



PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN  
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**

Jalan Brawijaya No. 3 Telp. (0356) 321479, Fax. (0356) 326636  
Email : dinkes@tubankab.go.id  
**TUBAN (62317)**

---

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN TUBAN  
NOMOR : 188.4/62.2/ KPTS /414.102.1/2022

T E N T A N G

STANDAR PELAYANAN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN  
KELUARGA BERENCANA KABUPATEN TUBAN

KEPALA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN  
KELUARGA BERENCANA KABUPATEN TUBAN

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintah yang baik dan guna menwujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, 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 Tuban tentang Standar Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tuban.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
2. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;

6. Peraturan pemerintah Nomor 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 45 tahun 2017 tentang Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
8. Peraturan Presiden Nomor 55 tahun 2012 tentang Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi Jangka Panjang Tahun 2012-2025 dan Jangka Menengah tahun 2012-2014;
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Prima;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik Di Provinsi Jawa Timur;
15. Peraturan Bupati Tuban Nomor 189 tahun 2021 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tuban.

#### MEMUTUSKAN

Menetapkan :

KESATU : Standar Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tuban sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

- KEDUA : Ruang lingkup Standar Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tuban sebagaimana dimaksud dalam diktum meliputi:
- a. Visi dan Misi;
  - b. Maklumat Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tuban;
  - c. Jenis-jenis komponen penyampaian standar pelayanan;
  - d. Langkah-langkah penyusunan dokumen; dan
  - e. Standar Pelayanan di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tuban.
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Tuban  
pada tanggal 1 Maret 2022

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN  
KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN TUBAN



LAMPIRAN  
KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN,  
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA  
BERENCANA KABUPATEN TUBAN  
NOMOR 188.4/32/KPTS/414.102.1/2022  
TENTANG  
STANDAR PELAYANAN DINAS KESEHATAN,  
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA  
BERENCANA KABUPATEN TUBAN

---

STANDAR PELAYANAN DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN TUBAN

A. VISI DAN MISI PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN

1. VISI

Membangun Serta Mewujudkan Tuban Sejahtera, Berkeadilan, Berbudaya, Berdaya Saing dan Berbasis Lingkungan Melalui “Mbangun Deso Noto Kutho”

2. MISI

- a. Membangun dan Mewujudkan Infrastruktur Desa dan Utilitas Kota yang Terpadu, Partisipatif, Efektif, Berwawasan Lingkungan serta Selaras dengan Pertumbuhan dan Pemerataan Sosial, Ekonomi dan Budaya, serta Bertumpu pada Nilai-nilai Agama, Budaya, dan Kearifan Lokal;
- b. Meningkatkan Pengelolaan dan Nilai Tambah Sektor Pertanian secara Meluas (Pertanian, Perikanan, Peternakan, Perkebunan, Pariwisata), Perindustrian, Perdagangan, yang Berbasis Pemberdayaan dan Ekonomi Kerakyatan;
- c. Mewujudkan Sumber Daya Manusia Berkualitas Dan Terlatih. Menciptakan seluas-luasnya Kesempatan Berusaha, Membangun Dan Memantapkan Sinergitas Daya Saing Usaha Ekonomi Lokal Dan Pengembangan Ekonomi Kreatif; dan
- d. Memantapkan Tata Kelola Pemerintah Daerah yang Baik, Profesional, Transparan, Akuntabel dan Sistem Pengawasan yang Efektif.

B. MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan;
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus menerus;
3. Kami bersedia untuk menerima sanksi, apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar.

C. JENIS-JENIS KOMPONEN PENYAMPAIAN STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN TUBAN

1. BIDANG PELAYANAN KESEHATAN
  - a. Surat Pernyataan Miskin/Biakesmaskin
  - b. Rekomendasi Izin Mendirikan Klinik
  - c. Rekomendasi Perizinan Rumah Sakit Tipe C,D
  - d. Rekomendasi Surat Terdaftar Penyehat
2. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT, KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN SERTA TENAGA KESEHATAN
  - a. Penerbitan Surat Izin Praktek Tenaga Kesehatan (SIP);
  - b. Rekomendasi Surat Izin Praktek Tenaga Kesehatan (SIP);
  - c. Penerbitan Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (IRTP);
  - d. Rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT);
  - e. Rekomendasi Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan (Restoran, Jasa Boga, Depot Air Minu, TPP Tertentu);
  - f. Rekomendasi Sertifikat Standar Apotek dan Toko Obat; dan
  - g. Rekomendasi Perijinan Produksi Alkes dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.

D. LANGKAH-LANGKAH PENYUSUNAN KOMPONEN PENYAMPAIAN STANDAR PELAYANAN DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN TUBAN

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;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Kepastian biaya/tarif;</li> <li>f. Kepastian produk layanan;</li> </ul> <p>Kepastian penanganan pengaduan, saran dan masukan.</p>
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan rasa nyaman dan aman kepada pemohon;</li> <li>b. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;</li> </ul> <p>Jaminan kerahasiaan data perusahaan.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan;</li> <li>b. Evaluasi terhadap Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang dilaksanakan secara periodic setiap semester.</li> </ul>

