menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan Izin Toko Alat Kesehatan- Membuat Surat Rekomendasi Izin Toko Alat Kesehatan dan dikirim Email Ke PTSP<pre>graph LR; A([Email DMPTS P]) -- 1 --> B(Petugas Menerima Email Berkas Pemohonan Toko Alat Kesehatan); B -- 2 --> C(Petugas Membuat Jadwal Survei); C -- 3 --> D(Petugas Membuat/Menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan Toko Alat Kesehatan); D -- 4 --> E(Petugas Membuat Surat Rekomendasi Toko Alat); E -- 5 --> A;</pre></div>
3.	Waktu Pelayanan
	7 (Tujuh) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Nol Rupiah/Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Izin Toko Alat Kesehatan
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
----	-------------

	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegritas Secara Elektronik Sektor Kesehatan. – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotik.
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Ruang Kantor (AC) – Komputer – Printer – Alat Tulis Kantor – Wifi – Motor/Mobil
9.	Jumlah Pelaksana
	3 (Tiga) orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui Tupoksi masing-masing – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan peraturan perundang-undangan terkait perizinan – Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> – Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang, Kepala Seksi terkait – Supervisi atasan langsung
12.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan – Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan maka akan diberikan sanksi mulai dari teguran lisan, tertulis dan seterusnya sesuai jenis bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Pelayanan dilaksanakan di ruangan kantor Pemerintah dengan jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan rapat yang dihadiri Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Staff minimal satu kali dalam 1 (satu) bulan – Evaluasi penerapan standar pelayanan senantiasa dilakukan untuk perbaikan, menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan kualitas pelayanan publik

4. Rekomendasi Izin Apotek

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Formulir permohonan; – Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Setempat (IAI PC);Foto Copy IMB;

	<ul style="list-style-type: none">- Fotocopy Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dengan menunjukkan aslinya;Izin lokasi/Surat pernyataan izin lokasi tanpa komitmen;- Surat pernyataan mempunyai tempat praktek profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian;Daftar alat kesehatan yang disalurkan;- Surat persetujuan atasan langsung;- Foto copy SIPA kesatu (untuk pengajuan SIPA kedua dan ketiga);- Surat Kuasa bermaterai Rp.6.000,00 dilampiri KTP/tanda identitas pihak yang diberi kuasa (apabila penyampaian berkas permohonan tidak dilakukan sendiri oleh pemohon)- Persyaratan SIPA untuk praktek pada fasilitas distribusi/penyaluran dan fasilitas produksi:- Formulir permohonan;- Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Setempat (IAI PD);- Fotocopy Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dengan menunjukkan aslinya;- Surat pernyataan dari pimpinan fasiltias distribusi/produksi;- Surat persetujuan atasan langsung;- Surat Kuasa bermaterai Rp.6.000,00 dilampiri KTP/tanda identitas pihak yang diberi kuasa (apabila penyampaian berkas permohonan tidak dilakukan sendiri oleh pemohon).
2.	<p>Prosedur/Alur Pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none">- Petugas setelah Menerima Email berkas Rekomendasi Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)- Membuat Jadwal Survei ke Tenaga Pelayanan Kefarmasian.- Membuat serta menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan Tenaga Pelayanan Kefarmasian di Apotek- Membuat Surat Rekomandasi Izin Praktek Apoteker (SIPA) dan dikirim Email Ke PTSP <pre>graph TD; A([Email DMPTS P]) -- 1 --> B(Petugas Menerima Email Berkas Pemohonan SIPA); B -- 2 --> C(Petugas Membuat Jadwal Survei); C -- 3 --> D(Petugas Membuat/Menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan SIPA); D -- 4 --> E(Petugas Membuat Surat Rekomendasi SIPA); E -- 5 --> A;</pre>
3.	<p>Waktu Pelayanan</p> <p>7 (Tujuh) hari kerja</p>
4.	<p>Biaya / Tarif</p> <p>Nol Rupiah/Gratis</p>
5.	<p>Produk</p> <p>Rekomendasi Izin Apotek</p>
6.	<p>Pengelolaan Pengaduan</p>

	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/
--	--

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegritas Secara Elektronik Sektor Kesehatan. – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan izin Kerja Tenaga Kefarmasian Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Prkatik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Ruang Kantor (AC) – Komputer – Printer – Alat Tulis Kantor – Wifi – Motor/Mobil
9.	Jumlah Pelaksana
	3 (Tiga) orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui Tupoksi masing-masing – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan peraturan perundang-undangan terkait perizinan – Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> – Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang, Kepala Seksi terkait – Supervisi atasan langsung
12.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan – Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan maka akan diberikan sanksi mulai dari teguran lisan, tertulis dan seterusnya sesuai jenis bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Pelayanan dilaksanakan di ruangan kantor Pemerintah dengan jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar saranan prasarana yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana

	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan rapat yang dihadiri Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Staff minimal satu kali dalam 1 (satu) bulan - Evaluasi penerapan standar pelayanan senantiasa dilakukan untuk perbaikan, menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan kualitas pelayanan publik
--	---

5. Rekomendasi Surat Izin Praktek Tenaga Kefarmasian (SIPTTK)
Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> - Formulir permohonan; - Fotocopy STRTTK dengan menunjukkan STRTTK asli; - Surat rekomendasi dari organisasi profesi (Persatuan Ahli Farmasi Indonesia/PAFI) setempat; - Surat pernyataan apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian; - Surat persetujuan dari atasan langsung; - Surat Kuasa bermaterai Rp.6.000,00 dilampiri KTP/tanda identitas pihak yang diberi kuasa (apabila penyampaian berkas permohonan tidak dilakukan sendiri oleh pemohon). - Foto copy SIPTTK kesatu (untuk pengajuan SIPTTK kedua dan ketiga); - Foto copy SIPTTK kedua (untuk pengajuan SIPTTK ketiga);
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	<div> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas setelah Menerima Email berkas Rekomendasi Surat Izin Praktek Tenaga Kefarmasian (SIPTTK) dari PTSP - Membuat Jadwal Survei ke Tenaga Kefarmasian - Membuat serta menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan Tenaga Kefarmasian di Toko Obat - Membuat Surat Rekomandasi Izin Praktek Tenaga Kefarmasian (SIPTTK) dan dikirim Email Ke PTSP <pre> graph TD A([Email DMPTS P]) -- 1 --> B[Petugas Menerima Email Berkas Pemohonan Izin Apotek] B -- 2 --> C[Petugas Membuat Jadwal Survei] C -- 3 --> D[Petugas Membuat/Menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan Izin Apotek] D -- 4 --> E[Petugas Membuat Surat Rekomendasi Izin Apotek] E -- 5 --> A </pre> </div>
3.	Waktu Pelayanan
	7 (Tujuh) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Nol Rupiah/Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Surat Izin Praktek Tenaga Kefarmasian (SIPTTK)
6.	Pengelolaan Pengaduan

	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/
--	--

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegritas Secara Elektronik Sektor Kesehatan. – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan izin Kerja Tenaga Kefarmasian Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Prkatik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Ruang Kantor (AC) – Komputer – Printer – Alat Tulis Kantor – Wifi – Motor/Mobil
9.	Jumlah Pelaksana
	3 (Tiga) orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui Tupoksi masing-masing – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan peraturan perundang-undangan terkait perizinan – Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> – Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang, Kepala Seksi terkait – Supervisi atasan langsung
12.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan – Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan maka akan diberikan sanksi mulai dari teguran lisan, tertulis dan seterusnya sesuai jenis bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Pelayanan dilaksanakan di ruangan kantor Pemerintah dengan jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar saranan prasarana yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana

	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan rapat yang dihadiri Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Staff minimal satu kali dalam 1 (satu) bulan - Evaluasi penerapan standar pelayanan senantiasa dilakukan untuk perbaikan, menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan kualitas pelayanan publik
--	---

6. Rekomendasi Izin Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> - Formulir Permohonan; - Foto Copy IMB; - Fotocopy SPPL; - Izin lokasi/Surat pernyataan izin lokasi tanpa komitmen; - Sertifikat Produksi UMOT; - Daftar sediaan obat tradisional yang akan diproduksi; - Memiliki paling rendah tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan tradisional jamu berkewarganegaraan Indonesia; sebagai penanggung jawab teknis - Sket lokasi. - BA Pemeriksaan
2.	<div> <div>Prosedur/Alur Pelayanan</div> <div> <div> <div> <div>Email DMPTS P</div> <div>1</div> <div>Petugas Menerima Email Berkas Pemohonan UMOT</div> <div>2</div> <div>Petugas Membuat Jadwal Survei</div> <div>3</div> <div>Petugas Membuat/Menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan UMOT</div> <div>4</div> <div>Petugas Membuat Surat Rekomendasi UMOT</div> <div>5</div> </div> </div> </div> </div>
3.	Waktu Pelayanan
	7 (Tujuh) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Nol Rupiah/Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Surat Izin Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegritas Secara Elektronik Sektor Kesehatan. – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 06 Tahun 2012 tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Ruang Kantor (AC) – Komputer – Printer – Alat Tulis Kantor – Wifi – Motor/Mobil
9.	Jumlah Pelaksana
	3 (Tiga) orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui Tupoksi masing-masing – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan peraturan perundang-undangan terkait perizinan – Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> – Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang, Kepala Seksi terkait – Supervisi atasan langsung
12.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan – Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan maka akan diberikan sanksi mulai dari teguran lisan, tertulis dan seterusnya sesuai jenis bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Pelayanan dilaksanakan di ruangan kantor Pemerintah dengan jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan rapat yang dihadiri Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Staff minimal satu kali dalam 1 (satu) bulan

