



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAIKARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jln. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax. (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
Nomor: B-1940 /DINKES/YANKES/REG.PM/065-1/04/2022

TENTANG

STANDAR PELAYANAN
PENERBITAN REKOMENDASI PERIZINAN TENAGA KESEHATAN
PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penerbitan rekomendasi perizinan bidang kesehatan diperlukan adanya standar pelayanan;
- b. bahwa berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 2 tahun 2020 pada bab III pasal 9 ayat (1) Dinas Kesehatan Kabupaten mempunyai tanggung jawab teknis perizinan Bidang Kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan huruf (a) dan huruf (b) diatas maka perlu menetapkan Standar Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Perizinan Tenaga Kesehatan dengan surat keputusan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 13 Tahun 2014 tentang Praktek Keperawatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/1/2010 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik Kedokteran;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/1/2010 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris;

13. Peraturan

13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Ortatis Prostetis;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 tentang Pekerjaan dan Praktik Terapi Wicara;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerja Perekam Medis;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan dan Praktik Fisioterapis;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedik;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Tenaga Kefarmasian;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesling dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan berusaha terintegrasi secara elektronik sektor Kesehatan;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2018 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis;
31. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko sektor Kesehatan;
33. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara & Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Fasyankes;
34. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;

35. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33148/Kab/176 Tahun 1964 tentang Ijin Menyimpan Obat bagi Dokter;
36. Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.03/MENKES/537/2015 tentang Penggunaan Surat Keterangan Pengurusan Surat Tanda Registrasi (STR) Untuk Kepentingan Permohonan Penerbitan Surat Izin Praktik (SIP) Tenaga Kesehatan;
35. Berita Acara Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor P-1625/DINKES/YANKES-REG.PM/065.1/4/2021 tentang Penyerahan Perizinan Bidang Kesehatan;

M E M U T U S K A N

Menetapkan :

KESATU : Standar Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Perizinan Tenaga Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara;

KEDUA : Standar Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU adalah sebagai berikut;

1. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Dokter (SIP).
2. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Bidan (SIPB).
3. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Praktik Perawat (SIPP).
4. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Apoteker (SIPA).
5. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Teknis Kefarmasian (SIPTTK).
6. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Kerja Terapis Wicara (SIKTW).
7. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Kerja Tenaga Sanitarian (SIKTS).
8. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Kerja Tenaga Refaksionnis Optisien (SIKTRO).
9. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Kerja Radiografer (SIKR).
10. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Psikolog Klinis (SIPPK).
11. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Kerja Perekam Medis (SIKPM).
12. Pelayanan Penerbitan rekomendasi Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut (SIPTGDM).
13. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Kerja/Praktik Tenaga Gizi (SIKTGz/SIPTGz).
14. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Kerja/praktik Fsiotrapis (SIKF/SIPF).
15. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Elektromedis (SIP-E).
16. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Penata Anestesi (SIPPA).
17. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM).
18. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Akupunktur Terapis (SIPAT).
19. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Izin Kerja/Praktik Okupasi (SIKOT/SIPOT).
20. Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT).
22. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Menyimpan Obat (SIMO).

KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam diktum KEDUA lampiran Keputusan ini dan dilaksanakan oleh penyelenggara/ pelaksana sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan pelaksana, aparat pengawas dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dengan ketentuan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Ditetapkan di Tenggarong
Pada tanggal 20 April 2022



KEPALA,

MARTINA YULIANTI

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI
KARTANEGARA
NOMOR : B-1940 DINKES/YANKES/REG-PM/065-1/04/2022
TANGGAL, 20 APRIL 2022

**STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI PERIZINAN
TENAGA KESEHATAN**

1. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Dokter (SIP).
2. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Bidan (SIPB).
3. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Perawat (SIPP).
4. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Apoteker (SIPA).
5. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK).
6. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Kerja Terapis Wicara (SKTW).
7. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Kerja Tenaga Sanitarian (SIKTS).
8. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Kerja Tenaga Refraksi Optisien dan Optometris (SIKTRO).
9. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Kerja Radiografer (SIKR).
10. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Psikolog Klinis (SIPPK).
11. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Kerja Perekam Medis (SIKPM).
12. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut (SIPTGDM).
13. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Gizi (SIPTGz).
14. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Kerja/Praktik Fisioterapis (SIKF/SIPF).
15. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Elektromedik (SIP-E).
16. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Penata Anestesi (SIPPA).
17. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM).
18. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Akupunktur Terap (SIPAT).
19. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik/Kerja Okupasi Terapis (SIPOT/SIKOT).
20. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT).
21. Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Menyimpan Obat (SIMO).

Ditetapkan di Tenggarong
Pada Tanggal 20 April 2022



KEPALA,

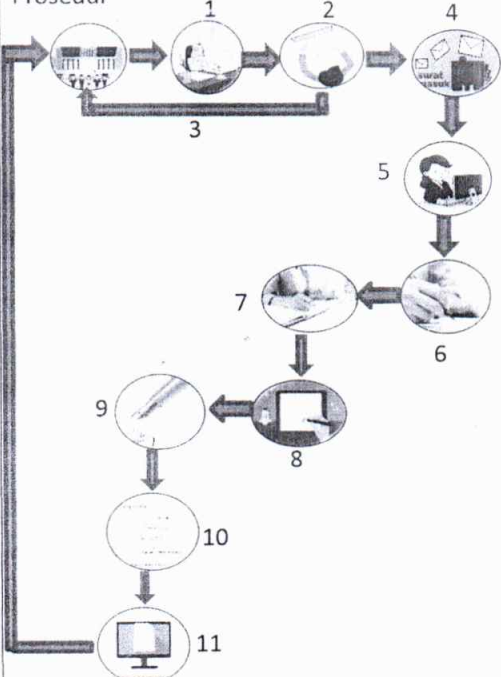
MARTINA YULIANTI



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaiartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK DOKTER

