



PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU  
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
JL. RESPEN TUBU TELP (0553) 21174 FAX (0553) 21275 MALINAU UTARA 77554

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**REKOMENDASI IZIN APOTIK**

No. Dokumen : 01 / YANKEPRIMER / II / 2022  
Tgl. Penetapan : 22 Februari 2022  
Tgl. Revisi : 22 Februari 2022  
Tgl. Efektif : 23 Februari 2022  
Nama SOP : Rekomendasi Izin Apotik

**DASAR HUKUM :**

1. Undang - undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
2. Undang -undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
4. Permenkes RI No. 9 Tahun 2017 tentang Apotik
5. Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan

**KUALIFIKASI PELAKSANAAN :**

Standar pelaksanaan dari kegiatan adalah : pengulangan pekerjaan 15% dan kepuasan konsumen 85%

**PENCATATAN / PENDATAAN :**

1. Diproses setelah melalui kajian dari Tim Teknis
2. Rekomendasi di tanda tangani oleh Kepala DKPPKB
3. Izin berlaku sesuai dengan persyaratan masing-masing

**PERINGATAN :**

Rekomendasi perizinan dapat dicabut oleh DKPPKB jika menyalahi aturan

PERSYARATAN	KETERKAITAN	OUTPUT	BIAYA	WAKTU	PERALATAN/ PERLENGKAPAN
Dokumen permohonan mengikuti persyaratan perizinan yang di mohon	Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP)	Rekomendasi Izin Apotik	-	17 (Tujuh belas) hari kerja	Berkas Permohonan, komputer, printer, ATK

DISAHKAN OLEH :  
KEPALA DINAS,



*Dr. John Felix Rundupadang, MPH*  
NIP. 19700118 200003 1 003

### DIAGRAM ALUR REKOMENDASI IZIN APOTIK

Instansi : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
 Bidang : Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana  
 Seksi : Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

NO	URAIAN KEGIATAN	PELAKSANAAN						MUTU BAKU			KETERANGAN	
		PEMOHON	DPMPTSP	KEPALA DKPPKB	KABID YANKESPPKB	KEPALA SEKSI YANKESPT	TIM TEKNIS (DPMPTSP & DKPPKB)	STAF YANKES PT	KELENGKAPAN	WAKTU		OUT PUT
1	Pemohon menyerahkan berkas permohonan kepada DPMPTSP								Berkas permohonan	10 menit		
2	DPMPTSP menerima, memeriksa, meneliti kelengkapan berkas permohonan, jika tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi									1 jam	Tanda terima berkas	
3	DPMPTSP meneruskan berkas permohonan kepada DKPPKB									10 menit	Tanda terima berkas	
4	Menerima berkas permohonan dan memberikan dispo									30 menit	Disposisi	
5	Pemeriksaan berkas permohonan									1 jam	Check list kelengkapan berkas	
7	Tim teknis verifikasi melakukan kunjungan kesiapan sarana menggunakan check list pemeriksaan									1 hari	Check list pemeriksaan	
8	Tim teknis verifikasi membuat berita acara hasil pemeriksaan sarana									30 menit	Dokumen	
9	Proses penerbitan surat rekomendasi berdasarkan hasil berita acara pemeriksaan sarana									14 hari	Draf surat rekomendasi	
10	Kasie. Yankesprimata memeriksa hasil pengetikan surat rekomendasi dan memberikan paraf persetujuan									30 menit	paraf	
11	Kabid. Pelayanan Kesehatan mencantumkan paraf persetujuan surat rekomendasi									30 menit	paraf	
12	Kepala DKPPKB menandatangani surat rekomendasi kelayakan penerbitan izin sarana									1 hari	Surat rekomendasi	

**PELIMPAHAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MALINAU  
TAHUN 2022**

NO	DASAR HUKUM	JENIS PERIZINAN	PERSYARATAN	MASA BERLAKU & SOP	BIAYA
1	Undang-undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik	Izin Apotik	a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-	5 tahun dan 17 hari kerja	-
2	Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan		b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik Apotik dan Apoteker penanggung jawab Apotik		
3	Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan		c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)		
4	Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun Berbahaya		d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS KBLI 47721 (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a> )		
5	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan		e. Pas foto pemilik Apotik berwarna 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah		
6	Permenkes RI No. 9 Tahun 2017 tentang Apotik		f. Fotokopi akta pendirian usaha		
7	Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah		g. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan		
8	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan		h. Melampirkan bukti lunas PBB-P2 tahun berjalan		
9	Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan		i. Izin lokasi/tata ruang		
			j. Fotokopi dokumen lingkungan SPPL yang diterbitkan oleh Lembaga OSS		
			k. Akte perjanjian kerjasama Apoteker penanggung jawab Apotek dengan pemilik sarana Apotik bermaterai Rp. 10.000,-		
			l. Surat pernyataan dari Apoteker penanggung jawab Apotik bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi Apoteker penanggung jawab Apotik di Apotik lain bermaterai Rp. 10.000,-		
			m. Surat pernyataan pemilik sarana akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan kefarmasian bermaterai Rp. 10.000,-		
			n. Fotokopi surat rekomendasi dari organisasi profesi		

		<ul style="list-style-type: none"><li>o. Fotokopi Ijazah terakhir penanggung jawab Apotik yang dilegalisir</li><li>p. Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR) Apoteker</li><li>q. Fotokopi Surat Izin Praktik (SIP) Apoteker</li><li>r. Profil Apotik yang dilengkapi dengan :<ul style="list-style-type: none"><li>- Struktur organisasi</li><li>- Daftar nama SDM Apotik dengan mencantumkan nama, alamat, tanggal lulus</li><li>- Denah bangunan Apotik dan peta lokasi</li><li>- Daftar perincian sarana, prasarana dan alat perlengkapan Apotek</li><li>- Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-</li></ul></li></ul>	
--	--	--	--

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
REKOMENDASI IZIN APOTEK**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Apotek
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>Kelengkapan berkas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik Apotik dan Apoteker penanggung jawab Apotik</li> <li>c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)</li> <li>d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS KBLI 47721 (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a>)</li> <li>e. Pas foto pemilik Apotik berwarna 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah</li> <li>f. Fotokopi akta pendirian usaha</li> <li>g. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan</li> <li>h. Melampirkan bukti lunas PBB-P2 tahun berjalan</li> <li>i. Izin lokasi/tata ruang</li> <li>j. Fotokopi dokumen lingkungan SPPL yang diterbitkan oleh Lembaga OSS</li> <li>k. Akte perjanjian kerjasama Apoteker penanggung jawab Apotek dengan pemilik sarana Apotik bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>l. Surat pernyataan dari Apoteker penanggung jawab Apotik bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi Apoteker penanggung jawab Apotik di Apotik lain bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>m. Surat pernyataan pemilik sarana akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan kefarmasian bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>n. Fotokopi surat rekomendasi dari organisasi profesi</li> <li>o. Fotokopi Ijazah terakhir penanggung jawab Apotik yang dilegalisir</li> <li>p. Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR) Apoteker</li> <li>q. Fotokopi Surat Izin Praktik (SIP) Apoteker</li> <li>r. Profil Apotik yang dilengkapi dengan :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Struktur organisasi</li> <li>- Daftar nama SDM Apotik dengan mencantumkan nama, alamat, tanggal lulus</li> </ul> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Denah bangunan Apotik dan peta lokasi</li> <li>- Daftar perincian sarana, prasarana dan alat perlengkapan Apotek</li> </ul> <p>s. Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-</p>
3.	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>b. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>c. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</p> <p>d. Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun Berbahaya</p> <p>e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>f. Permenkes RI No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek</p> <p>g. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah</p> <p>h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan</p> <p>i. Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan</p>
4.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>a. Surat permintaan pertimbangan teknis dan rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) untuk Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</p> <p>b. Menyerahkan berkas formulir/ceklist dan persyaratan izin ke petugas <i>Front Office</i> (FO) untuk pengecekan berkas dan kelengkapannya</p> <p>c. Petugas FO memberikan berkas kepada <i>Back Office</i> (BO) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</p> <p>d. Verifikasi berkas</p> <p>e. Berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan untuk perbaikan</p> <p>f. Berkas lengkap Tim perizinan melakukan visitasi ke lapangan</p>

		<p>g. Bila sesuai penerbitan rekomendasi, Tim perizinan, K. Sie, Ka. Bid paraf serta tanda tangan Kepala Dinas</p> <p>h. Bila tidak sesuai penundaan rekomendasi</p> <p>i. Pengiriman/penyerahan rekomendasi oleh petugas</p>
5.	Jangka Waktu Pengurusan	17 hari kerja (Senin s.d Kamis Jam Pelayanan 08.00 s/d 15.00 WITA dan Jumat Jam Pelayanan 08.00 s/d 11.00 WITA)
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	<p>a. Pemohon dapat datang ke kantor Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau selama jam pelayanan</p> <p>b. Pengaduan dapat dilakukan melalui media :</p> <p>Website : -</p> <p>Email : <a href="mailto:diskes_malinau@yahoo.co.id">diskes_malinau@yahoo.co.id</a></p> <p>SMS/WA Pengaduan :</p> <p>1) Nelly Yuliana (No. Hp. 082254338714)</p> <p>2) Veronica AG. (No. Hp. 081243753133)</p> <p>Instagram : dinkesmalinau</p> <p>FB : Dinas Kesehatan PPKB</p>
8.	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> </ol> <p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> <li>8. Formulir/Ceklist</li> <li>9. Stempel</li> <li>10. AC</li> <li>11. Locket informasi</li> <li>12. Dispenser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> <li>7. Pojok informasi</li> <li>8. Lahan parkir</li> <li>9. Jaringan Wifi</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memahami tugas dan fungsi pelayanan yang baik</li> <li>b. Memiliki skill pengoperasian sistem berbasis informasi teknologi (IT)</li> <li>c. Memahami bidang kesehatan</li> </ul>	
10.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana pelayanan rekomendasi izin operasional klinik terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas informasi</li> <li>- Petugas <i>front office</i></li> <li>- Petugas <i>back office</i></li> <li>- Tim teknis</li> <li>- Pejabat penandatanganan rekomendasi</li> </ul>	
11.	Jaminan Pelayanan	<p>Mendapatkan pelayanan berdasarkan prosedur tetap yang diberikan oleh petugas berkompeten sesuai waktu penyelesaian dengan perilaku pelayanan ramah, cepat, tepat, santun dan bebas pungli.</p>	
12.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB</li> <li>b. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber daya Kesehatan</li> <li>c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</li> </ul>	
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keamanan produk dijamin keasliannya dengan adanya tanda tangan pejabat berwenang</li> <li>b. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari pungutan liar</li> </ul>	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)</li> <li>b. Evaluasi sistem akuntabilitas kinerja pemerintah</li> <li>c. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala</li> <li>d. Kotak saran</li> </ul>	

Ditetapkan di : Malinau  
Pada Tanggal : 23 Februari 2022

Kepala Dinas Kesehatan  
Pengendalian Penduduk dan KB



  
dr. John Felix Rundupadang, MPH  
NIP. 19700118 200003 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU  
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
JL. RESPEN TUBU TELP (0553) 21174 FAX (0553) 21275 MALINAU UTARA 77554

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**REKOMENDASI IZIN TOKO OBAT**

No. Dokumen : 02 / YANKESPRIMER / II / 2022  
Tgl. Penetapan : 22 Februari 2022  
Tgl. Revisi : 22 Februari 2022  
Tgl. Efektif : 23 Februari 2022  
Nama SOP : Rekomendasi Izin Toko Obat

**DASAR HUKUM :**

1. Undang - undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
2. Undang -undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
4. Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
5. Kepmenkes No. 1331 / Menkes / SK / X / 2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menkes RI No. 167 / Kab / B.VIII / 1972 tentang Pedagang Eceran Obat

**KUALIFIKASI PELAKSANAAN :**

Standar pelaksanaan dari kegiatan adalah : pengurangan pekerjaan 15% dan kepuasan konsumen 85%

**PENCATATAN / PENDATAAN :**

1. Diproses setelah melalui kajian dari Tim Teknis
2. Rekomendasi di tanda tangani oleh Kepala DKPPKB
3. Izin berlaku sesuai dengan persyaratan masing-masing

**PERINGATAN :**

Rekomendasi perizinan dapat dicabut oleh DKPPKB jika menyalahi aturan

PERSYARATAN	KETERKAITAN	OUTPUT	BIAYA	WAKTU	PERALATAN/ PERLENGKAPAN
Dokumen permohonan mengikuti persyaratan perizinan yang di mohon	Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP)	Rekomendasi Izin Toko Obat	-	17 (tujuh belas) hari kerja	Berkas Permohonan, komputer, printer, ATK



DISAHKAN OLEH :  
KEPALA DINAS,

*dr. John Felix Rundupadang, MPH*

NIP. 19700118 200003 1 003

### DIAGRAM ALUR REKOMENDASI IZIN TOKO OBAT

Instansi : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
 Bidang : Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana  
 Seksi : Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

NO	URAIAN KEGIATAN	PELAKSANAAN							MUTU BAKU			KETERANGAN
		PEMOHON	DPMPPTSP	KEPALA DKPPKB	KABID YANKESPPKB	KEPALA SEKSI YANKESPT	TIM TEKNIS (DPMPPTSP & DKPPKB)	STAF YANKES PT	KELENGKAPAN	WAKTU	OUT PUT	
1	Pemohon menyerahkan berkas permohonan kepada DPMPPTSP								Berkas permohonan	10 menit		
2	DPMPPTSP menerima, memeriksa, meneliti kelengkapan berkas permohonan, jika tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi									1 jam	Tanda terima berkas	
3	DPMPPTSP meneruskan berkas permohonan kepada DKPPKB									10 menit	Tanda terima berkas	
4	Menerima berkas permohonan dan memberikan dispo									30 menit	Disposisi	
5	Pemeriksaan berkas permohonan									1 jam	Check list kelengkapan berkas	
7	Tim teknis verifikasi melakukan kunjungan kesiapan sarana menggunakan check list pemeriksaan									1 hari	Check list pemeriksaan sarana	
8	Tim teknis verifikasi membuat berita acara hasil pemeriksaan sarana									30 menit	Dokumen	
9	Proses penerbitan surat rekomendasi berdasarkan hasil berita acara pemeriksaan sarana									14 hari	Draf surat rekomendasi	
10	Kasie. Yankes Primer dan Tradisional memeriksa hasil pengetikan surat rekomendasi dan memberikan paraf persetujuan									30 menit	paraf	
11	Kabid. Pelayanan Kesehatan mencantumkan paraf persetujuan surat rekomendasi									30 menit	paraf	
12	Kepala DKPPKB menandatangani surat rekomendasi kelayakan penerbitan izin sarana									1 hari	Surat rekomendasi	

**PELIMPAHAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MALINAU  
TAHUN 2022**

NO	DASAR HUKUM	JENIS PERIZINAN	PERSYARATAN	MASA BERLAKU DAN SOP	BIAYA
1	Undang-undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik	Izin Toko Obat	a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-	5 tahun dan 17 hari kerja	-
2	Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan		b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik Toko Obat dan Tenaga Teknik Kefarmasian		
3	Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan		c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)		
4	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan		d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS KBLI 47722 (unjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a> )		
5	Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah		e. Pas foto pemilik berwarna 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah		
6	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan		f. Fotokopi akta pendirian usaha		
7	Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan		g. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan		
8	Kepmenkes No. 1331 / Menkes / SK / X / 2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menkes RI No. 167 / Kab / B.VIII / 1972 tentang Pedagang Eceran Obat		h. Fotokopi bukti lunas PBB – P2 tahun berjalan		
			i. Surat pernyataan dari Tenaga Teknik Kefarmasian sebagai penanggung jawab teknis Toko Obat bermaterai Rp. 10.000,-		
			j. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir selaku penanggung jawab toko obat		
			k. Fotokopi surat izin kerja		
			l. Denah bangunan/ruangan dan peta lokasi Toko Obat		
			m. Daftar sarana, prasarana dan peralatan		
			n. Daftar nama SDM Toko Obat		
			o. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,-		
			p. Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-		

## PEMERIKSAAN TOKO OBAT

Nama Toko Obat :  
Alamat :  
Nama Pemilik :  
Alamat Pemilik :  
Telepon :  
Nama Penanggung Jawab :  
SIK Nomor :  
Tanggal Pemeriksaan :

### I. LOKASI DAN SARANA

1. Lokasi Toko Obat terletak di lingkungan :  
 Perumahan  Pertokoan  dan lain-lain
2. Luas bangunan : .....m<sup>2</sup>
3. Status bangunan :  
 Milik sendiri  Sewa  dan lain-lain
4. Sarana gudang  
 Ada  Tidak ada  Sumber lain

### II. KEGIATAN

1. Pembelian obat dari :  
 PBF  Apotek  Sumber lain  
Sebutkan beberapa tempat pembelian :  
1). .....  
2). .....  
3). .....
2. Penyimpanan :
  - a. Obat bebas terbatas di simpan  
 Tersendiri  Bersama obat / barang lain
  - b. Kondisi penyimpanan obat dapat menjamin kualitas obat  
 Baik  Cukup  Kurang
3. Penjualan
  - a. Penjualan dilakukan dalam  
 Jumlah besar  Secara eceran  
Jika secara eceran dilakukan perubahan kemasan :  
 Ya  Tidak
  - b. Selain obat juga menjual :  
 Obat tradisional  
 Kosalkes  
 Makanan/minuman  
 dan lain-lain, sebutkan....