	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi penerapan standar pelayanan senantiasa dilakukan untuk perbaikan, menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan kualitas pelayanan publik
--	---

7. Rekomendasi Izin Perusahaan Rumah Tangga (PRT) ALKES & PKRT
Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> - Formulir Permohonan; - Foto Copy IMB dan foto copy sertifikat - Izin lokasi/surat pernyataan izin lokasi tanpa komitmen; - Izin lingkungan/SPPL; - Sertifikat pelatihan pelaksanaan perusahaan rumah tangga yang baik bagi pelaku usaha - Memiliki sarana bangunan dengan status milik sendiri, kontrak atau sewa paling singkat 2 (dua) tahun; - Memiliki prasarana yang memadai; - Sket lokasi. - BA Pemeriksaan
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	<div> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas setelah Menerima Email berkas Rekomendasi Surat Izin Perusahaan Rumah Tangga (PRT) ALKES & PKRT dari PTSP - Membuat Jadwal Survei ke sarana Izin Perusahaan Rumah Tangga (PRT) ALKES & PKRT - Membuat serta menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan ke sarana Izin Perusahaan Rumah Tangga (PRT) ALKES & PKRT - Membuat Surat Surat Izin Perusahaan Rumah Tangga (PRT) ALKES & PKRT dan dikirim Email Ke PTSP <pre> graph LR A([Email DMPTS P]) -- 1 --> B[Petugas Menerima Email Berkas Pemohonan PRT ALKES & PKRT] B -- 2 --> C[Petugas Membuat Jadwal Survei] C -- 3 --> D[Petugas Membuat/Menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan PRT ALKES & PKRT] D -- 4 --> E[Petugas Membuat Surat Rekomendasi PRT ALKES & PKRT] E -- 5 --> A </pre> </div>
3.	Waktu Pelayanan
	7 (Tujuh) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Nol Rupiah/Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Izin Perusahaan Rumah Tangga (PRT) ALKES & PKRT
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com

	No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/
--	---

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegritas Secara Elektronik Sektor Kesehatan. – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 70 Tahun 2014 tentang Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Ruang Kantor (AC) – Komputer – Printer – Alat Tulis Kantor – Wifi – Motor/Mobil
9.	Jumlah Pelaksana
	3 (Tiga) orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui Tupoksi masing-masing – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan peraturan perundang-undangan terkait perizinan – Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> – Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang, Kepala Seksi terkait – Supervisi atasan langsung
12.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan – Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan maka akan diberikan sanksi mulai dari teguran lisan, tertulis dan seterusnya sesuai jenis bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Pelayanan dilaksanakan di ruangan kantor Pemerintah dengan jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan rapat yang dihadiri Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Staff minimal satu kali dalam 1 (satu) bulan – Evaluasi penerapan standar pelayanan senantiasa dilakukan untuk perbaikan, menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan kualitas pelayanan publik

8. Rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT)

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Formulir Permohonan; – Nomor Induk Berusaha (NIB); – Foto Copy Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan; – Formula dasar Produk; – Contoh Kemasan Produk dan Label; – Sket lokasi; – Surat Kuasa bermaterai Rp.6.000,00 dilampiri KTP/tanda identitas pihak yang diberi kuasa (apabila penyampaian berkas permohonan tidak dilakukan sendiri oleh pemohon). – BA Pemeriksaan
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Petugas setelah Menerima Email berkas Rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) dari PTSP – Membuat Jadwal Survei ke sarana Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT) – Membuat serta menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT) – Membuat Rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) dan dikirim Email Ke PTSP <pre> graph LR A([Email DMPTS P]) -- 1 --> B(Petugas Menerima Email Berkas Pemohonan PIRT) B -- 2 --> C(Petugas Membuat Jadwal Survei) C -- 3 --> D(Petugas Membuat/Menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan PIRT) D -- 4 --> E(Petugas Membuat Surat Rekomendasi PIRT) E -- 5 --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan
	7 (Tujuh) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Nol Rupiah/Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT)
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/

	Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/
--	--

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegritas Secara Elektronik Sektor Kesehatan. – Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.03.1.23.04.12.2205 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga.
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Ruang Kantor (AC) – Komputer – Printer – Alat Tulis Kantor – Wifi – Motor/Mobil
9.	Jumlah Pelaksana
	3 (Tiga) orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui Tupoksi masing-masing – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan peraturan perundang-undangan terkait perizinan – Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> – Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang, Kepala Seksi terkait – Supervisi atasan langsung
12.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan – Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan maka akan diberikan sanksi mulai dari teguran lisan, tertulis dan seterusnya sesuai jenis bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Pelayanan dilaksanakan di ruangan kantor Pemerintah dengan jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan rapat yang dihadiri Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Staff minimal satu kali dalam 1 (satu) bulan – Evaluasi penerapan standar pelayanan senantiasa dilakukan untuk perbaikan, menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan kualitas pelayanan publik

9. Pembuatan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT)

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none">– Surat Permohonan– Surat Pernyataan Penyehat Tradisional– Foto Copy KTP yg masih berlaku 1 lembar– Pas Foto 4x6 2 (dua) lembar– Surat Keterangan Domisili dari Lurah/Kepala Desa– Surat Pengantar Puskesmas– Surat Rekomendasi dari Asosiasi Penyehat Tradisional– Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan Kab/Kota– Surat Keterangan Magang dari Penyehat Tradisional Senior
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	<p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none">– Pemohon mengajukan persyaratan permohonan STPT– Pemeriksaan kelengkapan berkas persyaratan usulan, setelah lengkap dibuatkan rekomendasi, jika belum lengkap dikembalikan pada pemohon untuk dilengkapi– Petugas verifikasi membuat surat rekomendasi– Pemeriksaan kembali surat rekomendasi, jika belum selesai dikembalikan ke bagian verifikasi, jika sudah sesuai diparaf dan ditanda tangani– Penandatanganan surat rekomendasi– Tim survey melakukan survey kelengkapan tempat dan adminitrasi praktek yg diusulkan– Penandatanganan Berita Acara lokasi Penyehat Tradisional yg telah dilakukan– Tim survey menyerahkan hasil survey untuk ditindaklanjuti– Petugas membuat STPT– Pemeriksaan kembali STPT, jika belum sesuai dikembalikan kepada bagian verifikasi jika sudah sesuai diparaf– Kabid Yankes memaraf STPT– Kadinkes menandatangani STPT– Petugas menggandakan STPT, mengarsipkan dan menyerahkan rangkap dokumen pada pemohon– Pemohon menerima dokumen STPT

	<p>Alur Pelayanan:</p> <pre>graph TD; Pemohon([Pemohon]) --> Petugas1[Petugas pelayanan / Seksi Yanmer, Yankestrad & Peningkatan Mutu]; Petugas1 --> Bidang1[Bidang]; Bidang1 --> TimSurvey[Tim Survey dan Petugas Pelayanan seksi Yanmer, Yankestrad & Peningkatan Mutu]; TimSurvey --> BidangYankes[Bidang Yankes (Kasi Yanmer, Yankestrad & Peningkatan Mutu)]; BidangYankes --> KepalaDinas[Kepala Dinas Kesehatan]; KepalaDinas --> Petugas2[Petugas Pelayanan Seksi Yanmer, Yanketrad & Peningkatan Mutu]; Petugas2 --> Pemohon;</pre>
3.	Waktu Pelayanan
	14 (empat belas) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Gratis
5.	Produk
	Pembuatan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT)
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none">– Undang-Undang No. 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik– Undang-Undang No,25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik– Undang-Undang N0. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan– Peraturan Pemerintah No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional– Peraturan Menteri Kesehatan No. 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