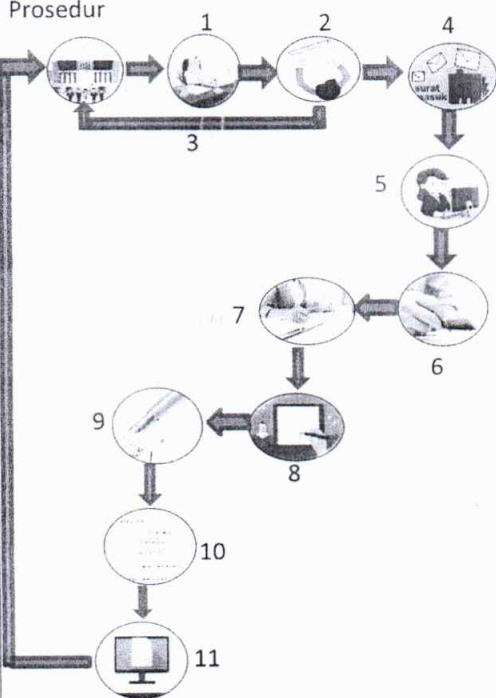
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Dokter
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan Surat Izin Praktik Dokter 2. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik 3. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 4. Foto copy STR legalisir KKI 5. Surat rekomendasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bertugas 6. Foto copy surat izin operasional fasilitas kesehatan (diluar fasilitas kesehatan pemerintah)
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutaiartanegarakab.go.id 4. Email : dinkes@mail.kukarkab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK DOKTER RESIDEN

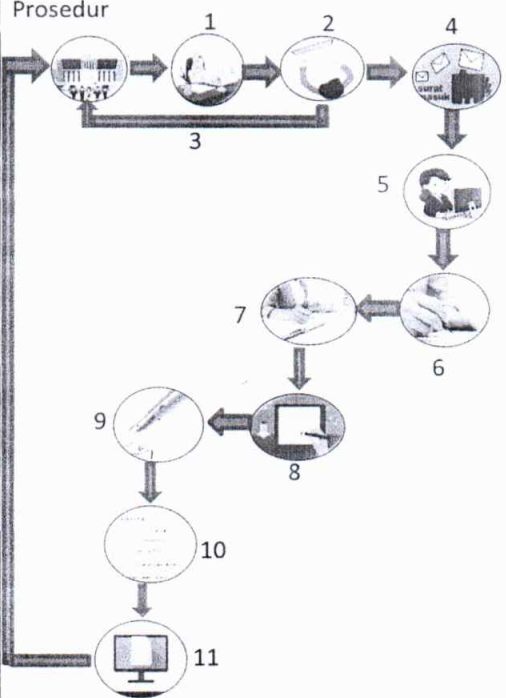
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Rekomendasi Surat Izin Praktik Dokter Residen
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan SIP Residen 2. Foto copy STR untuk kewenangan dokter residen 3. Surat pernyataan memiliki tempat praktik 4. Surat rekomendasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bertugas 5. Surat penugasan dari Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam, apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id 4. Email : dinkes@mail.kukarkab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK DOKTER INTRENSIP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Dokter Intrensip
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan SIP Intrensip 2. STR Dokter Intrensip 3. Surat pernyataan memilik tempat praktik 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat rekomendasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bertugas 6. Surat penugasan dari Universitas tempat menempuh pendidikan
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam, apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id 4. Email : dinkes@mail.kukarkab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK PERAWAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Perawat
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan SIP Perawat 2. Foto copy STR yang masih berlaku legalisir basah/barkot 3. Foto copy ijazah terakhir legalisir basah sesuai STR 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat keterangan fisik dari dokter yang memiliki SIP di Puskesmas/Rumah Sakit 6. Surat izin lama yang asli di lampirkan jika perpanjangan 7. Surat rekomendasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bertugas 8. Foto copy surat izin operasional fasilitas kesehatan (diluar fasilitas kesehatan pemerintah)
3.	Prosedur <pre>graph TD 1((1)) --> 2((2)) 2 --> 3((3)) 3 --> 4((4)) 4 --> 5((5)) 5 --> 6((6)) 6 --> 7((7)) 7 --> 8((8)) 8 --> 9((9)) 9 --> 10((10)) 10 --> 11((11)) 5 --> 3 8 --> 3</pre>	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam, apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id

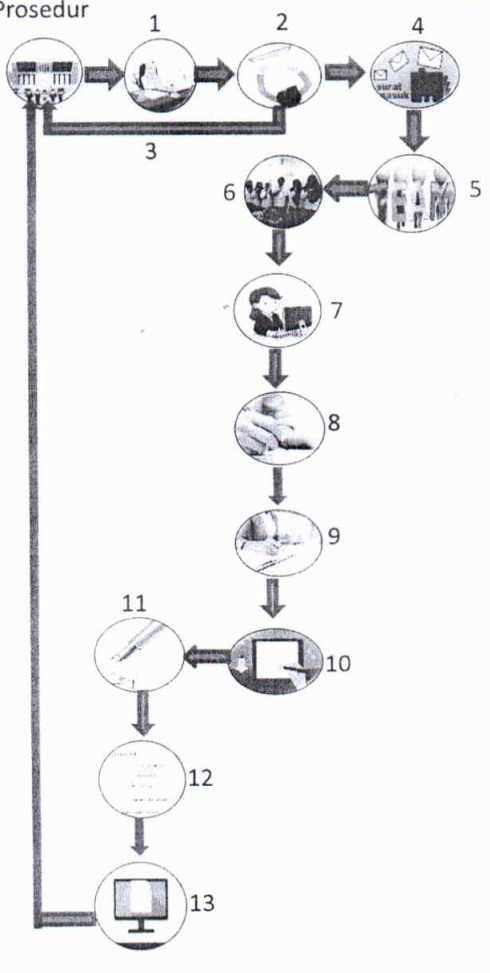


PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI IZIN PRAKTIK APOTEKER

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Apoteker (SIPA)
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan Surat Izin Praktik Apoteker 2. Foto copy STR yang masih berlaku dilegalisir KFN 3. Foto copy KTP setempat 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik 6. Surat persetujuan pimpinan 7. Foto copy surat izin fasilitas untuk apoteker pendamping 8. Surat perjanjian ikatan Kerjasama 9. Foto copy sewa/kontak tempat kerja 10. Lampiran surat pernyataan operasional apotek
3.	Prosedur	 1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perijinan dengan lampiran dokumen persyaratan perijinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perijinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap, petugas akan mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Bidang Yankes meneruskan dokumen perijinan kepada Tim teknis 6. Apabila persyaratan sesuai, Tim Teknis menerbitkan rekomendasi Teknis dan disampaikan ke Bidang Pelayanan Kesehatan cq. Seksi Regulasi dan Peningkatan Mutu 7. Seksi Regulasi dan Peningkatan Mutu menerbitkan surat rekomendasi Izin Tenaga Apoteker 8. Surat rekomendasi diparaf Kasi Regulasi dan Peningkatan Mutu 9. Surat Rekomendasi diparaf Kabid Pelayanan Kesehatan 10. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 11. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 12. Surat rekomendasi diberi nomor 13. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya

5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id 4. Email : dinkes@mail.kukarkab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK)
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian 2. Foto copy STRTTK yang masih berlaku 3. Surat pernyataan apoteker/pimpinan tempat permohonan melaksanakan kefarmasian 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat persetujuan atasan langsung 6. Foto copy surat izin apotek /klinik apabila praktik diluar fasyankes pemerintah
3.	Prosedur <pre>graph TD; 1((1)) --> 2((2)); 2 --> 3((3)); 3 --> 4((4)); 4 --> 5((5)); 5 --> 6((6)); 6 --> 7((7)); 7 --> 8((8)); 8 --> 9((9)); 9 --> 10((10)); 10 --> 11((11)); 11 --> 12((12)); 12 --> 13((13)); 5 --> 3;</pre>	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perijinan dengan lampiran dokumen persyaratan perijinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perijinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap, petugas akan mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Bidang Yankes meneruskan dokumen perijinan kepada Tim teknis 6. Apabila persyaratan sesuai, Tim Teknis menerbitkan rekomendasi Teknis dan disampaikan ke Bidang Pelayanan Kesehatan cq. Seksi Regulasi dan Peningkatan Mutu 7. Seksi Regulasi dan Peningkatan Mutu menerbitkan surat rekomendasi izin Tenaga Teknis Kefarmasian 8. Surat rekomendasi diparaf Kasi Regulasi dan Peningkatan Mutu 9. Surat Rekomendasi diparaf Kabid Pelayanan Kesehatan 10. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 11. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 12. Surat rekomendasi diberi nomor 13. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam 30 menit, apabila persyaratan terpenuhi

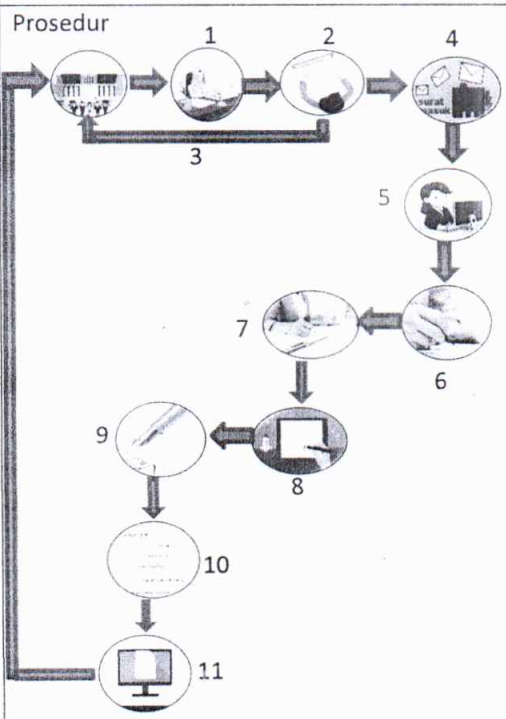
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutakartanegarakab.go.id Email : dinkes@mail.kutakab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN KERJA TERAPIS WICARA

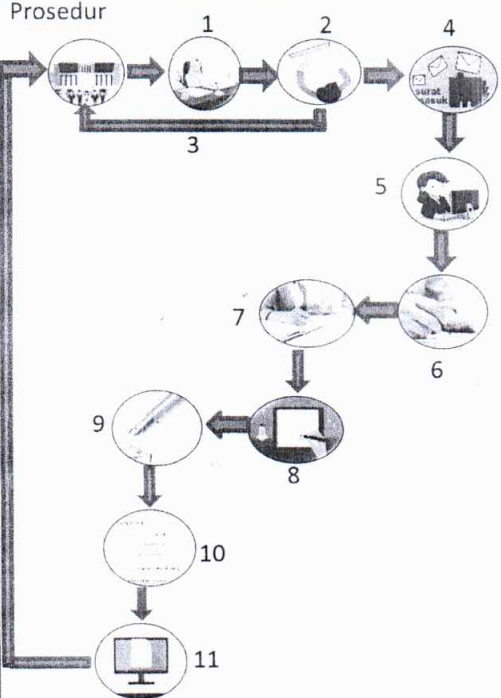
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Tenaga Kerja Terapis Wicara (SIKTW)
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Permohonan Surat Izin Kerja Terapis Wicara 2. Foto copy STR yang diterbitkan dan dilegalisir basah/Kode 3. Foto Copy Ijazah terakhir dilegalisir basah 4. Surat rekomendasi dari Kepala RS/Puskesmas/Fasilitas Kesehatan 5. Surat rekomendasi dari organisasi profesi sesuai tempat praktik/kerja 6. Surat Keterangan kesehatan fisik dari Dokter yang memiliki SIP dari Puskesmas/Rumah Sakit Kab.Kukar 7. Foto Copy Surat Izin Operasional Fasilitas Kesehatan (diluar kesehatan pemerintah) 8. Foto Copy surat izin praktik/kerja I untuk pengurusan selanjutnya
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kabid Yankes 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id 4. Email : dinkes@mail.kukarkab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: tinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN KERJATENAGA SANITARIAN

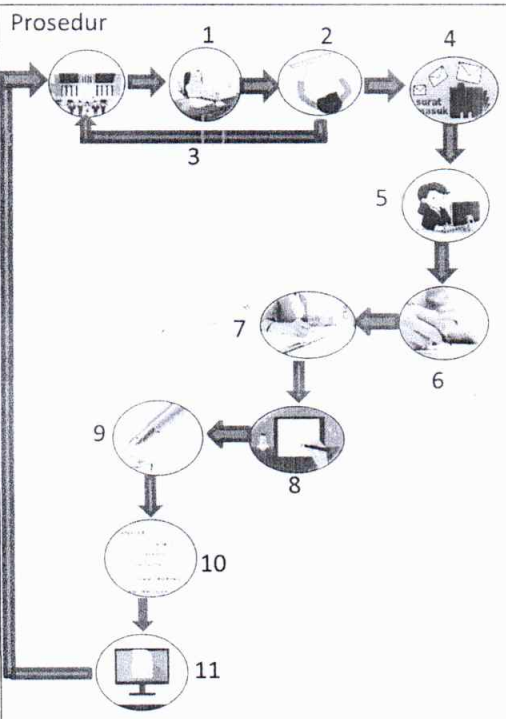
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Tenaga Sanitarian (SIKTS)
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Permohonan Surat Izin Tenaga Sanitarian 2. Foto copy STR yang diterbitkan dan dilegalisir basah/Kode 3. Foto Copy Ijazah terakhir dilegalisir basah 4. Surat rekomendasi dari Kepala RS/Puskesmas/Fasilitas Kesehatan 5. Surat rekomendasi dari organisasi profesi sesuai tempat praktik/kerja 6. Surat Keterangan kesehatan fisik dari Dokter yang memiliki SIP dari Puskesmas/Rumah Sakit Kab.Kukar 7. Foto Copy Surat Izin Operasional Fasilitas Kesehatan (diluar kesehatan pemerintah) 8. Foto Copy surat izin praktik/kerja I untuk pengurusan selanjutnya
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam, apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutakartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN KERJA REFRAKSIONIS OPTISIEN (SIKRO)