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
REKOMENDASI IZIN TOKO OBAT**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Toko Obat
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>Kelengkapan berkas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>a. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik Toko Obat dan Tenaga Teknik Kefarmasian</li> <li>b. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)</li> <li>c. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS KBLI 47722 (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a>)</li> <li>d. Pas foto pemilik berwarna 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah</li> <li>e. Fotokopi akta pendirian usaha</li> <li>f. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan</li> <li>g. Fotokopi bukti lunas PBB – P2 tahun berjalan</li> <li>h. Surat pernyataan dari Tenaga Teknik Kefarmasian sebagai penanggung jawab teknis Toko Obat bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>i. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir selaku penanggung jawab toko obat</li> <li>j. Fotokopi surat izin kerja</li> <li>k. Denah bangunan/ruangan dan peta lokasi Toko Obat</li> <li>l. Daftar sarana, prasarana dan peralatan</li> <li>m. Daftar nama SDM Toko Obat</li> <li>n. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>o. Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-</li> </ul>
3.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang-undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li> <li>b. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>c. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah</li> <li>f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan</li> <li>g. Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan</li> <li>h. Kepmenkes No. 1331 / Menkes / SK / X / 2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menkes RI No. 167 / Kab / B.VIII / 1972 tentang Pedagang Eceran Obat</li> </ul>
4.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permintaan pertimbangan teknis dan rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) untuk Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</li> <li>b. Pemohon menyerahkan berkas formulir/ceklist dan persyaratan izin ke petugas <i>Front Office</i> (FO) untuk pengecekan berkas dan kelengkapannya</li> <li>c. Petugas FO memberikan berkas kepada <i>Back Office</i> (BO) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</li> <li>d. Verifikasi berkas</li> <li>e. Berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan untuk perbaikan</li> <li>f. Berkas lengkap Tim perizinan melakukan visitasi ke lapangan</li> <li>g. Bila sesuai penerbitan rekomendasi, Tim perizinan, K. Sie, Ka. Bid paraf serta tanda tangan Kepala Dinas</li> <li>h. Bila tidak sesuai penundaan rekomendasi</li> <li>i. Pengiriman/penyerahan rekomendasi oleh petugas</li> </ul>

		<pre> graph TD     A[PEMOHON] --&gt; B[FRONT OFFICE]     B --&gt; C[BACK OFFICE]     C --&gt; D[TIM PERIZINAN]     D --&gt; E[VISITASI]     E --&gt; F[PENGIRIMAN REKOMENDASI]     F --&gt; G[DPMPTSP]          B -- Ditolak --&gt; B1{BERKAS}     B1 --&gt; B          C -- Ditolak --&gt; C1{BERKAS}     C1 --&gt; C          E -- Ditolak --&gt; E1{REKOMENDASI}     E1 --&gt; E          B -- Diterima --&gt; C     C -- Diterima --&gt; D     D -- Diterima --&gt; E     E -- Diterima --&gt; F     F -- Diterima --&gt; G   </pre>		
5.	Jangka Waktu Pengurusan	17 hari kerja (Senin s.d Kamis Jam Pelayanan 08.00 s/d 15.00 WITA dan Jumat Jam Pelayanan 08.00 s/d 11.00 WITA)		
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)		
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	<p>a. Pemohon dapat datang ke kantor Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau selama jam pelayanan</p> <p>b. Pengaduan dapat dilakukan melalui media :</p> <p>Website : -</p> <p>Email : <a href="mailto:diskes_malinau@yahoo.co.id">diskes_malinau@yahoo.co.id</a></p> <p>SMS/WA Pengaduan :</p> <p>1) Nelly Yuliana (No. Hp. 082254338714)</p> <p>2) Veronica AG. (No. Hp. 081243753133)</p> <p>Instagram : dinkesmalinau</p> <p>FB : Dinas Kesehatan PPKB</p>		
8.	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> </ol> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> <li>7. Pojok informasi</li> </ol> </td> </tr> </table>	<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> </ol>	<p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> <li>7. Pojok informasi</li> </ol>
<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> </ol>	<p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> <li>7. Pojok informasi</li> </ol>			

		8. Formulir/Ceklist 9. Stempel 10. AC 11. Loker informasi 12. Dispenser	8. Lahan parkir 9. Jaringan Wifi
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami tugas dan fungsi pelayanan yang baik b. Memiliki skill pengoperasian sistem berbasis informasi teknologi (IT) c. Memahami bidang kesehatan	
10.	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pelayanan rekomendasi izin operasional klinik terdiri dari : - Petugas informasi - Petugas <i>front office</i> - Petugas <i>back office</i> - Tim teknis - Pejabat penandatanganan rekomendasi	
11.	Jaminan Pelayanan	Mendapatkan pelayanan berdasarkan prosedur tetap yang diberikan oleh petugas berkompeten sesuai waktu penyelesaian dengan perilaku pelayanan ramah, cepat, tepat, santun dan bebas pungli.	
12.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : a. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB b. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber daya Kesehatan c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional	
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Keamanan produk dijamin keasliannya dengan adanya tanda tangan pejabat berwenang b. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari pungutan liar	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) b. Evaluasi sistem akuntabilitas kinerja pemerintah c. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala d. Kotak saran	

Ditetapkan di : Malinau  
Pada Tanggal : 23 Februari 2022

Kepala Dinas Kesehatan  
Pengendalian Penduduk dan KB



dr. John Felix Rundupadang, MPH  
NIP. 19700118 200003 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU  
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
JL. RESPEN TUBU TELP (0553) 21174 FAX (0553) 21275 MALINAU UTARA 77554

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**REKOMENDASI IZIN OPTIKAL**

No. Dokumen : 06 / YANPRIMER / II / 2022  
Tgl. Penetapan : 22 Februari 2022  
Tgl. Revisi : 22 Februari 2022  
Tgl. Efektif : 23 Februari 2022  
Nama SOP : Rekomendasi Izin Optikal

**DASAR HUKUM :**

1. Undang - undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
2. Undang -undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
4. Permenkes RI No. 1 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Optikal
5. Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan

**KUALIFIKASI PELAKSANAAN :**

Standar pelaksanaan dari kegiatan adalah : pengurangan pekerjaan 15% dan kepuasan konsumen 85%

**PENCATATAN / PENDATAAN :**

1. Diproses setelah melalui kajian dari Tim Teknis
2. Rekomendasi di tanda tangani oleh Kepala DKPPKB
3. Izin berlaku sesuai dengan persyaratan masing-masing

**PERINGATAN :**

Rekomendasi perizinan dapat dicabut oleh DKPPKB jika menyalahi aturan

PERSYARATAN	KETERKAITAN	OUTPUT	BIAYA	WAKTU	PERALATAN/ PERLENGKAPAN
Dokumen permohonan mengikuti persyaratan perizinan yang di mohon	Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPPTSP)	Rekomendasi Izin Optikal	-	17 (tujuh belas) hari kerja	Berkas Permohonan, komputer, printer, ATK



DISAHKAN OLEH :

KEPALA DINAS,

dr. John Felix Rundupadang, MPH

NIP. 19700118 200003 1 003

### DIAGRAM ALUR REKOMENDASI IZIN OPTIKAL

Instansi : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
 Bidang : Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana  
 Seksi : Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

NO	URAIAN KEGIATAN	PELAKSANAAN						MUTU BAKU			KETERANGAN	
		PEMOHON	DPMPTSP	KEPALA DKPPKB	KABID YANKESPPKB	KEPALA SEKSI YANKESPT	TIM TEKNIS (DPMPTSP & DKPPKB)	STAF YANKES PT	KELENGKAPAN	WAKTU		OUT PUT
1	Pemohon menyerahkan berkas permohonan kepada DPMPTSP								Berkas permohonan	10 menit		
2	DPMPTSP menerima, memeriksa, meneliti kelengkapan berkas permohonan, jika tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi									1 jam	Tanda terima berkas	
3	DPMPTSP meneruskan berkas permohonan kepada DKPPKB									10 menit	Tanda terima berkas	
4	Menerima berkas permohonan dan memberikan dispo									30 menit	Disposisi	
5	Pemeriksaan berkas permohonan									1 jam	Check list kelengkapan berkas	
7	Tim teknis verifikasi melakukan kunjungan kesiapan sarana menggunakan check list pemeriksaan									2 jam	Check list pemeriksaan sarana	
8	Tim teknis verifikasi membuat berita acara hasil pemeriksaan sarana									30 menit	Dokumen	
9	Proses penerbitan surat rekomendasi berdasarkan hasil berita acara pemeriksaan sarana									14 hari	Draf surat rekomendasi	
10	Kasie. Yankesprimata memeriksa hasil pengetikan surat rekomendasi dan memberikan paraf persetujuan									30 menit	paraf	
11	Kabid. Pelayanan Kesehatan mencantumkan paraf persetujuan surat rekomendasi									30 menit	paraf	
12	Kepala DKPPKB menandatangani surat rekomendasi kelayakan penerbitan izin sarana									1 hari	Surat rekomendasi	

**PELIMPAHAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MALINAU  
TAHUN 2022**

NO	DASAR HUKUM	JENIS PERIZINAN	PERSYARATAN	MASA BERLAKU & SOP	BIAYA
1	Undang-undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik	Izin Optikal	a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-	5 tahun dan 17 hari kerja	-
2	Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan		b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon		
3	Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan		c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)		
4	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan		d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a> )		
5	Permenkes RI No. 1 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Optikal		e. Pas foto pemilik berwarna 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah		
6	Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah		f. Fotokopi akte pendirian usaha		
7	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan		g. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan		
8	Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan		h. Fotokopi bukti lunas PBB – P2 tahun berjalan		
			i. Fotokopi perjanjian kerja sama dengan laboratorium dispensing bagi Optikal yang tidak memiliki laboratorium		
			j. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,-		
			k. Surat pernyataan kesediaan Refraksionis Optisien atau Optometris untuk menjadi penanggung jawab pada Optikal yang didirikan		
			l. Rekomendasi dari asosiasi Optikal setempat		
			m. Fotokopi Ijazah / sertifikat tenaga ahli refraksionis yang dilegalisir		
			n. Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR) Refraksionis Optisien atau Optometris		
			o. Fotokopi Surat Izin Praktik (SIP) semua pegawai yang bekerja		
			p. Daftar nama pegawai beserta tugas dan fungsinya		
			q. Denah ruangan (ruang kerja Optikal sendiri dan ruang pemeriksaan)		

			<p>r. Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan</p> <p>s. Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-</p>	
--	--	--	---	--

**PERSYARATAN SARANA DAN PRASARANA  
PERALATAN OPTIKAL BERDASARKAN PERMENKES NOMOR 1 TAHUN 2016**

	RINCIAN	Ada	Tidak
Sarana dan Prasarana serta peralatan			
A.	Sarana		
	Ruang tunggu / ruang pamer		
	Ruang pelayanan refraksi optisi minimal 1 x 3 m <sup>2</sup>		
	Ruang pelayanan lensa kontak minimal 1 x 2 m <sup>2</sup>		
	Ruang pelayanan refraksi, optisi dan display / pamer minimal 4 m <sup>2</sup>		
B.	Prasarana		
1)	Penerangan ruang pemeriksaan refraksi		
	a. Penyinaran luar : 480 - 600 lux		
	b. Penyinaran dalam : 120 cd / m <sup>2</sup>		
	c. Kontras : > 84 %		
2)	Meja untuk menempatkan trial lens set, trial frame dan lensmeter		
3)	Kursi untuk pasien dan pemeriksa		
4)	Kartu kerja / rekam medik / kartu status refraksi		
5)	Bak pencuci tangan, handuk / tissue		
C.	Peralatan		
1)	a. Kartu snellen / optotip yang dilengkapi dengan astigmat dials		
	b. Kartu baca		
	c. Trial lens set dan trial frame		
	d. Red green test		
	e. Worth four dots test		
	f. Penggaris PD		
	g. Kaca pembesar / loupe		
	h. Pen light / lampu senter		
	i. Buku tes buta warna		
	j. Lensmeter		
	k. Retinoskop		
	l. Silinder silang		
2)	Peralatan pelayanan optisi meliputi		
	a. Gunting		
	b. Cermin		
	c. Seperangkat tang fitting		
	d. Seperangkat obeng		
	e. Center thickness / thickness gau ge		
	f. Caliper		
	g. Spherometer		
	h. Heater / pemanas		
	i. Pembersih lensa kaca mata		

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
REKOMENDASI IZIN OPTIKAL**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Optikal
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>Kelengkapan berkas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon</li> <li>c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)</li> <li>d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a>)</li> <li>e. Pas foto pemilik berwarna 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah</li> <li>f. Fotokopi akte pendirian usaha</li> <li>g. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan</li> <li>h. Fotokopi bukti lunas PBB – P2 tahun berjalan</li> <li>i. Fotokopi perjanjian kerja sama dengan laboratorium dispensing bagi Optikal yang tidak memiliki laboratorium</li> <li>j. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>k. Surat pernyataan kesediaan Refraksionis Optisien atau Optometris untuk menjadi penanggung jawab pada Optikal yang didirikan</li> <li>l. Rekomendasi dari asosiasi Optikal setempat</li> <li>m. Fotokopi Ijazah / sertifikat tenaga ahli refraksionis yang dilegalisir</li> <li>n. Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR) Refraksionis Optisien atau Optometris</li> <li>o. Fotokopi Surat Izin Praktik (SIP) semua pegawai yang bekerja</li> <li>p. Daftar nama pegawai beserta tugas dan fungsinya</li> <li>q. Denah ruangan (ruang kerja Optikal sendiri dan ruang pemeriksaan)</li> <li>r. Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan</li> <li>s. Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-</li> </ul>

3.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang-undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li> <li>b. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>c. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>e. Permenkes RI No. 1 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Optikal</li> <li>f. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah</li> <li>g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan</li> <li>h. Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan</li> </ul>
4.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permintaan pertimbangan teknis dan rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) untuk Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</li> <li>b. Pemohon menyerahkan berkas formulir/ceklist dan persyaratan izin ke petugas <i>Front Office</i> (FO) untuk pengecekan berkas dan kelengkapannya</li> <li>c. Petugas FO memberikan berkas kepada <i>Back Office</i> (BO) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</li> <li>d. Verifikasi berkas</li> <li>e. Berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan untuk perbaikan</li> <li>f. Berkas lengkap Tim perizinan melakukan visitasi ke lapangan</li> <li>g. Bila sesuai penerbitan rekomendasi, Tim perizinan, K. Sie, Ka. Bid paraf serta tanda tangan Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</li> <li>h. Bila tidak sesuai penundaan rekomendasi</li> <li>i. Pengiriman/penyerahan rekomendasi oleh petugas</li> </ul>

5.	Jangka Waktu Pengurusan	17 hari kerja (Senin s.d Kamis Jam Pelayanan 08.00 s/d 15.00 WITA dan Jumat Jam Pelayanan 08.00 s/d 11.00 WITA)
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	<p>a. Pemohon dapat datang ke kantor Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau selama jam pelayanan</p> <p>b. Pengaduan dapat dilakukan melalui media :</p> <p>Website : -</p> <p>Email : <a href="mailto:diskes_malinau@yahoo.co.id">diskes_malinau@yahoo.co.id</a></p> <p>SMS/WA Pengaduan :</p> <p>1) Nelly Yuliana (No. Hp. 082254338714)</p> <p>2) Veronica AG. (No. Hp. 081243753133)</p> <p>Instagram : <a href="#">dinkesmalinau</a></p> <p>FB : Dinas Kesehatan PPKB</p>
8.	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> </ol> <p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> </ol>

		<p>7. Alat Tulis Kantor  8. Formulir/Ceklist  9. Stempel  10. AC  11. Loker informasi  12. Dispenser</p>	<p>7. Pojok informasi  8. Lahan parkir  9. Jaringan Wifi</p>
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Memahami tugas dan fungsi pelayanan yang baik  b. Memiliki skill pengoperasian sistem berbasis informasi teknologi (IT)  c. Memahami bidang kesehatan</p>	
10.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana pelayanan rekomendasi izin operasional klinik terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas informasi</li> <li>- Petugas <i>front office</i></li> <li>- Petugas <i>back office</i></li> <li>- Tim teknis</li> <li>- Pejabat penandatanganan rekomendasi</li> </ul>	
11.	Jaminan Pelayanan	<p>Mendapatkan pelayanan berdasarkan prosedur tetap yang diberikan oleh petugas berkompeten sesuai waktu penyelesaian dengan perilaku pelayanan ramah, cepat, tepat, santun dan bebas pungli.</p>	
12.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB</li> <li>b. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber daya Kesehatan</li> <li>c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</li> </ul>	
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keamanan produk dijamin keasliannya dengan adanya tanda tangan pejabat berwenang</li> <li>b. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari pungutan liar</li> </ul>	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)</li> <li>b. Evaluasi sistem akuntabilitas kinerja pemerintah</li> <li>c. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala</li> <li>d. Kotak saran</li> </ul>	

Ditetapkan di : Malinau  
Pada Tanggal : 23 Februari 2022

Kepala Dinas Kesehatan  
Pengendalian Penduduk dan KB



  
dr. John Felix Rundupadang, MPH  
NIP. 19700118 200003 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU  
 DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
 JL. RESPEN TUBU TELP (0553) 21174 FAX (0553) 21275 MALINAU UTARA 77554