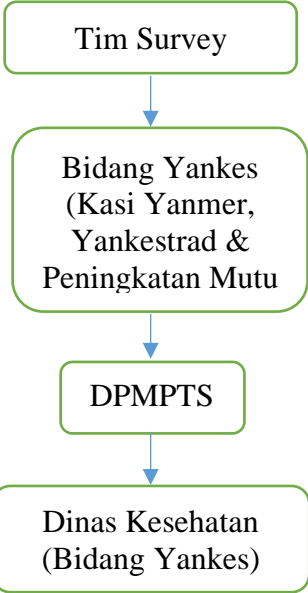
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Ruang Tunggu – Ruang Kantor (AC) – Komputer – Printer – Alat Tulis Kantor – Wifi – Toilet
9.	Jumlah Pelaksana
	6 (Enam) Orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui Tupoksi masing-masing – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan peraturan perundang-undangan terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> – Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang, Kepala Seksi terkait – Supervisi atasan langsung
12.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan – Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan maka akan diberikan sanksi mulai dari teguran lisan, tertulis dan seterusnya sesuai jenis bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan – Pelayanan dilaksanakan di ruangan kantor Pemerintah dengan jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan rapat yang dihadiri Kepala Dinas, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Staff minimal satu kali dalam 1 (satu) bulan – Evaluasi penerapan standar pelayanan senantiasa dilakukan untuk perbaikan, menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan kualitas pelayanan publik

10. Pembuatan Surat Berita Acara Persetujuan Rekomendasi Teknis

Izin Operasional Klinik

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Formulir Pemohon – Data Klinik (Profil Klinik) – SDM : Daftar tenaga profesi kesehatan, Foto Copy SIP Dokter Penanggung Jawab dan Tenaga Kesehatan – Sarana Prasarana sesuai standar – Jenis Pelayanan sesuai standar

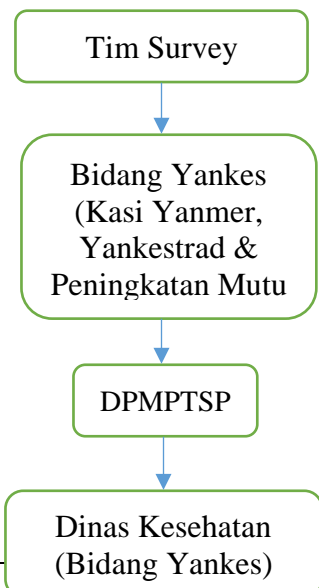
	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumen SPPL bagi klinik yang tidak memiliki rawat inap - Sket Lokasi
2.	<p>Prosedur/Alur Pelayanan</p> <p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tim Survey melakukan survey kelengkapan tempat dan administrasi Izin Operasional yang diusulkan - Validasi berkas usulan perizinan - Penandatangan Berita Acara pemeriksaan lokasi izin operasional yang telah dilakukam - Tim Survey menyerahkan hasil survey via email kepada DPMPTSP untuk ditindaklanjuti - DPMPTSP memberikan arsip daftar penerbitan izin Operasional Klinik Pratama yang telah diterbitkan kepada Dinas Kesehatan - Pengarsipan daftar izin operasional klinik yang telah diberikan DPMPTSP <p>Alur Pelayanan:</p>  <pre> graph TD A[Tim Survey] --> B["Bidang Yankes (Kasi Yanmer, Yankestrad & Peningkatan Mutu)"] B --> C[DPMPTS] C --> D["Dinas Kesehatan (Bidang Yankes)"] </pre>
3.	Waktu Pelayanan
	14 (empat belas) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Gratis
5.	Produk
	Penerbitan Surat Berita Acara Persetujuan Rekomendasi Teknis Izin Operasional Klinik
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
----	-------------

	<ul style="list-style-type: none"> – Undang-Undang No. 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik – Undang-Undang No,25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik – Undang-Undang No, 36 tahun 2009 tentang Kesehatan – Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik – Peraturan Pemerintah RI No. 24 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik (OSS) – Peraturan Bupati Kubu Raya No. 31 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Terpadu Satu Pintu
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Ruang Tunggu – Ruang Kantor (AC) – Komputer – Printer – Alat Tulis Kantor – Wifi – Toilet
9.	Jumlah Pelaksana
	6 (Enam) Orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui Tupoksi masing-masing – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan peraturan perundang-undangan terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> – Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang, Kepala Seksi terkait – Supervisi atasan langsung
12.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan – Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan maka akan diberikan sanksi mulai dari teguran lisan, tertulis dan seterusnya sesuai jenis bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Pelayanan dilaksanakan di ruangan kantor Pemerintah dengan jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan rapat yang dihadiri Kepala Dinas, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Staff minimal satu kali dalam 1 (satu) bulan – Evaluasi penerapan standar pelayanan senantiasa dilakukan untuk perbaikan, menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan kualitas pelayanan publik

11. Pembuatan Surat Berita Acara Persetujuan Rekomendasi Teknis Izin Operasional Puskesmas
Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none">- Surat Permohonan- Foto Copy sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah- Kajian Kelayakan- Dokumen Pengelolaan Lingkungan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku- Foto Copy SK Bupati tentang Kategori Puskesmas untuk Puskesmas yang mengajukan perpanjangan izin operasional Puskesmas- Profil Puskesmas yang meliputi aspek lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, laboratorium klinik, pengorganisasian dan penyelenggaraan untuk Puskesmas yang mengajukan perpanjangan izin operasional Puskesmas
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	<p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tim Survey melakukan survey kelengkapan tempat dan administrasi izin operasional Puskesmas yang diusulkan- Validasi berkas usulan perizinan- Berita Acara pemeriksaan lokasi izin yang telah dilakukan ditanda tangani- Tim survey menyerahkan hasil survey via email kepada DPMPTSP untuk menindaklanjuti usulan perizinan- DPMPTSP memberikan arsip daftar penerbitan izin operasional Puskesmas tentang perizinan yang telah diterbitkan kepada Dinas Kesehatan- Pengarsipan daftar izin operasional Puskesmas yang telah diberikan DPMPTSP <p>Alur Pelayanan:</p>  <pre>graph TD; A[Tim Survey] --> B["Bidang Yankes (Kasi Yanmer, Yankestrad & Peningkatan Mutu)"]; B --> C[DPMPTSP]; C --> D["Dinas Kesehatan (Bidang Yankes)"];</pre>

3.	Waktu Pelayanan
	14 (empat belas) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Gratis
5.	Produk
	Pembuatan Surat Berita Acara Persetujuan Rekomendasi Teknis Izin Operasional Puskesmas
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> – Undang-Undang No. 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik – Undang-Undang No,25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik – Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan – Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran – Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas – Peraturan Pemerintah RI No. 24 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik (Single Submission-OSS) – Peraturan Pemerintah RI No. 24 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik (OSS) – Peraturan Bupati Kubu Raya No. 31 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Terpadu Satu Pintu – Peraturan Bupati Kubu Raya No. 33 Tahun 2019 tentang Pencabutan Peraturan Bupati Kubu Raya No. 20 tahun 2014 tentang Standar Perizinan dan Non Perizinan di Kabupaten Kubu Raya – SK Bupati Kubu Raya No. 336 tahun 2016 tentang Izin Operasional Puskesmas
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Ruang Tunggu – Ruang Kantor (AC) – Komputer – Printer – Alat Tulis Kantor – Wifi – Toilet
9.	Jumlah Pelaksana
	6 (Enam) Orang

10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui Tupoksi masing-masing – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan peraturan perundang-undangan terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> – Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang, Kepala Seksi terkait – Supervisi atasan langsung
12.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan – Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan maka akan diberikan sanksi mulai dari teguran lisan, tertulis dan seterusnya sesuai jenis bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan – Pelayanan dilaksanakan di ruangan kantor Pemerintah dengan jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan rapat yang dihadiri Kepala Dinas, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Staff minimal satu kali dalam 1 (satu) bulan – Evaluasi penerapan standar pelayanan senantiasa dilakukan untuk perbaikan, menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan kualitas pelayanan publik

12. Rekomendasi Izin Praktik Dokter Umum

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Formulir Permohonan – Surat Tanda Registrasi asli yang masih berlaku dari Konsil Kedokteran Indonesia – Surat Pernyataan Tempat Praktek Dokter yang bersangkutan di atas materai – Rekomendasi dari Organisasi Profesi – Sket Lokasi
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	Prosedur: <ul style="list-style-type: none"> – Petugas Menerima Email dari DPMPTSP terkait pemohon yang akan mengajukan izin praktek Dokter Umum – Petugas Melakukan Pengecekan email pemohon – Tim Mengatur Jadwal kepada kepala Bidang, Kepala Seksi serta Tim untuk pelaksanaan Visitasi tempat Praktek – Setelah mendapatkan tanggal pelaksanaan survey, Tim akan menghubungi Pemohon terkait kontrak waktu pelaksanaan visitasi tempat praktek