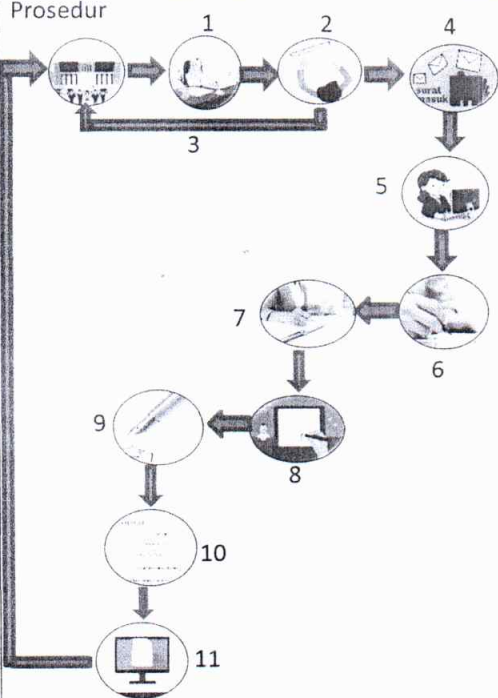
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Tenaga Kerja Refraksionis Optisien
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Permohonan Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien 2. Foto copy STR yang diterbitkan dan dilegalisir basah/Kode 3. Foto Copy Ijazah terakhir dilegalisir basah 4. Surat rekomendasi dari Kepala RS/Puskesmas/Fasilitas Kesehatan 5. Surat rekomendasi dari organisasi profesi sesuai tempat praktik/kerja 6. Surat Keterangan kesehatan fisik dari Dokter yang memiliki SIP dari Puskesmas/Rumah Sakit Kab.Kukar 7. Foto Copy Surat Izin Operasional Fasilitas Kesehatan (diluar kesehatan pemerintah) 8. Foto Copy surat izin praktik/kerja i untuk pengurusan selanjutnya
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kabid Yankes 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutakartanegarakab.go.id 4. Email : dinkes@mail.kukarkab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN KERJA RADIOGRAFER

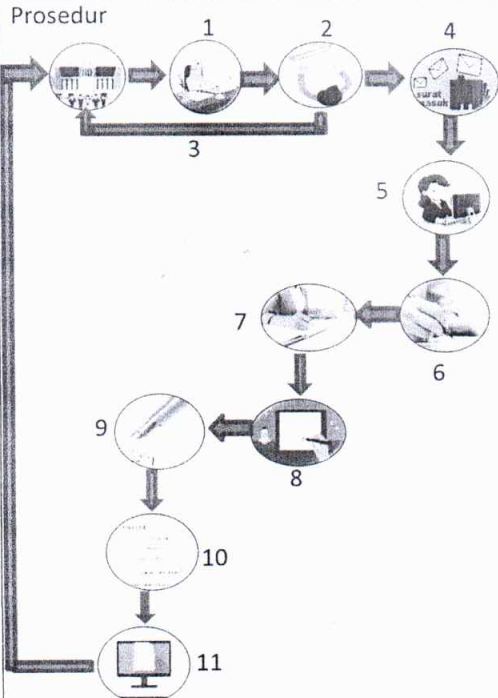
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Kerja Radiografer
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan SIK Radiografer 2. Foto copy STR yang masih berlaku legalisir basah 3. Foto copy ijazah terakhir legalisir basah sesuai STR 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat keterangan fisik dari dokter yang memiliki SIP di Puskesmas/Rumah Sakit 6. Surat izin lama yang asli di lampirkan jika perpanjangan 7. Surat rekomendasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bertugas 8. Foto copy surat izin penyelenggaraan pelayanan radiologi fasilitas Kesehatan tempat berkerja 9. Foto copy surat izin operasional fasilitas kesehatan (diluar fasilitas kesehatan pemerintah)
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam, apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website :



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK PSIKOLOG KLINIS

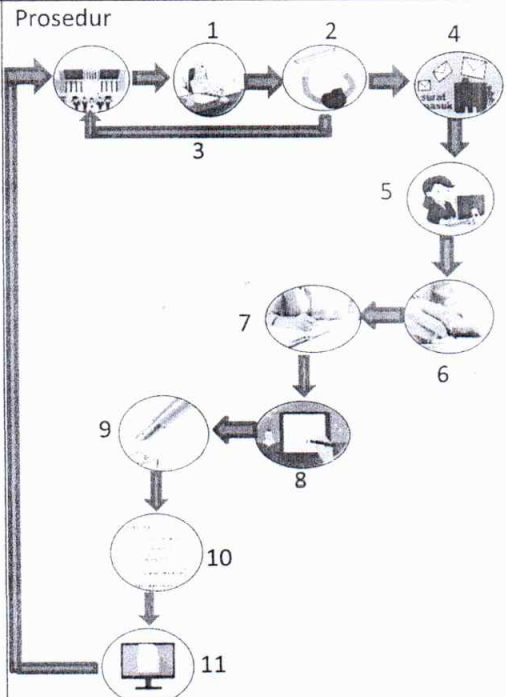
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Psikolog Klinis
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan SIP Psikolog Klinis 2. Foto copy STR yang masih berlaku legalisir basah/barkot 3. Foto copy ijazah terakhir legalisir basah sesuai STR 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat keterangan fisik dari dokter yang memiliki SIP di Puskesmas/Rumah Sakit 6. Surat izin lama yang asli di lampirkan jika perpanjangan 7. Surat rekomendasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bertugas 8. Foto copy surat izin operasional fasilitas kesehatan (diluar fasilitas kesehatan pemerintah)
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam, apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website :



