



PEMERINTAH KABUPATEN SANGGAU

DINAS KESEHATAN

Jl. Jenderal Sudirman Komplek Kesehatan Semboja Kelurahan Bunut
Kecamatan Kapuas Sanggau (78511)
Telp. (0564) 22993 Faks : (0564) 21054
Email : dinkes@mail.sanggau.go.id Website : dinkes.sanggau.go.id

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SANGGAU

NOMOR 15 TAHUN 2022

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SANGGAU

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SANGGAU

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, maka setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau tentang Standar Pelayanan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 352) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang No. 30 Tahun 2002 Tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4250);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali dan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja

(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Sanggau No. 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah, Sebagaimana Telah Diubah Dengan Perda Kab. Sanggau No. 3 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah;
11. Peraturan Bupati Kabupaten Sanggau Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pelayanan Publik Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sanggau;
12. Peraturan Bupati Sanggau Nomor 78 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :
- KESATU : Standar Pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Standar Pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau meliputi ruang lingkup pelayanan:
- a. Barang;
 - b. Jasa; dan
 - c. Administratif.

- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU wajib dilaksanakan oleh Penyelenggara dan Pelaksana serta digunakan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh Kepala Penyelenggara, aparat pengawas dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan surat keputusan ini akan diadakan perbaikan seperlunya.

Ditetapkan di SANGGAU
Pada Tanggal 10 Januari 2022


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SANGGAU
GINTING, S.Si.Apt.,M.K.M
Pembina Tk.I
NIP. 19690318 199703 1 003

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SANGGAU
 NOMOR : 15 TAHUN 2022
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SANGGAU

A. LANGKAH-LANGKAH PENYUSUNAN KOMPONEN PENYAMPAIAN STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SANGGAU

1. SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Identifikasi kebutuhan /kelengkapan yang harus dipenuhi oleh masyarakat untuk menjalankan system, mekanisme dan prosedur agar menghasilkan suatu produk pelayanan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	Identifikasi seluruh aktivitasnya dan urutan/Langkah kegiatan pelayanannya, dimulai sejak kegiatan awal melayani Ketika masyarakat datang sampai selesai menerima pelayanan.
3.	Jangka Waktu	Proses penyelesaian pelayanan memerlukan waktu berapa menit/jam.
4.	Biaya/Tarif	Identifikasi berapa biaya/tarif yang harus dikeluarkan oleh masyarakat untuk memperoleh produk pelayanan.
5.	Produk Pelayanan	Identifikasi produk yang diselenggarakan atau dihasilkan, dan yang diberikan kepada masyarakat atau instansi lain.
6.	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	Identifikasi bagaimana kondisi pengelolaan pengaduan, saran dan masukan saat ini.

2. MANUFACTURING

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri, Keputusan Presiden, Keputusan Menteri, Peraturan Gubernur, Keputusan Gubernur, Peraturan Daerah, Peraturan Bupati, Keputusan Bupati
2.	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Pelayanan, Ruang Tunggu, Ruang Laktasi, ruang pengaduan, ruang layanan informasi, ruang konsultasi dan ruang pelayanan untuk disabilitas; b. Mushola, tempat parkir, tempat bermain anak, mesin/system antrian; c. Computer, Wifi Publik dan Televisi.
3.	Jumlah Pelaksana	Jumlah petugas yang menangani
4.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami tugas dan Fungsi Jabatan; b. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP); c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer dan perangkat teknologi lainnya; d. Menguasai aplikasi <i>Online Single Submission (OSS)</i> ; Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin, cepat, tegas, sopan, ramah, adil, terbuka, sabar, komunikatif, kreatif, inovatif dan tanggung jawab.
5.	Pengawasan Internal	a. Pejabat Pengendalian Gratifikasi; b. Pengawasan internal melekat pada atasan langsung; c. Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP).

6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: a. Kepastian hukum; b. Kepastian persyaratan; c. Kepastian system, mekanisme dan prosedur; d. Kepastian jangka waktu penyelesaian; e. Kepastian biaya/tarif; f. Kepastian produk layanan; g. Kepastian penanganan pengaduan, saran dan masukan.
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	a. Memberikan rasa nyaman dan aman kepada pemohon; b. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; c. Jaminan kerahasiaan data perusahaan.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan; b. Evaluasi terhadap Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang dilaksanakan secara periodic setiap semester.

B. JENIS-JENIS KOMPONEN PENYAMPAIAN STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SANGGAU

1. BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN

- 1) Penerbitan Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (IRTP)
- 2) Rekomendasi Surat Izin Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK)
- 3) Rekomendasi Surat Izin Praktek Apoteker
- 4) Rekomendasi Izin Edar Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT)
- 5) Rekomendasi Izin Operasional Apotek
- 6) Rekomendasi Izin Operasional Toko Obat

2. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

- 1) Sertifikat Pelatihan Keamanan Pangan Siap Saji
- 2) Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS)
- 3) Label Pengawasan /Pembinaan (Higiene Sanitasi Pangan)

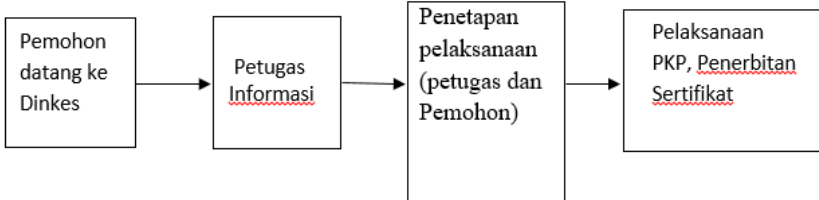
3. BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

- 1) Penerbitan Rekomendasi Izin Praktek Bidan
- 2) Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Dokter Umum
- 3) Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Dokter Gigi
- 4) Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Dokter Spesialis
- 5) Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Perawat
- 6) Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Perawat Gigi
- 7) Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Ahli Laboratorium
- 8) Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Perkam Medik
- 9) Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Psikolog Klinis
- 10) Penerbitan Surat Izin Kerja Refraksionis Optisen Dan Optometris
- 11) Penerbitan Surat Izin Kerja Tenaga Gizi
- 12) Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Operasional Klinik
- 13) Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit Tipe C & D
- 14) Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Operasional Puskesmas
- 15) Penerbitan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional
- 16) Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Pekerjaan Tukang Gigi

BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN

1. Penerbitan Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (IRTP)
2. Rekomendasi Surat Izin Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK)
3. Rekomendasi Surat Izin Praktek Apoteker
4. Rekomendasi Izin Edar Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT)
5. Rekomendasi Izin Operasional Apotek
6. Rekomendasi Izin Operasional Toko Obat