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

**REKOMENDASI IZIN PRAKTIK MANDIRI TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL ATAU GRIYA SEHAT (AKUPUNTUR, REFLEKSIONIS, SHINSE, TABIB)**

No. Dokumen : 07 / YANKESPRIMER / II / 2022  
 Tgl. Penetapan : 22 Februari 2022  
 Tgl. Revisi : 22 Februari 2022  
 Tgl. Efektif : 23 Februari 2022  
 Nama SOP : Rekomendasi Izin Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan Tradisional atau Griya Sehat (Akupuntur, Refleksionis, Shinse, Tabib)

**DASAR HUKUM :**

1. Undang - undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
2. Undang -undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
4. Permenkes RI No. 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
5. Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan

**KUALISIFIKASI PELAKSANAAN :**

Standar pelaksanaan dari kegiatan adalah : pengulangan pekerjaan 15% dan kepuasan konsumen 85%

**PENCATATAN / PENDATAAN :**

1. Diproses setelah melalui kajian dari Tim Teknis
2. Rekomendasi di tanda tangani oleh Kepala DKPPKB
3. Izin berlaku sesuai dengan persyaratan masing-masing

**PERINGATAN :**

Rekomendasi perizinan dapat dicabut oleh DKPPKB jika menyalahi aturan

PERSYARATAN	KETERKAITAN	OUTPUT	BIAYA	WAKTU	PERALATAN/ PERLENGKAPAN
Dokumen permohonan mengikuti persyaratan perizinan yang di mohon	Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP)	Rekomendasi Izin Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan Tradisional atau Griya Sehat (Akupuntur, Refleksionis, Shinse, Tabib)	-	17 (empat belas) hari kerja	Berkas Permohonan, komputer, printer, ATK

DISAHKAN OLEH :  
 KEPALA DINAS,  
  
 dr. John Felix Rundupadans, MPH  
 NIP. 19700118 200003 1 003



**DIAGRAM ALUR REKOMENDASI**  
**Izin Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan Tradisional atau Griya Sehat (Akupuntur, Refleksionis, Shinse, Tabib)**

Instansi : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
 Bidang : Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana  
 Seksi : Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

NO	URAIAN KEGIATAN	PELAKSANAAN						MUTU BAKU			KETERANGAN	
		PEMOHON	DPMPTSP	KEPALA DKPPKB	KABID YANKESPPKB	KEPALA SEKSI YANKESPT	TIM TEKNIS (DPMPTSP & DKPPKB)	STAF YANKES PT	KELENGKAPAN	WAKTU		OUT PUT
1	Pemohon menyerahkan berkas permohonan kepada DPMPTSP								Berkas permohonan	10 menit		
2	DPMPTSP menerima, memeriksa, meneliti kelengkapan berkas permohonan, jika tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi									1 jam	Tanda terima berkas	
3	DPMPTSP menertuskan berkas permohonan kepada DKPPKB									10 menit	Tanda terima berkas	
4	Menerima berkas permohonan dan memberikan dispo									30 menit	Disposisi	
5	Pemeriksaan berkas permohonan									1 jam	Check list kelengkapan berkas	
7	Tim teknis verifikasi melakukan kunjungan kesiapan sarana menggunakan check list pemeriksaan									2 jam	Check list pemeriksaan	
8	Tim teknis verifikasi membuat berita acara hasil pemeriksaan sarana									30 menit	Dokumen	
9	Proses penerbitan surat rekomendasi berdasarkan hasil berita acara pemeriksaan sarana									14 hari	Draf surat rekomendasi	
10	Kasie. Yankesprimata memeriksa hasil pengetikan surat rekomendasi dan memberikan paraf persetujuan									30 menit	paraf	
11	Kabid. Pelayanan Kesehatan mencantumkan paraf persetujuan surat rekomendasi									30 menit	paraf	
12	Kepala DKPPKB menandatangani surat rekomendasi kelayakan penerbitan izin sarana									1 jam	Surat rekomendasi	

**SURAT PELIMPAHAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MALINAU  
TAHUN 2022**

NO	DASAR HUKUM	JENIS PERIZINAN	PERSYARATAN	MASA BERLAKU & SOP	BIAYA
1	Undang - undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen	Izin Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan Tradisional atau Griya Sehat (Akupuntur, Refleksionis, Shinse, Tabib)	a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-	5 tahun dan 17 hari kerja	-
2	Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan		b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon		
3	Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan		c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)		
4	Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan		d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS KBLI 86902 (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a> )		
5	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan		e. Pas foto pemilik berwarna 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah		
6	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris		f. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan		
7	Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah		g. Fotokopi bukti lunas PBB-P2 tahun berjalan		
8	Permenkes RI No. 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional		h. Denah bangunan/ruangan pelayanan dan peta lokasi		
9	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan		i. Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan		
10	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan		j. Daftar karyawan (melampirkan KIR kesehatan)		
			k. Surat pernyataan kesediaan sebagai penanggung jawab Griya Sehat		
			l. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan tradisional bermaterai Rp. 10.000,-		
			m. Fotokopi Ijazah / sertifikat pendidikan kesehatan tradisional yang dilegalisir		
			n. Surat kuasa bermaterai (bila diperlukan)		
			o. Fotokopi KTP yang diberi kuasa (bila diperlukan)		
			p. Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-		

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK**  
**REKOMENDASI IZIN PRAKTIK MANDIRI TENAGA KESEHATAN**  
**TRADISIONAL/GRIYA SEHAT (AKUPUNTUR, REFLEKSIONIS, SHINSE, TABIB)**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan Tradisional atau Griya Sehat (Akupuntur, Refleksionis, Shinse, Tabib)
2.	Persyaratan Pelayanan	Kelengkapan berkas: a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,- b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS KBLI 86902 (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a> ) e. Pas foto pemilik berwarna 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah f. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan g. Fotokopi bukti lunas PBB-P2 tahun berjalan h. Denah bangunan/ruangan pelayanan dan peta lokasi i. Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan j. Daftar karyawan (melampirkan KIR kesehatan) k. Surat pernyataan kesediaan sebagai penanggung jawab Griya Sehat l. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan tradisional bermaterai Rp. 10.000,- m. Fotokopi Ijazah / sertifikat pendidikan kesehatan tradisional yang dilegalisir n. Surat kuasa bermaterai (bila diperlukan) o. Fotokopi KTP yang diberi kuasa (bila diperlukan) p. Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-
3.	Dasar Hukum	a. Undang - undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen b. Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan publik c. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan d. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga

		<p>Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris</li> <li>g. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah</li> <li>h. Permenkes RI No. 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer</li> <li>i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan</li> <li>j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan</li> </ul>
4.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permintaan pertimbangan teknis dan rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) untuk Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</li> <li>b. Pemohon menyerahkan berkas formulir/ceklist dan persyaratan izin ke petugas <i>Front Office</i> (FO) untuk pengecekan berkas dan kelengkapannya</li> <li>c. Petugas FO memberikan berkas kepada <i>Back Office</i> (BO) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</li> <li>d. Verifikasi berkas</li> <li>e. Berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan untuk perbaikan</li> <li>f. Berkas lengkap Tim perizinan melakukan visitasi ke lapangan</li> <li>g. Bila sesuai penerbitan rekomendasi, Tim perizinan, K. Sie, Ka. Bid paraf serta tanda tangan Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</li> <li>h. Bila tidak sesuai penundaan rekomendasi</li> <li>i. Pengiriman/penyerahan rekomendasi oleh petugas</li> </ul>

5.	Jangka Waktu Pengurusan	17 hari kerja (Senin s.d Kamis Jam Pelayanan 08.00 s/d 15.00 WITA dan Jumat Jam Pelayanan 08.00 s/d 11.00 WITA)		
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)		
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	<p>a. Pemohon dapat datang ke kantor Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau selama jam pelayanan</p> <p>b. Pengaduan dapat dilakukan melalui media :</p> <p>Website : -  Email : <a href="mailto:diskes_malinau@yahoo.co.id">diskes_malinau@yahoo.co.id</a>  SMS/WA Pengaduan :  1) Nelly Yuliana (No. Hp. 082254338714)  2) Veronica AG. (No. Hp. 081243753133)  Instagram : dinkesmalinau  FB : Dinas Kesehatan PPKB</p>		
8.	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> </ol> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> </ol> </td> </tr> </table>	<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> </ol>	<p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> </ol>
<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> </ol>	<p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> </ol>			

		6. Printer 7. Alat Tulis Kantor 8. Formulir/Ceklist 9. Stempel 10. AC 11. Loker informasi 12. Dispenser	6. Ruang pengaduan 7. Pojok informasi 8. Lahan parkir 9. Jaringan Wifi
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami tugas dan fungsi pelayanan yang baik b. Memiliki skill pengoperasian sistem berbasis informasi teknologi (IT) c. Memahami bidang kesehatan	
10.	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pelayanan rekomendasi izin operasional klinik terdiri dari : - Petugas informasi - Petugas <i>front office</i> - Petugas <i>back office</i> - Tim teknis - Pejabat penandatanganan rekomendasi	
11.	Jaminan Pelayanan	Mendapatkan pelayanan berdasarkan prosedur tetap yang diberikan oleh petugas berkompeten sesuai waktu penyelesaian dengan perilaku pelayanan ramah, cepat, tepat, santun dan bebas pungli.	
12.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : a. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB b. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber daya Kesehatan c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional	
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Keamanan produk dijamin keasliannya dengan adanya tanda tangan pejabat berwenang b. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari pungutan liar	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) b. Evaluasi sistem akuntabilitas kinerja pemerintah c. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala d. Kotak saran	

Ditetapkan di : Malinau  
Pada Tanggal : 23 Februari 2022

Kepala Dinas Kesehatan  
Pengendalian Penduduk dan KB



  
dr. John Felix Rundupadang, MPH  
NIP. 19700118 200003 1 003



**PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU**  
**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**  
**JL. RESPEN TUBU TELP (0553) 21174 FAX (0553) 21275 MALINAU UTARA 77554**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**REKOMENDASI IZIN PRAKTIK MANDIRI TUKANG GIGI**

No. Dokumen : 09 / YANPRIMER / II / 2022  
 Tgl. Penetapan : 22 Februari 2022  
 Tgl. Revisi : 22 Februari 2022  
 Tgl. Efektif : 23 Februari 2022  
 Nama SOP : Rekomendasi Izin Praktik Mandiri  
 Tukang Gigi

**DASAR HUKUM :**

1. Undang - undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
2. Undang -undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
4. Permenkes RI No. 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi
5. Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan

**KUALIFIKASI PELAKSANAAN :**

Standar pelaksanaan dari kegiatan adalah : pengurangan pekerjaan 15% dan kepuasan konsumen 85%

**PENCATATAN / PENDATAAN :**

1. Diproses setelah melalui kajian dari Tim Teknis
2. Rekomendasi di tanda tangani oleh Kepala DKPPKB
3. Izin berlaku sesuai dengan persyaratan masing-masing

**PERINGATAN :**

Rekomendasi perizinan dapat dicabut oleh DKPPKB jika menyalahi aturan

PERSYARATAN	KETERKAITAN	OUTPUT	BIAYA	WAKTU	PERALATAN/ PERLENGKAPAN
Dokumen permohonan mengikuti persyaratan perizinan yang di mohon	Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPPTSP)	Rekomendasi Izin Praktik Mandiri Tukang Gigi	-	17 (tujuh belas) hari kerja	Berkas Permohonan, komputer, printer, ATK



DISAHKAN OLEH :  
 KEPALA DINAS,

*(Signature)*  
 dr. John Felix Rundupadang, MPH

NIP. 19700118 200003 1 003

**DIAGRAM ALUR REKOMENDASI IZIN PRAKTIK MANDIRI TUKANG GIGI**

Instansi : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
 Bidang : Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana  
 Seksi : Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

NO	URAIAN KEGIATAN	PELAKSANAAN						MUTU BAKU			KETERANGAN	
		PEMOHON	DPMPPTSP	KEPALA DKPPKB	KABID YANKESPPKB	KEPALA SEKSI YANKESPT	TIM TEKNIS (DPMPPTSP & DKPPKB)	STAF YANKES PT	KELENGKAPAN	WAKTU		OUT PUT
1	Pemohon menyerahkan berkas permohonan kepada DPMPPTSP								Berkas permohonan	10 menit		
2	DPMPPTSP menerima, memeriksa, meneliti kelengkapan berkas permohonan, jika tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi									30 menit	Tanda terima berkas	
3	DPMPPTSP meneruskan berkas permohonan kepada DKPPKB									10 menit	Tanda terima berkas	
4	Menerima berkas permohonan dan memberikan dispo									30 menit	Disposisi	
5	Pemeriksaan berkas permohonan									1 hari	Check list kelengkapan berkas	
7	Tim teknis verifikasi melakukan kunjungan kesiapan sarana menggunakan check list pemeriksaan									1 jam	Check list pemeriksaan	
8	Tim teknis verifikasi membuat berita acara hasil pemeriksaan sarana									30 menit	Dokumen	
9	Proses penerbitan surat rekomendasi berdasarkan hasil berita acara pemeriksaan sarana									14 hari	Draf surat rekomendasi	
10	Kasie. Yankesprimata memeriksa hasil pengetikan surat rekomendasi dan memberikan paraf persetujuan									1 hari	paraf	
11	Kabid. Pelayanan Kesehatan mencantumkan paraf persetujuan surat rekomendasi									30 menit	paraf	
12	Kepala DKPPKB menandatangani surat rekomendasi kelayakan penerbitan izin sarana									1 hari	Surat rekomendasi	
13	Staf meregistrasi, mengasrikan foto copi dan mengantarkan surat rekomendasi ke DPMPPTSP									30 menit	Buku registrasi perizinan	
14	DPMPPTSP menerima surat rekomendasi kelayakan penerbitan izin beserta berkas permohonan								Surat rekomendasi beserta berkas permohonan	10 menit	Tanda terima surat rekomendasi	

**SURAT PELIMPAHAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MALINAU  
TAHUN 2022**

NO	DASAR HUKUM	JENIS PERIZINAN	PERSYARATAN	MASA BERLAKU & SOP	BIAYA
1	Undang - undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen	Izin Praktik Mandiri Tukang Gigi	a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-	2 tahun dan 17 hari kerja	-
2	Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan publik		b. Biodata Tukang Gigi (form terlampir)		
3	Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan		c. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)		
4	Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan		d. Fotokopi Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)		
5	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan		e. Pas foto terbaru berwarna 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah		
6	Permenkes RI No. 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi		f. Surat keterangan Kepala Desa / Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai Tukang Gigi		
7	Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah		g. Surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah		
8	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan		h. Surat Rekomendasi dari asosiasi atau organisasi profesi STGI (Serikat Tukang Gigi Indonesia) setempat yang diakui pemerintah atau rekomendasi dari Dinas Kesehatan jika organisasi belum terbentuk		
9	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan		i. Surat keterangan dari Puskesmas Kecamatan setempat		
10	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan		j. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan		
			k. Fotokopi bukti lunas PBB-P2 tahun berjalan		
			l. Profil/Proposal teknis yang dilengkapi dengan : - Denah bangunan/ruangan praktik dan peta lokasi		

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Daftar ketenagaan</li><li>- Daftar kelengkapan bahan dan alat praktik yang digunakan</li><li>- Daftar tarif dan jenis pelayanan</li></ul> <p>m. Surat pernyataan batas wewenang pekerjaan Tukang Gigi bermaterai Rp. 10.000,-</p> <p>n. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,-</p> <p>o. Surat izin lama yang asli (jika memperbaharui izin)</p> <p>p. Surat kuasa apabila dikuasakan pengurusannya bermaterai Rp. 10.000,- dan fotokopi KTP</p>		
--	--	--	--	--

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK**  
**REKOMENDASI IZIN PRAKTIK MANDIRI TUKANG GIGI**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Praktik Mandiri Tukang Gigi
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>Kelengkapan berkas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>b. Biodata Tukang Gigi (form terlampir)</li> <li>c. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li> <li>d. Fotokopi Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)</li> <li>e. Pas foto terbaru berwarna 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah</li> <li>f. Surat keterangan Kepala Desa / Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai Tukang Gigi</li> <li>g. Surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah</li> <li>h. Surat Rekomendasi dari organisasi STGI (Serikat Tukang Gigi Indonesia) setempat yang diakui pemerintah atau rekomendasi dari Dinas Kesehatan jika organisasi belum terbentuk</li> <li>i. Surat keterangan dari Puskesmas Kecamatan setempat</li> <li>j. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan</li> <li>k. Fotokopi bukti lunas PBB-P2 tahun berjalan</li> <li>l. Profil/Proposal teknis yang dilengkapi dengan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Denah bangunan/ruangan dan peta lokasi</li> <li>- Daftar ketenagaan</li> <li>- Daftar kelengkapan bahan dan alat praktik yang digunakan</li> <li>- Daftar tarif dan jenis pelayanan</li> </ul> </li> <li>m. Surat pernyataan batas wewenang pekerjaan Tukang Gigi bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>n. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>o. Surat izin lama yang asli (jika memperbaharui izin)</li> <li>p. Surat kuasa apabila dikuasakan pengurusannya bermaterai Rp. 10.000,- dan fotokopi KTP</li> </ul>
3.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang - undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen</li> <li>b. Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan publik</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>d. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>f. Permenkes RI No. 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi</li> <li>g. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah</li> <li>h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan</li> <li>i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan</li> </ul>
4.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permintaan pertimbangan teknis dan rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) kepada Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</li> <li>b. Pemohon menyerahkan berkas formulir/ceklist dan persyaratan izin ke petugas <i>Front Office</i> (FO) untuk pengecekan berkas dan kelengkapannya</li> <li>c. Petugas FO memberikan berkas kepada <i>Back Office</i> (BO) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</li> <li>d. Verifikasi berkas</li> <li>e. Berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan untuk perbaikan</li> <li>f. Berkas lengkap Tim perizinan melakukan visitasi ke lapangan</li> <li>g. Bila sesuai penerbitan rekomendasi, Tim perizinan, K. Sie, Ka. Bid paraf serta tanda tangan Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</li> <li>h. Bila tidak sesuai penundaan rekomendasi</li> <li>i. Pengiriman/penyerahan rekomendasi oleh petugas</li> </ul>