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN KERJA PEREKAM MEDIS

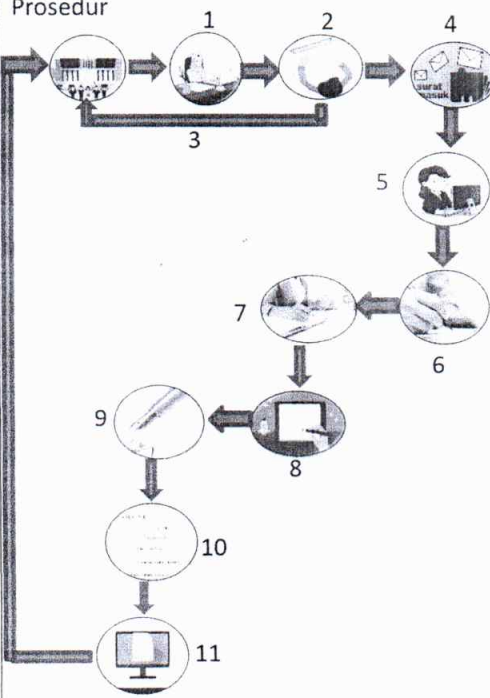
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Kerja Perekam Medis (SIKPM)
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Permohonan Surat Izin Kerja Perekam Medis 2. Foto copy STR yang diterbitkan dan dilegalisir basah/Kode 3. Foto Copy Ijazah terakhir dilegalisir basah 4. Surat rekomendasi dari Kepala RS/Puskesmas/Fasilitas Kesehatan 5. Surat rekomendasi dari organisasi profesi sesuai tempat praktik/kerja 6. Surat Keterangan kesehatan fisik dari Dokter yang memiliki SIP dari Puskesmas/Rumah Sakit Kab.Kukar 7. Foto Copy Surat Izin Operasional Fasilitas Kesehatan (diluar kesehatan pemerintah) 8. Foto Copy surat izin praktik/kerja I untuk pengurusan selanjutnya
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam, apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK TERAPIS GIGI DAN MULUT

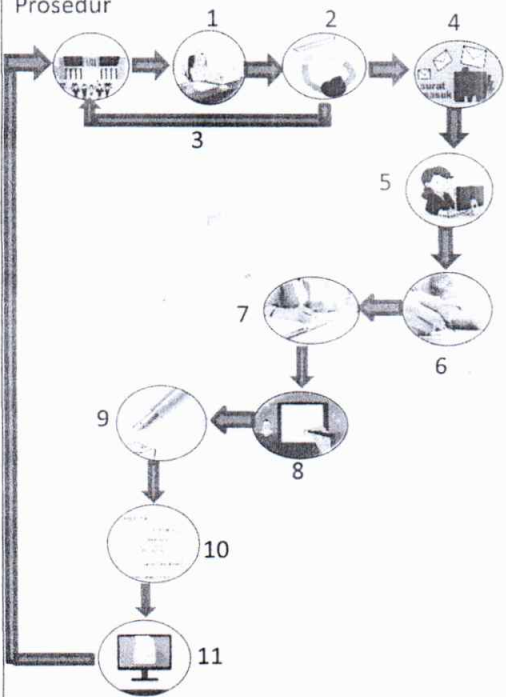
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan SIP Terapis Gigi dan Mulut 2. Foto copy STR yang masih berlaku legalisir basah/barkot 3. Foto copy ijazah terakhir legalisir basah sesuai STR 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat keterangan fisik dari dokter yang memiliki SIP di Puskesmas/Rumah Sakit 6. Surat izin lama yang asli di lampirkan jika perpanjangan 7. Surat rekomendasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bertugas 8. Foto copy surat izin operasional fasilitas kesehatan (diluar fasilitas kesehatan pemerintah)
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kabid Yankes 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam Apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutakartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN KERJA FISIOTERAFIS

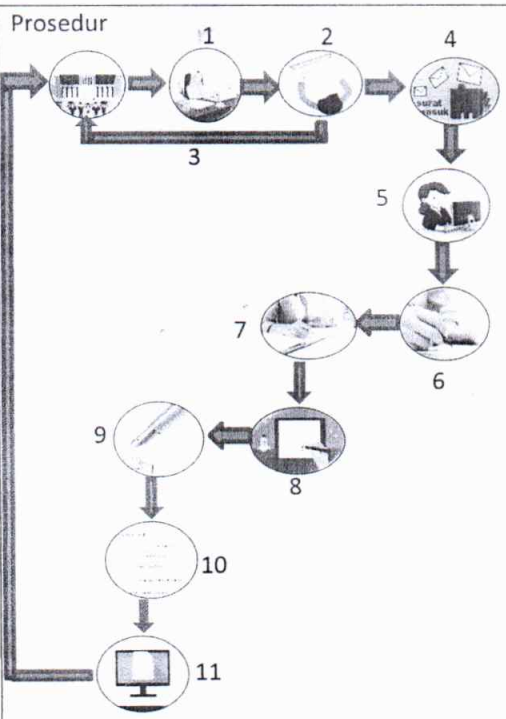
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Kerja Fisioterafis
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan SIK Fisioterafis 2. Foto copy STR yang masih berlaku legalisir basah/barkot 3. Foto copy ijazah terakhir legalisir basah sesuai STR 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat keterangan fisik dari dokter yang memiliki SIP di Puskesmas/Rumah Sakit 6. Surat izin lama yang asli di lampirkan jika perpanjangan 7. Surat rekomendasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bertugas 8. Foto copy surat izin operasional fasilitas kesehatan (diluar fasilitas kesehatan pemerintah)
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam, apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutakartanegarakab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutakartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK ELEKTROMEDIS