E. STANDAR PELAYANAN DI DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN TUBAN

1. STANDAR PELAYANAN SURAT PERNYATAAN MISKIN/BIAKESMASKIN

a. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Pernyataan Tidak Mampu</li> <li>2. Fotokopi Kartu Keluarga 1(satu) lembar</li> <li>3. Fotokopi KTP yang masih berlaku 1(satu) lembar</li> <li>4. Foto Rumah Pemohon</li> <li>5. Surat Rujukan/Keterangan Rawat Inap dari Puskesmas/Rumah Sakit</li> <li>6. Surat Keterangan Tidak Mampu dari Desa/Kecamatan</li> <li>7. Surat Rekomendasi Penerbitan SPM dari Dinas Sosial P3A</li> </ol>
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<pre> graph TD     A([PEMOHON]) --&gt; B[MENYERAHKAN BERKAS KE PETUGAS MPP]     B -- Tidak Lengkap --&gt; A     B -- LENGKAP --&gt; C[MENYERAHKAN BERKAS KE BIDANG YANKES MELALUI EMAIL]     C --&gt; D[VERIFIKASI DAN VALIDASI]     D -- VALID --&gt; E([PROSES])     D -- TIDAK VALID --&gt; F([DITOLAK])     </pre> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon datang ke Mall Pelayanan Publik (MPP)</li> <li>2. Pemohon menyerahkan berkas kepada Petugas MPP</li> </ol>



		<p>3. Petugas MPP memeriksa kelengkapan berkas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkas lengkap segera dikirim ke Bidang Yankes</li> <li>- Berkas tidak lengkap, maka dikembalikan kepada pemohon untuk melengkapi</li> </ul> <p>4. Petugas MPP mengirim berkas ke Petugas Yankes</p> <p>5. Petugas Yankes melakukan verifikasi berkas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkas valid maka SPM dicetak</li> <li>- Berkas tidak valid maka permohonan SPM ditolak</li> </ul> <p>6. Kepala Dinas Kesehatan menandatangani berkas SPM/Biakesmaskin</p> <p>7. Petugas menyerahkan berkas yang sudah ditandatangani kepada Pemohon</p>
3	Waktu Pelayanan	Pada hari dan jam kerja yang sama saat berkas permohonan SPM/Biakesmaskin diserahkan
4	Biaya/tarif	Gratis, tidak dipungut biaya
5	Produk Layanan	Surat Pernyataan Miskin Daerah dan Surat Pernyataan Miskin provinsi (Biakesmaskin)
6	Pengelola aduan	Email: <a href="mailto:dinkes@tubankab.go.id">dinkes@tubankab.go.id</a> Telp. 0356-321479 Fax. 0356-326636 Website : <a href="http://dinkes.tubankab.go.id">dinkes.tubankab.go.id</a>

*b. MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33)
2	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kantor, ruang kerja, meja, kursi, sambungan internet, komputer, <i>printer</i> , ruang tunggu, parkir
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li> <li>2. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP)</li> <li>3. Memiliki kemampuan mngoperasikan komputer</li> <li>4. Menguasai tata bahasa yang baik</li> </ol>

4	Pengawas Internal	Pengawasan dilakukan secara langsung oleh atasan berjenjang
5	Jumlah Pelaksana	4(empat) orang terdiri dari: 2(dua) orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan, yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, 1(satu) orang Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1(satu) 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 ada pungutan diluar ketentuan 2. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundangundangan dan peraturan yang berlaku 3. Jaminan kerahasiaan data pemohon
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan 2. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat

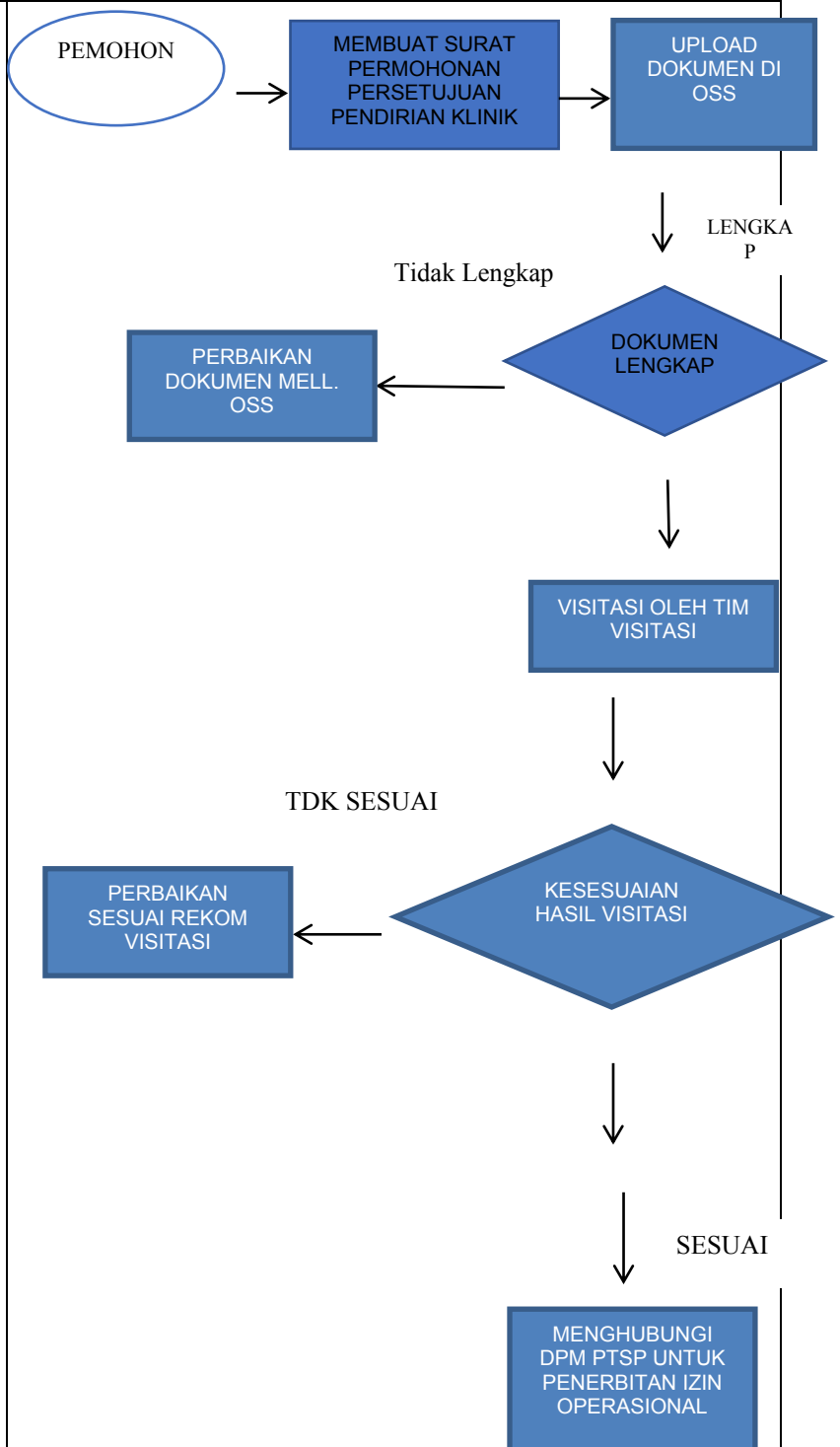
## 2. STANDAR PELAYANAN PEKOMENDASI IZIN MENDIRIKAN KLINIK