	<ul style="list-style-type: none"> - Jika pada saat visitasi masih belum lengkap berdasarkan self assesment penilaian, maka akan dilakukan kontrak waktu untuk pemenuhan kelengkapan - Jika sudah lengkap semua rekomendasi berita acara perizinan akan di tandatangani oleh kepala Bidang - Rekomendasi Berita acara akan dikirim kembali ke email DPMPTSP <p>Alur Pelayanan:</p> <pre> graph TD DPMPTSP([DPMPTSP]) --> Pemohon[Pemohon] Pemohon --> DinasKesehatan[Dinas Kesehatan Bidang pelayanan Kesehatan Seksi Yansus dan Rujukan] DinasKesehatan --> DPMPTSP </pre>
3.	Waktu Pelayanan
	Penyelesaian Rekomendasi 5 (Lima) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Izin Praktek Dokter Umum
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> - Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran - Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terrintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Printer - Seperangkat Alat Tulis - Berita Acara Pemeriksaan - Kendaraan Operasional
9.	Jumlah Pelaksana
	6 (Enam) Orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi

	<ul style="list-style-type: none"> – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas, Kepala Bidang serta Kepala Seksi
12.	Jaminan Pelayanan
	Rekomendasi yang di berikan dapat di pertanggung jawabkan
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Penilaian Visitasi dilakukan di lokasi Izin praktek pemohon yang bersangkutan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan Rapat Tim Visitasi Perizinan Minimal satu (1) kali dalam Triwulan – Evaluasi Penyampaian Perizinan juga dilakukan bersama dinas terkait dalam hal ini DPMPTSP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)

13. Rekomendasi Izin Praktik Dokter Gigi
Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Formulir Permohonan – Surat Tanda Registrasi asli yang masih berlaku dari Konsil Kedokteran Indonesia – Surat Pernyataan Tempat Praktek Dokter yang bersangkutan di atas materai – Rekomendasi dari Organisasi Profesi – Sket Lokasi
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	<p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Petugas Menerima Email dari DPMPTSP terkait pemohon yang akan mengajukan izin praktek Dokter Gigi – Petugas Melakukan Pengecekan email pemohon – Tim Mengatur Jadwal kepada kepala Bidang, Kepala Seksi serta Tim untuk pelaksanaan Visitasi tempat Praktek – Setelah mendapatkan tanggal pelaksanaan survey, Tim akan menghubungi Pemohon terkait kontrak waktu pelaksanaan visitasi tempat praktek – Jika pada saat visitasi masih belum lengkap berdasarkan self assasment penilaian, maka akan dilakukan kontrak waktu untuk pemenuhan kelengkapan – Jika sudah lengkap semua rekomendasi berita acara perizinan akan di tandatangani oleh kepala Bidang – Rekomendasi Berita acara akan dikirim kembali ke email DPMPTSP

	<p>Alur Pelayanan:</p> <pre>graph TD; DPMPTSP([DPMPTSP]) --> Pemohon[Pemohon]; Pemohon --> DinasKesehatan[Dinas Kesehatan Bidang pelayanan Kesehatan Seksi Yansus dan Rujukan]; DinasKesehatan --> DPMPTSP;</pre>
3.	Waktu Pelayanan
	Penyelesaian Rekomendasi 5 (Lima) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Izin Praktek Dokter Gigi
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none">– Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran– Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terrintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none">– Laptop– Printer– Seperangkat Alat Tulis– Berita Acara Pemeriksaan– Kendaraan Operasional
9.	Jumlah Pelaksana
	6 (Enam) Orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none">– Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi– Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait– Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas, Kepala Bidang serta Kepala Seksi

12.	Jaminan Pelayanan
	Rekomendasi yang di berikan dapat di pertanggung jawabkan
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Penilaian Visitasi dilakukan di lokasi Izin praktek pemohon yang bersangkutan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan Rapat Tim Visitasi Perizinan Minimal satu (1) kali dalam Triwulan – Evaluasi Penyampaian Perizinan juga dilakukan bersama dinas terkait dalam hal ini DPMPTSP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)

14. Rekomendasi Izin Praktik Dokter Bersama

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Formulir Permohonan – Surat Tanda Registrasi asli yang masih berlaku dari Konsil Kedokteran Indonesia – Surat Pernyataan Tempat Praktek Dokter yang bersangkutan di atas materai – Rekomendasi dari Organisasi Profesi – Sket Lokasi
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	<p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Petugas Menerima Email dari DPMPTSP terkait pemohon yang akan mengajukan izin praktek Dokter Bersama – Petugas Melakukan Pengecekan email pemohon – Tim Mengatur Jadwal kepada kepala Bidang, Kepala Seksi serta Tim untuk pelaksanaan Visitasi tempat Praktek – Setelah mendapatkan tanggal pelaksanaan survey, Tim akan menghubungi Pemohon terkait kontrak waktu pelaksanaan visitasi tempat praktek – Jika pada saat visitasi masih belum lengkap berdasarkan self assasment penilaian, maka akan dilakukan kontrak waktu untuk pemenuhan kelengkapan – Jika sudah lengkap semua rekomendasi berita acara perizinan akan di tandatangani oleh kepala Bidang – Rekomendasi Berita acara akan dikirim kembali ke email DPMPTSP <p>Alur Pelayanan:</p> <pre> graph TD DPMPTSP([DPMPTSP]) --> Pemohon[Pemohon] Pemohon --> DinasKesehatan[Dinas Kesehatan
Bidang pelayanan Kesehatan
Seksi Yansus dan Rujukan] DinasKesehatan --> DPMPTSP </pre>

3.	Waktu Pelayanan
	Penyelesaian Rekomendasi 5 (Lima) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Izin Praktek Dokter Bersama
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> – Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran – Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terrintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Laptop – Printer – Seperangkat Alat Tulis – Berita Acara Pemeriksaan – Kendaraan Operasional
9.	Jumlah Pelaksana
	6 (Enam) Orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas, Kepala Bidang serta Kepala Seksi
12.	Jaminan Pelayanan
	Rekomendasi yang di berikan dapat di pertanggung jawabkan
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Penilaian Visitasi dilakukan di lokasi Izin praktek pemohon yang bersangkutan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan Rapat Tim Visitasi Perizinan Minimal satu (1) kali dalam Triwulan

	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi Penyampaian Perizinan juga dilakukan bersama dinas terkait dalam hal ini DPMPTSP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)
--	--

15. Rekomendasi Izin Praktik Dokter Spesialis

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> - Formulir Permohonan - Surat Tanda Registrasi asli yang masih berlaku dari Konsil Kedokteran Indonesia - Surat Pernyataan Tempat Praktek Dokter yang bersangkutan di atas materai - Rekomendasi dari Organisasi Profesi - Sket Lokasi
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	<p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas Menerima Email dari DPMPTSP terkait pemohon yang akan mengajukan izin praktek Dokter Spesialis - Petugas Melakukan Pengecekan email pemohon - Tim Mengatur Jadwal kepada kepala Bidang, Kepala Seksi serta Tim untuk pelaksanaan Visitasi tempat Praktek - Setelah mendapatkan tanggal pelaksanaan survey, Tim akan menghubungi Pemohon terkait kontrak waktu pelaksanaan visitasi tempat praktek - Jika pada saat visitasi masih belum lengkap berdasarkan self assasment penilaian, maka akan dilakukan kontrak waktu untuk pemenuhan kelengkapan - Jika sudah lengkap semua rekomendasi berita acara perizinan akan di tandatangani oleh kepala Bidang - Rekomendasi Berita acara akan dikirim kembali ke email DPMPTSP <p>Alur Pelayanan:</p> <pre> graph TD DPMPTSP([DPMPTSP]) --> Pemohon[Pemohon] Pemohon --> DinasKesehatan[Dinas Kesehatan
Bidang pelayanan Kesehatan
Seksi Yansus dan Rujukan] DinasKesehatan --> DPMPTSP </pre>
3.	Waktu Pelayanan
	Penyelesaian Rekomendasi 5 (Lima) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Izin Praktek Dokter Spesialis
6.	Pengelolaan Pengaduan

	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/
--	--

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> – Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran – Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terrintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Laptop – Printer – Seperangkat Alat Tulis – Berita Acara Pemeriksaan – Kendaraan Operasional
9.	Jumlah Pelaksana
	6 (Enam) Orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas, Kepala Bidang serta Kepala Seksi
12.	Jaminan Pelayanan
	Rekomendasi yang di berikan dapat di pertanggung jawabkan
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Penilaian Visitasi dilakukan di lokasi Izin praktek pemohon yang bersangkutan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan Rapat Tim Visitasi Perizinan Minimal satu (1) kali dalam Triwulan – Evaluasi Penyampaian Perizinan juga dilakukan bersama dinas terkait dalam hal ini DPMPTSP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)

16. Rekomendasi Izin Praktik Bidan

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Formulir Permohonan – Fotocopy NPWP sesuai lokasi usaha