**1. PENERBITAN SERTIFIKAT PENYULUHAN KEAMANAN PANGAN (IRTP)
A. SERVICE DELIVERY**

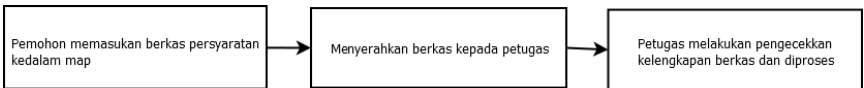
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1.Surat permohonan 2.Foto Copy KTP Pemohon 3.Pas foto warna uk 4x6 2 lembar
2.	Sistem, mekanisme/ prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph LR A[Pemohon datang ke Dinkes] --> B[Petugas Informasi] B --> C[Penetapan pelaksanaan (petugas dan Pemohon)] C --> D[Pelaksanaan PKP, Penerbitan Sertifikat] </pre> </div> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang kepetugas informasi 2. Menyampaikan keperluan,mengisi form 3. Petugas informasi menyampaikan berkas ke Bid.SDK (sub koordinator ppop) 4. Seksi ppop melakukan verifikasi berkas : lengkap menentukan tempat dan waktu pkp,jika tidak lengkap berkas dikembalikan ke pemohon 5. Pelaksanaan pkp 6. Menyiapkan blangko sertifikat 7. Sertifikat diparaf oleh Aministrator Kesehatan Ahli Muda dan Kabid SDK 8. Ditanda tanganioleh Kadis 9. Sertifikat PKP
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampain berkas pengajuan 15 menit 2. Penyuluhan Keamanan Pangan 120 Menit 3. Penerimaan sertifikat 3 hari setelah pelatihan (Pejabat ditempat)
4.	Biaya/ Tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan
6.	Penanganan Pengaduan, sarana dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi tatap muka 2. Kotak saran 3. Kontak person: Hp.0852 5217 6226 dan 0812 5156 3399 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Perka BPOM No.22 Tahun 2018 tentang Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga.
2.	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Pelayanan b. Computer c. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	5 Orang
4.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer d. Memiliki sertifikasi sebagai tenaga Penyuluh Keamanan Pangan
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: a. Kepastian hukum b. Kepastian persyaratan c. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur d. Kepastian jangka waktu penyelesaian e. Kepastian biaya/tarif f. Kepastian produk layanan g. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	a. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat dilakukan secara periodik setiap 6 bulan

2. REKOMENDASI SURAT IZIN PRAKTEK TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN (SIPTTK)

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto Copy STRTTK 3. Foto Copy Ijazah TTK 4. Foto Copy KTP 5. Surat pernyataan TTK penanggung jawab disarana 6. Surat Rekomendasi dari organisasi profesi 7. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar
2.	Sistem, mekanisme/ prosedur	 <pre> graph LR A[Pemohon memasukkan berkas persyaratan kedalam map] --> B[Menyerahkan berkas kepada petugas] B --> C[Petugas melakukan pengecekan kelengkapan berkas dan diproses] </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang kepetugas informasi 2. Menyampaikan keperluan, mengisi form 3. Petugas informasi menyampaikan berkas ke Bid.SDK (sub koordinator ppop) 4. Sub koordinator ppop melakukan verifikasi berkas : lengkap diproses ,jika tidak lengkap berkas dikembalikan ke pemohon 5. Membuat rekomendasi 6. Rekomendasi diparaf oleh Aministrator Kesehatan Ahli Muda dan Kabid SDK 7. Ditanda tangani oleh Kadis 8. Rekomendasi SIPTTK selesai dan diserahkan ke pemohon
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampain berkas pengajuan 15 menit 2. Penerimaan rekomendasi 3 hari setelah pengajuan (Pejabat ditempat)
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin praktek tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK)
6.	Penanganan Pengaduan saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi tatap muka 2. Kotak saran 3. Kontak person: Hp.0852 5217 6226 dan 0812 5156 3399 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan RI NO 31 Tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 889/MENKES/per/V/2011 tentang Registrasi,Izin praktik dan Izin Kerja tenaga kefarmasian
2.	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Pelayanan b. Computer c. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	1 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	a. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat dilakukan secara periodik setiap 6 bulan

3. REKOMENDASI SURAT IZIN PRAKTEK APOTEKER (SIPA)

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto Copy KTP Pemohon /Apoteker 3. Foto Copy Ijazah Apoteker 4. Foto Copy STRA yang masih berlaku 5. Foto Copy Sertifikat Uji Kompetensi 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi IAI 7. Surat Pernyataan mempunyai tempat praktek profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan unit kerja 8. Pas Foto berwarna uk 4x6 sebanyak 2 lembar
2.	Sistem, mekanisme/ prosedur	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Pemohon memasukkan berkas persyaratan kedalam map → Menyerahkan berkas kepada petugas → Petugas melakukan pengecekan kelengkapan berkas dan diproses</p> </div> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang kepetugas informasi 2. Menyampaikan keperluan,mengisi formulir 3. Petugas informasi menyampaikan berkas ke Bid.SDK (sub koordinator ppop) 4. Sub koordinator ppop melakukan verifikasi berkas : lengkap diproses ,jika tidak lengkap berkas dikembalikan ke pemohon 5. Membuat rekomendasi 6. Rekomendasi diparaf oleh Aministrator Kesehatan Ahli Muda dan Kabid SDK 7. Ditanda tangani oleh Kadis 8. Rekomendasi SIPA selesai dan diserahkan ke pemohon
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampain berkas pengajuan 15 menit 2. Penerimaan rekomendasi 3 hari setelah pengajuan (Pejabat ditempat)
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin praktek Apoteker (SIPA)
6.	Penanganan Pengaduan saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi tatap muka 2. Kotak saran 3. Kontak person: Hp.0852 5217 6226 dan 0812 5156 3399 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan RI NO 31 Tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 889/MENKES/per/V/2011 tentang Registrasi,Izin praktik dan Izin Kerja tenaga kefarmasian
2.	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Pelayanan b. Computer c. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	1 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	a. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat dilakukan secara periodik setiap 6 bulan