### a. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan P2KB Kabupaten Tuban</li> <li>2. Surat keterangan Persetujuan Pendirian Klinik</li> <li>3. FC Nomor Induk Berusaha (NIB)</li> <li>4. FC KTP Pemohon</li> <li>5. FC NPWP Pemohon</li> <li>6. FC Akta Perusahaan/akte Pendirian badan hukum pemohon</li> <li>7. FC Akta kepemilikan lahan</li> <li>8. Daftar nama SDM Klinik</li> <li>9. FC. SIP seluruh tenaga kesehatan</li> <li>10. Surat perjanjian limbah B3</li> <li>11. Daftar obat-obatan</li> <li>12. Daftar Sarana dan Prasarana</li> <li>13. Profil dilengkapi denah klinik</li> <li>14. Self Assesement</li> </ol>

2

Sistem,  
Mekanisme, dan  
Prosedur



Prosedur:

1. Pemohon membuat Surat Permohonan Persetujuan Pendirian klinik/RS yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan P2KB
2. Pemohon mengunggah dokumen persyaratan ke OSS
3. Petugas Dinas Kesehatan P2KB memeriksa berkas, apabila tidak lengkap dilakukan perbaikan melalui OSS

		<p>4. Tim visitasi melakukan visitasi/kunjungan lapangan</p> <p>5. Apabila hasil visitasi sudah sesuai maka petugas Dinas Kesehatan menghubungi DPM PTSP untuk penerbitan izin operasional klinik</p> <p>6. Apabila hasil visitasi belum sesuai, maka pemohon melakukan perbaikan visitasi sesuai hasil rekomendasi</p>
3	Waktu Pelayanan	14(empat belas) hari kerja
4	Biaya/tarif	Gratis, tidak dipungut biaya
5	Produk Layanan	Surat Persetujuan Pendirian Klinik, Penilaian kesesuaian klinik
6	Pengelola aduan	Email: <a href="mailto:dinkes@tubankab.go.id">dinkes@tubankab.go.id</a> Telp. 0356-321479 Fax. 0356-326636 Website : <a href="http://dinkes.tubankab.go.id">dinkes.tubankab.go.id</a>

*b. MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (Berita Negara RI Tahun 2014, No.232)</p> <p>2. Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan</p>
2	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kantor, ruang kerja, meja, kursi, sambungan internet, komputer, <i>printer</i> , ruang tunggu, parkir
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</p> <p>2. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP)</p> <p>3. Memiliki kemampuan mngoperasionalkan komputer</p> <p>4. Menguasai tata bahasa yang baik</p>
4	Pengawas Internal	Pengawasan dilakukan secara langsung oleh atasan berjenjang
5	Jumlah Pelaksana	4(empat) orang terdiri dari: 2(dua) orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan, yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, 1(satu) orang Jabatan Fungsional

		Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1(satu) orang staf
6	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai dengan: 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 dan Keselamatan	1. Tidak ada pungutan diluar ketentuan 2. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundangundangan dan peraturan yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan 2. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat

3. STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI PERIZINAN RUMAH SAKIT  
TIPE C,D  
a. *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Dokumen self assement pelayanan Persyaratan Umum: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumen Sertifikat badan Hukum Rumah Sakit</li> <li>- Dokumen profil Rumah Sakit</li> </ul> Persyaratan izin baru: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumen persyaratan umum</li> <li>- Dokumen komitmen untuk melakukan akreditasi</li> <li>- Surat keterangan kesesuaian peruntukan lokasi dan lahan serta pertimbangan kebutuhan Rs dari Dinkes Kab/Kota</li> </ul> Persyaratan perpanjangan izin: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumen persyaratan umum</li> <li>- Dokumen Izin Berusaha RS yang masih berlaku</li> <li>- Dokumen bukti akreditasi</li> </ul> Persyaratan Perubahan Izin:

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumen Persyaratan Umum</li> <li>- Dokumen Izin Berusaha Rs yang masih berlaku</li> <li>- Dokumen surat pernyataan penggantian badan hukum, nama RS, Kepemilikan modal, jenis RS, klasifikasi RS, dan/atau alamat RS yang ditandatangani pemilik RS</li> <li>- Dokumen Perubahan NIB</li> </ul> <p>Persyaratan Teknis</p> <p>1. Persyaratan Izin Baru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumen <i>Feasibility Study</i> (FS)</li> <li>- Dokumen <i>Detail Engineering Design</i>(DED)</li> <li>- Master Plan</li> <li>- Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru</li> <li>- Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi</li> </ul> <p>2. Persyaratan Perpanjangan Izin atau Perubahan Izin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Master Plan</li> <li>- Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru</li> <li>- Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<pre> graph TD     A([PEMOHON]) --&gt; B[UPLOAD DOKUMEN PERSYARATAN DI OSS]     B --&gt; C{DOKUMEN LENGKAP}     C -- Tidak Lengkap --&gt; D[PERBAIKAN DOKUMEN MELL. OSS]     D --&gt; B     C -- LENGKAP --&gt; E[VISITASI OLEH TIM]     E --&gt; F[ ]   </pre>

		<div style="text-align: center;"> <p>TDK SESUAI</p> <pre> graph TD     A{KESESUAIAN HASIL VISITASI} -- TDK SESUAI --&gt; B[PERBAIKAN SESUAI REKOM VISITASI]     A -- SESUAI --&gt; C[MENGHUBUNGI DPM PTSP UNTUK PENERBITAN IZIN OPERASIONAL] </pre> </div> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon mengunggah berkas persyaratan di OSS</li> <li>2. Petugas Dinas Kesehatan memeriksa berkas, apabila tidak lengkap dilakukan perbaikan melalui OSS</li> <li>3. Tim visitasi melakukan visitasi/kunjungan lapangan</li> <li>4. Apabila hasil visitasi sudah sesuai maka petugas Dinas Kesehatan menghubungi DPM PTSP untuk penerbitan izin operasional Rumah Sakit</li> <li>5. Apabila hasil visitasi belum sesuai, maka pemohon melakukan perbaikan visitasi sesuai hasil rekomendasi</li> </ol>
3	Waktu Pelayanan	14(empat belas) hari kerja
4	Biaya/tarif	Gratis, tidak dipungut biaya
5	Produk Layanan	Surat Persetujuan Pendirian Klinik, Penilaian kesesuaian klinik
6	Pengelola aduan	Email: <a href="mailto:dinkes@tubankab.go.id">dinkes@tubankab.go.id</a> Telp. 0356-321479 Fax. 0356-326636 Website : <a href="http://dinkes.tubankab.go.id">dinkes.tubankab.go.id</a>

*b. MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit</li> <li>2. Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan</li> </ol>
2	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kantor, ruang kerja, meja, kursi, sambungan internet, komputer, <i>printer</i> , ruang tunggu, parkir
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li> <li>2. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP)</li> <li>3. Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer</li> <li>4. Menguasai tata bahasa yang baik</li> </ol>
4	Pengawas Internal	Pengawasan dilakukan secara langsung oleh atasan berjenjang
5	Jumlah Pelaksana	<p>5(empat) orang terdiri dari:</p> <p>1(satu) orang pejabat struktural Dinas Kesehatan Provinsi, 2(dua) orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan Kabupaten, yaitu Kepala Dinas, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, 1(satu) orang Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1(satu) orang staf</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>Sanggup memberikan pelayanan sesuai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepastian hukum</li> <li>2. Kepastian persyaratan</li> <li>3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur</li> <li>4. Kepastian jangka waktu penyelesaian</li> <li>5. Kepastian biaya/tarif</li> <li>6. Kepastian produk layanan</li> <li>7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada pungutan diluar ketentuan</li> <li>2. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundangundangan dan peraturan yang berlaku</li> </ol>
8	Evaluasi Kinerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan</li> </ol>

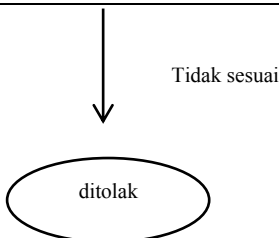


	Pelaksana	perizinan 2. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat
--	-----------	---

4. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI SURAT TERDAFTAR PENYEHAAT

a. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p><b>PERSYARATAN PELAYANAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</li> <li>2. Surat Pernyataan Bermaterai mengenai metode atau pelayanan yang diberikan oleh Penyehat Tradisional ( Hatra )</li> <li>3. Foto Copy KTP yang masih berlaku</li> <li>4. Surat Rekomendasi dari Asosiasi</li> <li>5. Foto Copy Sertifikat Pelatihan yang dimiliki ( bila ada )</li> <li>6. Surat Pengantar dari Puskesmas setempat</li> <li>7. Surat Keterangan dari Desa/ Kelurahan tempat melakukan pelayanan ( tempat praktek)</li> <li>8. Pas foto berwarna 4x6 lembar sebanyak 2 lembar</li> <li>9. Peta lokasi dan denah ruangan</li> </ol>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon mengajukan permohonan]) -- lengkap --&gt; B(Petugas MPP melakukan verifikasi berkas permohonan)     B --&gt; C(Bidang Yankes menerima berkas dan verifikasi)     C --&gt; D(Visitasi Hatra)     D -- sesuai --&gt; E(Proses penerbitan surat Rekomendasi oleh DIInkes P2KB)     E --&gt; F(Proses penerbitan STPT oleh MPP)     F --&gt; A     B -- Tidak lengkap --&gt; F   </pre>