	<ul style="list-style-type: none">- Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku dan dilegalisir- Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki SIP- Rekomendasi dari pejabat yang berwenang (Untuk Bidan yang berstatus ASN)- Surat Pernyataan memiliki tempat praktek bidan yang bersangkutan di atas materai- Rekomendasi dari Organisasi Profesi- Sket Lokasi
2.	<p>Prosedur/Alur Pelayanan</p> <p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none">- Petugas Menerima Email dari DPMPTSP terkait pemohon yang akan mengajukan izin praktek Bidan- Petugas Melakukan Pengecekan email pemohon- Tim Mengatur Jadwal kepada kepala Bidang, Kepala Seksi serta Tim untuk pelaksanaan Visitasi tempat Praktek- Setelah mendapatkan tanggal pelaksanaan survey, Tim akan menghubungi Pemohon terkait kontrak waktu pelaksanaan visitasi tempat praktek- Jika pada saat visitasi masih belum lengkap berdasarkan self assasment penilaian, maka akan dilakukan kontrak waktu untuk pemenuhan kelengkapan- Jika sudah lengkap semua rekomendasi berita acara perizinan akan di tandatangani oleh kepala Bidang- Rekomendasi Berita acara akan dikirim kembali ke email DPMPTSP <p>Alur Pelayanan:</p> <pre>graph TD; DPMPTSP([DPMPTSP]) --> Pemohon[Pemohon]; Pemohon --> DinasKesehatan[Dinas Kesehatan
Bidang pelayanan Kesehatan
Seksi Yansus dan Rujukan]; DinasKesehatan --> DPMPTSP;</pre>
3.	<p>Waktu Pelayanan</p> <p>Penyelesaian Rekomendasi 5 (Lima) hari kerja</p>
4.	<p>Biaya / Tarif</p> <p>Gratis</p>
5.	<p>Produk</p> <p>Rekomendasi Izin Praktek Bidan</p>
6.	<p>Pengelolaan Pengaduan</p> <p>Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/</p>

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan – Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Laptop – Printer – Seperangkat Alat Tulis – Berita Acara Pemeriksaan – Kendaraan Operasional
9.	Jumlah Pelaksana
	6 (Enam) Orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas, Kepala Bidang serta Kepala Seksi
12.	Jaminan Pelayanan
	Rekomendasi yang di berikan dapat di pertanggung jawabkan
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Penilaian Visitasi dilakukan di lokasi Izin praktek pemohon yang bersangkutan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan Rapat Tim Visitasi Perizinan Minimal satu (1) kali dalam Triwulan – Evaluasi Penyampaian Perizinan juga dilakukan bersama dinas terkait dalam hal ini DPMPSTP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)

17. Rekomendasi Izin Praktik Perawat, Therapis Gigi, Fisioterapi dan Repraksionis Option (RO)
Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Formulir Permohonan – Fotocopy NPWP sesuai lokasi usaha – Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku dan dilegalisir – Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki SIP – Rekomendasi dari pejabat yang berwenang (Untuk Nakes yang berstatus ASN) – Surat Pernyataan memiliki tempat praktek bagi yang bersangkutan di atas materai – Rekomendasi dari Organisasi Profesi

	<ul style="list-style-type: none"> - Sket Lokasi
2.	<p>Prosedur/Alur Pelayanan</p> <p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas Menerima Email dari DPMPTSP terkait pemohon yang akan mengajukan izin praktek Perawat, Therapis Gigi, Fisioterapi dan Repraksionis Option (RO) - Petugas Melakukan Pengecekan email pemohon - Tim Mengatur Jadwal kepada kepala Bidang, Kepala Seksi serta Tim untuk pelaksanaan Visitasi tempat Praktek - Setelah mendapatkan tanggal pelaksanaan survey, Tim akan menghubungi Pemohon terkait kontrak waktu pelaksanaan visitasi tempat praktek - Jika pada saat visitasi masih belum lengkap berdasarkan self assasment penilaian, maka akan dilakukan kontrak waktu untuk pemenuhan kelengkapan - Jika sudah lengkap semua rekomendasi berita acara perizinan akan di tandatangani oleh kepala Bidang - Rekomendasi Berita acara akan dikirim kembali ke email DPMPTSP <p>Alur Pelayanan:</p> <pre> graph TD DPMPTSP([DPMPTSP]) --> Pemohon[Pemohon] Pemohon --> DinasKesehatan[Dinas Kesehatan Bidang pelayanan Kesehatan Seksi Yansus dan Rujukan] DinasKesehatan --> DPMPTSP </pre>
3.	<p>Waktu Pelayanan</p> <p>Penyelesaian Rekomendasi 5 (Lima) hari kerja</p>
4.	<p>Biaya / Tarif</p> <p>Gratis</p>
5.	<p>Produk</p> <p>Rekomendasi Izin Praktek Perawat, Therapis Gigi, Fisioterapi dan Repraksionis Option (RO)</p>
6.	<p>Pengelolaan Pengaduan</p> <p>Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/</p>

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
----	-------------

	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut – Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksana Undang - Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan – Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi – Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksi Optisien dan Optometris – Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Laptop – Printer – Seperangkat Alat Tulis – Berita Acara Pemeriksaan – Kendaraan Operasional
9.	Jumlah Pelaksana
	6 (Enam) Orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas, Kepala Bidang serta Kepala Seksi
12.	Jaminan Pelayanan
	Rekomendasi yang di berikan dapat di pertanggung jawabkan
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Penilaian Visitasi dilakukan di lokasi Izin praktek pemohon yang bersangkutan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan Rapat Tim Visitasi Perizinan Minimal satu (1) kali dalam Triwulan – Evaluasi Penyampaian Perizinan juga dilakukan bersama dinas terkait dalam hal ini DPMPTSP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)

18. Rekomendasi Izin Praktik Radiology

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Formulir Permohonan – Fotocopy NPWP sesuai lokasi usaha

	<ul style="list-style-type: none">- Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku dan dilegalisir- Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki SIP- Rekomendasi dari pejabat yang berwenang (Untuk Nakes yang berstatus ASN)- Surat Pernyataan memiliki tempat praktek bagi yang bersangkutan di atas materai- Rekomendasi dari Organisasi Profesi- Sket Lokasi
2.	<p>Prosedur/Alur Pelayanan</p> <p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none">- Petugas Menerima Email dari DPMPTSP terkait pemohon yang akan mengajukan izin praktek Radiology- Petugas Melakukan Pengecekan email pemohon- Tim Mengatur Jadwal kepada kepala Bidang, Kepala Seksi serta Tim untuk pelaksanaan Visitasi tempat Praktek- Setelah mendapatkan tanggal pelaksanaan survey, Tim akan menghubungi Pemohon terkait kontrak waktu pelaksanaan visitasi tempat praktek- Jika pada saat visitasi masih belum lengkap berdasarkan self assasment penilaian, maka akan dilakukan kontrak waktu untuk pemenuhan kelengkapan- Jika sudah lengkap semua rekomendasi berita acara perizinan akan di tandatangani oleh kepala Bidang- Rekomendasi Berita acara akan dikirim kembali ke email DPMPTSP <p>Alur Pelayanan:</p> <pre>graph TD; DPMPTSP([DPMPTSP]) --> Pemohon[Pemohon]; Pemohon --> DinasKesehatan[Dinas Kesehatan
Bidang pelayanan Kesehatan
Seksi Yansus dan Rujukan]; DinasKesehatan --> DPMPTSP;</pre>
3.	<p>Waktu Pelayanan</p> <p>Penyelesaian Rekomendasi 5 (Lima) hari kerja</p>
4.	<p>Biaya / Tarif</p> <p>Gratis</p>
5.	<p>Produk</p> <p>Rekomendasi Izin Praktek Radiology</p>
6.	<p>Pengelolaan Pengaduan</p> <p>Email: dinkeskr.lapor@gmail.com</p> <p>No. Telp: (0561)7265011</p> <p>Kotak Saran</p> <p>Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/</p> <p>Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/</p>

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> – Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Standar Pelayananana Radiology Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan – Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksana Undang - Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Laptop – Printer – Seperangkat Alat Tulis – Berita Acara Pemeriksaan – Kendaraan Operasional
9.	Jumlah Pelaksana
	6 (Enam) Orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas, Kepala Bidang serta Kepala Seksi
12.	Jaminan Pelayanan
	Rekomendasi yang di berikan dapat di pertanggung jawabkan
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Penilaian Visitasi dilakukan di lokasi Izin praktek pemohon yang bersangkutan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan Rapat Tim Visitasi Perizinan Minimal satu (1) kali dalam Triwulan – Evaluasi Penyampaian Perizinan juga dilakukan bersama dinas terkait dalam hal ini DPMPSTSP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)

19. Rekomendasi Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Formulir Permohonan – Fotocopy NPWP sesuai lokasi usaha – Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku dan dilegalisir – Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki SIP – Rekomendasi dari pejabat yang berwenang (Untuk Nakes yang berstatus ASN)