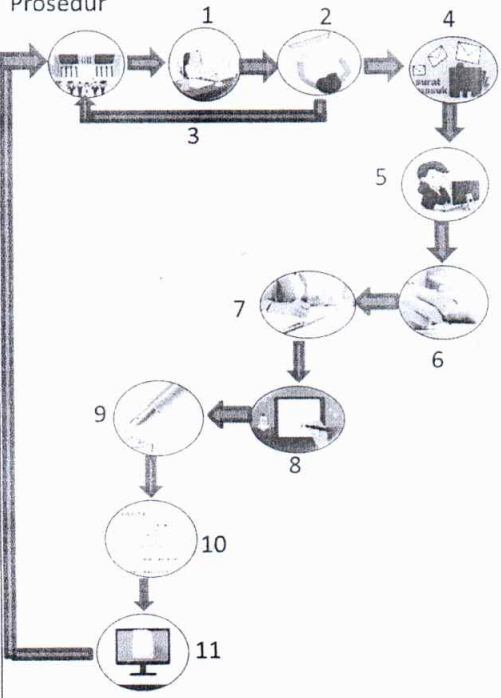
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Elektromedis
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan SIP Elektromedis 2. Foto copy STR yang masih berlaku legalisir basah/barkot 3. Foto copy ijazah terakhir legalisir basah sesuai STR 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat keterangan fisik dari dokter yang memiliki SIP di Puskesmas/Rumah Sakit 6. Surat izin lama yang asli di lampirkan 7. Surat rekomendasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bertugas 8. Foto copy surat izin operasional fasilitas kesehatan (diluar fasilitas kesehatan pemerintah)
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam, apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutakartanegarakab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaiartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK PERAWAT ANESTESI

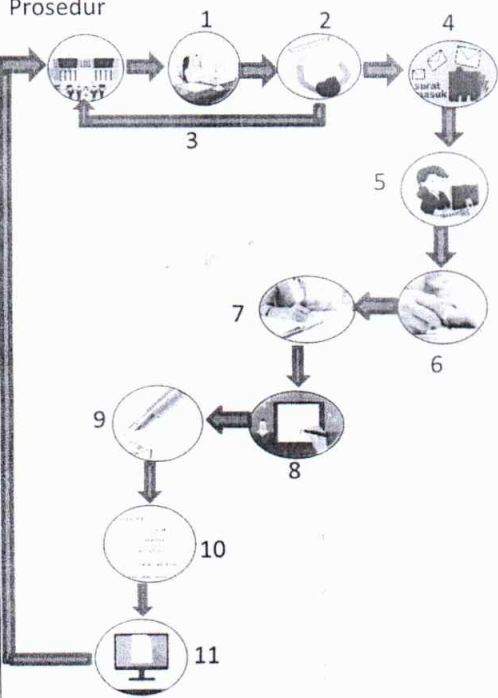
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Perawat Anestesi
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan SIP Perawat Anestesi 2. Foto copy STR yang masih berlaku legalisir basah 3. Foto copy ijazah terakhir legalisir basah sesuai STR 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat keterangan fisik dari dokter yang memiliki SIP di Puskesmas/Rumah Sakit 6. Surat izin lama yang asli di lampirkan jika perpanjangan 7. Surat rekomendasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bertugas 8. Foto copy surat izin operasional fasilitas kesehatan (diluar fasilitas kesehatan pemerintah)
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kabid Yankes 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam Apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutaiartanegarakab.go.id 4. Email : dinaskesehatan.kukar@gmail.com



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK

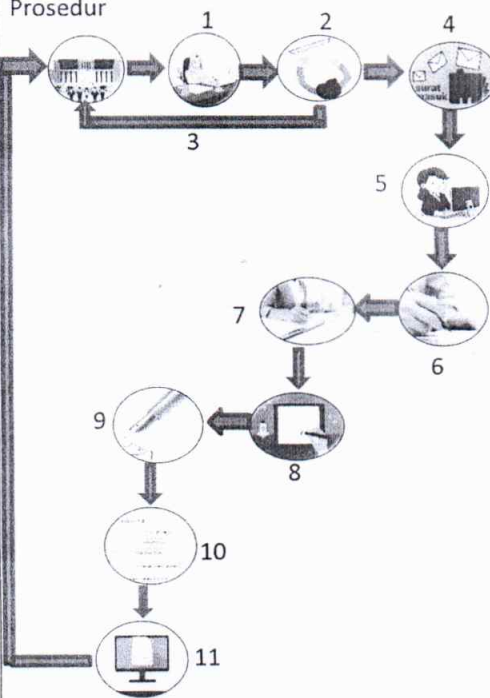
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Rekomendasi Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan SIP Ahli Teknologi Laboratorium Medik 2. Foto copy STR yang masih berlaku legalisir basah/barkot 3. Foto copy ijazah terakhir legalisir basah sesuai STR 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat keterangan fisik dari dokter yang memiliki SIP di Puskesmas/Rumah Sakit 6. Surat izin lama yang asli di lampirkan jika perpanjangan 7. Surat rekomendasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bertugas 8. Foto copy surat izin operasional fasilitas kesehatan (diluar fasilitas kesehatan pemerintah)
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam, apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website :



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK AKUPUNTUR TERAPIS

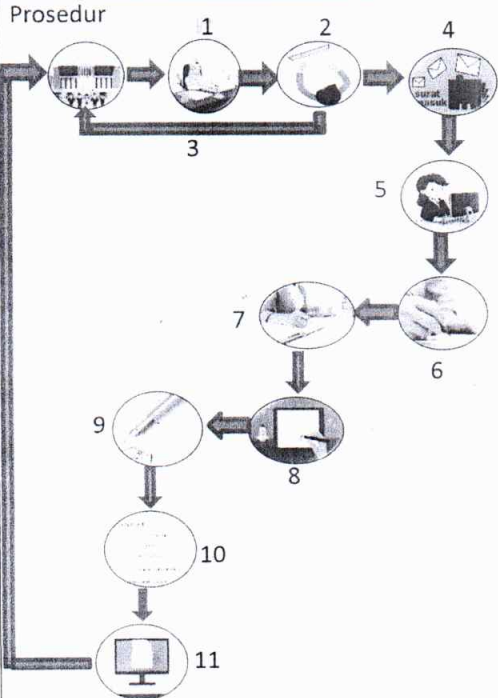
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Akupuntur Terapis (SIPAT)
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan SIP Akupuntur Terapis 2. Foto copy STR yang masih berlaku legalisir basah/barkot 3. Foto copy ijazah terakhir legalisir basah sesuai STR 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat keterangan fisik dari dokter yang memiliki SIP di Puskesmas/Rumah Sakit 6. Surat izin lama yang asli di lampirkan jika perpanjangan 7. Surat rekomendasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bertugas 8. Foto copy surat izin operasional fasilitas kesehatan (diluar fasilitas kesehatan pemerintah)
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam, apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK OKUPASI TERAPIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Okupasi Terapis
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Permohonan Surat Izin Praktik Okupasi Terapis 2. Foto copy STR yang diterbitkan dan dilegalisir basah/Kode 3. Foto Copy Ijazah terakhir dilegalisir basah 4. Surat rekomendasi dari Kepala RS/Puskesmas/Fasilitas Kesehatan 5. Surat rekomendasi dari organisasi profesi sesuai tempat praktik 6. Surat Keterangan kesehatan fisik dari Dokter yang memiliki SIP dari Puskesmas/Rumah Sakit Kab.Kukar 7. Foto Copy Surat Izin Operasional Fasilitas Kesehatan (diluar kesehatan pemerintah) 8. Foto Copy surat izin praktik/kerja I untuk pengurusan selanjutnya
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor 11. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam, apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id 4. Email : dinaskesehatan.kukar@gmail.com