		<div style="text-align: right;">  <p>Tidak sesuai</p> <p>ditolak</p> </div> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon menyerahkan berkas ke petugas MPP</li> <li>2. Petugas MPP melakukan verifikasi berkas permohonan</li> <li>3. Petugas mencatat Surat permohonan di Register MPP jika berkas sesuai</li> <li>4. Berkas dikembalikan ke pemohon jika tidak lengkap</li> <li>5. Petugas MPP menyerahkan berkas ke Dinkes P2KB untuk proses penerbitan surat rekomendasi</li> <li>6. Petugas Dinkes menerima berkas permohonan penerbitan surat rekomedasi dan verifikasi</li> <li>7. Petugas Dinkes melakukan visitasi</li> <li>8. Jika pelayanan yang sudah diberikan sesuai dengan peraturan yang berlaku maka diterbitkan surat rekomendasi</li> <li>9. Jika pelayanan yang diberikan tidak sesuai maka permohonan ditolak</li> <li>10. Surat rekomedasi Penerbitan STPT diserahkan ke Petugas MPP untuk dilakukan penerbitan STPT</li> <li>11. Petugas MPP melakukan penerbitan STPT</li> <li>12. Berkas STPT diserahkan ke pemohon</li> </ol>
3	Waktu pelayanan	10 hari kerja
4	Biaya/ Tarif	Tidak dipungut biaya / gratis
5	Produk layanan	Surat Terdaftar Penyehat Tradisional
6	Pengelola Aduan	Email: <a href="mailto:dinkes@tubankab.go.id">dinkes@tubankab.go.id</a> Telp. 0356-321479 Fax. 0356-326636 Website : <a href="http://dinkes.tubankab.go.id">dinkes.tubankab.go.id</a>

*b. MANUFACTURING*


NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan No 61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan kesehatan tradisional empiris
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"> <li>1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III</li> <li>2. Menguasai Komputer</li> <li>3. Menguasai Tata bahasa yang baik</li> </ol>
4	Jumlah Pelaksana	<p>4 orang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga berencana</li> <li>2. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan</li> <li>3. Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer</li> <li>4. Staf Penanggungjawab Program Pelayanan Kesehatan Tradisional</li> </ol>
5	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan</li> <li>2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan</li> </ol>
6	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan</li> <li>2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah</li> </ol>
7	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan</li> <li>b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat</li> </ol>

5. SURAT IZIN PRAKTEK TENAGA KESEHATAN (UNTUK DOKTER, DOKTER GIGI DAN TENAGA KEFARMASIAN)

a. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir permohonan</li> <li>2. Foto Copy Ijazah yang dilegalisir</li> <li>3. Foto Copy surat izin praktik yg lama utk pengurusan perpanjangan</li> <li>4. Fotocopy STR yg masih berlaku dan dilegalisir asli</li> <li>5. Foto Copy KTP</li> <li>6. Surat rekomendasi dan organisasi profesi</li> <li>7. Surat persetujuan dari atasan langsung yang bekerja pada instansi</li> <li>8. Untuk PNS/CPNS melampirkan fotocopy SK terakhir</li> <li>9. Surat pernyataan memiliki tempat praktik bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>10. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar</li> <li>11. Legalitas izin tempat praktik (Fasyankes)</li> <li>12. Foto papan praktik lama (utk yg perpanjangan)</li> <li>13. Foto tempat praktik sesuai alamat yg diajukan (tampak depan, tampak dalam)</li> </ol>

2.	Sistem, mekanisme/ prosedur	 <pre> graph LR     A[Pemohon memasukkan berkas persyaratan kedalam map] --&gt; B[Menyerahkan berkas kepada petugas]     B --&gt; C[Petugas melakukan pengecekan kelengkapan berkas dan diproses]   </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon datang kepetugas DPMPTSP (Mall Publik)</li> <li>2. Menyampaikan keperluan dan menyerahkan berkas</li> <li>3. Petugas informasi meneliti kelengkapan berkas</li> <li>4. DPMPTSP membuat surat pengantar usulan SIP ke Dinkes P2KB</li> <li>5. Front office menerima berkas usulan SIP dari DPMPTSP dan mencatat dalam buku register surat masuk</li> <li>6. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB memberikan disposisi ke Bidang Kesfarnakes</li> <li>7. Sub Koordinator melakukan verifikasi berkas : lengkap diproses ,jika tidak lengkap berkas dikembalikan ke pemohon</li> <li>8. SIP diparaf oleh Aministrator Kesehatan Ahli Muda dan Kabid Kesfarnakes</li> <li>9. Ditanda tangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB</li> <li>10. Menyerahkan SIP kepada front office utk diserahkan ke DPMPTSP</li> </ol>
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyampain berkas pengajuan 15 menit</li> <li>2. Penerimaan rekomendasi 3 hari setelah pengajuan (Pejabat ditempat)</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Surat Izin praktek tenga Kesehatan (SIP)
6.	Penanganan Pengaduan saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi tatap muka</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. Kontak person: 081335845665</li> <li>4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)</li> </ol>

*b. MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
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: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepastian hukum</li> <li>2. Kepastian persyaratan</li> <li>3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur</li> <li>4. Kepastian jangka waktu penyelesaian</li> <li>5. Kepastian biaya/tarif</li> <li>6. Kepastian produk layanan</li> <li>7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan</li> </ol>
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