	<ul style="list-style-type: none"> – Surat Pernyataan memiliki tempat praktek bagi yang bersangkutan di atas materai – Rekomendasi dari Organisasi Profesi – Sket Lokasi
2.	<p>Prosedur/Alur Pelayanan</p> <p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Petugas Menerima Email dari DPMPTSP terkait pemohon yang akan mengajukan izin praktek ATLM – Petugas Melakukan Pengecekan email pemohon – Tim Mengatur Jadwal kepada kepala Bidang, Kepala Seksi serta Tim untuk pelaksanaan Visitasi tempat Praktek – Setelah mendapatkan tanggal pelaksanaan survey, Tim akan menghubungi Pemohon terkait kontrak waktu pelaksanaan visitasi tempat praktek – Jika pada saat visitasi masih belum lengkap berdasarkan self assessment penilaian, maka akan dilakukan kontrak waktu untuk pemenuhan kelengkapan – Jika sudah lengkap semua rekomendasi berita acara perizinan akan di tandatangani oleh kepala Bidang – Rekomendasi Berita acara akan dikirim kembali ke email DPMPTSP <p>Alur Pelayanan:</p> <pre> graph TD DPMPTSP([DPMPTSP]) --> Pemohon[Pemohon] Pemohon --> DinasKesehatan[Dinas Kesehatan Bidang pelayanan Kesehatan Seksi Yansus dan Rujukan] DinasKesehatan --> DPMPTSP </pre>
3.	Waktu Pelayanan
	Penyelesaian Rekomendasi 5 (Lima) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Izin Praktek Radiology
6.	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Email: dinkeskr.lapor@gmail.com</p> <p>No. Telp: (0561)7265011</p> <p>Kotak Saran</p> <p>Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/</p> <p>Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/</p>

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
----	-------------

	<ul style="list-style-type: none"> – Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiology Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan – Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksana Undang - Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Laptop – Printer – Seperangkat Alat Tulis – Berita Acara Pemeriksaan – Kendaraan Operasional
9.	Jumlah Pelaksana
	6 (Enam) Orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas, Kepala Bidang serta Kepala Seksi
12.	Jaminan Pelayanan
	Rekomendasi yang di berikan dapat di pertanggung jawabkan
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Penilaian Visitasi dilakukan di lokasi Izin praktek pemohon yang bersangkutan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan Rapat Tim Visitasi Perizinan Minimal satu (1) kali dalam Triwulan – Evaluasi Penyampaian Perizinan juga dilakukan bersama dinas terkait dalam hal ini DPMPSTP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)

20. Rekomendasi Izin Praktik Penata Anastesi (SIPPA)

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Formulir Permohonan – Fotocopy Ijazah Minimal D3 Anastesi yang di Legalisir – Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku dan dilegalisir – Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki SIP – Rekomendasi dari pejabat yang berwenang (Untuk Nakes yang berstatus ASN) – Rekomendasi dari Organisasi Profesi – Sket Lokasi
2.	Prosedur/Alur Pelayanan

	<p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none">– Petugas Menerima Email dari DPMPTSP terkait pemohon yang akan mengajukan izin praktek Penata Anastesi– Petugas Melakukan Pengecekan email pemohon– Tim Mengatur Jadwal kepada kepala Bidang, Kepala Seksi serta Tim untuk pelaksanaan Visitasi tempat Praktek– Setelah mendapatkan tanggal pelaksanaan survey, Tim akan menghubungi Pemohon terkait kontrak waktu pelaksanaan visitasi tempat praktek– Jika pada saat visitasi masih belum lengkap berdasarkan self assasment penilaian, maka akan dilakukan kontrak waktu untuk pemenuhan kelengkapan– Jika sudah lengkap semua rekomendasi berita acara perizinan akan di tandatangani oleh kepala Bidang– Rekomendasi Berita acara akan dikirim kembali ke email DPMPTSP <p>Alur Pelayanan:</p> <pre>graph TD; DPMPTSP([DPMPTSP]) --> Pemohon[Pemohon]; Pemohon --> DinasKesehatan[Dinas Kesehatan
Bidang pelayanan Kesehatan
Seksi Yansus dan Rujukan]; DinasKesehatan --> DPMPTSP;</pre>
3.	Waktu Pelayanan
	Penyelesaian Rekomendasi 5 (Lima) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Izin Praktek Penata Anastesi
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none">– Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Asisten Penata Anastesi– Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terrintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none">– Laptop

	<ul style="list-style-type: none"> – Printer – Seperangkat Alat Tulis – Berita Acara Pemeriksaan – Kendaraan Operasional
9.	Jumlah Pelaksana
	6 (Enam) Orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas, Kepala Bidang serta Kepala Seksi
12.	Jaminan Pelayanan
	Rekomendasi yang di berikan dapat di pertanggung jawabkan
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Penilaian Visitasi dilakukan di lokasi Izin praktek pemohon yang bersangkutan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan Rapat Tim Visitasi Perizinan Minimal satu (1) kali dalam Triwulan – Evaluasi Penyampaian Perizinan juga dilakukan bersama dinas terkait dalam hal ini DPMPTSP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)

21. Rekomendasi Izin Praktik Tukang Gigi

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Formulir Permohonan – Fotocopy Izin Tukang Gigi – Fotocopy Kartu Tanda Penduduk – Surat Keterangan Kepala Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai tukang gigi – Surat Rekomendasi dari Organisasi Tukang Gigi setempat yang di akui pemerintah – Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki SIP – Pas foto ukuran 4x6 berwarna sebanyak 2 lembar – Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten – Sket Lokasi
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	Prosedur: <ul style="list-style-type: none"> – Petugas Menerima Email dari DPMPTSP terkait pemohon yang akan mengajukan izin praktek Tukang Gigi – Petugas Melakukan Pengecekan email pemohon – Tim Mengatur Jadwal kepada kepala Bidang, Kepala Seksi serta Tim untuk pelaksanaan Visitasi tempat Praktek

	<ul style="list-style-type: none">– Setelah mendapatkan tanggal pelaksanaan survey, Tim akan menghubungi Pemohon terkait kontrak waktu pelaksanaan visitasi tempat praktek– Jika pada saat visitasi masih belum lengkap berdasarkan self assasment penilaian, maka akan dilakukan kontrak waktu untuk pemenuhan kelengkapan– Jika sudah lengkap semua rekomendasi berita acara perizinan akan di tandatangani oleh kepala Bidang– Rekomendasi Berita acara akan dikirim kembali ke email DPMPTSP <p>Alur Pelayanan:</p> <pre>graph TD; DPMPTSP([DPMPTSP]) --> Pemohon[Pemohon]; Pemohon --> DinasKesehatan[Dinas Kesehatan
Bidang pelayanan Kesehatan
Seksi Yansus dan Rujukan]; DinasKesehatan --> DPMPTSP;</pre>
3.	Waktu Pelayanan
	Penyelesaian Rekomendasi 5 (Lima) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Izin Praktek Tukang Gigi
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none">– Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi– Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terrintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none">– Laptop– Printer– Seperangkat Alat Tulis– Berita Acara Pemeriksaan– Kendaraan Operasional
9.	Jumlah Pelaksana

	6 (Enam) Orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas, Kepala Bidang serta Kepala Seksi
12.	Jaminan Pelayanan
	Rekomendasi yang di berikan dapat di pertanggung jawabkan
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Penilaian Visitasi dilakukan di lokasi Izin praktek pemohon yang bersangkutan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan Rapat Tim Visitasi Perizinan Minimal satu (1) kali dalam Triwulan – Evaluasi Penyampaian Perizinan juga dilakukan bersama dinas terkait dalam hal ini DPMPTSP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)

22. Rekomendasi Izin Pendirian Optik

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Formulir Permohonan – Fotocopy Ijazah yang sudah di legalisir – Fotocopy Kartu Tanda Penduduk – Fotocopy NPWP – Surat pernyataan memiliki ruang pemeriksaan, ruang tunggu, ruang laboratorium dari yang bersangkutan di atas materai – Fotocopy akte pendirian bagi yang berbadan hukum – Surat Keterangan sehat reopraksionis option dari dokter – Fotocopy izin praktek reopraksionis option – Sket Lokasi
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	<p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Petugas Menerima Email dari DPMPTSP terkait pemohon yang akan mengajukan izin pendirian Optik – Petugas Melakukan Pengecekan email pemohon – Tim Mengatur Jadwal kepada kepala Bidang, Kepala Seksi serta Tim untuk pelaksanaan Visitasi tempat Praktek – Setelah mendapatkan tanggal pelaksanaan survey, Tim akan menghubungi Pemohon terkait kontrak waktu pelaksanaan visitasi tempat praktek – Jika pada saat visitasi masih belum lengkap berdasarkan self assasment penilaian, maka akan dilakukan kontrak waktu untuk pemenuhan kelengkapan