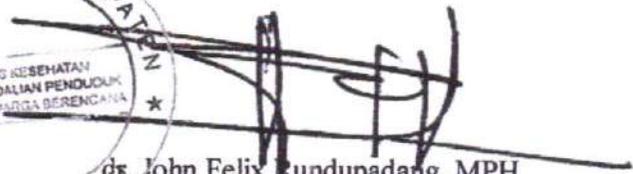
5.	Jangka Waktu Pengurusan	17 hari kerja (Senin s.d Kamis Jam Pelayanan 08.00 s/d 15.00 WITA dan Jumat Jam Pelayanan 08.00 s/d 11.00 WITA)
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	<p>a. Pemohon dapat datang ke kantor Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau selama jam pelayanan</p> <p>b. Pengaduan dapat dilakukan melalui media :</p> <p>Website : -</p> <p>Email : <a href="mailto:diskes_malinau@yahoo.co.id">diskes_malinau@yahoo.co.id</a></p> <p>SMS/WA Pengaduan :</p> <p>1) Nelly Yuliana (No. Hp. 082254338714)</p> <p>2) Veronica AG. (No. Hp. 081243753133)</p> <p>Instagram : <a href="#">dinkesmalinau</a></p> <p>FB : Dinas Kesehatan PPKB</p>
8.	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> </ol> <p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> <li>8. Formulir/Ceklist</li> <li>9. Stempel</li> <li>10. AC</li> <li>11. Loker informasi</li> <li>12. Dispenser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Pojok informasi</li> <li>8. Lahan parkir</li> <li>9. Jaringan Wifi</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memahami tugas dan fungsi pelayanan yang baik</li> <li>b. Memiliki skill pengoperasian sistem berbasis informasi teknologi (IT)</li> <li>c. Memahami bidang kesehatan</li> </ul>	
10.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana pelayanan rekomendasi izin operasional klinik terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas informasi</li> <li>- Petugas <i>front office</i></li> <li>- Petugas <i>back office</i></li> <li>- Tim teknis</li> <li>- Pejabat penandatanganan rekomendasi</li> </ul>	
11.	Jaminan Pelayanan	<p>Mendapatkan pelayanan berdasarkan prosedur tetap yang diberikan oleh petugas berkompeten sesuai waktu penyelesaian dengan perilaku pelayanan ramah, cepat, tepat, santun dan bebas pungli.</p>	
12.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB</li> <li>b. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber daya Kesehatan</li> <li>c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</li> </ul>	
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keamanan produk dijamin keasliannya dengan adanya tanda tangan pejabat berwenang</li> <li>b. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari pungutan liar</li> </ul>	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)</li> <li>b. Evaluasi sistem akuntabilitas kinerja pemerintah</li> <li>c. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala</li> <li>d. Kotak saran</li> </ul>	

Ditetapkan di : Malinau  
Pada Tanggal : 23 Februari 2022

Kepala Dinas Kesehatan  
Pengendalian Penduduk dan KB



  
Dr. John Felix Rundupadang, MPH  
NIP. 19700118 200003 1 003



**PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU**  
**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**  
**JL. RESPEN TUBU TELP (0553) 21174 FAX (0553) 21275 MALINAU UTARA 77554**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**REKOMENDASI IZIN PRAKTIK FISIOTERAPI**

No. Dokumen : 09 / YANPRIMER / II / 2022  
 Tgl. Penetapan : 22 Februari 2022  
 Tgl. Revisi : 22 Februari 2022  
 Tgl. Efektif : 23 Februari 2022  
 Nama SOP : Rekomendasi Izin Praktik Fisioterapi :

**DASAR HUKUM :**

1. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
3. Permenkes No. 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapi
4. Permenkes No. 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi
5. Kep. Menteri Kesehatan RI No. 517 / MENKES / SK / VI / 2008 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi di Sarana Kesehatan

**KUALIFIKASI PELAKSANAAN :**

Standar pelaksanaan dari kegiatan adalah : pengulangan pekerjaan 15% dan kepuasan konsumen 85%

**PENCATATAN / PENDATAAN :**

1. Diproses setelah melalui kajian dari Tim Teknis
2. Rekomendasi di tanda tangani oleh Kepala DKPPKB
3. Izin bertaku sesuai dengan persyaratan masing-masing

**PERINGATAN :**

Rekomendasi perizinan dapat dicabut oleh DKPPKB jika menyalahi aturan

PERSYARATAN	KETERKAITAN	OUTPUT	BIAYA	WAKTU	PERALATAN/ PERLENGKAPAN
Dokumen permohonan mengikuti persyaratan perizinan yang di mohon	Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPPTSP)	Rekomendasi Izin Praktik Fisioterapi	Tidak dipungut biaya	17 (tujuh belas) hari kerja	Berkas permohonan, komputer, printer, ATK



DISAHKAN OLEH :  
 KEPALA DINAS,

*(Signature)*  
 dr. John Felix Rundupadang, MPH  
 NIP. 19700118 200003 1 003

### DIAGRAM ALUR REKOMENDASI IZIN PRAKTIK FISIOTERAPI

Instansi : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
 Bidang : Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana  
 Seksi : Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

NO	URAIAN KEGIATAN	PELAKSANAAN							MUTU BAKU			KETERANGAN
		PEMOHON	DPMPTSP	KEPALA DKPPKB	KABID YANKESPPKB	KASIE YANKES PT	TIM TEKNIS (DMPTSP & DKPPKB)	STAF YANKES PT	KELENGKAPAN	WAKTU	OUT PUT	
1	Pemohon menyerahkan berkas permohonan kepada DPMPTSP								Berkas permohonan	10 menit		
2	DPMPTSP menerima, memeriksa, meneliti kelengkapan berkas permohonan, jika tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi									30 menit	Tanda terima berkas	
3	DPMPTSP meneruskan berkas permohonan kepada DKPPKB									10 menit	Tanda terima berkas	
4	Menerima berkas permohonan dan memberikan dispo									30 menit	Disposisi	
5	Pemeriksaan berkas permohonan									1 hari	Check list kelengkapan berkas	
7	Tim teknis verifikasi melakukan kunjungan kesiapan sarana menggunakan check list pemeriksaan									1 jam	Check list pemeriksaan	
8	Tim teknis verifikasi membuat berita acara hasil pemeriksaan sarana									30 menit	Dokumen	
9	Proses penerbitan surat rekomendasi berdasarkan hasil berita acara pemeriksaan barang									14 hari	Draf surat rekomendasi	
10	Kasie. Yankesprimata memeriksa hasil pengetikan surat rekomendasi dan memberikan paraf persetujuan									1 hari	paraf	
11	Kabid. Pelayanan Kesehatan mencantumkan paraf persetujuan surat rekomendasi									30 menit	paraf	
12	Kepala DKPPKB menandatangani surat rekomendasi kelayakan penerbitan izin sarana									1 hari	Tanda tangan	
13	Staf meregistrasi, mengasripkan foto copi dan mengantarkan surat rekomendasi ke DPMPTSP									30 menit	Buku registrasi perizinan	
14	DPMPTSP menerima surat rekomendasi kelayakan penerbitan izin beserta berkas permohonan								Surat rekomendasi beserta berkas permohonan	10 menit	Tanda terima surat rekomendasi	

**PELIMPAHAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MALINAU  
TAHUN 2022**

NO	DASAR HUKUM	JENIS PERIZINAN	PERSYARATAN	MASA BERLAKU & SOP	BIAYA
1	Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik	Izin Praktik Fisioterapi	a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-	5 tahun dan 17 hari kerja	-
2	Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan		b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon		
3	Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan		c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)		
4	Permenkes No. 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapi		d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS KBLI 86901 (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a> )		
5	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan		e. Pas foto berwarna 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar latar merah		
6	Permenkes No. 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi		f. Fotokopi Ijazah pendidikan DIII Fisioterapi atau S1 Fisioterapi yang dilegalisir		
7	Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah		g. Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR) Fisioterapi		
8	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan		h. Fotokopi Surat Izin Praktik (SIP) Fisioterapi		
9	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan		i. Fotocopy Kartu Tanda Anggota Fisioterapi disertai Nomor Registrasi Fisioterapi		
10	Kep. Menteri Kesehatan RI No. 517/MENKES/ SK/VI/2008 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi di Sarana Kesehatan		j. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP		
		k. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri bermaterai Rp. 10.000,-			
		l. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai kerja			
		m. Rekomendasi dari organisasi profesi IFI			
		n. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,-			
		o. Surat keterangan menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri			
		p. Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-			

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
REKOMENDASI IZIN PRAKTIK FISIOTERAPI**

<b>NO.</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Praktik Fisioterapi
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>Kelengkapan berkas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon</li> <li>c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)</li> <li>d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS KBLI 86901 (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a>)</li> <li>e. Pas foto berwarna 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar latar merah</li> <li>f. Fotokopi Ijazah pendidikan DIII Fisioterapi atau S1 Fisioterapi yang dilegalisir</li> <li>g. Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR) Fisioterapi</li> <li>h. Fotokopi Surat Izin Praktik (SIP) Fisioterapi</li> <li>i. Fotocopy Kartu Tanda Anggota Fisioterapi disertai Nomor Registrasi Fisioterapi</li> <li>j. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP</li> <li>k. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>l. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai kerja</li> <li>m. Rekomendasi dari organisasi profesi IFI</li> <li>n. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>o. Surat keterangan menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri</li> <li>p. Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-</li> </ul>
3.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>b. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>c. Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan</li> <li>d. Permenkes No. 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan</li> <li>f. Permenkes No. 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapis</li> <li>g. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang penyelenggaraan pelayanan terpadu satu pintu daerah</li> <li>h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang pelayanan perizinan terintegrasi secara elektronik sektor kesehatan</li> <li>i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang standar kegiatan usaha dan produk pada penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko sektor kesehatan</li> <li>j. Kep. Menteri Kesehatan RI No. 517/MENKES/SK/VI/2008 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi di Sarana Kesehatan</li> </ul>
4.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permintaan pertimbangan teknis dan rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) untuk Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</li> <li>b. Pemohon menyerahkan berkas formulir/ceklist dan persyaratan izin ke petugas <i>Front Office</i> (FO) untuk pengecekan berkas dan kelengkapannya</li> <li>c. Petugas FO memberikan berkas kepada <i>Back Office</i> (BO) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</li> <li>d. Verifikasi berkas</li> <li>e. Berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan untuk perbaikan</li> <li>f. Berkas lengkap Tim perizinan melakukan visitasi ke lapangan</li> <li>g. Bila sesuai penerbitan rekomendasi, Tim perizinan, K. Sie, Ka. Bid paraf serta tanda tangan Kepala Dinas</li> <li>h. Bila tidak sesuai penundaan rekomendasi</li> <li>i. Pengiriman/penyerahan rekomendasi oleh petugas</li> </ul>

5.	Jangka Waktu Pengurusan	17 hari kerja (Senin s.d Kamis Jam Pelayanan 08.00 s/d 15.00 WITA dan Jumat Jam Pelayanan 08.00 s/d 11.00 WITA)		
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)		
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	<p>a. Pemohon dapat datang ke kantor Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau selama jam pelayanan</p> <p>b. Pengaduan dapat dilakukan melalui media :</p> <p>Website : -</p> <p>Email : <a href="mailto:diskes_malinau@yahoo.co.id">diskes_malinau@yahoo.co.id</a></p> <p>SMS/WA Pengaduan :</p> <p>1) Nelly Yuliana (No. Hp. 082254338714)</p> <p>2) Veronica AG. (No. Hp. 081243753133)</p> <p>Instagram : dinkesmalinau</p> <p>FB : Dinas Kesehatan PPKB</p>		
8.	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> </ol> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> <li>7. Pojok informasi</li> </ol> </td> </tr> </table>	<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> </ol>	<p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> <li>7. Pojok informasi</li> </ol>
<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> </ol>	<p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> <li>7. Pojok informasi</li> </ol>			

		8. Formulir/Ceklist 9. Stempel 10. AC 11. Loker informasi 12. Dispenser	8. Lahan parkir 9. Jaringan Wifi
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami tugas dan fungsi pelayanan yang baik b. Memiliki skill pengoperasian sistem berbasis informasi teknologi (IT) c. Memahami bidang kesehatan	
10.	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pelayanan rekomendasi izin tanda penyehat tradisional terdiri dari : - Petugas informasi - Petugas <i>front office</i> - Tim teknis - Petugas <i>back office</i> - Pejabat penandatanganan rekomendasi	
11.	Jaminan Pelayanan	Mendapatkan pelayanan berdasarkan prosedur tetap yang diberikan oleh petugas berkompeten sesuai waktu penyelesaian dengan perilaku pelayanan ramah, cepat, tepat, santun dan bebas pungli.	
12.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : a. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB b. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber daya Kesehatan c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional	
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Keamanan produk dijamin keasliannya dengan adanya tanda tangan pejabat berwenang b. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari pungutan liar	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) b. Evaluasi sistem akuntabilitas kinerja pemerintah c. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala d. Kotak saran	

Ditetapkan di : Malinau  
Pada Tanggal : 23 Februari 2022

Kepala Dinas Kesehatan  
Pengendalian Penduduk dan KB



  
dr. John Felix Rundupadang, MPH  
NIP. 19700118 200003 1 003



**PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU**  
**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**  
**JL. RESPEN TUBU TELP (0553) 21174 FAX (0553) 21275 MALINAU UTARA 77554**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**REKOMENDASI IZIN KLINIK PRATAMA/UTAMA**

No. Dokumen : 03 / YANPRIMER / II / 2022  
 Tgl. Penetapan : 22 Februari 2022  
 Tgl. Revisi : 22 Februari 2022  
 Tgl. Efektif : 23 Februari 2022  
 Nama SOP : Rekomendasi Izin Klinik Pratama/Utama

**DASAR HUKUM :**

1. Undang - undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
2. Undang -undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Permen Lingkungan Hidup No. 5 Tahun 2012 tentang Jenis Rencana Usaha dan atau kegiatan yang wajib memiliki analisis mengenai dampak lingkungan hidup
4. Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
5. Permenkes RI No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik
6. Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan

**KUALIFIKASI PELAKSANAAN :**

Standar pelaksanaan dari kegiatan adalah : pengurangan pekerjaan 15% dan kepuasan konsumen 85%

**PENCATATAN / PENDATAAN :**

1. Diproses setelah melalui kajian dari Tim Teknis
2. Rekomendasi di tanda tangani oleh Kepala DKPPKB
3. Izin berlaku sesuai dengan persyaratan masing-masing

**PERINGATAN :**

Rekomendasi perizinan dapat dicabut oleh DKPPKB jika menyalahi aturan

PERSYARATAN	KETERKAITAN	OUTPUT	BIAYA	WAKTU	PERALATAN/ PERLENGKAPAN
Dokumen permohonan mengikuti persyaratan perizinan yang di mohon	Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)	Rekomendasi Izin Klinik Pratama/Utama	-	17 (tujuh belas) hari kerja	Berkas Permohonan, komputer, printer, ATK

DISAHKAN OLEH :  
 KEPALA DINAS,



*[Handwritten Signature]*

**dr. John Felix Rundupadang, MPH**  
 NIP. 19700118 200003 1 003

### DIAGRAM ALUR REKOMENDASI IZIN KLINIK PRATAMA/UTAMA

Instansi : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
 Bidang : Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana  
 Seksi : Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

NO	URAIAN KEGIATAN	PELAKSANAAN						MUTU BAKU			KETERANGAN	
		PEMOHON	DPMPITSP	KEPALA DKPPKB	KABID YANKESPPKB	KEPALA SEKSI YANKESPT	TIM TEKNIS (DPMPITSP & DKPPKB)	STAF YANKES PT	KELENGKAPAN	WAKTU		OUT PUT
1	Pemohon menyerahkan berkas permohonan kepada DPMPITSP								Berkas permohonan	10 menit		
2	DPMPITSP menerima, memeriksa, meneliti kelengkapan berkas permohonan, jika tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi									1 jam	Tanda terima berkas	
3	DPMPITSP meneruskan berkas permohonan kepada DKPPKB									10 menit	Tanda terima berkas	
4	Menerima berkas permohonan dan memberikan dispo									30 menit	Disposisi	
5	Pemeriksaan berkas permohonan									1 jam	Check list kelengkapan berkas	
7	Tim teknis verifikasi melakukan kunjungan kesiapan sarana menggunakan check list pemeriksaan									1 hari	Check list pemeriksaan sarana	
8	Tim teknis verifikasi membuat berita acara hasil pemeriksaan sarana									30 menit	Dokumen	
9	Proses penerbitan surat rekomendasi berdasarkan hasil berita acara pemeriksaan sarana									14 hari	Draf surat rekomendasi	
10	Kasie. Yankesprimata memeriksa hasil pengetikan surat rekomendasi dan memberikan paraf persetujuan									30 menit	paraf	
11	Kabid. Pelayanan Kesehatan mencantumkan paraf persetujuan surat rekomendasi									30 menit	paraf	
12	Kepala DKPPKB menandatangani surat rekomendasi kelayakan penerbitan izin sarana									1 hari	Surat rekomendasi	

**PELIMPAHAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MALINAU  
TAHUN 2022**

NO	DASAR HUKUM	JENIS PERIZINAN	PERSYARATAN	MASA BERLAKU & SOP	BIAYA
1	Undang - undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	Izin Klinik Pratama/Utama	a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-	5 tahun dan 17 hari kerja	-
2	Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik		b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik Klinik dan Dokter penanggung jawab Klinik		
3	Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan		c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)		
4	Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan		d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS KBLI 86105 (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a> )		
5	Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun Berbahaya		e. Pas foto Dokter penanggung jawab berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah		
6	Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 tahun 2012 tentang Jenis Rencana Usaha dan atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup		f. Fotokopi akta pendirian usaha		
7	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik		g. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan		
8	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan		h. Fotokopi bukti lunas PBB-P2 tahun berjalan		
9	Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah		i. Izin lokasi/tata ruang		
10	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan		j. Fotokopi dokumen lingkungan SPPL yang diterbitkan oleh Lembaga OSS		
11	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan		k. Perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)		
		l. Surat keterangan dan kerjasama dengan Puskesmas kecamatan setempat			
		m. Surat kerjasama dengan Rumah Sakit terdekat sebagai rujukan pasien			
		n. Surat kuasa dari pemilik Klinik ke Dokter penanggung jawab bermaterai Rp. 10.000,-			

		<ul style="list-style-type: none"><li>o. Surat pernyataan Dokter penanggung jawab yang menyatakan kesediaan sebagai penanggung jawab dan tidak bekerja sebagai penanggung jawab di Klinik lainnya bermaterai Rp. 10.000,-</li><li>p. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,-</li><li>q. Surat pernyataan dari pemilik klinik yang menyatakan tidak akan melakukan Aborsi dan Tindakan anastesi umum dengan inhalasi dan/atau spina bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>r. Profil Klinik yang dilengkapi dengan :<ul style="list-style-type: none"><li>- Visi dan Misi Klinik</li><li>- Struktur organisasi klinik</li><li>- Daftar nama SDM Klinik</li><li>- Denah bangunan/ruangan dan peta lokasi</li><li>- Daftar peralatan, sarana prasarana dan obat-obatan yang tersedia</li><li>- Self Assessment Klinik</li><li>- Daftar tarif dan jenis pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan nama penanggung jawab pelayanan</li></ul></li><li>s. Fotokopi ijasah yang dilegalisir Dokter Penanggung Jawab</li> <li>t. Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter, Tenaga Medis dan Non Medis</li><li>u. Fotokopi Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik</li><li>v. Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-</li></ul>	
--	--	--	--

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK**  
**REKOMENDASI IZIN KLINIK PRATAMA/UTAMA**

<b>NO.</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Klinik Pratama / Utama
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>Kelengkapan berkas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik Klinik dan Dokter penanggung jawab Klinik</li> <li>c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)</li> <li>d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS KBLI 86105 (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a>)</li> <li>e. Pas foto Dokter penanggung jawab berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah</li> <li>f. Fotokopi akta pendirian usaha</li> <li>g. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan</li> <li>h. Fotokopi bukti lunas PBB-P2 tahun berjalan</li> <li>i. Izin lokasi/tata ruang</li> <li>j. Fotokopi dokumen lingkungan SPPL yang diterbitkan oleh Lembaga OSS</li> <li>k. Perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)</li> <li>l. Surat keterangan dan kerjasama dengan Puskesmas kecamatan setempat</li> <li>m. Surat kerjasama dengan Rumah Sakit terdekat sebagai rujukan pasien</li> <li>n. Surat kuasa dari pemilik Klinik ke Dokter penanggung jawab bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>o. Surat pernyataan Dokter penanggung jawab yang menyatakan kesediaan sebagai penanggung jawab dan tidak bekerja sebagai penanggung jawab di Klinik lainnya bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>p. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>q. Surat pernyataan dari pemilik klinik yang menyatakan tidak akan melakukan Aborsi dan Tindakan anastesi umum dengan inhalasi dan/atau spina bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>r. Profil Klinik yang dilengkapi dengan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visi dan Misi Klinik</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struktur organisasi klinik</li> <li>- Daftar nama SDM Klinik</li> <li>- Denah bangunan/ruangan dan peta lokasi</li> <li>- Daftar peralatan, sarana prasarana dan obat-obatan yang tersedia</li> <li>- Self Assessment Klinik</li> <li>- Daftar tarif dan jenis pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan nama penanggung jawab pelayanan</li> </ul> <p>s. Fotokopi ijasah yang dilegalisir Dokter Penanggung Jawab</p> <p>t. Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter, Tenaga Medis dan Non Medis</p> <p>u. Fotokopi Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik</p> <p>v. Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-</p>
3.	Dasar Hukum	<p>a. Undang - undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</p> <p>b. Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>c. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>d. Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</p> <p>e. Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun Berbahaya</p> <p>f. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 tahun 2012 tentang jenis rencana usaha dan atau kegiatan yang wajib memiliki analisis mengenai dampak lingkungan hidup</p> <p>g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik</p> <p>h. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>i. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah</p> <p>j. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan</p> <p>k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021</p>

		<p>tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan</p>
4.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>a. Surat permintaan pertimbangan teknis dan rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) untuk Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</p> <p>b. Menyerahkan berkas formulir/ceklist dan persyaratan izin ke petugas <i>Front Office</i> (FO) untuk pengecekan berkas dan kelengkapannya</p> <p>c. Petugas FO memberikan berkas kepada <i>Back Office</i> (BO) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</p> <p>d. Verifikasi berkas</p> <p>e. Berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan untuk perbaikan</p> <p>f. Berkas lengkap Tim perizinan melakukan visitasi ke lapangan</p> <p>g. Bila sesuai penerbitan rekomendasi, Tim perizinan, K. Sie, Ka. Bid paraf serta tanda tangan Kepala Dinas</p> <p>h. Bila tidak sesuai penundaan rekomendasi</p> <p>i. Pengiriman/penyerahan rekomendasi oleh petugas</p> <pre> graph TD     A[PEMOHON] --&gt; B[FRONT OFFICE]     B --&gt; C[BACK OFFICE]     C --&gt; D[TIM PERIZINAN]     D --&gt; E[VISITASI]     E --&gt; F[PENGIRIMAN REKOMENDASI]     F --&gt; G[DPMPTSP]          H{BERKAS} -- Ditolak --&gt; B     I{BERKAS} -- Ditolak --&gt; C     J{REKOMENDASI} -- Ditolak --&gt; D     J -- Diterima --&gt; F   </pre>

5.	Jangka Waktu Pengurusan	17 hari kerja (Senin s.d Kamis Jam Pelayanan 08.00 s/d 15.00 WITA dan Jumat Jam Pelayanan 08.00 s/d 11.00 WITA)		
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)		
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	<p>a. Pemohon dapat datang ke kantor Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau selama jam pelayanan</p> <p>b. Pengaduan dapat dilakukan melalui media :</p> <p>Website : -</p> <p>Email : <a href="mailto:diskes_malinau@yahoo.co.id">diskes_malinau@yahoo.co.id</a></p> <p>SMS/WA Pengaduan :</p> <p>1) Nelly Yuliana (No. Hp. 082254338714)</p> <p>2) Veronica AG. (No. Hp. 081243753133)</p> <p>Instagram : <a href="https://www.instagram.com/dinkesmalinau">dinkesmalinau</a></p> <p>FB : Dinas Kesehatan PPKB</p>		
8.	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> <li>8. Formulir/Ceklist</li> <li>9. Stempel</li> <li>10. AC</li> <li>11. Loket informasi</li> <li>12. Dispenser</li> </ol> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> <li>7. Pojok informasi</li> <li>8. Lahan parkir</li> <li>9. Jaringan Wifi</li> </ol> </td> </tr> </table>	<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> <li>8. Formulir/Ceklist</li> <li>9. Stempel</li> <li>10. AC</li> <li>11. Loket informasi</li> <li>12. Dispenser</li> </ol>	<p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> <li>7. Pojok informasi</li> <li>8. Lahan parkir</li> <li>9. Jaringan Wifi</li> </ol>
<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> <li>8. Formulir/Ceklist</li> <li>9. Stempel</li> <li>10. AC</li> <li>11. Loket informasi</li> <li>12. Dispenser</li> </ol>	<p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> <li>7. Pojok informasi</li> <li>8. Lahan parkir</li> <li>9. Jaringan Wifi</li> </ol>			
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Memahami tugas dan fungsi pelayanan yang baik</p> <p>b. Memiliki skill pengoperasian sistem berbasis informasi teknologi (IT)</p> <p>c. Memahami bidang kesehatan</p>		
10.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana pelayanan rekomendasi izin operasional klinik terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas informasi</li> <li>- Petugas <i>front office</i></li> <li>- Petugas <i>back office</i></li> <li>- Tim teknis</li> <li>- Pejabat penandatanganan rekomendasi</li> </ul>		
11.	Jaminan Pelayanan	Mendapatkan pelayanan berdasarkan prosedur tetap yang diberikan oleh petugas berkompeten sesuai waktu penyelesaian dengan perilaku pelayanan ramah, cepat, tepat, santun dan bebas pungli		

12.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : a. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB b. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber daya Kesehatan c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Keamanan produk dijamin keasliannya dengan adanya tanda tangan pejabat berwenang b. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari pungutan liar
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) b. Evaluasi sistem akuntabilitas kinerja pemerintah c. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala d. Kotak saran

Ditetapkan di : Malinau

Pada Tanggal : 23 Februari 2022

Kepala Dinas Kesehatan

Pengendalian Penduduk dan KB



*dr. John Felix Rundupadang, MPH*

NIP. 19700118 200003 1 003



**PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU**  
**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**  
**JL. RESPEN TUBU TELP (0553) 21174 FAX (0553) 21275 MALINAU UTARA 77554**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**REKOMENDASI IZIN KLINIK KECANTIKAN PRATAMA/UTAMA**

No. Dokumen : 05 / YANPRIMER / II / 2022  
 Tgl. Penetapan : 22 Februari 2022  
 Tgl. Revisi : 22 Februari 2022  
 Tgl. Efektif : 23 Februari 2022  
 Nama SOP : Rekomendasi Izin Klinik Kecantikan Pratama/Utama

**DASAR HUKUM :**

1. Undang - undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
2. Undang - undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
3. Undang -undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun Berbahaya
6. Permenkes RI No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik
7. Pedoman penyelenggaran Klinik Kecantikan Estetika

**KUALIFIKASI PELAKSANAAN :**

Standar pelaksanaan dari kegiatan adalah : pengurangan pekerjaan 15% dan kepuasan konsumen 85%

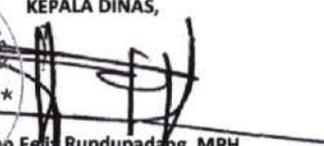
**PENCATATAN / PENDATAAN :**

1. Diproses setelah melalui kajian dari Tim Teknis
2. Rekomendasi di tanda tangani oleh Kepala DKPPKB
3. Izin berlaku sesuai dengan persyaratan masing-masing

**PERINGATAN :**

Rekomendasi perizinan dapat dicabut oleh DKPPKB jika menyalahi aturan

PERSYARATAN	KETERKAITAN	OUTPUT	BIAYA	WAKTU	PERALATAN/ PERLENGKAPAN
Dokumen permohonan mengikuti persyaratan perizinan yang di mohon	Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPPTSP)	Rekomendasi Izin Klinik Kecantikan Pratama/Utama	-	17 (tujuh belas) hari kerja	Berkas permohonan, komputer, printer, ATK

DISAHKAN OLEH :  
**KEPALA DINAS,**  
  
**dr. John Felix Rundupadang, MPH**  
 NIP. 19700118 200003 1 003



### DIAGRAM ALUR REKOMENDASI IZIN KLINIK KECANTIKAN PRATAMA/UTAMA

Instansi : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
 Bidang : Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana  
 Seksi : Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

NO	URAIAN KEGIATAN	PELAKSANAAN						MUTU BAKU			KETERANGAN	
		PEMOHON	DPMPTSP	KEPALA DKPPKB	KABID YANKESPPKB	KASIE YANKES PT	TIM TEKNIS (DPMPTSP & DKPPKB)	STAF YANKES PT	KELENGKAPAN	WAKTU		OUT PUT
1	Pemohon menyerahkan berkas permohonan kepada DPMPTSP								Berkas permohonan	10 menit		
2	DPMPTSP menerima, memeriksa, meneliti kelengkapan berkas permohonan, jika tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi									1 jam	Tanda terima berkas	
3	DPMPTSP meneruskan berkas permohonan kepada DKPPKB									10 menit	Tanda terima berkas	
4	Menerima berkas permohonan dan memberikan dispo									30 menit	Disposisi	
5	Pemeriksaan berkas permohonan									1 jam	Check list kelengkapan berkas	
7	Tim teknis verifikasi melakukan kunjungan kesiapan sarana menggunakan check list pemeriksaan									2 jam	Check list pemeriksaan	
8	Tim teknis verifikasi membuat berita acara hasil pemeriksaan sarana									30 menit	Dokumen	
9	Proses penerbitan surat rekomendasi berdasarkan hasil berita acara pemeriksaan sarana									14 hari	Draf surat rekomendasi	
10	Kasie. Yankesprimata memeriksa hasil pengetikan surat rekomendasi dan memberikan paraf persetujuan									30 menit	paraf	
11	Kabid. Pelayanan Kesehatan mencantumkan paraf persetujuan surat rekomendasi									30 menit	paraf	
12	Kepala DKPPKB menandatangani surat rekomendasi kelayakan penerbitan izin sarana									1 jam	Surat rekomendasi	

**PELIMPAHAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MALINAU  
TAHUN 2022**

NO	DASAR HUKUM	JENIS PERIZINAN	PERSYARATAN	MASA BERLAKU & SOP	BIAYA
1	Undang - undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen	Izin Klinik Kecantikan Pratama / Utama	a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-	5 Tahun dan 17 Hari	-
2	Undang - undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran		b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon (kepemilikan perorangan)		
3	Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik		c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)		
4	Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan		d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS (kunungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a> )		
5	Undang-undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup		e. Fotokopi akta pendirian usaha		
6	Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan		f. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan		
7	Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun Berbahaya (B3)		g. Fotokopi bukti lunas PBB-P2 tahun berjalan		
8	Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 tahun 2012 tentang Jenis Rencana Usaha dan atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup		h. Izin lokasi/tata ruang		
9	Permenkes RI No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik		i. Fotokopi dokumen lingkungan SPPL yang diterbitkan oleh Lembaga OSS		
10	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan		j. Fotokopi perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) atau perjanjian pemusnahan / pengelolaan limbah medis dengan tempat yang memiliki pengelolaan limbah yang memenuhi syarat		
11	Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah		k. Surat keterangan dari Puskesmas kecamatan setempat		
12	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan		l. Fotokopi ikatan kerja sama dengan rumah sakit rujukan (untuk klinik kecantikan estetika tipe utama)		
13	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan		m. Fotokopi surat kerjasama (MOU) dengan distributor obat estetika yang dilengkapi dengan Nomor Registrasi Obat dari Badan POM		
14	Pedoman penyelenggaraan Klinik Kecantikan Estetika (Kementerian Kesehatan)		o. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,- p. Profil Klinik kecantikan yang yang dilengkapi dengan :		

- Visi dan Misi Klinik
- Struktur organisasi kepengurusan
- Daftar tenaga kesehatan dan tenaga lain yang ada
- Denah bangunan/ruangan dan peta lokasi
- Daftar peralatan, sarana dan prasarana
- Daftar obat kosmetik, obat-obatan dan implan yang digunakan yang telah memiliki izin edar BPOM/ notifikasi sesuai ketentuan
- Self Assessment Klinik
- Daftar tarif dan jenis pelayanan yang diberikan
- Blanko rekam medis dan inform consent
- Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan dan tindakan medis yang di tanda tangani oleh penanggung jawab teknis medis
- q. Penanggung jawab teknis medis :
  - Fotokopi KTP
  - Pas foto Dokter penanggung jawab berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah
  - Surat pengangkatan sebagai penanggung jawab teknis medis atau surat kuasa dari pemilik Klinik ke Dokter penanggung jawab bermaterai Rp. 10.000,-
  - Surat pernyataan bersedia sebagai penanggung jawab teknis medis dan tidak bekerja sebagai penanggung jawab di Klinik lainnya bermaterai Rp. 10.000,-