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 TenggarongTelp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI IZIN MENYIMPAN OBAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Menyimpan Obat
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan Surat Izin Menyimpan Obat 2. Surat ijin praktik 3. Foto copy surat keputusan penempatan dalam rangka masa bakti atau surat bukti telah selesai menjalankan masa bakti atau surat keterangan menunda masa bakti yang telah dilegalisir oleh pejabat yang berwenang 4. Surat pernyataan memiliki tempat praktik 5. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 6. Daftar nama obat yang di simpan
3.	Prosedur <pre>graph TD; 1((1)) --> 2((2)); 2 --> 4((4)); 4 --> 5((5)); 5 --> 6((6)); 6 --> 7((7)); 7 --> 8((8)); 8 --> 9((9)); 9 --> 10((10)); 10 --> 11((11)); 11 --> 12((12)); 12 --> 13((13)); 13 --> 1</pre>	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perijinan dengan lampiran dokumen persyaratan perijinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perijinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap, petugas akan mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Bidang Yankes meneruskan dokumen perijinan kepada Tim teknis 6. Apabila persyaratan sesuai, Tim Teknis menerbitkan rekomendasi Teknis dan disampaikan ke Bidang Pelayanan Kesehatan cq. Seksi Regulasi dan Peningkatan Mutu 7. Seksi Regulasi dan Peningkatan Mutu menerbitkan surat rekomendasi izin Tenaga Apoteker 8. Surat rekomendasi diparaf Kasi Regulasi dan Peningkatan Mutu 9. Surat Rekomendasi diparaf Kabid Pelayanan Kesehatan 10. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 11. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 12. Surat rekomendasi diberi nomor 13. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam 30 menit, apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website :



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI
SURAT IZIN PRAKTIK DOKTER MANDIRI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Rekomendasi Surat Izin Praktik Dokter Mandiri
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan SIP Dokter Mandiri 2. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik 3. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 4. Foto copy STR legalisir KKI 5. Surat rekomendasi dari Puskesmas dimana yang bersangkutan praktik mandiri 6. Foto copy surat izin praktik 1 dan kedua bila ada 7. Berita Acara Pemeriksaan lapangan/visitasi
3.	Prosedur <pre>graph TD 1[1] --> 2[2] 2 --> 3[3] 3 --> 4[4] 4 --> 5[5] 5 --> 6[6] 6 --> 7[7] 7 --> 8[8] 8 --> 9[9] 9 --> 10[10] 10 --> 11[11] 11 --> 12[12] 12 --> 13[13] 13 --> 14[14] 14 --> 15[15] 15 --> 16[16] 10 --> 3</pre>	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap, petugas akan mengirim email Kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjut 4. Dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Dokumen persyaratan pemohon disampaikan ke Tim Teknis 6. Tim teknis menetapkan jadwal kunjungan lapangan/visitasi 7. Tim teknis melakukan kunjungan lapangan/visitasi 8. Tim menyampaikan hasil rekomendasi ke Bidang Pelayanan Kesehatan cq. Seksi Regulasi dan Peningkatan Mutu dan langsung dikirim via email ke pemohon 9. Pemohon menyampaikan perbaikan hasil rekomendasi ke tim teknis 10. Petugas memproses surat rekomendasi bila Berita Acara Pemeriksaan sudah disetujui tim teknis 11. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 12. Surat rekomendasi diparaf Kabid Pelayanan Kesehatan 13. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 14. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 15. Surat rekomendasi diberi nomor 16. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya

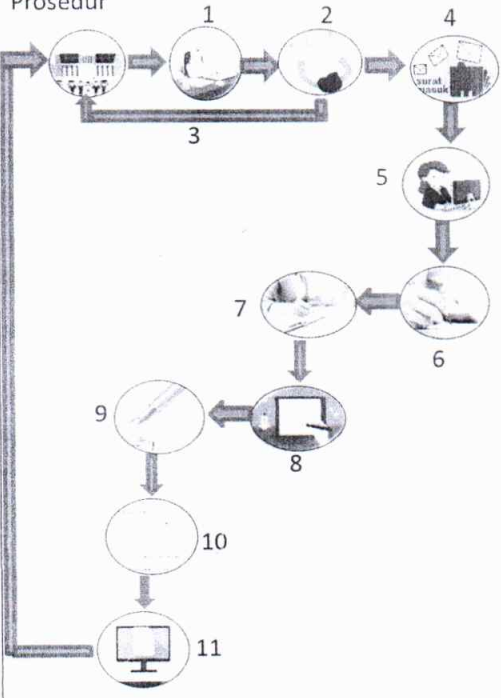
4.	Waktu Pelayanan	1. 3 x 24 Jam (apabila semua persyaratan terpenuhi) 2. Waktu sesuai dengan lama pemenuhan perbaikan persyaratan
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id 4. Email : dinkes@mail.kukarkab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutakartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI
SURAT IZIN PRAKTIK BIDAN MANDIRI