4. REKOMENDASI IZIN EDAR PRODUKSI PANGAN INDUSTRI RUMAH TANGGA (P-IRT)

A. SERVICE DELIVERY

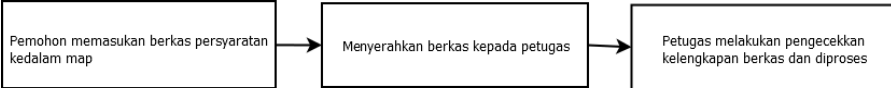
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto Copy KTP Pemohon 3. Foto Copy sertifikat PKP 4. Pas foto pemohon ukuran 3x4 (2 lembar)
2.	Sistem, mekanisme/prosedur	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Pemohon memasukan berkas persyaratan kedalam map → Menyerahkan berkas kepada petugas → Petugas melakukan pengecekan kelengkapan berkas dan diproses</p> </div> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang kepetugas informasi 2. Menyampaikan keperluan,mengisi formulir 3. Petugas informasi menyampaikan berkas ke Bid.SDK (sub koordinator ppop) 4. Sub koordinator ppop melakukan verifikasi berkas : lengkap diproses ,jika tidak lengkap berkas dikembalikan ke pemohon 5. Menetapkan waktu Visitasi/audit sarana 6. Melakukan visitasi sarana PIRT 7. Membuat rekomendasi 8. Rekomendasi diparaf oleh Aministrator Kesehatan Ahli Muda dan Kabid SDK 9. Ditanda tangani oleh Kadis 10. Rekomendasi P-IRT selesai dan diserahkan ke pemohon
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampain berkas pengajuan 15 menit 2. Penerimaan rekomendasi 3 hari setelah visitasi (Pejabat ditempat)
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Rekomendasi Izin Edar Produksi Pangan Industri Rumah tangga (P-IRT)
6.	Penanganan Pengaduan saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi tatap muka 2. Kotak saran 3. Kontak person: Hp.0852 5217 6226 dan 0812 5156 3399 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Perka BPOM No.22 Tahun 2018 tentang Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga
2.	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Pelayanan b. Computer c. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	5 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer d. Memiliki sertifikat sebagai PKP dan DFI
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggauip memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	a. Produk pelayanan yang diproses scara manual dan elektronik dijamin keabsahannyang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat dilakukan secara periodik setiap 6 bulan

5. REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL APOTEK

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>1. Surat permohonan</p> <p>2. Administrasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. surat permohonan dari pelaku usaha Apoteker (untuk perseorangan) atau pimpinan PT/Yayasan /koperasi (untuk non perseorangan). b. Surat perjanjian kerja sama dengan Apoteker yang disah kan oleh Notaris (untuk pelaku usaha Apotek non Perseorangan). c. Dokumen SPPL d. Seluruh doumen yang mengalami perubahan (untuk permohonan perubahan izin) e. Dokumen izin yang masih berlaku (untuk perpanjangan izin) f. Self-assessment penyelenggaraan Apotek melalui aplikasi SIMONA (simona.kemkes.go.id) (untuk perpanjangan dan perubahan izin) g. Pelaporan terakhir (untuk perpanjangan dan perubahan izin) h. Surat pernyataan komitmen untuk melaksanakan registrasi Apotek melalui aplikasi SIMONA (simona.kemkes.go.id) i. Bukti pembayaran PAD (sesuai kebijakan Pemda) <p>3. Lokasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. informasi geotag Apotek b. Informasi terkait Lokasi Apotek (misalnya dipusat perbelanjaan, apartemen, perumahan) c. Informasi bahwa Apotek tidak berada didalam lingkungan RS <p>4. Bangunan</p> <p>Denah bangunan yang menginformasikan pembagiab ruang dan ukuran ruang Apotek</p> <p>5. Sarana, prasarana dan peralatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Data Sarana, prasarana dan peralatan b. Foto papan nama Apotek dan posisi pemasangannya c. Foto papan nama Praktek Apotek dan posisi pemasangannya <p>6. SDM</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Struktur Organisasi SDM yang ditetapkan oleh penanggung Jawab Apotek memuat paling sedikit terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang SDM Apotek meliputi: <ul style="list-style-type: none"> a) Apoteker penaggung jawab b) Direktur (untuk pelaku usaha non perseorangan) c) Apoteker lain dan/atau asisten tenaga kefarmasian dan/atau tenaga administrasi jika ada 2. Tugas Pokok dan fungsi masing-masing SDM Apotek b. Data Apoteker penggung jawab WNI (KTP, STR, dan SIPA) c. Informasi paling sedikit 2 (dua) orang apoteker untuk Apotek yang membuka layanan 24 jam d. Surat Izin praktek untukseluruh apoteker dan/atau TTK bekerja di Apotek
2.	Sistem, mekanisme/prosedur	 <pre> graph LR A[Pemohon memasukan berkas persyaratan kedalam map] --> B[Menyerahkan berkas kepada petugas] B --> C[Petugas melakukan pengecekan kelengkapan berkas dan diproses] </pre>

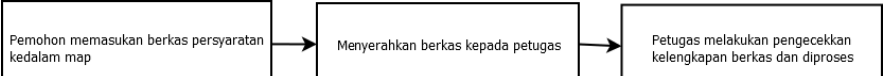
		<p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang kepetugas informasi 2. Menyampaikan keperluan, mengisi formulir 3. Petugas informasi menyampaikan berkas ke Bid.SDK (sub koordinator ppop) 4. Sub koordinator ppop melakukan verifikasi berkas : lengkap diproses ,jika tidak lengkap berkas dikembalikan ke pemohon 5. Menetapkan waktu Visitasi/audit sarana 6. Melakukan visitasi sarana Apotek 7. Membuat rekomendasi/Sertifikat 8. Rekomendasi/Sertifikat diparaf oleh Aministrator Kesehatan Ahli Muda dan Kabid SDK 9. Ditanda tangani oleh Kadis 10. Rekomendasi /Sertifikat Apotek selesai dan diserahkan ke pemohon
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampain berkas pengajuan 15 menit 2. Penerimaan rekomendasi/Sertifikat 3 hari setelah visitasi (Pejabat ditempat)
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Rekomendasi /Sertifikat Apotek
6.	Penanganan Pengaduan saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi tatap muka 2. Kotak saran 3. Kontak person: Hp.0852 5217 6226 dan 0812 5156 3399 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes RI nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bebas Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Pelayanan b. Computer c. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	4 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Produk pelayanan yang diproses scara manual dan elektronik dijamin keabsahannyang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan dilakukan secara periodik setiap 6 bulan

6. REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL TOKO OBAT

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>1. Surat permohonan</p> <p>2. Administrasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. surat permohonan dari pelaku usaha perseorangan/ dan non perseorangan (pimpinan PT/Yayasan /koperasi (untuk non perseorangan). b. Surat perjanjian kerja sama dengan Tenaga teknis Kefarmasian (TTK) yang dilengkapi materai (untuk pelaku usaha toko Obat non Perseorangan). c. Dokumen SPPL d. Seluruh doumen yang mengalami perubahan (untuk permohonan perubahan izin) e. Dokumen izin yang masih berlaku (untuk perpanjangan izin) f. Self-assessment penyelenggaraan Toko Obat melalui aplikasi SIMONA (simona.kemkes.go.id) (untuk perpanjangan dan perubahan izin) g. Pelaporan terakhir (untuk perpanjangan dan perubahan izin) h. Surat pernyataan komitmen untuk melaksanakan registrasi toko obat melalui aplikasi SIMONA (simona.kemkes.go.id) i. Bukti pembayaran PAD (sesuai kebijakan Pemda) <p>3. Lokasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. informasi geotag Toko Obat b. Informasi terkait Lokasi Toko Obat (misalnya dipusat perbelanjaan, apartemen, perumahan) <p>4. Bangunan</p> <p>Denah bangunan yang menginformasikan pembagiab ruang dan ukuran ruang toko obat</p> <p>5. Sarana, prasarana dan peralatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. data Sarana, prasarana dan peralatan b. Foto papan nama Toko Obat dan posisi pemasangannya <p>6. SDM</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Struktur Organisasi SDM yang ditetapkan oleh penanggung Jawab Toko Obat memuat paling sedikit terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> 1) Informasi tentang SDM Toko Obat meliputi: <ul style="list-style-type: none"> a) Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) penanggung jawab b) Direktur (untuk pelaku usaha non perseorangan) c) TTK lain dan/atau asisten tenaga kefarmasian dan/atau tenaga administrasi jika ada 2) Tugas Pokok dan fungsi masing-masing SDM toko obat b. Data Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) penggung jawab WNI (KTP, STR TTK, dan SIP TTK) c. Jumlah TTK dan tenaga lain disesuaikan dengan jam operasional d. Seluruh TTK harus memiliki Surat Izin Praktek
2.	Sistem, mekanisme/prosedur	 <pre> graph LR A[Pemohon memasukkan berkas persyaratan kedalam map] --> B[Menyerahkan berkas kepada petugas] B --> C[Petugas melakukan pengecekan kelengkapan berkas dan diproses] </pre>

		<p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang kepetugas informasi 2. Menyampaikan keperluan, mengisi formulir 3. Petugas informasi menyampaikan berkas ke Bid.SDK (sub koordinator ppop) 4. Sub koordinator ppop melakukan verifikasi berkas : lengkap diproses ,jika tidak lengkap berkas dikembalikan ke pemohon 5. Menetapkan waktu Visitasi/audit sarana 6. Melakukan visitasi sarana Toko Obat 7. Membuat rekomendasi/Sertifikat 8. Rekomendasi/Sertifikat diparaf oleh Aministrator Kesehatan Ahli Muda dan Kabid SDK 9. Ditanda tangani oleh Kadis 10. Rekomendasi /Sertifikat Toko Obat selesai dan diserahkan ke pemohon
3.	Jangka Waktu	4 hari setelah pelatihan (Pejabat ditempat)
4.	Biaya/tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Rekomendasi / sertifikat Toko Obat
6.	Penanganan Pengaduan saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1.Konsultasi tatap muka 2.Kotak saran 3.Contak person: Hp.0852 5217 6226 dan 0812 5156 3399 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

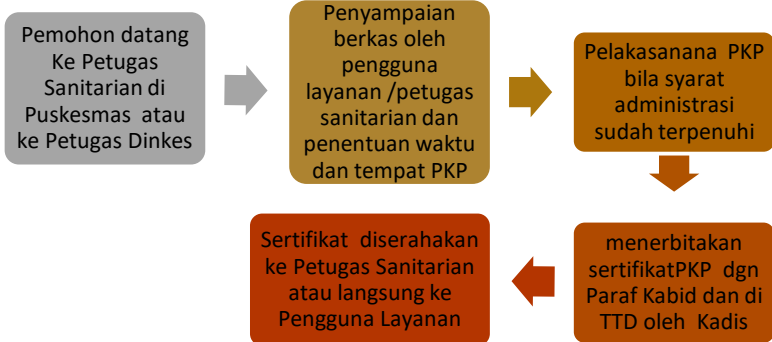
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes RI nomor 14 Tahun 2021 Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bebas Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan b. Computer c. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	4 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Sanggaup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Produk pelayanan yang diproses scara manual dan elektronik dijamin keabsahannyang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan dilakukan secara periodik setiap 6 bulan

BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

1. Sertifikat Pelatihan Keamanan Pangan Siap Saji
2. Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS)
3. Label Pengawasan /Pembinaan (Higiene Sanitasi Pangan)

1. SERTIFIKAT PELATIHAN KEAMANAN PANGAN SIAP SAJI
(PENGELOLA/PEMILIK /PENANGGUNG JAWAB TPP DAN PENJAMAH PANGAN)

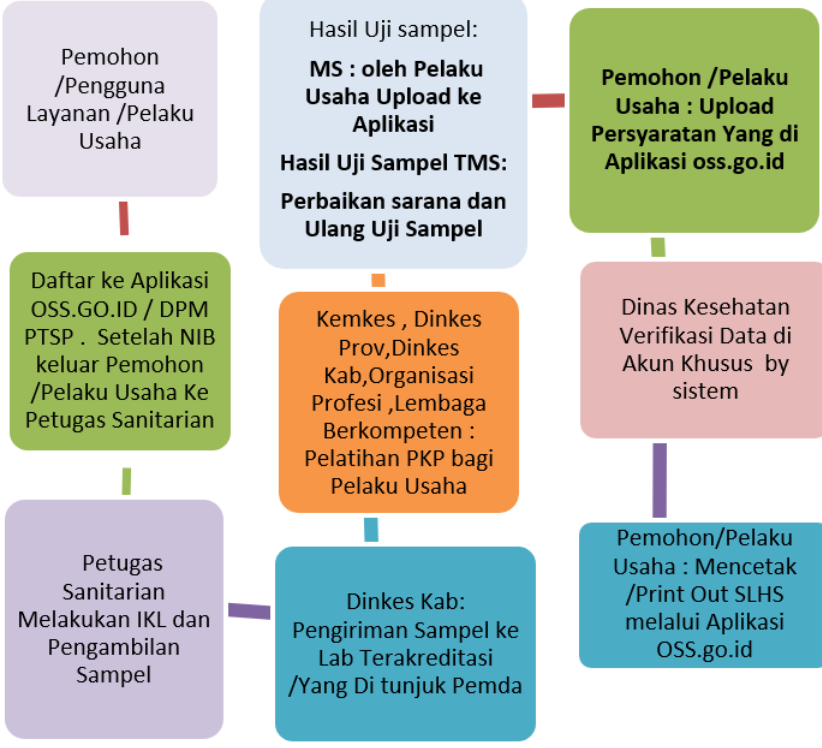
A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto Copy KTP Pemohon 3. Pas foto warna uk 3x4 2 lembar
2.	Sistem, mekanisme/ prosedur	 <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke petugas Sanitarian di Puskesmas atau langsung ke Petugas di Dinas Kesehatan 2. Menyampaikan keperluan, membawa berkas dan mengisi formulir 3. Seksi Kesling melakukan verifikasi berkas : lengkap menentukan tempat dan waktu PKP,jika tidak lengkap berkas dikembalikan ke pemohon 4. Pelaksanaan PKP 5. Menyiapkan blangko sertifikat 6. Sertifikat diparaf oleh Kepala bidang Kesehatan Masyarakat 7. Ditanda tangani oleh Kadis 8. Sertifikat PKP
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampain berkas pengajuan 15 menit 2. Penyuluhan Keamanan Pangan 120 Menit 3. Penerimaan sertifikat 3 hari setelah pelatihan (Pejabat ditempat)
4.	Biaya/ Tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan
6.	Penanganan Pengaduan, sarana dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi tatap muka 2. Kotak saran 3. Kontak person: Hp.082148449517 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 14 tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Pelayanan b. Computer c. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
4.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer d. Memiliki sertifikat sebagai PKP dan DFI
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: a. Kepastian hukum b. Kepastian persyaratan c. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur d. Kepastian jangka waktu penyelesaian e. Kepastian biaya/tarif f. Kepastian produk layanan g. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	a. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan Peraturan yang berlaku b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat

2. PENERBITAN SERTIFIKAT LAIK HIGIENE SANITASI (SLHS) TERDIRI DARI RESTORAN, JASA BOGA GOLONGAN A, INDUSTRI TEMPE KEDELAI, INDUSRI TAHU KEDELAI, INDUSTRI AIR MINUM ISI ULANG DEPOT AIR MINUM
A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan Pemenuhan Komitmen SLHS (Sertifikat Laik Higiene Sanitasi) 1. Hasil IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan) 2. Foto Copy KTP Pemohon 4. Pas foto warna uk 3x4 2 lembar 5. Surat Pernyataan TPP Memenuhi Persyaratan Kesehatan 6. Sertifikat Pelatihan Keamanan Pangan Siap Saji : <ul style="list-style-type: none"> - Pengelola/Pemilik/Penanggung Jawab TPP dan - Penjamah Pangan 7. Hasil Uji sampel Makanan dari Laboratorium Terakreditasi atau yang di tunjuk Pemda 8. Penilaian Verifikasi Lapangan 9. Surat rekomendasi Penerbitan SLHS
2.	Sistem, mekanisme/ prosedur	 <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon/Pengguna Layanan /Pelaku Usaha mendaftarkan usahanya di aplikasi : oss.go.id atau mendatangi DPM PTSP 2. Pemohon /Pengguna Layanan/Pelaku Usaha akan mendapatkan Nomor Ijin Berusaha (NIB) 3. Pemohon /Pengguna Layanan/Pelaku Usaha mendatangi Petugas Kesling/Sanitarian 4. Petugas Sanitarian melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tempat Usaha dan Pengambilan sampel di antar ke Dinas Kesehatan


		<ol style="list-style-type: none"> 5. Seksi Kesling melakukan verifikasi berkas dan memfasilitasi pengiriman sampel makanan atau Air ke Laboratorium terakreditasi atau Laboratorium yang di tunjuk Pemda 6. Hasil uji sampel selesai tergantung prosedur dan kecepatan Laboratorium penyedia (3-4 minggu) 7. Bila hasil uji sampel tidak memenuhi syarat diterbitkan surat saran perbaikan sarana dan prasarana usaha dan dilakukan uji sampel ulang sampai hasil uji sampel memenuhi syarat sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan tentang kualitas Air Minum dan Makanan 8. Bila hasil uji sampel memenuhi syarat , pelaku usaha meng upload di aplikasi oss.go.id : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil IKL b. Hasil Uji sampel yang memenuhi syarat Sertifikat Pelatihan Keamanan Pangan Siap Saji : -. Pengelola/Pemilik/Penanggung Jawab TPP dan -. Penjamah Pangan c. Dan Persyaratan Lain Yang di Perlukan 9. Dinas Kesehatan mem verifikasi data dan syarat yang di perlukan 10. Pelaku usaha , mencetak atau print out SLHS melalui aplikasi oss.go.id 11. Pemenuhan persyaratan SLHS 1 (satu) tahun sejak NIB di terbitkan OSS 12. Khusus untuk Depot Air Minum (DAM) pemenuhan SLHS sebelum persyaratan NIB diterbitkan OSS
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampain berkas pengajuan 15 menit 2. Uji Sampel ke Labororium 3-4 minggu 3. Penerimaan sertifikat setelah memenuhi persyaratan dan di verifikasi oleh Dinas Kesehatan melalui akun Khusus
4.	Biaya/ Tarif	Biaya Uji sampel sesuai standar biaya Laboratorium penyedia layanan
5.	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. IKL 2. Hasil Uji Sampel
6.	Penanganan Pengaduan, sarana dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi tatap muka 2. Kotak saran 3. Kontak person: Hp: 082148449517 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 14 tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Pelayanan b. Computer c. Wifi d. Media Uji Sampel (Gen dan Botol Steril)
3.	Jumlah Pelaksana	1 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer d. Memiliki sertifikat sebagai PKP dan DFI
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan Peraturan yang berlaku b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat

3. LABEL PENGAWASAN /PEMBINAAN (HIGIENE SANITASI PANGAN) TERDIRI DARI RUMAH /WARUNG MAKAN, KEDAI MAKANAN, PENYEDIAAN MAKANAN KELILING TEMPAT TIDAK TETAP, RESTORAN DAN PENYEDIA MAKANAN KELILING LAINNYA

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Hasil IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan)
2.	Sistem, mekanisme/ prosedur	 <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke petugas Sanitarian di Puskesmas 2. Menyampaikan keperluan, 3. Petugas Sanitarian melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dan pemeriksaan sampel dengan rapid test atau pemeriksaan Laboratorium 4. Penyuluhan Keamanan Pangan Siap Saji bagi Pengelola /Pemilik/Penanggungjawab dan Penjamah Pangan 5. Pemasangan Label Pengawasan/Pembinaan di tempat yang terlihat Pengunjung 6. Label Pengawasan/Pembinaan berlaku untuk satu lokasi TPP 7. Masa berlaku maksimal untuk 2 tahun 8. Bertuliskan Memenuhi Syarat
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampain berkas pengajuan 15 menit 2. Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) 60 menit 3. Penyuluhan Keamanan Pangan Siap Saji 60 menit
4.	Biaya/ Tarif	<p>Rapid Test : gratis</p> <p>Biaya Uji sampel sesuai standar biaya Laboratorium penyedia layanan</p>
5.	Produk Layanan	<p>IKL</p> <p>Label /Stiker</p>
6.	Penanganan Pengaduan, sarana dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi tatap muka 2. Kotak saran 3. Kontak person: Hp: 082148449517 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 14 tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Pelayanan b. Computer c. Wifi d. Stiker / Label
3.	Jumlah Pelaksana	1 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer d. Memiliki sertifikat sebagai PKP dan DFI
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan peraturan yang berlaku b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat

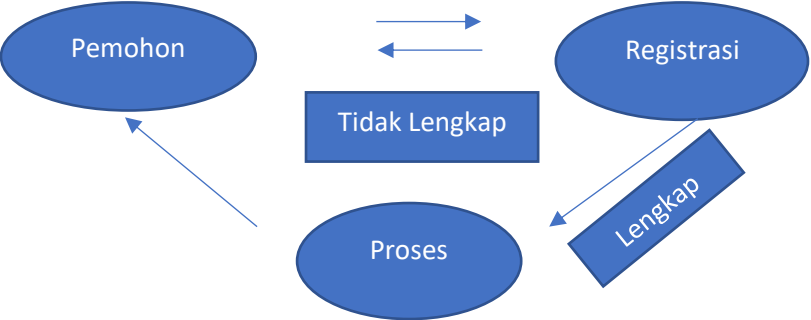
BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

1. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktek Bidan
2. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Dokter Umum
3. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Dokter Gigi
4. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Dokter Spesialis
5. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Perawat
6. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Perawat Gigi
7. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Ahli Laboratorium
8. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Perkam Medik
9. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Psikolog Klinis
10. Penerbitan Surat Izin Kerja Refraksionis Optisen Dan Optometris
11. Penerbitan Surat Izin Kerja Tenaga Gizi
12. Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Operasional Klinik
13. Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit Tipe C & D
14. Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Operasional Puskesmas
15. Penerbitan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional
16. Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Pekerjaan Tukang Gigi

BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

1. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTEK BIDAN

A. SERVICE DELIVERY

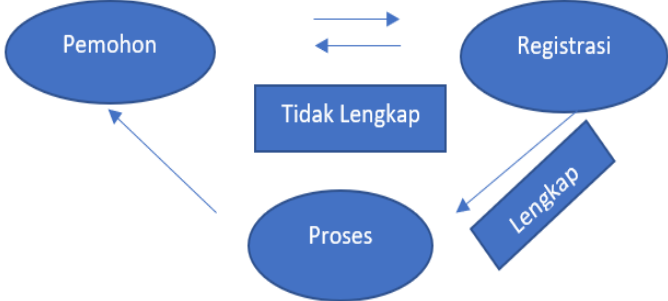
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. Fotocopy surat tanda registrasi Bidan yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dari pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;">  <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 7. Pemohon menerima rekomendasi izin praktek dari Kepala Dinas Kesehatan </div>
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Ijin Praktek Bidan
6.	Pengelola Aduan	<p>Email : yankes.sanggau@gmail.com</p> <p>Telp/HP : +6285753226399</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan adli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

2. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK DOKTER UMUM

A. SERVICE DELIVERY

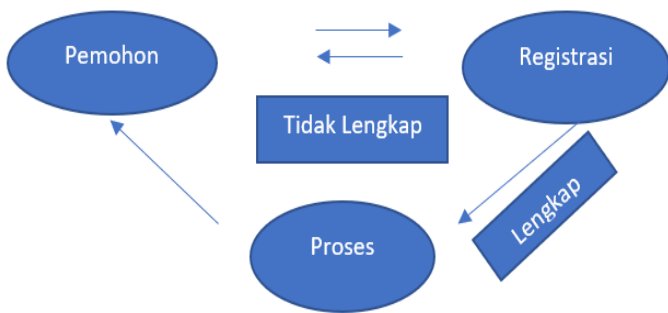
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. Fotocopy surat tanda registrasi Dokter Umum yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD P([Pemohon]) --> R([Registrasi]) R --> P R --> Tidak Lengkap P R --> Lengkap PR([Proses]) </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 7. Pemohon menerima rekomendasi izin praktek dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Ijin Praktek Dokter
6.	Pengelola Aduan	<p>Email : yankes.sanggau@gmail.com</p> <p>Telp/HP : +6285753226399</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan adli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

3. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK DOKTER GIGI

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. Fotocopy surat tanda registrasi Dokter Gigi yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 7. Pemohon menerima rekomendasi izin praktek dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Ijin Praktek Dokter Gigi
6.	Pengelola Aduan	<p>Email : yankes.sanggau@gmail.com</p> <p>Telp/HP : +6285753226399</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan adli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

4. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK DOKTER SPESIALIS

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. Fotocopy surat tanda registrasi Dokter Spesialis yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph LR Pemohon([Pemohon]) --> Registrasi([Registrasi]) Registrasi --> Proses([Proses]) Registrasi --> Pemohon Registrasi -- Tidak Lengkap --> Pemohon Registrasi -- Lengkap --> Proses </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 7. Pemohon menerima rekomendasi izin praktek dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Ijin Praktek Dokter Spesialis
6.	Pengelola Aduan	Email : yankes.sanggau@gmail.com Telp/HP : +6285753226399 Kotak saran petugas informasi dan pengaduan Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan adli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

5. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK PERAWAT
A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. Fotocopy surat tanda registrasi yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph LR Pemohon([Pemohon]) --> Registrasi([Registrasi]) Registrasi --> Proses([Proses]) Registrasi -- Tidak Lengkap --> Pemohon Registrasi -- Lengkap --> Proses </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 7. Pemohon menerima rekomendasi izin praktek dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Ijin Praktek Perawat
6.	Pengelola Aduan	Email : yankes.sanggau@gmail.com Telp/HP : +6285753226399 Kotak saran petugas informasi dan pengaduan Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan adli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

6. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK PERAWAT GIGI

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. Fotocopy surat tanda registrasi Perawat Gigi yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 7. Pemohon menerima rekomendasi izin praktek dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Ijin Praktek Perawat Gigi
6.	Pengelola Aduan	<p>Email : yankes.sanggau@gmail.com</p> <p>Telp/HP : +6285753226399</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan adli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

7. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK TENAGA AHLI LABORATORIUM
A. SERVICE DELIVERY)

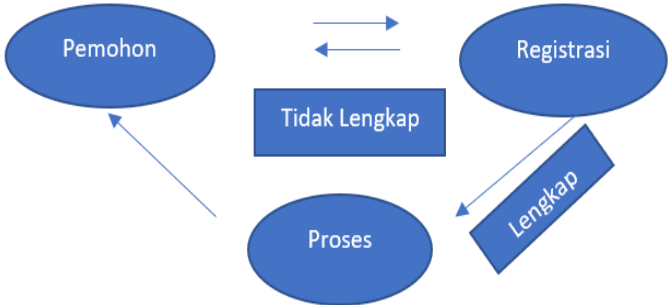
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. Fotocopy surat tanda registrasi Tenaga Ahli Laboratorium yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD Pemohon([Pemohon]) <--> Registrasi([Registrasi]) Registrasi -- Tidak Lengkap --> Pemohon Registrasi -- Lengkap --> Proses([Proses]) </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 7. Pemohon menerima rekomendasi izin praktek dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Ijin Praktek Tenaga Ahli Laboratorium
6.	Pengelola Aduan	Email : yankes.sanggau@gmail.com Telp/HP : +6285753226399 Kotak saran petugas informasi dan pengaduan Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 42 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Tenaga Ahli Laboratorium
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	<p>4 Orang terdiri dari :</p> <p>2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan adli muda dan 1 orang staf</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan 2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

8. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK PEREKAM MEDIK

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. Fotocopy surat tanda registrasi Perkam Medik yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD Pemohon([Pemohon]) --> Registrasi([Registrasi]) Registrasi --> TL[Tidak Lengkap] TL --> Pemohon Registrasi --> L[Lengkap] L --> Proses([Proses]) Proses --> Pemohon </pre> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 7. Pemohon menerima rekomendasi izin praktek dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Ijin Praktek Perkam Medik
6.	Pengelola Aduan	Email : yankes.sanggau@gmail.com Telp/HP : +6285753226399 Kotak saran petugas informasi dan pengaduan Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medik (Berita Negara RI Tahun 2013, No.1128)
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan adli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

9. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK PSIKOLOG KLINIS

A. SERVICE DELIVERY

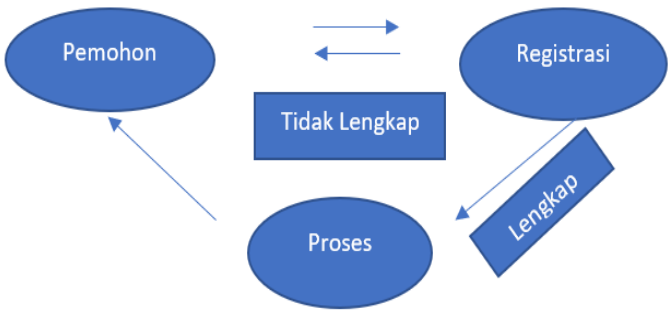
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. Fotocopy surat tanda registrasi Psikolog Klinis yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 7. Pemohon menerima rekomendasi izin praktek dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Ijin Praktek Psikolog Klinis
6.	Pengelola Aduan	<p>Email : yankes.sanggau@gmail.com</p> <p>Telp/HP : +6285753226399</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 45 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan adli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

10. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT IZIN KERJA REFRAKSIONIS OPTISEN DAN OPTOMETRIS

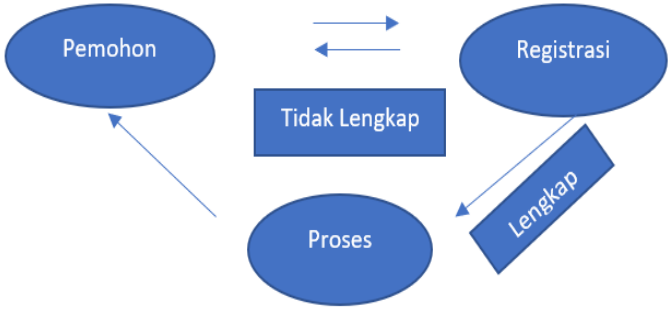
A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. Fotocopy surat tanda registrasi Optisen Dan Optometris yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 7. Pemohon menerima rekomendasi izin praktek dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Ijin Praktek Optisen Dan Optometris
6.	Pengelola Aduan	<p>Email : yankes.sanggau@gmail.com</p> <p>Telp/HP : +6285753226399</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisen dan Optometris
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan adli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

11. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT IZIN KERJA TENAGA GIZI
A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. Fotocopy surat tanda registrasi Tenaga Gizi yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD Pemohon([Pemohon]) --> Registrasi([Registrasi]) Registrasi --> TL[Tidak Lengkap] TL --> Pemohon Registrasi --> L[Lengkap] L --> Proses([Proses]) Proses --> Pemohon </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 7. Pemohon menerima rekomendasi izin praktek dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Ijin Praktek Tenaga Gizi
6.	Pengelola Aduan	Email : yankes.sanggau@gmail.com Telp/HP : +6285753226399 Kotak saran petugas informasi dan pengaduan Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan adli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan 2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

12. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL KLINIK

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. FC NIB 3. FC Izin Usaha, Izin Operasional/Komersial, notifikasi dll dari OSS 4. FC. KTP Pemohon 5. FC. NPWP Pemohon 6. FC. Akta Perusahaan/ akte Pendirian badan hukum pemohon 7. FC. SIP Dokter Penanggung Jawab 8. FC. Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB) 9. Denah Bangunan 10. Denah Gambar Situasi/Lokasi 11. Daftar Ketenagaan 12. Daftar Sarana dan Prasarana 13. Izin Lingkungan/AMDAL/UKL-UPL/SPPL 14. Profil Faskes 15. Pas foto uk. 4 x 6 (2 lembar) 16. Surat Pernyataan Sanggup sebagai Penanggung jawab 17. . Surat Pernyataan sanggup sebagai Perawat 18. Surat Keterangan Penggunaan Penerangan, Air, Sarana dan Prasarana 19. Surat Penugasan Dokter Penanggung Jawab 20. Surat Penugasan Perawat 21. Self Assesement (Izin Operasional Baru Pertama)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD Pemohon([Pemohon]) <--> Tidak Lengkap Registrasi([Registrasi]) Registrasi --> Lengkap Visitasi{Visitasi} Visitasi --> Proses[Proses] Proses --> Rekomendasi([Rekomendasi]) </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Melakukan Visitasi/Kunjungan Lapangan 7. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 8. Pemohon menerima rekomendasi izin Operasional Klinik dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Operasional Klinik
6.	Pengelola Aduan	Email : yankes.sanggau@gmail.com Telp/HP : +6285753226399 Kotak saran petugas informasi dan pengaduan Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (Berita Negara RI Tahun 2014, No.232)2. Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">3. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang <p>Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP</p>
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan ahli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

13. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT TIPE C & D

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan bermaterai yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. FC. NIB 3. FC. KTP dan NPWP Penanggung Jawab 4. FC. Surat Ijin Mendirikan Bangunan 5. Profil Rumah Sakit 6. Isian instrument self assessment sesuai klarifikasi Rumah Sakit 7. Gambar design (Blue Print) dan foto bangunan serta sarana dan prasarana pendukung 8. Ijin penggunaan bangunan (IPB) dan sertifikat laik fungsi 9. Dokumen pengelolaan Lingkungan berkelanjutan 10. Daftar SDM 11. Daftar peralatan medis dan non medis 12. Daftar sediaan farmasi dan alat kesehatan 13. Berita acara uji fungsi peralatan kesehatan disertai kelengkapan berkas ijin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku 14. Dokumen administrasi dan manajemen sebagaimana dimaksud, meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Badan Hukum atau kepemilikan (Sertifikat atau SKT) b. Peraturan internal rumah sakit (Hospital by laws) c. Komite medik d. Komite Keperawatan e. Satuan Pemeriksa Internal f. Surat Ijin Praktek tenaga kesehatan g. Standar Prosedur Operasional Kredensial staf medis h. Surat penugasan klinis staf medis
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A([Pemohon]) --> B([Registrasi]) B --> C{Visitasi} C --> D[Proses] D --> E([Rekomendasi dan Pemenuhan Komitmen]) B -- Tidak Lengkap --> A B --- F[Lengkap] </pre> </div> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Melakukan Visitasi/Kunjungan Lapangan 7. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 8. Pemohon menerima rekomendasi dan Pemenuhan Komitmen izin Operasional Rumah Sakit dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya

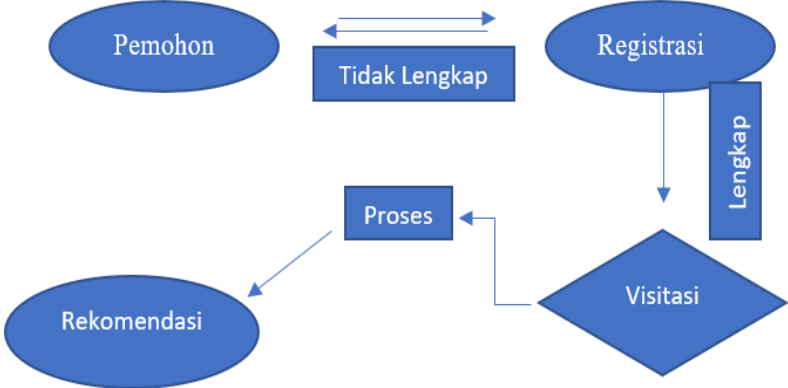
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi dan Pemenuhan Komitmen Izin Operasional Rumah Sakit
6.	Pengelola Aduan	Email : yankes.sanggau@gmail.com Telp/HP : +6285753226399 Kotak saran petugas informasi dan pengaduan Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Permenkes Nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 2. Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan ahli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan 2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

14. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL PUSKESMAS

A. SERVICE DELIVERY

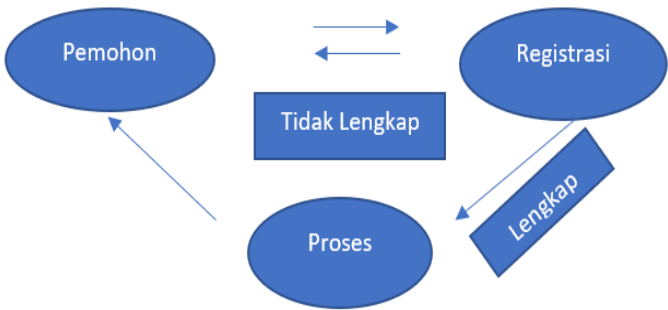
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. FC. NIB 3. Foto Copy Sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah 4. Ijin Mendirikan Bangunan (IMB) 5. AMDAL/ UKL-UPL/Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan Lingkungan dan Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL) 6. Surat Keputusan Bupati Sanggau terkait kategori Puskesmas. 7. Profil Puskesmas
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD Pemohon([Pemohon]) --> Registrasi([Registrasi]) Registrasi --> Visitasi{Visitasi} Visitasi --> Proses[Proses] Proses --> Rekomendasi([Rekomendasi]) Registrasi --> Tidak Lengkap Pemohon Registrasi --> Lengkap Visitasi </pre> </div> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Melakukan Visitasi/Kunjungan Lapangan 7. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 8. Pemohon menerima rekomendasi izin Operasional Puskesmas dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Operasional Puskesmas
6.	Pengelola Aduan	Email : yankes.sanggau@gmail.com Telp/HP : +6285753226399 Kotak saran petugas informasi dan pengaduan Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas (Berita Negara Tahun 2019, No. 1335)2. Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan ahli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

15. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT TERDAFTAR PENYEHAT TRADISIONAL

A. SERVICE DELIVERY

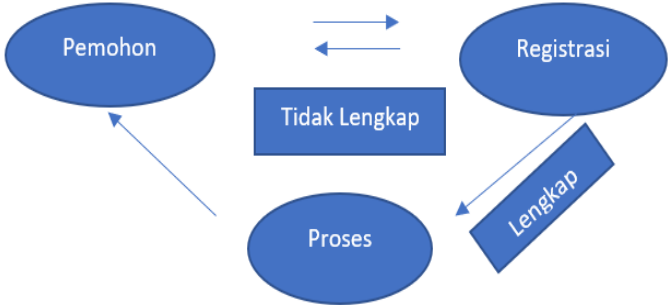
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan bermaterai yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. Surat Pernyataan mengenai metode atau teknik pelayanan yang diberikan 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Surat Keterangan Magang dari Penyehat Tradisiional Senior 7. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 8. Surat Pengantar dari Puskesmas setempat 9. Surat Keterangan Lokasi / tempat praktik dari Lurah atau Kepala Desa 10. Surat Keterangan Domisili dari Desa/Kelurahan
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 7. Pemohon menerima Surat Terdaftar Penyehat Tradisional dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Terdaftar Penyehat Tradisional
6.	Pengelola Aduan	<p>Email : yankes.sanggau@gmail.com</p> <p>Telp/HP : +6285753226399</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional.
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan ahli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan 2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

16. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI IZIN PRAKTIK PEKERJAAN TUKANG GIGI

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan bermaterai yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau 2. Bidodata Tukang Gigi 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi tukang gigi setempat yang diakui oleh Pemerintah (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah/Sertifikat keahlian yang telah dilegalisir 7. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 8. Surat Keterangan Lokasi / tempat praktik dari Lurah atau Kepala Desa
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD Pemohon([Pemohon]) --> Registrasi([Registrasi]) Registrasi --> Proses([Proses]) Proses --> Pemohon Registrasi -- Tidak Lengkap --> Pemohon Registrasi -- Lengkap --> Proses </pre> </div> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang ke Bidang Pelayanan Kesehatan 2. Pemohon menyerahkan dokumen kepada petugas layanan 3. Verifikasi berkas/dokumen 4. Berkas lengkap diterima dengan surat penerimaan berkas 5. Berkas tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi 6. Berkas lengkap diproses 14 hari kerja 7. Pemohon menerima rekomendasi izin praktek dari Kepala Dinas Kesehatan
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktik Pekerjaan Tukang Gigi
6.	Pengelola Aduan	Email : yankes.sanggau@gmail.com Telp/HP : +6285753226399 Kotak saran petugas informasi dan pengaduan Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes RI Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri dari : 2 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes dan 1 orang jabatan fungsional administrator kesehatan ahli muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan 2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SANGGAU



GINTING, S.Si.Apt.,M.K.M
Pembina Tk.I
NIP. 19690318 199703 1 003