	<ul style="list-style-type: none">- Jika sudah lengkap semua rekomendasi berita acara perizinan akan di tandatangani oleh kepala Bidang- Rekomendasi Berita acara akan dikirim kembali ke email DPMPTSP <p>Alur Pelayanan:</p> <pre>graph TD; DPMPTSP([DPMPTSP]) --> Pemohon[Pemohon]; Pemohon --> DinasKesehatan[Dinas Kesehatan
Bidang pelayanan Kesehatan
Seksi Yansus dan Rujukan]; DinasKesehatan --> DPMPTSP;</pre>
3.	Waktu Pelayanan
	Penyelesaian Rekomendasi 5 (Lima) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Izin Pendirian Optik
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none">- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Optik- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terrintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none">- Laptop- Printer- Seperangkat Alat Tulis- Berita Acara Pemeriksaan- Kendaraan Operasional
9.	Jumlah Pelaksana
	6 (Enam) Orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none">- Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi- Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait

	– Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas, Kepala Bidang serta Kepala Seksi
12.	Jaminan Pelayanan
	Rekomendasi yang di berikan dapat di pertanggung jawabkan
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Penilaian Visitasi dilakukan di lokasi Izin praktek pemohon yang bersangkutan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan Rapat Tim Visitasi Perizinan Minimal satu (1) kali dalam Triwulan – Evaluasi Penyampaian Perizinan juga dilakukan bersama dinas terkait dalam hal ini DPMPTSP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)

23. Rekomendasi Izin Pendirian Laboratorium Kesehatan Pratama

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Formulir Permohonan – Fotocopy Ijazah yang sudah di legalisir – Fotocopy Kartu Tanda Penduduk – Fotocopy NPWP – Surat pernyataan memiliki ruang pemeriksaan, ruang tunggu, ruang laboratorium dari yang bersangkutan di atas materai – Fotocopy akte pendirian bagi yang berbadan hukum – Surat Keterangan sehat reprintsionis option dari dokter – Fotocopy izin praktek reprintsionis option – Sket Lokasi
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	<p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Petugas Menerima Email dari DPMPTSP terkait pemohon yang akan mengajukan izin pendirian Laboratorium Kesehatan Pratama – Petugas Melakukan Pengecekan email pemohon – Tim Mengatur Jadwal kepada kepala Bidang, Kepala Seksi serta Tim untuk pelaksanaan Visitasi tempat Praktek – Setelah mendapatkan tanggal pelaksanaan survey, Tim akan menghubungi Pemohon terkait kontrak waktu pelaksanaan visitasi tempat praktek – Jika pada saat visitasi masih belum lengkap berdasarkan self assasment penilaian, maka akan dilakukan kontrak waktu untuk pemenuhan kelengkapan – Jika sudah lengkap semua rekomendasi berita acara perizinan akan di tandatangani oleh kepala Bidang – Rekomendasi Berita acara akan dikirim kembali ke email DPMPTSP

	<p>Alur Pelayanan:</p> <pre> graph TD DPMPTSP([DPMPTSP]) --> Pemohon[Pemohon] Pemohon --> DinasKesehatan[Dinas Kesehatan Bidang pelayanan Kesehatan Seksi Yansus dan Rujukan] DinasKesehatan --> DPMPTSP </pre>
3.	Waktu Pelayanan
	Penyelesaian Rekomendasi 5 (Lima) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Izin Pendirian Laboratorium Kesehatan Pratama
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	<p>Dasar Hukum</p> <ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 Tentang Laboratorium Klinik – Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terrintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan
8.	<p>Sarana dan Prasarana</p> <ul style="list-style-type: none"> – Laptop – Printer – Seperangkat Alat Tulis – Berita Acara Pemeriksaan – Kendaraan Operasional
9.	<p>Jumlah Pelaksana</p> <p>6 (Enam) Orang</p>
10.	<p>Kompetensi Pelaksana</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun

11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas, Kepala Bidang serta Kepala Seksi
12.	Jaminan Pelayanan
	Rekomendasi yang di berikan dapat di pertanggung jawabkan
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Penilaian Visitasi dilakukan di lokasi Izin praktek pemohon yang bersangkutan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan Rapat Tim Visitasi Perizinan Minimal satu (1) kali dalam Triwulan – Evaluasi Penyampaian Perizinan juga dilakukan bersama dinas terkait dalam hal ini DPMPTSP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)

24. Rekomendasi Izin Pendirian Rumah Sakit Kelas C dan D Milik Pemerintah Daerah
Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Izin Mendirikan Rumah Sakit – Fotocopy NPWP – Profil Rumah Sakit (Visi, Misi, Lingkup Kegiatan, rencana strategi dan truktur organisasi) – Isian instrumen self assasment sesuai klasifikasi rumah sakit yang meliputi pelayanan, sumber daya manusia, peralatan bangunan dan prasarana – Gambar desain (blue print) dan foto bangunan serta sarana pendukung – Izin penggunaan bangunan dan sertifikat laik fungsi – Dokumen pengelolaan lingkungan – Daftar SDM – Daftar Peralatan Medis dan Non Medis – Daftar sediaan farmasi dan alat kesehatan – Berita hasil uji fungsi peralatan disertai kelengkapan berkas izin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai ketentuan yang berlaku untuk peralatan tertentu – Dokumen admisnistrasi dan management (akta pendirian, bukti kepemilikan, peraturan internal RS, Komite Medic, komite keperawatan, sesuai pemeriksaan internal, SIP/SIK, SOP, kredensial staf medis surat penugasan klinik staf medic dan surat keterangan/sertifiikat hasil uji/kalibrasi alat kesehatan
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	Prosedur: <ul style="list-style-type: none"> – Petugas Menerima Email dari DPMPTSP terkait pemohon yang akan mengajukan izin pendirian Rumah Sakit – Petugas Melakukan Pengecekan email pemohon – Tim Mengatur Jadwal kepada kepala Bidang, Kepala Seksi serta Tim untuk pelaksanaan Visitasi tempat Praktek

	<ul style="list-style-type: none">– Setelah mendapatkan tanggal pelaksanaan survey, Tim akan menghubungi Pemohon terkait kontrak waktu pelaksanaan visitasi tempat praktek– Jika pada saat visitasi masih belum lengkap berdasarkan self assasment penilaian, maka akan dilakukan kontrak waktu untuk pemenuhan kelengkapan– Jika sudah lengkap semua rekomendasi berita acara perizinan akan di tandatangani oleh kepala Bidang– Rekomendasi Berita acara akan dikirim kembali ke email DPMPTSP <p>Alur Pelayanan:</p> <pre>graph TD; DPMPTSP([DPMPTSP]) --> Pemohon[Pemohon]; Pemohon --> DinasKesehatan[Dinas Kesehatan Bidang pelayanan Kesehatan Seksi Yansus dan Rujukan]; DinasKesehatan --> DPMPTSP;</pre>
3.	Waktu Pelayanan
	Penyelesaian Rekomendasi 5 (Lima) hari kerja
4.	Biaya / Tarif
	Gratis
5.	Produk
	Rekomendasi Izin Pendirian Rumah Sakit Kelas C dan D Milik Pemerintah Daerah
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none">– Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit– Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terrintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none">– Laptop– Printer– Seperangkat Alat Tulis– Berita Acara Pemeriksaan– Kendaraan Operasional
9.	Jumlah Pelaksana

	6 (Enam) Orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas, Kepala Bidang serta Kepala Seksi
12.	Jaminan Pelayanan
	Rekomendasi yang di berikan dapat di pertanggung jawabkan
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggung jawabkan – Penilaian Visitasi dilakukan di lokasi Izin praktek pemohon yang bersangkutan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Dilakukan Rapat Tim Visitasi Perizinan Minimal satu (1) kali dalam Triwulan – Evaluasi Penyampaian Perizinan juga dilakukan bersama dinas terkait dalam hal ini DPMPTSP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)