6. REKOMENDASI SURAT IZIN PRAKTEK TENAGA KESEHATAN (SELAIN DOKTER, DOKTER GIGI DAN TENAGA KEFARMASIAN)

a. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir permohonan</li> <li>2. Foto Copy Ijazah yang dilegalisir</li> <li>3. Foto Copy surat izin praktik yg lama utk pengurusan perpanjangan</li> <li>4. Fotocopy STR yg masih berlaku dan dilegalisir asli</li> <li>5. Foto Copy KTP</li> <li>6. Surat rekomendasi dan organisasi profesi</li> <li>7. Surat persetujuan dari atasan langsung yang bekerja pada instansi</li> <li>8. Untuk PNS/CPNS melampirkan fotocopy SK terakhir</li> <li>9. Surat pernyataan memiliki tempat praktik bermaterai Rp. 10.000,-</li> <li>10. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar</li> <li>11. Legalitas izin tempat praktik (Fasyankes)</li> <li>12. Foto papan praktik lama (utk yg perpanjangan)</li> <li>13. Foto tempat praktik sesuai alamat yg diajukan (tampak depan, tampak dalam)</li> </ol>
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"> <li>1. Pemohon datang kepetugas DPMPTSP (Mall Publik)</li> <li>2. Menyampaikan keperluan dan menyerahkan berkas</li> <li>3. Petugas informasi meneliti kelengkapan berkas</li> <li>4. DPMPTSP membuat surat pengantar usulan rekomendasi SIP ke Dinkes P2KB</li> <li>5. Front office menerima berkas usulan rekomendasi SIP dari DPMPTSP dan mencatat dalam buku register surat masuk</li> <li>6. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB memberikan disposisi ke Bidang Kesfarnakes</li> <li>7. Sub Koordinator melakukan verifikasi berkas : lengkap diproses ,jika tidak lengkap berkas dikembalikan ke pemohon</li> <li>8. Rekomendasi diparaf oleh Aministrator Kesehatan Ahli Muda dan Kabid Kesfarnakes</li> <li>9. Ditanda tangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian</li> </ol>

		<p>Penduduk dan KB</p> <p>10. Menyerahkan rekomendasi SIP kepada front office utk diserahkan ke DPMPTSP</p>
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyampain berkas pengajuan 15 menit</li> <li>2. Penerimaan rekomendasi 3 hari setelah pengajuan (Pejabat ditempat)</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin praktek tenga Kesehatan (SIP)
6.	Penanganan Pengaduan saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi tatap muka</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. Kontak person: 081335845665</li> <li>4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)</li> </ol>


*b. MANUFACTURING*

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	d. Ruang Pelayanan e. Computer f. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	1 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	d. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan e. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) f. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: 8. Kepastian hukum 9. Kepastian persyaratan 10. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur 11. Kepastian jangka waktu penyelesaian 12. Kepastian biaya/tarif 13. Kepastian produk layanan 14. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	c. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan d. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	c. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan d. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat dilakukan secara periodik setiap 6 bulan



## 7. PENERBITAN SERTIFIKAT PENYULUHAN KEAMANAN PANGAN (IRTP)

### a. SERVICE DELIVERY


NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Mengisi link pendaftaran penyuluhan keamanan pangan 2. Foto Copy KTP Pemohon 3.3. Pas foto warna uk 4x6 2 lembar
2.	Sistem, mekanisme/ prosedur	 <pre>           graph LR             A[Pemohon datang ke Dinkes] --&gt; B[Petugas Informasi]             B --&gt; C[Penetapan pelaksanaan (petugas dan Pemohon)]             C --&gt; D[Pelaksanaan PKP, Penerbitan Sertifikat]           </pre> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon datang kepetugas informasi</li> <li>2. Menyampaikan keperluan, mengisi link pendaftaran</li> <li>3. Seksi kefarmasian dan alkes mengecek rekap pemohon yang ada di link pendaftaran</li> <li>4. Seksi Kefarmasian dan alkes melakukan konfirmasi nama yang sudah masuk di link pendaftaran</li> <li>5. menentukan tempat dan waktu pkp</li> <li>6. Pelaksanaan pkp</li> <li>7. Menyiapkan blangko sertifikat</li> <li>8. Sertifikat diparaf oleh Administrator Kesehatan Ahli Muda dan Kabid Kesfarnaakes</li> <li>9. Ditanda tangani oleh Kadis</li> <li>10. Sertifikat PKP</li> </ol>
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan konfirmasi ke calon peserta 15 menit</li> <li>2. Penyuluhan Keamanan Pangan 8 jam</li> <li>3. Penerimaan sertifikat 7 hari kerja setelah pelatihan (Pejabat ditempat)</li> </ol>
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"> <li>1. Konsultasi tatap muka</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. Kontak person: Hp. 081335845665</li> <li>4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)</li> </ol>

*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	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang Pelayanan</li> <li>b. Computer</li> <li>c. Wifi</li> </ul>
3.	Jumlah Pelaksana	5 Orang
4.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan</li> <li>b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP)</li> <li>c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer</li> <li>d. Memiliki sertifikasi sebagai tenaga Penyuluh Keamanan Pangan</li> </ul>
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"> <li>a. Kepastian hukum</li> <li>b. Kepastian persyaratan</li> <li>c. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur</li> <li>d. Kepastian jangka waktu penyelesaian</li> <li>e. Kepastian biaya/tarif</li> <li>f. Kepastian produk layanan</li> <li>g. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan</li> </ul>
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan</li> <li>b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan</li> <li>b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat dilakukan secara periodik setiap 6 bulan</li> </ul>