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK**  
**REKOMENDASI IZIN KLINIK KECANTIKAN PRATAMA/UTAMA**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Klinik Kecantikan Pratama/ Utama
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>Kelengkapan berkas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon (kepemilikan perorangan)</li> <li>c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)</li> <li>d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a>)</li> <li>e. Fotokopi akta pendirian usaha</li> <li>f. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan</li> <li>g. Fotokopi bukti lunas PBB-P2 tahun berjalan</li> <li>h. Izin lokasi/tata ruang</li> <li>i. Fotokopi dokumen lingkungan SPPL yang diterbitkan oleh Lembaga OSS</li> <li>j. Fotokopi perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) atau perjanjian pemusnahan / pengelolaan limbah medis dengan tempat yang memiliki pengelolaan limbah yang memenuhi syarat</li> <li>h. Surat keterangan dari Puskesmas kecamatan setempat</li> <li>i. Fotokopi ikatan kerja sama dengan rumah sakit rujukan (untuk klinik kecantikan estetika tipe utama)</li> <li>j. Fotokopi surat kerjasama (MOU) dengan distributor obat estetika yang dilengkapi dengan Nomor Registrasi Obat dari Badan POM</li> <li>k. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>l. Profil Klinik kecantikan yang dilengkapi dengan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visi dan Misi Klinik</li> <li>- Struktur organisasi kepengurusan</li> <li>- Daftar tenaga kesehatan dan tenaga lain yang ada</li> <li>- Denah bangunan/ruangan dan peta lokasi</li> <li>- Daftar peralatan, sarana dan prasarana</li> <li>- Daftar obat kosmetik, obat-obatan dan implan yang digunakan yang telah memiliki izin edar</li> </ul> </li> </ol>

		<p>BPOM/ notifikasi sesuai ketentuan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Self Assessment Klinik</li> <li>- Daftar tarif dan jenis pelayanan yang diberikan</li> <li>- Blanko rekam medis dan <i>inform consent</i></li> <li>- Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan dan tindakan medis yang di tanda tangani oleh penanggung jawab teknis medis</li> </ul> <p>m. Penanggung jawab teknis medis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotokopi KTP</li> <li>- Pas foto Dokter penanggung jawab berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah</li> <li>- Surat pengangkatan sebagai penanggung jawab teknis medis atau surat kuasa dari pemilik Klinik ke Dokter penanggung jawab bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>- Surat pernyataan bersedia sebagai penanggung jawab teknis medis dan tidak bekerja sebagai penanggung jawab di Klinik lainnya bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>- Fotokopi ijasah yang dilegalisir Dokter Penanggung Jawab</li> <li>- Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter Penanggung Jawab</li> <li>- Fotokopi Surat Ijin Praktek (SIP) Mandiri di lokasi klinik</li> <li>- Fotokopi sertifikat pendidikan dan pelatihan bidang estetika medik yang diselenggarakan institusi pendidikan nasional / internasional atau organisasi profesi terkait yang diakui pemerintah sesuai pedoman P2KB (Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan)</li> </ul> <p>n. Ketenagaan :</p> <p>1). Tenaga Medis</p> <p>a) Untuk klinik kecantikan estetika tipe pratama Dokter / Dokter Gigi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foto copy tanda registrasi dokter</li> <li>- Foto copy Surat Ijin Praktek (SIP) Mandiri</li> <li>- Foto copy sertifikat pendidikan dan pelatihan estetik medik</li> </ul> <p>b) Untuk klinik kecantikan estetika tipe utama Dokter / Dokter Gigi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foto copy tanda registrasi dokter</li> <li>- Foto copy Surat Ijin Praktek (SIP)</li> </ul>
--	--	--

		<p>Mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foto copy sertifikat pendidikan dan pelatihan estetik medik</li> </ul> <p>2) Perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foto copy tanda registrasi perawat</li> <li>- Foto copy Surat Ijin Praktek (SIP) Mandiri Perawat</li> </ul> <p>3) Beautician / aesthetician / cosmetologist :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foto copy surat sertifikat sebagai junior beautician atau senior beautician atau aesthetician / cosmetologist</li> <li>- Surat pernyataan kesanggupan sebagai tenaga pelaksana diatas materai Rp. 10.000;</li> </ul> <p>4) Apoteker</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foto copy KTP</li> <li>- Foto copy Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP) Mandiri Apoteker</li> <li>- Surat pengangkatan sebagai penanggung jawab sarana farmasi</li> <li>- Surat pernyataan apoteker hanya melayani resep asal dalam klinik da tidak melayani resep asal luar klinik serta tidak melayani obat-obatan golongan narkotika di atas materai Rp.10.000;</li> </ul> <p>5) Tenaga Teknis Kefarmasian / Asisten Apoteker</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopy Surat Izin Kerja Asisten Apoteker</li> </ul> <p>o. Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-</p>
3.	Dasar Hukum	<p>a. Undang - undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen</p> <p>b. Undang - undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</p> <p>c. Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>d. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>e. Undang-undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup</p> <p>f. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</p> <p>g. Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun Berbahaya</p> <p>h. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5</p>

		<p>tahun 2012 tentang Jenis Rencana Usaha dan atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup</p> <p>i. Permenkes RI No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik</p> <p>j. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>k. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah</p> <p>l. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan</p> <p>m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan</p> <p>n. Pedoman penyelenggaran Klinik Kecantikan Estetika (Kementerian Kesehatan)</p>
4.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>a. Surat permintaan pertimbangan teknis dan rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) untuk Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</p> <p>b. Pemohon menyerahkan berkas formulir/ceklist dan persyaratan izin ke petugas <i>Front Office</i> (FO) untuk pengecekan berkas dan kelengkapannya</p> <p>c. Petugas FO memberikan berkas kepada <i>Back Office</i> (BO) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</p> <p>d. Verifikasi berkas</p> <p>e. Berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan untuk perbaikan</p> <p>f. Berkas lengkap Tim perizinan melakukan visitasi ke lapangan</p> <p>g. Bila sesuai penerbitan rekomendasi, Tim perizinan, K. Sie, Ka. Bid paraf serta tanda tangan Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</p> <p>h. Bila tidak sesuai penundaan rekomendasi</p> <p>i. Pengiriman/penyerahan rekomendasi oleh petugas</p>

		<pre> graph TD     A[PEMOHON] --&gt; B[FRONT OFFICE]     B --&gt; C[BACK OFFICE]     C --&gt; D[TIM PERIZINAN]     D --&gt; E[VISITASI]     E --&gt; F[PENGIRIMAN REKOMENDASI]     F --&gt; G[DPMPTSP]          B -- Ditolak --&gt; B     D -- Ditolak --&gt; D     F -- Ditolak --&gt; F          B -- Diterima --&gt; C     D -- Diterima --&gt; E     F -- Diterima --&gt; G   </pre>		
5.	Jangka Waktu Pengurusan	17 hari kerja (Senin s.d Kamis Jam Pelayanan 08.00 s/d 15.00 WITA dan Jumat Jam Pelayanan 08.00 s/d 11.00 WITA)		
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)		
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	<p>a. Pemohon dapat datang ke kantor Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau selama jam pelayanan</p> <p>b. Pengaduan dapat dilakukan melalui media :</p> <p>Website : -</p> <p>Email : <a href="mailto:diskes_malinau@yahoo.co.id">diskes_malinau@yahoo.co.id</a></p> <p>SMS/WA Pengaduan :</p> <p>1) Nelly Yuliana (No. Hp. 082254338714)</p> <p>2) Veronica AG. (No. Hp. 081243753133)</p> <p>Instagram : dinkesmalinau</p> <p>FB : Dinas Kesehatan PPKB</p>		
8.	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="751 1524 1096 1741"> <p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> </ol> </td> <td data-bbox="1096 1524 1451 1741"> <p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> </ol> </td> </tr> </table>	<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> </ol>	<p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> </ol>
<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> </ol>	<p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> </ol>			

		6. Printer 7. Alat Tulis Kantor 8. Formulir/Ceklist 9. Stempel 10. AC 11. Loker informasi 12. Dispenser	6. Ruang pengaduan 7. Pojok informasi 8. Lahan parkir 9. Jaringan Wifi
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami tugas dan fungsi pelayanan yang baik b. Memiliki skill pengoperasian sistem berbasis informasi teknologi (IT) c. Memahami bidang kesehatan	
10.	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pelayanan rekomendasi izin operasional klinik terdiri dari : - Petugas informasi - Petugas <i>front office</i> - Petugas <i>back office</i> - Tim teknis - Pejabat penandatanganan rekomendasi	
11.	Jaminan Pelayanan	Mendapatkan pelayanan berdasarkan prosedur tetap yang diberikan oleh petugas berkompeten sesuai waktu penyelesaian dengan perilaku pelayanan ramah, cepat, tepat, santun dan bebas pungli	
12.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : a. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB b. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber daya Kesehatan c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional	
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Keamanan produk dijamin keasliannya dengan adanya tanda tangan pejabat berwenang b. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari pungutan liar	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) b. Evaluasi sistem akuntabilitas kinerja pemerintah c. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala d. Kotak saran	

Ditetapkan di : Malinau  
Pada Tanggal : 23 Februari 2022

Kepala Dinas Kesehatan  
Pengendalian Penduduk dan KB



  
dr. John Felix Rundupadang, MPH  
WIP. 19700118 200003 1 003



**PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU**  
**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**  
**JL. RESPEN TUBU TELP (0553) 21174 FAX (0553) 21275 MALINAU UTARA 77554**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**REKOMENDASI IZIN LABORATORIUM KLINIK PRATAMA**

No. Dokumen : 04 / YANPRIMER / II / 2022  
 Tgl. Penetapan : 22 Februari 2022  
 Tgl. Revisi : 22 Februari 2022  
 Tgl. Efektif : 23 Februari 2022  
 Nama SOP : Rekomendasi Izin Laboratorium Klinik Pratama

**DASAR HUKUM :**

1. Undang - undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
2. Undang -undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
4. Permenkes No. 411 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik
5. Permen Lingkungan Hidup No. 5 Tahun 2012 tentang Jenis Rencana Usaha dan atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup
6. Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan

**KUALIFIKASI PELAKSANAAN :**

Standar pelaksanaan dari kegiatan adalah : pengulangan pekerjaan 15% dan kepuasan konsumen 85%

**PENCATATAN / PENDATAAN :**

1. Diproses setelah melalui kajian dari Tim Teknis
2. Rekomendasi di tanda tangani oleh Kepala DKPPKB
3. Izin berlaku sesuai dengan persyaratan masing-masing

**PERINGATAN :**

Rekomendasi perizinan dapat dicabut oleh DKPPKB jika menyalahi aturan

PERSYARATAN	KETERKAITAN	OUTPUT	BIAYA	WAKTU	PERALATAN/ PERLENGKAPAN
Dokumen permohonan mengikuti persyaratan perizinan yang di mohon	Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP)	Rekomendasi Perizinan Laboratorium Klinik	-	17 (Tujuh belas) hari kerja	Berkas Permohonan, komputer, printer, ATK



DISAHKAN OLEH :  
 KEPALA DINAS,

*ds. John Felix Runduadang, MPH*

NIP. 19700118 200003 1 003

### DIAGRAM ALUR REKOMENDASI IZIN LABORATORIUM KLINIK

Instansi : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
 Bidang : Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana  
 Seksi : Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

NO	URAIAN KEGIATAN	PELAKSANAAN						MUTU BAKU			KETERANGAN	
		PEMOHON	DPMPTSP	KEPALA DKPPKB	KABID YANKESPPKB	KEPALA SEKSI YANKESPT	TIM TEKNIS (DPMPTSP & DKPPKB)	STAF YANKES PT	KELENGKAPAN	WAKTU		OUT PUT
1	Pemohon menyerahkan berkas permohonan kepada DPMPTSP								Berkas permohonan	10 menit		
2	DPMPTSP menerima, memeriksa, meneliti kelengkapan berkas permohonan, jika tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi									1 jam	Tanda terima berkas	
3	DPMPTSP meneruskan berkas permohonan kepada DKPPKB									10 menit	Tanda terima berkas	
4	Menerima berkas permohonan dan memberikan dispo									30 menit	Disposisi	
5	Pemeriksaan berkas permohonan									1 jam	Check list kelengkapan berkas	
7	Tim teknis verifikasi melakukan kunjungan kesiapan sarana menggunakan check list pemeriksaan									2 jam	Check list pemeriksaan	
8	Tim teknis verifikasi membuat berita acara hasil pemeriksaan sarana									30 menit	Dokumen	
9	Proses penerbitan surat rekomendasi berdasarkan hasil berita acara pemeriksaan sarana									14 hari	Draf surat rekomendasi	
10	Kasie. Yankesprimata memeriksa hasil pengetikan surat rekomendasi dan memberikan paraf persetujuan									30 menit	paraf	
11	Kabid. Pelayanan Kesehatan mencantumkan paraf persetujuan surat rekomendasi									30 menit	paraf	
12	Kepala DKPPKB menandatangani surat rekomendasi kelayakan penerbitan izin sarana									1 jam	Surat rekomendasi	

**PELIMPAHAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MALINAU  
TAHUN 2022**

NO	DASAR HUKUM	JENIS PERIZINAN	PERSYARATAN	MASA BERLAKU & SOP	BIAYA
1	Undang-undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik	Izin Laboratorium Klinik Pratama	a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-	5 tahun dan 17 hari kerja	-
2	Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan		b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik dan Dokter penanggung jawab Laboratorium		
3	Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan		c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)		
4	Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun Berbahaya (B3)		d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS KBLI 86903 (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a> )		
5	Permenkes No. 411 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik		e. Pas foto Dokter penanggung jawab berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah		
6	Permen Lingkungan Hidup No. 5 Tahun 2012 tentang Jenis Rencana Usaha dan atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup		f. Fotokopi akta pendirian usaha		
7	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan		g. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan		
8	Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah		h. Fotokopi bukti lunas PBB-P2 tahun berjalan		
9	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan		i. Izin lokasi/tata ruang		
10	Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan		j. Fotokopi dokumen izin Pengelolaan Lingkungan – Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS		
		k. Surat keterangan dari Puskesmas Kecamatan setempat			
		l. Surat kerjasama (MOU) rujukan dengan Laboratorium yang lebih lengkap			
		m. Surat kuasa dari pemilik Laboratorium ke Dokter penanggung jawab bermaterai Rp. 10.000,-			

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>n. Surat pernyataan Dokter penanggung jawab yang menyatakan kesediaan sebagai penanggung jawab dan tidak bekerja sebagai penanggung jawab di Laboratorium Klinik lainnya bermaterai Rp. 10.000,-</li><li>o. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku dibidang kesehatan dan bersedia mengikuti Program Pemantapan Mutu oleh pemilik Laboratorium Klinik bermaterai Rp. 10.000,-</li><li>p. Fotokopi sertifikat pelatihan teknis dan manajemen Laboratorium Kesehatan sekurang – kurangnya 3 (tiga) bulan, yang dilaksanakan oleh organisasi profesi patologi klinik dan institusi pendidikan kesehatan dan bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan bagi Dokter penanggung jawab</li><li>q. Fotokopi ijasah yang dilegalisir Dokter Penanggung Jawab</li><li>r. Fotokopi STR Dokter penanggung jawab, Analis dan Perawat</li><li>s. Fotokopi SIP Dokter Penanggung Jawab, Analis dan Perawat</li><li>t. Profil Laboratorium Kesehatan yang dilengkapi dengan :<ul style="list-style-type: none"><li>- Struktur organisasi</li><li>- Daftar nama SDM</li><li>- Denah bangunan/ruangan dan peta lokasi</li><li>- Daftar sarana, prasarana alat fasilitas Laboratorium</li><li>- Daftar jenis pelayanan dan tarif layanan</li></ul></li><li>u. Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-</li></ul> |  |
|--|--|---|--|

**CHECK LIST SARANA LABORATORIUM MEDIS UMUM  
BERDASARKAN PERMENKES NOMOR 14 TAHUN 2021**

Nama Pemohon :  
 Alamat Pemohon :  
 No. Telp / HP :  
 Alamat Email :

NO	SARANA	JENIS PELAYANAN		YA	TIDAK
		UTAMA	PRATAMA		
1	Ruang administrasi	+	+		
2	Ruang tunggu	+	+/- *)		
3	Ruang pengambilan / penerimaan spesiesmen				
	a. Flebotomi	+	+		
	b. Urin atau tinja	+	+		
	c. Spesiesmen genital/papsmear/spesimen sperma	+	+		
	d. Spesimen lain (PUS, kerokan kulit,dll)	+	+		
	e. Ruang pengambilan sputum	+	+		
	f. Ruang pengambilan SWAB oropharing dan nasopharing untuk kasus penyakit infeksi emerging	+	+/-		
4	Ruang konsultasi/ekspertise/analisa hasil	+	+/-		
5	Ruang pemeriksaan spesimen klinis	+	+		
6	Ruang penyimpanan bahan habis pakai dan reagen	+	+		
7	Ruangan IT	+	+/-		
8	Ruangan pengambilan hasil	+	+/-		
9	Ruangan khusus				
	a. Ruangan produksi/pembuatan media	+	+/-		
	b. Ruangan biakan dan uji kepekaan M. tuberculosis	+	+/-		
	c. Ruangan biakan dan uji kepekaan jamur	+	+/-		
	d. Ruangan potong jaringan Patologi Anatomi	+	+/-		
	e. Ruangan penyimpanan jaringan Patologi Anatomi	+	+/-		
	f. Ruangan penyimpanan blok parafin	+	+/-		
	g. Ruangan prosesing	+	+/-		
	h. Ruangan pewarnaan	+	+/-		
	i. Ruangan imunohistokimia	+	-		
	j. Ruangan pemeriksaan molekuler	+/-	-		
	k. Ruangan pemeriksaan/prosesing feces	+	+		
10	Ruangan ganti / loker	+	+/- *)		
11	Pantri	+	+/- *)		
12	Ruangan cuci peralatan	+	+/-		
13	Ruangan kepala Laboratorium	+	+		
14	Ruangan diskusi dan istirahat personal	+	+/- *)		
15	Ruangan petugas laboratorium	+	+/- *)		
16	KM / WC toilet pasien	+	+		
17	Tempat penyimpanan limbah padat dan cair	+	+		

