



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN

DINAS KESEHATAN

Jl. Candi Jonggrang No. 6, Tridadi, Sleman, Yogyakarta.
Telp : (0274) 868409, Fax : (0274) 868409 Kode Pos. 55511
Website : <http://www.dinkes.slemankab.go.id> Email : dinkes@slemankab.go.id

STANDAR PELAYANAN IZIN TENAGA KESEHATAN

Dasar Hukum :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1363/MENKES/ SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Izin Praktik Fisioterapis;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1392/menkes/ SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 544/MENKES/ SK/VI/2002 tentang Registrasi dan Izin Kerja Refraksionis Optisien;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 867/ MENKES/PER/VIII/2004 tentang registrasi dan praktik terapis wicara;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/ PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/ PER/X/2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/ PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik bidan;
12. Peraturan Bupati Kabupaten Sleman No, 7 tahun 2018 tentang Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan

Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Permohonan2. Fotokopi KTP3. Fotokopi Ijazah4. Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR)5. Rekomendasi Organisasi Profesi6. Surat Pernyataan tempat praktek7. Hasil Pemeriksaan Kualitas Air (bagi Pelayanan
----	-------------	---

		yang menggunakan air) 8. Pasfoto berwarna 4 x 6 2 lb, 3 x 4 1 lb
2.	Prosedur/ mekanisme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima Dan Memverifikasi Kelengkapan Berkas Masuk 2. Meminta Nomor Surat ke bagian Umum & Kepegawaian. 3. Memproses Entry Data Dan Cetak 4. Menempelkan Foto Pada Dokumen Surat Izin 5. Mengajukan Persetujuan Kasie 6. Mengecek Kesesuaian Berkas Dengan Surat Izin(Kasie Paraf Jika sesuai, jika tidak kembali ke proses) 7. Mengajukan Persetujuan Terakhir Ke Kabid (Kabid Paraf Jika Sudah Benar,Kembali Ke Sie. Bila belum benar), kembali ke proses. 8. Mengajukan Penandatanganan Izin Kepada Kepala Dinas 9. Buat Surat Pengantar Ke DPMPPT dan kirim ke DPMPPT (bagi yang pengurusan melalui DPMPPT)
3.	Waktu Penyelesaian	10 (sepuluh) hari kerja terhitung dari berkas masuk dan benar
4.	Biaya/Tarif	- (Gratis)
5.	Produk Pelayanan	Surat Izin Praktek (SIP)
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana Pengaduan yang disediakan <ol style="list-style-type: none"> a. Kotak saran di ruang pelayanan b. Buku keluhan pelanggan di ruang tamu bidang Pelayanan Medis c. Telepon melalui no. Dinas Kesehatan 0274 868409 d. Melalui website Dinas Kesehatan e. Lapor Sleman 2. Prosedur/mekanisme Pengaduan <ol style="list-style-type: none"> a. Tulis dalam selembar kertas dan masukkan dalam kotak saran yang tersedia b. Pelapor menulis dalam buku keluhan pelanggan c. Pelapor bicara langsung melalui telepon d. Pelapor mengirimkan keluhan melalui website dinas Kesehatan atau melalui lapor Sleman. e. Hal yang disampaikan : identitas pelapor dan isi keluhan f. Keluhan akan ditanggapi baik secara langsung maupun tidak (tanggapan langsung diberikan bila pelapor melalui telepon) 3. Petugas Pelayanan Pengaduan <ol style="list-style-type: none"> a. Nama Petugas : Heri Ginoga b. No. Hp : 085228060512 c. NO. kantor 0274 868409 d. Alamat e-mail : : dinkes@slemankab.go.id

Sleman, Mei 2019
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sleman

ttd
dr. JOKO HASTARYO, M.Kes.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19610723 198803 1 007