## 8. REKOMENDASI SERTIFIKAT PRODUKSI PANGAN INDUSTRI RUMAH TANGGA

### a. SERVICE DELIVERY

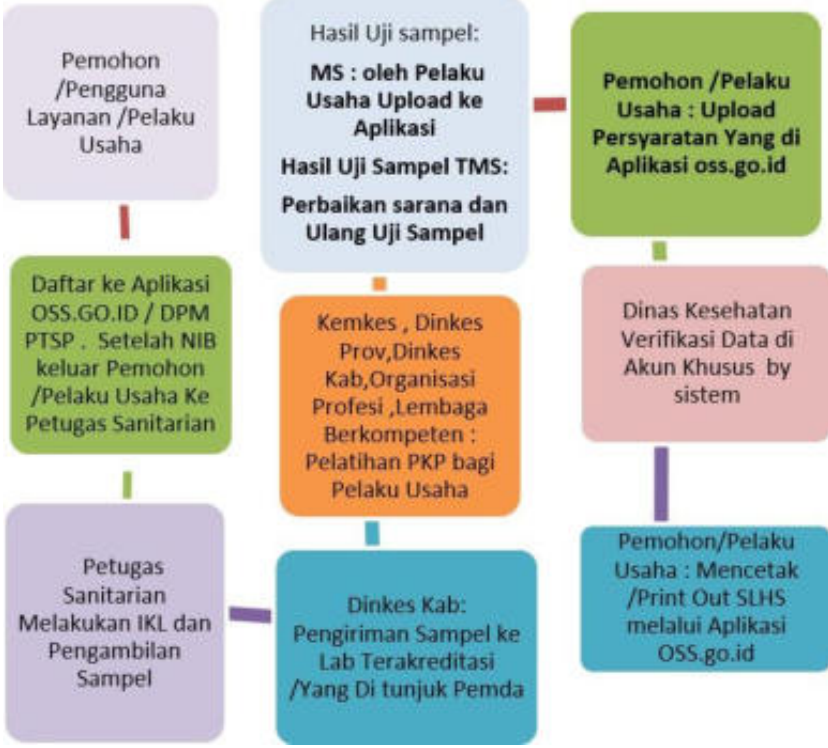
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat permohonan</li> <li>2. Foto Copy KTP Pemohon</li> <li>3. Foto Copy sertifikat PKP</li> <li>4. NIB</li> <li>5. Hasil Laboratorium Pangan</li> </ol>
2.	Sistem, mekanisme/prosedur	 <pre> graph LR     A[Membuat NIB] --&gt; B[Mengajukan Permohonan PB UMKU melalui oss.go.id]     B --&gt; C[Izin SPP IRT keluar dapat diunduh di oss.go.id]     C --&gt; D[Melakukan kunjungan sarana dan membuat BA]     D --&gt; E[Pemenuhan Komitmen]     </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat NIB</li> <li>2. Mengajukan permohonan PB UMKU melalui oss.go.id</li> <li>3. Izin SPP IRT keluar dapat diunduh oss.go.id</li> <li>4. Melakukan kunjungan sarana dan membuat BA</li> <li>5. Pemenuhan komitmen</li> <li>6. Jika tidak memenuhi syarat, membuat rekomendasi untuk penundaan izin ke DPMPTSP</li> </ol>
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat NIB 30 menit</li> <li>2. Mengajukan permohonan PB UMKU melalui oss.go.id 30 menit</li> <li>3. Izin SPP IRT keluar dapat diunduh oss.go.id 5 menit</li> <li>4. Melakukan kunjungan sarana dan membuat BA 1 hari</li> <li>5. Pemenuhan komitmen 3 bulan</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah tangga (P-IRT)
6.	Penanganan Pengaduan saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi tatap muka</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. Kontak person: Hp. 081335845665</li> <li>4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)</li> </ol>

*b. MANUFACTURING*

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
1.	Dasar Hukum	Perka BPOM No.22 Tahun 2018 tentang Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga
2.	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang Pelayanan</li> <li>b. Computer</li> <li>c. Wifi</li> </ul>
3.	Jumlah Pelaksana	5 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan</li> <li>b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP)</li> <li>c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer</li> <li>d. Memiliki sertifikat sebagai PKP dan DFI</li> </ul>
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Sanggau memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kepastian hukum</li> <li>2. Kepastian persyaratan</li> <li>3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur</li> <li>4. Kepastian jangka waktu penyelesaian</li> <li>5. Kepastian biaya/tarif</li> <li>6. Kepastian produk layanan</li> <li>7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan</li> </ul>
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan</li> <li>b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan</li> <li>b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat dilakukan secara periodik setiap 6 bulan</li> </ul>