Keterangan :

\*) Dapat di gabung dengan ruangan lain berdasarkan fungsi dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK**  
**REKOMENDASI IZIN LABORATORIUM KLINIK PRATAMA**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Laboratorium Klinik Pratama
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>Kelengkapan berkas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik dan Dokter penanggung jawab Laboratorium</li> <li>c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)</li> <li>d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS KBLI 86903 (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a>)</li> <li>a. Pas foto Dokter penanggung jawab berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar latar merah</li> <li>b. Fotokopi akta pendirian usaha</li> <li>c. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan melampirkan surat perjanjian sewa / kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan</li> <li>d. Fotokopi bukti lunas PBB-P2 tahun berjalan</li> <li>e. Izin lokasi/tata ruang</li> <li>f. Fotokopi dokumen izin Pengelolaan Lingkungan – Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS</li> <li>g. Surat keterangan dari Puskesmas kecamatan setempat</li> <li>h. Surat kerjasama (MOU) rujukan dengan Laboratorium yang lebih lengkap</li> <li>i. Surat kuasa dari pemilik Laboratorium ke Dokter penanggung jawab bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>j. Surat pernyataan Dokter penanggung jawab yang menyatakan kesediaan sebagai penanggung jawab dan tidak bekerja sebagai penanggung jawab di Laboratorium Klinik lainnya bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>k. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku dibidang kesehatan dan bersedia mengikuti Program Pemantapan Mutu oleh pemilik Laboratorium Klinik bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>l. Fotokopi sertifikat pelatihan teknis dan manajemen Laboratorium Kesehatan sekurang – kurangnya 3 (tiga) bulan, yang dilaksanakan oleh organisasi profesi patologi klinik dan institusi pendidikan kesehatan dan bekerjasama dengan Kementrian</li> </ol>

		<p>Kesehatan bagi Dokter penanggung jawab</p> <p>m. Fotokopi ijasah yang dilegalisir Dokter Penanggung Jawab</p> <p>n. Fotokopi STR Dokter penanggung jawab, Analis dan Perawat</p> <p>o. Fotokopi SIP Dokter Penanggung Jawab, Analis dan Perawat</p> <p>p. Profil Laboratorium Kesehatan yang dilengkapi dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Struktur organisasi</li> <li>- Daftar nama SDM</li> <li>- Denah bangunan/ruangan dan peta lokasi</li> <li>- Daftar sarana, prasarana alat fasilitas Laboratorium</li> <li>- Daftar jenis pelayanan dan tarif layanan</li> </ul> <p>r. Surat pernyataan persetujuan/tidak keberatan dari atasan langsung (untuk PNS atau TNI atau POLRI atau BUMN atau BUMD) bermaterai Rp. 10.000,-</p>
3.	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>b. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>c. Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</p> <p>d. Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun Berbahaya</p> <p>e. Permenkes No. 411 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik</p> <p>f. Permen Lingkungan Hidup No. 5 Tahun 2012 tentang Jenis Rencana Usaha dan atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup</p> <p>g. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>h. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah</p> <p>i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan</p> <p>j. Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor</p>

	<p>4. Sistem, Mekanisme dan Prosedur</p>	<p>Kesehatan</p> <p>a. Surat permintaan pertimbangan teknis dan rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) untuk Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</p> <p>b. Pemohon menyerahkan berkas formulir/ceklist dan persyaratan izin ke petugas <i>Front Office</i> (FO) untuk pengecekan berkas dan kelengkapannya</p> <p>c. Petugas FO memberikan berkas kepada <i>Back Office</i> (BO) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</p> <p>d. Verifikasi berkas</p> <p>e. Berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan untuk perbaikan</p> <p>f. Berkas lengkap Tim perizinan melakukan visitasi ke lapangan</p> <p>g. Bila sesuai penerbitan rekomendasi, Tim perizinan, K. Sie, Ka. Bid paraf serta tanda tangan Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</p> <p>h. Bila tidak sesuai penundaan rekomendasi</p> <p>i. Pengiriman/penyerahan rekomendasi oleh petugas</p> <pre> graph TD     PEMOHON[PEMOHON] --&gt; FO[FRONT OFFICE]     FO --&gt; BO[BACK OFFICE]     BO --&gt; TP[TIM PERIZINAN]     TP --&gt; VISITASI[VISITASI]     VISITASI --&gt; PR[PENGIRIMAN REKOMENDASI]     PR --&gt; DPMPTSP[DPMPTSP]          BERKAS1{BERKAS}     BERKAS2{BERKAS}     REKOMENDASI{REKOMENDASI}          FO -- Ditolak --&gt; BERKAS1     BERKAS1 -- Diterima --&gt; BO          BO -- Ditolak --&gt; BERKAS2     BERKAS2 -- Diterima --&gt; TP          VISITASI -- Ditolak --&gt; REKOMENDASI     REKOMENDASI -- Diterima --&gt; PR   </pre>
--	--	--

5.	Jangka Waktu Pengurusan	17 hari kerja (Senin s.d Kamis Jam Pelayanan 08.00 s/d 15.00 WITA dan Jumat Jam Pelayanan 08.00 s/d 11.00 WITA)		
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)		
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	<p>a. Pemohon dapat datang ke kantor Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau selama jam pelayanan</p> <p>b. Pengaduan dapat dilakukan melalui media :</p> <p>Website : -  Email : <a href="mailto:diskes_malinau@yahoo.co.id">diskes_malinau@yahoo.co.id</a>  SMS/WA Pengaduan :  1) Nelly Yuliana (No. Hp. 082254338714)  2) Veronica AG. (No. Hp. 081243753133)  Instagram : dinkesmalinau  FB : Dinas Kesehatan PPKB</p>		
8.	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> <li>8. Formulir/Ceklist</li> <li>9. Stempel</li> <li>10. AC</li> <li>11. Loker informasi</li> <li>12. Dispenser</li> </ol> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> <li>7. Pojok informasi</li> <li>8. Lahan parkir</li> <li>9. Jaringan Wifi</li> </ol> </td> </tr> </table>	<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> <li>8. Formulir/Ceklist</li> <li>9. Stempel</li> <li>10. AC</li> <li>11. Loker informasi</li> <li>12. Dispenser</li> </ol>	<p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> <li>7. Pojok informasi</li> <li>8. Lahan parkir</li> <li>9. Jaringan Wifi</li> </ol>
<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> <li>8. Formulir/Ceklist</li> <li>9. Stempel</li> <li>10. AC</li> <li>11. Loker informasi</li> <li>12. Dispenser</li> </ol>	<p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> <li>7. Pojok informasi</li> <li>8. Lahan parkir</li> <li>9. Jaringan Wifi</li> </ol>			
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Memahami tugas dan fungsi pelayanan yang baik</p> <p>b. Memiliki skill pengoperasian sistem berbasis informasi teknologi (IT)</p> <p>c. Memahami bidang kesehatan</p>		
10.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana pelayanan rekomendasi izin operasional klinik terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas informasi</li> <li>- Petugas <i>front office</i></li> <li>- Petugas <i>back office</i></li> <li>- Tim teknis</li> <li>- Pejabat penandatanganan rekomendasi</li> </ul>		
11.	Jaminan Pelayanan	Mendapatkan pelayanan berdasarkan prosedur tetap yang diberikan oleh petugas berkompeten sesuai waktu penyelesaian dengan perilaku pelayanan ramah, cepat, tepat, santun dan bebas pungli		

12.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : a. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB b. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber daya Kesehatan c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Keamanan produk dijamin keasliannya dengan adanya tanda tangan pejabat berwenang b. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari pungutan liar
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) b. Evaluasi sistem akuntabilitas kinerja pemerintah c. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala d. Kotak saran

Ditetapkan di : Malinau  
Pada Tanggal : 23 Februari 2022

Kepala Dinas Kesehatan  
Pengendalian Penduduk dan KB



*[Handwritten Signature]*  
dr. John Felix Rundupadang, MPH  
NIP. 19700118 200003 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU  
 DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
 JL. RESPEN TUBU TELP (0553) 21174 FAX (0553) 21275 MALINAU UTARA 77554

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL PUSKESMAS**

No. Dokumen : 08 / YANKESPRIMER / II / 2022  
 Tgl. Penetapan : 22 Februari 2022  
 Tgl. Revisi : 22 Februari 2022  
 Tgl. Efektif : 23 Februari 2022  
 Nama SOP : Rekomendasi Izin Operasional Puskesmas

**DASAR HUKUM :**

1. Undang - undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
2. Undang -undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
4. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
5. Permenkes No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
6. Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
7. Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan

**KUALIFIKASI PELAKSANAAN :**

Standar pelaksanaan dari kegiatan adalah : pengurangan pekerjaan 15% dan kepuasan konsumen 85%

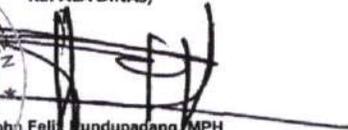
**PENCATATAN / PENDATAAN :**

1. Diproses setelah melalui kajian dari Tim Teknis
2. Surat persetujuan izin di tanda tangani oleh Kepala DKPPKB
3. Izin berlaku sesuai dengan persyaratan masing-masing

**PERINGATAN :**

Persetujuan perizinan dapat dicabut oleh DKPPKB jika menyalahi aturan

PERSYARATAN	KETERKAITAN	OUTPUT	BIAYA	WAKTU	PERALATAN/ PERLENGKAPAN
Dokumen permohonan mengikuti persyaratan perizinan yang di mohon	Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP)	Rekomendasi Izin Operasional Puskesmas	-	17 (Tujuh belas) hari kerja	Berkas permohonan, komputer, printer, ATK

DISAHKAN OLEH :  
 KEPALA DINAS,  
  
 dr. John Felix Sundupadang /MPH  
 NIP. 19700118 200003 1 003



### DIAGRAM ALUR REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL PUSKESMAS

Instansi : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
 Bidang : Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana  
 Seksi : Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

NO	URAIAN KEGIATAN	PELAKSANAAN						MUTU BAKU			KETERANGAN	
		PEMOHON	DPMPTSP	KEPALA DKPPKB	KABID YANKES PPKB	KEPALA SEKSI YANKES PT	TIM TEKNIS (DPMPTSP & DKPPKB)	STAF YANKES PT	KELENGKAPAN	WAKTU		OUT PUT
1	Pemohon menyerahkan berkas permohonan kepada DPMPTSP								Berkas permohonan	10 menit		
2	DPMPTSP menerima, memeriksa, meneliti kelengkapan berkas permohonan, jika tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi									30 menit	Tanda terima berkas	
3	DPMPTSP meneruskan berkas permohonan kepada DKPPKB									10 menit	Tanda terima berkas	
4	Menerima berkas permohonan dan memberikan dispo									30 menit	Disposisi	
5	Pemeriksaan berkas permohonan									1 hari	Check list kelengkapan berkas	
7	Tim teknis verifikasi melakukan kunjungan kesiapan sarana menggunakan check list pemeriksaan									1 jam	Check list pemeriksaan	
8	Tim teknis verifikasi membuat berita acara hasil pemeriksaan sarana									30 menit	Dokumen	
9	Proses penerbitan surat rekomendasi berdasarkan hasil berita acara pemeriksaan sarana									14 hari	Draf surat rekomendasi	
10	Kasie. Yankes Primer memeriksa hasil pengetikan surat rekomendasi dan memberikan paraf persetujuan									1 hari	paraf	
11	Kabid. Pelayanan Kesehatan mencantumkan paraf persetujuan surat rekomendasi									30 menit	paraf	
12	Kepala DKPPKB menandatangani surat rekomendasi kelayakan penerbitan izin sarana									1 hari	Surat rekomendasi	

**SURAT PELIMPAHAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MALINAU  
TAHUN 2022**

NO	DASAR HUKUM	JENIS PERIZINAN	PERSYARATAN	MASA BERLAKU & SOP	BIAYA
1	Undang - undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen	Izin Operasional Puskesmas	a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-	5 tahun dan 17 hari kerja	-
2	Undang - undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran		b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) penanggung jawab Puskesmas		
3	Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik		c. Pas foto berwarna 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar		
4	Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan		d. Fotokopi sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah		
5	Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan		e. Fotokopi Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB)		
6	Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun Berbahaya (B3)		f. Fotokopi dokumen izin Pengelolaan Lingkungan – Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS		
7	Permenkes RI No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik		g. Surat Keputusan dari Bupati terkait kategori Puskesmas		
8	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan		h. Surat Keputusan (SK) penunjukan penanggung jawab Puskesmas		
9	Permenkes No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan		i. Profil Puskesmas yang meliputi aspek lokasi, bangunan, sarana dan prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan dan pengorganisasian, kefarmasian, serta laboratorium medis		
10	Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah		j. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,-		
11	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan		k. Study kelayakan untuk Puskesmas yang baru akan didirikan atau akan dikembangkan		
12	Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat		l. Sertifikat akreditasi (untuk perpanjangan izin operasional Puskesmas)		
13	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan				

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK**  
**REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL PUSKESMAS**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Operasional Puskesmas
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>Kelengkapan berkas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) penanggung jawab Puskesmas</li> <li>c. Pas foto berwarna 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar latar merah</li> <li>d. Fotokopi sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah</li> <li>e. Fotokopi Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB)</li> <li>f. Fotokopi dokumen izin Pengelolaan Lingkungan – Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS</li> <li>g. Surat Keputusan dari Bupati terkait kategori Puskesmas</li> <li>h. Surat Keputusan (SK) penunjukan penanggung jawab Puskesmas</li> <li>i. Profil Puskesmas yang meliputi aspek lokasi, bangunan, sarana dan prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan dan pengorganisasian, kefarmasian, serta laboratorium medis</li> <li>j. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>k. Study kelayakan untuk Puskesmas yang baru akan didirikan atau akan dikembangkan</li> <li>l. Sertifikat akreditasi (untuk perpanjangan izin operasional Puskesmas)</li> </ul>
3.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang - undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen</li> <li>b. Undang - undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</li> <li>c. Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan publik</li> <li>d. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>e. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>f. Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun Berbahaya</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Permenkes RI No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik</li> <li>h. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>i. Permenkes No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> <li>j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah</li> <li>k. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan</li> <li>l. Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat</li> <li>m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan</li> </ul>
4.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permintaan pertimbangan teknis dan rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) untuk Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</li> <li>b. Pemohon menyerahkan berkas formulir/ceklist dan persyaratan izin ke petugas <i>Front Office</i> (FO) untuk pengecekan berkas dan kelengkapannya</li> <li>c. Petugas FO memberikan berkas kepada <i>Back Office</i> (BO) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</li> <li>d. Verifikasi berkas</li> <li>e. Berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan untuk perbaikan</li> <li>f. Berkas lengkap Tim perizinan melakukan visitasi ke lapangan</li> <li>g. Bila sesuai penerbitan rekomendasi, Tim perizinan, K. Sie, Ka. Bid paraf serta tanda tangan Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</li> <li>h. Bila tidak sesuai penundaan rekomendasi</li> <li>i. Pengiriman/penyerahan rekomendasi oleh petugas</li> </ul>

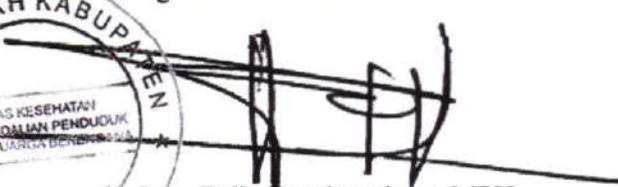
5.	Jangka Waktu Pengurusan	17 hari kerja (Senin s.d Kamis Jam Pelayanan 08.00 s/d 15.00 WITA dan Jumat Jam Pelayanan 08.00 s/d 11.00 WITA)
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	<p>a. Pemohon dapat datang ke kantor Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau selama jam pelayanan</p> <p>b. Pengaduan dapat dilakukan melalui media :</p> <p>Website : -</p> <p>Email : <a href="mailto:diskes_malinau@yahoo.co.id">diskes_malinau@yahoo.co.id</a></p> <p>SMS/WA Pengaduan :</p> <p>1) Nelly Yuliana (No. Hp. 082254338714)</p> <p>2) Veronica AG. (No. Hp. 081243753133)</p> <p>Instagram : dinkesmalinau</p> <p>FB : Dinas Kesehatan PPKB</p>
8.	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil</li> <li>2. Kamera</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> </ol> <p>b. Prasarana Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi</li> <li>2. Toilet</li> <li>3. Bilik laktasi</li> <li>4. Fasilitas disabilitas</li> <li>5. Ruang tunggu</li> <li>6. Ruang pengaduan</li> </ol>