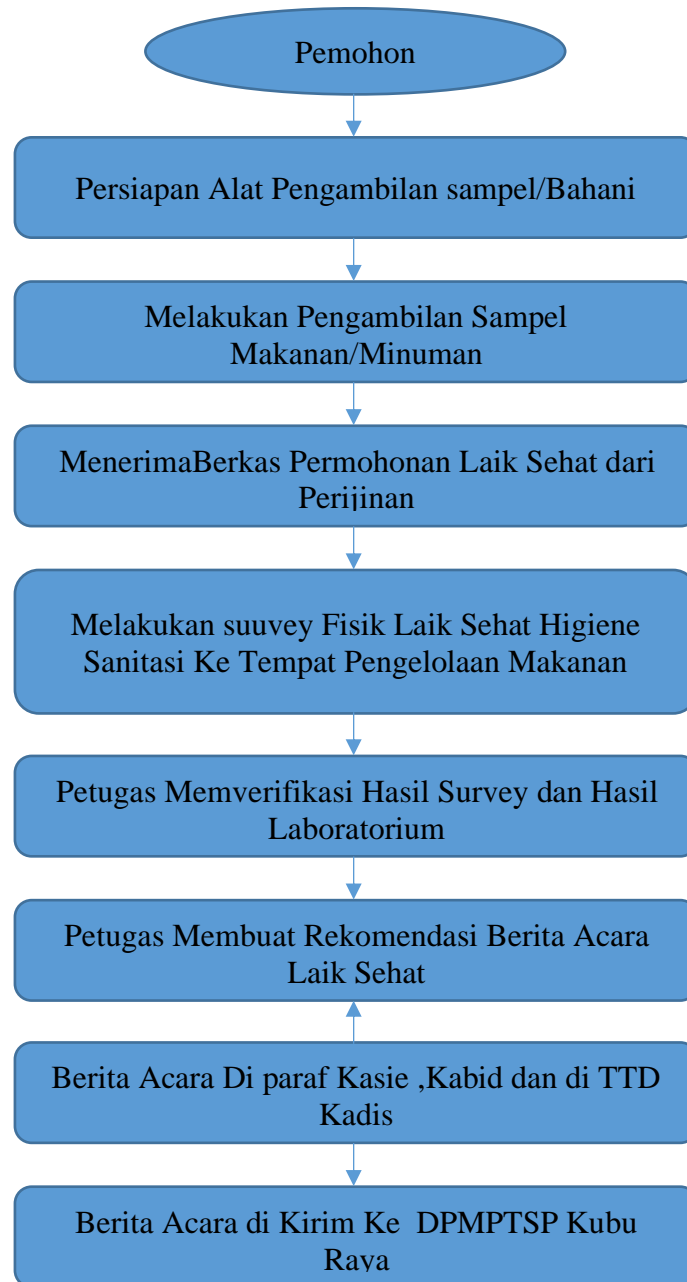
25. Standar Pelayanan Sertifikat Laik Sehat

Service Delivery

1.	Persyaratan
	Pemohon Mengajukan berkas Persyaratan Pengambilan Sampel air minum dan Makanan ke Dinas Kesehatan
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	Prosedur: <ul style="list-style-type: none"> – Pemohon Mengajukan berkas Persyaratan Pengambilan Sampel air minum dan Makanan ke Dinas Kesehatan – Petugas Memverifikasi berkas Persyaratan Pengambilan Sampel – Petugas Mempersiapkan Botol Sampel ,Sarung Tangan Bok Sampel Untuk Pengambilan Sampel – Petugas Melakukan Pengambilan Sampel Air/Makanan Untuk Pemeriksaan Kimia dan Mikrobiologi dan dikirim Ke Laboratorium – Petugas Mengisi Form Kelaikan Fisisk Hygiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan – Petugas Memverifikasi Hasil Laboratorium Mikrobiologi/Kimia – Petugas Membuat Berita Acara Kalaikan Fisik Laik Hygiene sanitasi diserahkan Ke Kasie.Keslingkesjaor – Ka.Sie KeslingKesjaor Memeriksa Berita Acara,Jika belum memenuhi syarat dikembalikan Ke petugas jika sudah sesuai diparafkan diserahkan kepada Kabid Kesmas untuk diparaf – Kabid Kesmas memarafkan Berita Acara – Kepala Dinas Menandatangani Berita Acara – Berita Acara Kelaikan Fisik laik Hygiene Sanitasi dikirim Ke Kantor Perijinan Pelayan Terpadu Satu Pintu

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Petugas Mengarsipkan Dokumen Berita Acara Kelaikan Fisik Laik Hygiene Sanitasi |
|--|

Alur Pelayanan:



3.	Waktu Pelayanan
	3 hari kerja (maksimal 3 hari kerja tergantung level complain)
4.	Biaya / Tarif
	Tidak dipungut biaya/biaya pelayanan gratis
5.	Produk
	Sertifikat Laik Sehat
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011

	Kotak Saran WA: 081237880420 Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/
--	--

Manufacturing


7.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> – Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015. – Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80/Menkes/PER/II/1990 tentang Persyaratan Kesehatan Hotel. – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2014 tentang Higiene Sanitasi Depot Air Minum. – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan. – Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1700/B/SK/1982 tentang Kriteria Penolakan Pendaftaran Jenis Tertentu Minuman Keras dan Makanan/Minuman yang Mengandung Alkohol. – Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 907/Menkes/SK/VII/2002 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum. – Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasa Boga. – Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran.
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Email – Website – Pusat informasi pengaduan – ATK – Meja – Kursi – Komputer/laptop – Printer – Telepon – Buku register – Lemari – Formular pengaduan
9.	Jumlah Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Pengelola Perijinan Laik Sehat 3 (dua) orang – Tim Penelaah/Penjawab 3 orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi

	<ul style="list-style-type: none"> – Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait – Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun – Pelaksana Survey Laik Higiene Sanitasi Lulusan S1/DIV Kesehatan Lingkungan
11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
12.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> – Melaksanakan layanan sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan, – Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang layak dan santun
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	Pelayanan pengaduan masyarakat dilakukan secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan peraturan yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluasi penerapan standar pelayanan pengaduan masyarakat dilakukan setelah selesainya proses pengaduan – Hasil evaluasi akan ditindaklanjuti dalam bentuk perbaikan mekanisme manajemen pelayanan pengaduan masyarakat

26. Standar Pelayanan Penanganan Pengaduan Masyarakat

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> – Pengaduan Secara Lisan dan Tertulis – Identitas Resmi Pengadu
2.	Prosedur/Alur Pelayanan
	<p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Semua pengaduan diterima oleh Pejabat Pengelola Pengaduan. – Pejabat Pengelola Pengaduan mencatat pengaduan baik yang melalui tatap muka langsung, tertulis maupun melalui media ke dalam catatan/buku pengaduan, dan mendistribusikan aduan kepada Tim Penelaah/Penjawab Aduan. – Pejabat Pengelola Pengaduan berkoordinasi dengan Tim Penelaah/Penjawab Pengaduan dan membuat jadwal pertemuan/pembahasan (jika diperlukan). – Pejabat Pengelola Pengaduan menyampaikan hasil/jawaban atas aduan kepada pengadu dan/atau pihak terkait. – Pejabat Pengelola Pengaduan mendokumentasikan, menyusun laporan dan statistik pengelolaan pengaduan kepada Pimpinan dan mempublikasikan statistik/rekapitulasi pengaduan pada papan pengumuman/informasi setiap bulannya

	<p>Alur Pelayanan:</p>  <pre>graph TD; A([PELANGGAN]) --> B[UNIT/TIM PENGADUAN MASYARAKAT]; B --> C[KONFIRMASI DAN PENYELESAIAN KOMPLAIN]; C --> D[DISTRIBUSI KE BIDANG TERKAIT]; D --> E[PENYAMPAIAN TANGGAPAN]; E --> F([PENGARSIPAN DAN RENCANA TIDAK LANJUT]);</pre>
3.	Waktu Pelayanan
	3 hari kerja (maksimal 3 hari kerja tergantung level komplain)
4.	Biaya / Tarif
	Tidak dipungut biaya/biaya pelayanan gratis
5.	Produk
	Penanganan Pengaduan Masyarakat
6.	Pengelolaan Pengaduan
	Email: dinkeskr.lapor@gmail.com No. Telp: (0561)7265011 Kotak Saran WA: 081237880420 Aplikasi Lapor-SP4N : https://www.lapor.go.id/ Website: http://www.dinkes.kuburayakab.go.id/

Manufacturing

7.	Dasar Hukum
	– Undang-undang Nomor 25 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Otonom Provinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1106);

	<ul style="list-style-type: none"> – Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); – Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494); – 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 dan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679); – 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); – Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; – Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 6); – Peraturan Gubernur Nomor 92 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 8 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016 Nomor 92).
8.	Sarana dan Prasarana
	<ul style="list-style-type: none"> – Kotak saran – Email – Website – Pusat informasi pengaduan – ATK – Meja – Kursi – Komputer/laptop – Printer – Telepon – Buku register – Lemari – Formular pengaduan
9.	Jumlah Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Pejabat pengelola pengaduan 2 (dua) orang – Tim Penelaah/Penjawab aduan 20 (dua puluh) orang
10.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> – Mengetahui tentang Bidang sesuai tupoksi

	<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki pemahaman tentang kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait - Dapat berkomunikasi dengan baik dengan ramah dan santun
11.	Pengawasan Internal
	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
12.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan layanan sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan, - Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang layak dan santun
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	Pelayanan pengaduan masyarakat dilakukan secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan peraturan yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi penerapan standar pelayanan pengaduan masyarakat dilakukan setelah selesainya proses pengaduan - Hasil evaluasi akan ditindaklanjuti dalam bentuk perbaikan mekanisme manajemen pelayanan pengaduan masyarakat

KEPALA DINAS KESEHATAN

 _____

MARIJAN