9. REKOMENDASI LAIK HIGIENE SANITASI TPP (RESTORAN, JASA BOGA, DEPOT AIR MINUM, TPP TERTENTU)

c. SERVICE DELIVERY

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

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Seksi Kesling melakukan verifikasi berkas dan memfasilitasi pengiriman sampel makanan atau Air ke Laboratorium terakreditasi atau Laboratorium yang di tunjuk Pemda</li> <li>6. Hasil uji sampel selesai tergantung prosedur dan kecepatan Laboratorium penyedia ( 3-4 minggu)</li> <li>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</li> <li>8. Bila hasil uji sampel memenuhi syarat , pelaku usaha meng upload di <b>aplikasi oss.go.id</b> : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hasil IKL</li> <li>b. Hasil Uji sampel yang memenuhi syarat Sertifikat Pelatihan Keamanan Pangan Siap Saji : <ol style="list-style-type: none"> <li>-. Pengelola/Pemilik/Penanggung Jawab TPP dan</li> <li>-. Penjamah Pangan</li> </ol> </li> <li>c. Dan Persyaratan Lain Yang di Perlukan</li> </ol> </li> <li>9. Dinas Kesehatan mem verifikasi data dan syarat yang di perlukan</li> <li>10. Pelaku usaha , mencetak atau print out SLHS melalui aplikasi oss.go.id</li> <li>11. Pemenuhan persyaratan SLHS 1 (satu) tahun sejak NIB di terbitkan OSS</li> <li>12. Khusus untuk Depot Air Minum (DAM) pemenuhan SLHS sebelum persyaratan NIB diterbitkan OSS</li> </ol>
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyampain berkas pengajuan 15 menit</li> <li>2. Uji Sampel ke Labororium 3-4 minggu</li> <li>3. Penerimaan sertifikat setelah memenuhi persyaratan dan di verifikasi oleh Dinas Kesehatan melalui akun Khusus</li> </ol>
4.	Biaya/ Tarif	Biaya Uji sampel sesuai standar biaya Labororium penyedia layanan
5.	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IKL</li> <li>2. Hasil Uji Sampel</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, sarana dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi tatap muka</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. Kontak person: Hp: 081335845665</li> <li>4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)</li> </ol>

d. *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"> <li>a. Ruang Pelayanan</li> <li>b. Computer</li> <li>c. Wifi</li> <li>d. Media Uji Sampel ( Gen dan Botol Steril)</li> </ul>
3.	Jumlah Pelaksana	1 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan</li> <li>b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP)</li> <li>c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer</li> <li>d. Memiliki sertifikat sebagai PKP dan DFI</li> </ul>
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"> <li>1. Kepastian hukum</li> <li>2. Kepastian persyaratan</li> <li>3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur</li> <li>4. Kepastian jangka waktu penyelesaian</li> <li>5. Kepastian biaya/tarif</li> <li>6. Kepastian produk layanan</li> <li>7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan</li> </ul>
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan Peraturan yang berlaku</li> <li>b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan</li> <li>b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat</li> </ul>

## 10. REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL APOTEK DAN TOKO OBAT

### a. SERVICE DELIVERY

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



2.	Sistem mekanisme/prosedur	 <p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat NIB</li> <li>2. Mengajukan Permohonan PM UMKU melalui oss.go.id</li> <li>3. Memeriksa dokumen permohonan</li> <li>4. Apabila telah memenuhi selanjutnya maka berlanjut ke tahap berikutnya, kalau belum memenuhi persyaratan berkas dikembalikan ke pemohon</li> <li>5. Menetapkan waktu Visitasi/audit sarana</li> <li>6. Melakukan visitasi sarana Apotek/Toko Obat</li> <li>7. Membuat Berita Acara dan Sertifikat Standar</li> <li>8. Berita Acara diparaf oleh Administrator Kesehatan Ahli Muda dan Kabid Kesfarmakes</li> <li>9. Ditanda tangani oleh Kadis</li> <li>10. Berita Acara Sertifikat Standar selesai, diupload ke OSS</li> </ol>
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokumen permohonan 30 menit</li> <li>2. Penerimaan Berita Acara dan Sertifikat Standar 10 hari kerja setelah visitasi ( Pejabat ditempat)</li> </ol>
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"> <li>1. Konsultasi tatap muka</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. Kontak person: Hp.081335845665</li> <li>4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)</li> </ol>

*b. MANUFACTURING*

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
1.	Dasar Hukum	Permenkes RI 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	4 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 dilakukan secara periodik setiap 6 bulan

11. REKOMENDASI PERIZINAN PRODUKSI ALKES DAN PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA

c. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Permohonan</li> <li>2. NIB</li> <li>3. Surat Keterangan Telah Mengikuti Pelatihan/ Penyuluhan PKRT</li> </ol>
2.	Sistem, mekanisme/prosedur	 <pre> graph LR     A[Menerima permohonan izin dari PTSP, dicatat di buku register] --&gt; B[Melakukan pengecekan kelengkapan berkas pemohon, melakukan pemeriksaan sarana]     B --&gt; C[Membuat BA]     C --&gt; D[Memberikan rekomendasi ke PTSP]     </pre> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima berkas permohonan izin PKRT dari DPMPTSP dan dicatat di buku register</li> <li>2. Melakukan pengecekan kelengkapan berkas permohonan, melakukan pemeriksaan sarana</li> <li>3. Membuat Berita Acara. Apabila telah memenuhi selanjutnya maka berlanjut ke tahap berikutnya, kalau belum memenuhi persyaratan berkas dikembalikan ke DPMPTSP</li> <li>4. Membuat rekomendasi</li> <li>5. Rekomendasi diparaf oleh Administrator Kesehatan Ahli Muda dan Kabid SDK</li> <li>6. Ditanda tangani oleh Kadis</li> <li>7. Rekomendasi /Sertifikat Toko Obat selesai dan diserahkan ke DPMPTSP</li> </ol>
3.	Jangka Waktu	7 hari kerja setelah berkas masuk
4.	Biaya/tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Rekomendasi PKRT
6.	Penanganan Pengaduan saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi tatap muka</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. Kontak person: Hp. 081335845665</li> <li>4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)</li> </ol>

b. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes RI nomor 14 Tahun 2021 Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	a. Pelayanan b. Computer c. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	4 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	Sanggau 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 dilakukan secara periodik setiap 6 bulan

Ditetapkan di : Tuban  
pada tanggal : 1 Maret 2022

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN  
KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN TUBAN

  
di BAMBANG PRIYO UTOMO  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19630621 198912 1 001