		<p>7. Alat Tulis Kantor  8. Formulir/Ceklist  9. Stempel  10. AC  11. Loker informasi  12. Dispenser</p>	<p>7. Pojok informasi  8. Lahan parkir  9. Jaringan Wifi</p>
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Memahami tugas dan fungsi pelayanan yang baik  b. Memiliki skill pengoperasian sistem berbasis informasi teknologi (IT)  c. Memahami bidang kesehatan</p>	
10.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana pelayanan rekomendasi izin operasional klinik terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas informasi</li> <li>- Petugas <i>front office</i></li> <li>- Petugas <i>back office</i></li> <li>- Tim teknis</li> <li>- Pejabat penandatanganan rekomendasi</li> </ul>	
11.	Jaminan Pelayanan	<p>Mendapatkan pelayanan berdasarkan prosedur tetap yang diberikan oleh petugas berkompeten sesuai waktu penyelesaian dengan perilaku pelayanan ramah, cepat, tepat, santun dan bebas pungli.</p>	
12.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB</li> <li>b. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber daya Kesehatan</li> <li>c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</li> </ul>	
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keamanan produk dijamin keasliannya dengan adanya tanda tangan pejabat berwenang</li> <li>b. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari pungutan liar</li> </ul>	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)</li> <li>b. Evaluasi sistem akuntabilitas kinerja pemerintah</li> <li>c. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala</li> <li>d. Kotak saran</li> </ul>	

Ditetapkan di : Malinau  
Pada Tanggal : 23 Februari 2022

Kepala Dinas Kesehatan  
Pengendalian Penduduk dan KB



  
dr. John Felix Rundupadang, MPH  
NIP. 19700118 200003 1 003



**PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU**  
**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**  
**JL. RESPEN TUBU TELP (0553) 21174 FAX (0553) 21275 MALINAU UTARA 77554**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT**

No. Dokumen : 11 / YANPRIMER / VIII / 2022  
 Tgl. Penetapan : 10 Agustus 2022  
 Tgl. Revisi : 10 Agustus 2022  
 Tgl. Efektif : 11 Agustus 2022  
 Nama SOP : **Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit**

**DASAR HUKUM :**

1. Undang - undang RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
2. Undang -undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
4. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
5. Permenkes No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
6. Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
7. Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan

**KUALIFIKASI PELAKSANAAN :**

Standar pelaksanaan dari kegiatan adalah : pengurangan pekerjaan 15% dan kepuasan konsumen 85%

**PENCATATAN / PENDATAAN :**

1. Diproses setelah melalui kajian dari Tim Teknis
2. Rekomendasi di tanda tangani oleh Kepala DKPPKB
3. Izin berlaku sesuai dengan persyaratan masing-masing

**PERINGATAN :**

Rekomendasi perizinan dapat dicabut oleh DKPPKB jika menyalahi aturan

PERSYARATAN	KETERKAITAN	OUTPUT	BIAYA	WAKTU	PERALATAN/ PERLENGKAPAN
Dokumen permohonan mengikuti persyaratan perizinan yang di mohon	Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP)	Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit	-	17 (Tujuh belas) hari kerja	Berkas Permohonan, komputer, printer, ATK

DISAHKAN OLEH :  
 KEPALA DINAS,  
  
**Makson, S.Sos., MM., MH**  
 NIP. 19650710 199803 1 005



### DIAGRAM ALUR REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT

Instansi : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
 Bidang : Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana  
 Seksi : Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

NO	URAIAN KEGIATAN	PELAKSANAAN						MUTU BAKU			KETERANGAN	
		PEMOHON	DPMPTSP	KEPALA DKPPKB	KABID YANKESPPKB	KEPALA SEKSI YANKESPT	TIM TEKNIS (DPMPTSP & DKPPKB)	STAF YANKES PT	KELENGKAPAN	WAKTU		OUT PUT
1	Pemohon menyerahkan berkas permohonan kepada DPMPTSP								Berkas permohonan	10 menit		
2	DPMPTSP menerima, memeriksa, meneliti kelengkapan berkas permohonan, jika tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi									30 menit	Tanda terima berkas	
3	DPMPTSP meneruskan berkas permohonan kepada DKPPKB									10 menit	Tanda terima berkas	
4	Menerima berkas permohonan dan memberikan dispo									30 menit	Disposisi	
5	Pemeriksaan berkas permohonan									1 hari	Check list kelengkapan berkas	
7	Tim teknis verifikasi melakukan kunjungan kesiapan sarana menggunakan check list pemeriksaan									1 jam	Check list pemeriksaan	
8	Tim teknis verifikasi membuat berita acara hasil pemeriksaan sarana									30 menit	Dokumen	
9	Proses penerbitan surat persetujuan izin operasional Rumah Sakit berdasarkan hasil berita acara pemeriksaan sarana									14 hari	Draf surat rekomendasi	
10	Kasie. Yankes Primer memeriksa hasil pengetikan surat persetujuan izin operasional Rumah Sakit dan memberikan paraf									1 hari	paraf	
11	Kabid. Pelayanan Kesehatan mencantumkan paraf surat persetujuan izin operasional Rumah Sakit									30 menit	paraf	
12	Kepala DKPPKB menandatangani surat persetujuan izin operasional Rumah Sakit									1 hari	Surat persetujuan izin operasional Rumah Sakit	

**SURAT PELIMPAHAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN**  
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MALINAU**  
**TAHUN 2022**

NO	DASAR HUKUM	JENIS PERIZINAN	PERSYARATAN	MASA BERLAKU DAN SOP	BIAYA
1	Undang - undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	Izin Operasional Rumah Sakit	a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,- (Pengelola Rumah Sakit)	5 tahun dan 17 hari kerja	-
2	Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan publik		b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pengelola Rumah Sakit		
3	Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit		c. Pas Photo ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar		
4	Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan		d. Fotokopi No. Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS KBLI 86101 (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a> )		
5	Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan		e. Fotokopi sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah		
6	Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun Berbahaya (B3)		f. Fotokopi Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB)		
7	Permen Lingkungan Hidup No. 5 Tahun 2012 tentang Jenis Rencana Usaha dan atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup		g. Fotokopi dokumen izin Analisis Dampak Lingkungan (AMDAL) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS		
8	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan		h. Notifikasi dari Dinas Kesehatan pengendalian penduduk dan KB Kabupaten Malinau sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit		
9	Permenkes No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan		i. Profil Rumah Sakit, meliputi:		
10	Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah		- Visi dan Misi;		
11	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan		- Lingkup Kegiatan/jenis layanan;		
12	Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit		- Rencana Strategi; dan		
13	Peraturan Menteri Kesehatan No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan		- Struktur Organisasi		
		- Denah bangunan/ruangan dan peta lokasi			
		- Daftar Sarana prasarana dan alat kesehatan			

		<ul style="list-style-type: none"><li>j. - Isian instrument self-assessment (sesuai klasifikasi rumah sakit dan standar rumah sakit), meliputi: - Pelayanan; - Sumber daya manusia; - Peralatan; - Bangunan dan prasarana; - Administrasi manajemen</li><li>k. Surat keterangan atau sertifikat izin kelayakan atau pemanfaatan dan kalibrasi alat kesehatan</li><li>l. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,</li><li>m. Study kelayakan untuk Rumah Sakit yang baru akan didirikan atau akan dikembangkan</li><li>n. Sertifikat akreditasi (untuk perpanjangan izin operasional Rumah Sakit)</li></ul>	
--	--	---	--

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>Kelengkapan berkas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permohonan dan pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen bermaterai Rp. 10.000,- (Pengelola Rumah Sakit)</li> <li>b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pengelola Rumah Sakit</li> <li>c. Pas Photo ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar latar merah</li> <li>d. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS KBLI 86101 (kunjungi website <a href="https://oss.go.id">https://oss.go.id</a>)</li> <li>e. Fotokopi sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah</li> <li>f. Fotokopi Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB)</li> <li>g. Fotokopi dokumen izin Analisis Dampak Lingkungan (AMDAL) yang diterbitkan oleh Lembaga OSS</li> <li>h. Notifikasi dari Dinas Kesehatan pengendalian penduduk dan KB Kabupaten Malinau sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit</li> <li>i. Profil Rumah Sakit, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visi dan Misi;</li> <li>- Lingkup Kegiatan/jenis layanan;</li> <li>- Rencana Strategi; dan</li> <li>- Struktur Organisasi</li> <li>- Denah bangunan/ruangan dan peta lokasi</li> <li>- Daftar Sarana prasarana dan alat kesehatan</li> </ul> </li> <li>j. Isian instrument self-assessment (sesuai klasifikasi rumah sakit dan standar rumah sakit), meliputi: - Pelayanan; - Sumber daya manusia; - Peralatan; - Bangunan dan prasarana; - Administrasi manajemen</li> <li>k. Surat keterangan atau sertifikat izin kelayakan atau pemanfaatan dan kalibrasi alat kesehatan</li> <li>l. Surat pernyataan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan bermaterai Rp. 10.000,</li> <li>m. Study kelayakan untuk Rumah Sakit yang baru akan didirikan atau akan dikembangkan</li> </ol>

		n. Sertifikat akreditasi (untuk perpanjangan izin operasional Rumah Sakit)
3.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang - undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</li> <li>b. Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan publik</li> <li>c. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>d. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>e. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>f. Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun Berbahaya</li> <li>g. Permen Lingkungan Hidup No. 5 Tahun 2012 tentang Jenis Rencana Usaha dan atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup</li> <li>h. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>i. Permenkes No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> <li>j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah</li> <li>k. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan</li> <li>l. Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit</li> <li>m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan</li> </ul>
4.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permintaan pertimbangan teknis dan rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) untuk Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</li> <li>b. Pemohon menyerahkan berkas formulir/ceklist dan persyaratan izin ke petugas <i>Front Office</i> (FO) untuk pengecekan berkas dan kelengkapannya</li> </ul>

		<p>c. Petugas FO memberikan berkas kepada <i>Back Office</i> (BO) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional</p> <p>d. Verifikasi berkas</p> <p>e. Berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan untuk perbaikan</p> <p>f. Berkas lengkap Tim perizinan melakukan visitasi ke lapangan</p> <p>g. Bila sesuai penerbitan rekomendasi, Tim perizinan, K. Sie, Ka. Bid paraf serta tanda tangan Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau</p> <p>h. Bila tidak sesuai penundaan rekomendasi</p> <p>i. Pengiriman/penyerahan rekomendasi oleh petugas</p> <pre> graph TD     A[PEMOHON] --&gt; B[FRONT OFFICE]     B --&gt; C[BACK OFFICE]     C --&gt; D[TIM PERIZINAN]     D --&gt; E[VISITASI]     E --&gt; F[PENGIRIMAN REKOMENDASI]     F --&gt; G[DPMPTSP]          B -- Ditolak --&gt; B     C -- Ditolak --&gt; C     F -- Ditolak --&gt; F          B -- Diterima --&gt; C     C -- Diterima --&gt; D     D -- Diterima --&gt; E     E -- Diterima --&gt; F     F -- Diterima --&gt; G   </pre>
5.	Jangka Waktu Pengurusan	17 hari kerja (Senin s.d Kamis Jam Pelayanan 08.00 s/d 15.00 WITA dan Jumat Jam Pelayanan 08.00 s/d 11.00 WITA)
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	<p>a. Pemohon dapat datang ke kantor Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Malinau selama jam pelayanan</p> <p>b. Pengaduan dapat dilakukan melalui media :</p>

		Website : - Email : <a href="mailto:diskes_malinau@yahoo.co.id">diskes_malinau@yahoo.co.id</a> SMS/WA Pengaduan : 1) Nelly Yuliana (No. Hp. 082254338714) 2) Veronica AG. (No. Hp. 081243753133) Instagram : dinkesmalinau FB : Dinas Kesehatan PPKB	
8.	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	a. Sarana 1. Mobil 2. Kamera 3. Meja 4. Kursi 5. Komputer 6. Printer 7. Alat Tulis Kantor 8. Formulir/Ceklist 9. Stempel 10. AC 11. Loker informasi 12. Dispenser	b. Prasarana Fasilitas 1. Ruang konsultasi 2. Toilet 3. Bilik laktasi 4. Fasilitas disabilitas 5. Ruang tunggu 6. Ruang pengaduan 7. Pojok informasi 8. Lahan parkir 9. Jaringan Wifi
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami tugas dan fungsi pelayanan yang baik b. Memiliki skill pengoperasian sistem berbasis informasi teknologi (IT) c. Memahami bidang kesehatan	
10.	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pelayanan rekomendasi izin operasional klinik terdiri dari : - Petugas informasi - Petugas <i>front office</i> - Petugas <i>back office</i> - Tim teknis - Pejabat penandatanganan rekomendasi	
11.	Jaminan Pelayanan	Mendapatkan pelayanan berdasarkan prosedur tetap yang diberikan oleh petugas berkompeten sesuai waktu penyelesaian dengan perilaku pelayanan ramah, cepat, tepat, santun dan bebas pungli.	
12.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : a. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB b. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber daya Kesehatan c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional	
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Keamanan produk dijamin keasliannya dengan adanya tanda tangan pejabat berwenang	

		b. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari pungutan liar
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)</li> <li>b. Evaluasi sistem akuntabilitas kinerja pemerintah</li> <li>c. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala</li> <li>d. Kotak saran</li> </ul>

Ditetapkan di : Malinau

Pada Tanggal : 11 Agustus 2022

Kepala Dinas Kesehatan  
 Pengendalian Penduduk dan KB



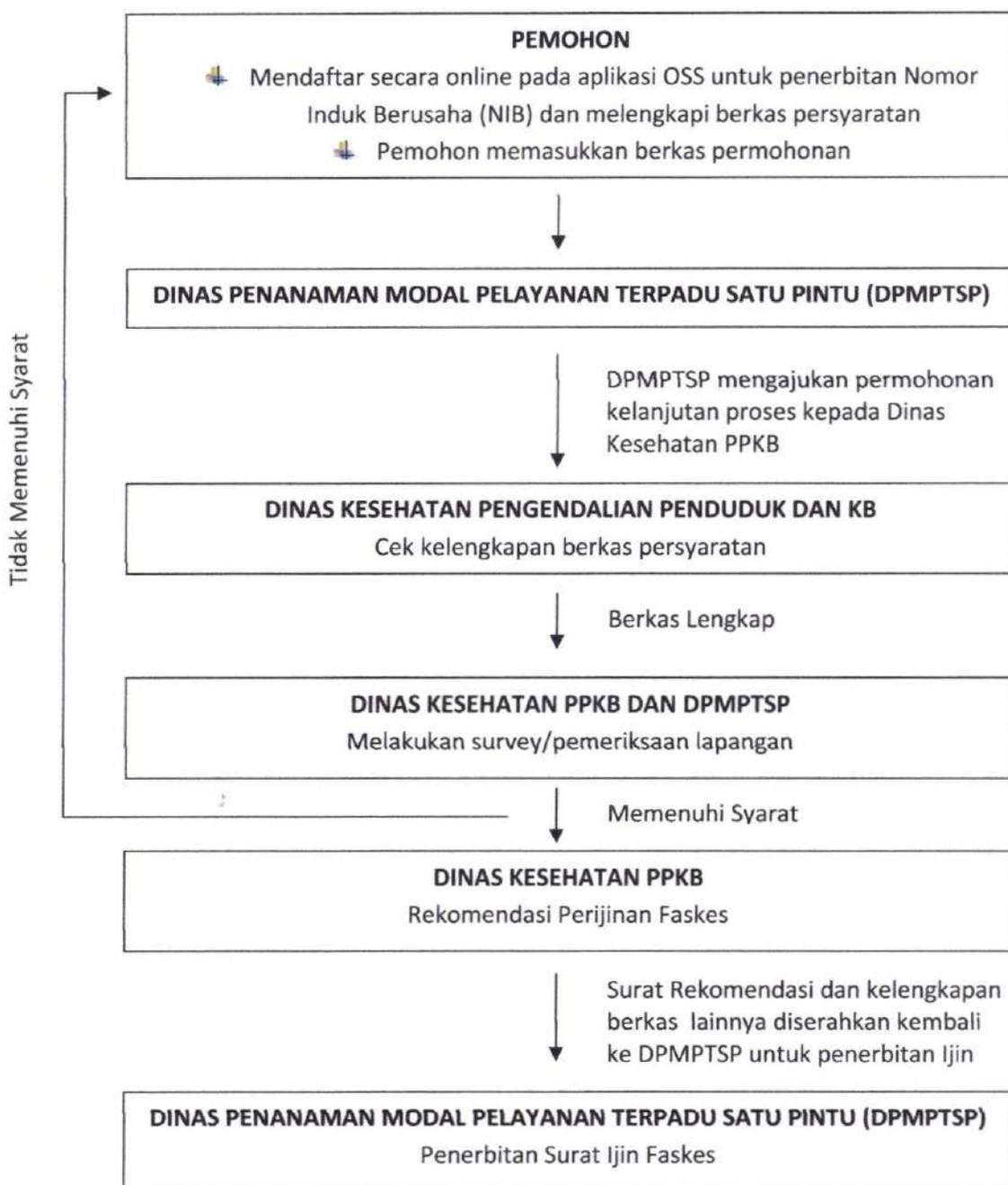
Makson, S.Sos., MM, MH  
 NIP. 19650710 199803 1 005



**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB  
KABUPATEN MALINAU**

**ALUR JENIS PELAYANAN**

**REKOMENDASI SURAT IZIN APOTEK, LABORATORIUM, OPTIKAL, IZIN OPERASIONAL KLINIK,  
KLINIK KECANTIKAN, PUSKESMAS, RUMAH SAKIT, PRAKTIK MANDIRI  
FISIOTERAPIS, TUKANG GIGI DAN TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL  
(AKUPUNTUR, REFLEKSIONIS, SHINSE, TABIB)**



**Keterangan :**

- 📌 Biaya/Tarif : Tidak dipungut biaya (gratis)
- 📌 Jam Pelayanan : Senin s.d Jumat  
Jam 08.00 s.d 16.00 WITA
- 📌 Perkiraan waktu penyelesaian kurang lebih 17 hari kerja