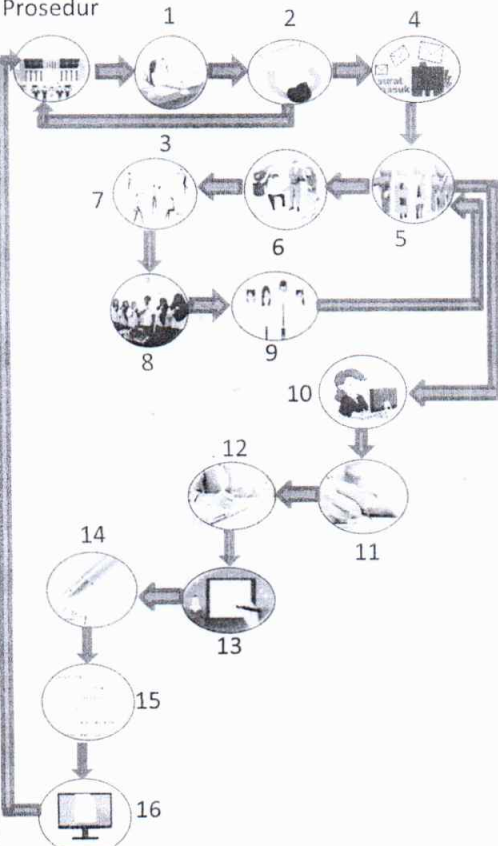
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Rekomendasi Surat Izin Praktik Bidan Mandiri
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan Surat Izin Praktik Bidan Mandiri 2. Foto copy STR yang masih berlaku legalisir basah/barkot 3. Foto copy ijazah terakhir legalisir basah sesuai STR 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat keterangan fisik dari dokter yang memiliki SIP di Puskesmas/Rumah Sakit 6. Surat izin lama yang asli di lampirkan jika perpanjangan 7. Jika berkerja pada Praktik Bidan Mandiri melampirkan SIPB Mandiri 8. Surat rekomendasi dari Puskesmas dimana yang bersangkutan praktik mandiri 9. Berita acara pemeriksaan lapangan/visitasi dari IBI Kabupaten Kutai Kartanegara
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap petugas mengirim email kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjuti 4. Apabila dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Petugas menerbitkan surat rekomendasi izin tenaga kesehatan 6. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 7. Surat rekomendasi diparaf Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 8. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 9. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 10. Surat rekomendasi diberi nomor Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1 Jam, apabila persyaratan terpenuhi
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website :



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 TenggarongTelp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK PERAWAT MANDIRI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Praktik Perawat Mandiri
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan Praktik Perawat Mandiri 2. Foto copy STR yang masih berlaku legalisir basah/barkot 3. Foto copy ijazah terakhir legalisir basah sesuai STR 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat keterangan fisik dari dokter yang memiliki SIP di Puskesmas/Rumah Sakit 6. Surat izin lama yang asli di lampirkan jika perpanjangan 7. Surat rekomendasi dari Puskesmas dimana yang bersangkutan praktik mandiri 8. Berita Acara Pemeriksaan lapangan/visitasi
3.	Prosedur 	1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap, petugas akan mengirim email Kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjut 4. Dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Dokumen persyaratan pemohon disampaikan ke Tim Teknis 6. Tim teknis menetapkan jadwal kunjungan lapangan/visitasi 7. Tim teknis melakukan kunjungan lapangan/visitasi 8. Tim menyampaikan hasil rekomendasi ke Bidang Pelayanan Kesehatan cq. Seksi Regulasi dan Peningkatan Mutu dan langsung dikirim via email ke pemohon 9. Pemohon menyampaikan perbaikan hasil rekomendasi ke tim teknis 10. Petugas memproses surat rekomendasi bila Berita Acara Pemeriksaan sudah disetujui tim teknis 11. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 12. Surat rekomendasi diparaf Kabid Pelayanan Kesehatan 13. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris 14. Surat rekomendasi ditanda tangani Kepala Dinas 15. Surat rekomendasi diberi nomor 16. Surat rekomendasi dikirimkan via email

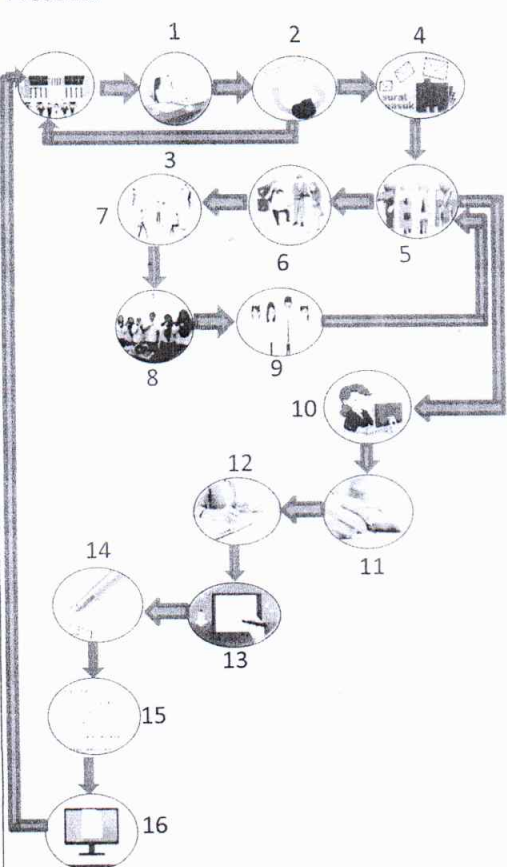
4.	Waktu Pelayanan	1. 3 x 24 Jam (apabila semua persyaratan terpenuhi) 2. Waktu sesuai dengan lama pemenuhan perbaikan persyaratan
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutakartanegarakab.go.id 4. Email : dinkes@mail.kutakab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 TenggarongTelp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK PSIKOLOG KLINIS MANDIRI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Psikolog Klinis
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan SIP Psikolog Klinis 2. Foto copy STR yang masih berlaku legalisir basah/barkot 3. Foto copy ijazah terakhir legalisir basah sesuai STR 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat keterangan fisik dari dokter yang memiliki SIP di Puskesmas/Rumah Sakit 6. Surat izin lama yang asli di lampirkan jika perpanjangan 7. Surat rekomendasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bertugas 8. Surat rekomendasi dari Puskesmas dimana yang bersangkutan praktik mandiri 9. Berita Acara Pemeriksaan lapangan/visitasi
3.	Prosedur	 1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap, petugas akan mengirim email Kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjut 4. Dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Dokumen persyaratan pemohon disampaikan ke Tim Teknis 6. Tim teknis menetapkan jadwal kunjungan lapangan/visitasi 7. Tim tekhnis melakukan kunjungan lapangan/visitasi 8. Tim menyampaikan hasil rekomendasi ke Bidang Pelayanan Kesehatan cq. Seksi Regulasi dan Peningkatan Mutu dan langsung dikirim via email ke pemohon 9. Pemohon menyampaikan perbaikan hasil rekomendasi ke tim tekhnis 10. Petugas memproses surat rekomendasi bila Berita Acara Pemeriksaan sudah disetujui tim tekhnis 11. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 12. Surat rekomendasi diparaf Kabid Pelayanan Kesehatan 13. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris

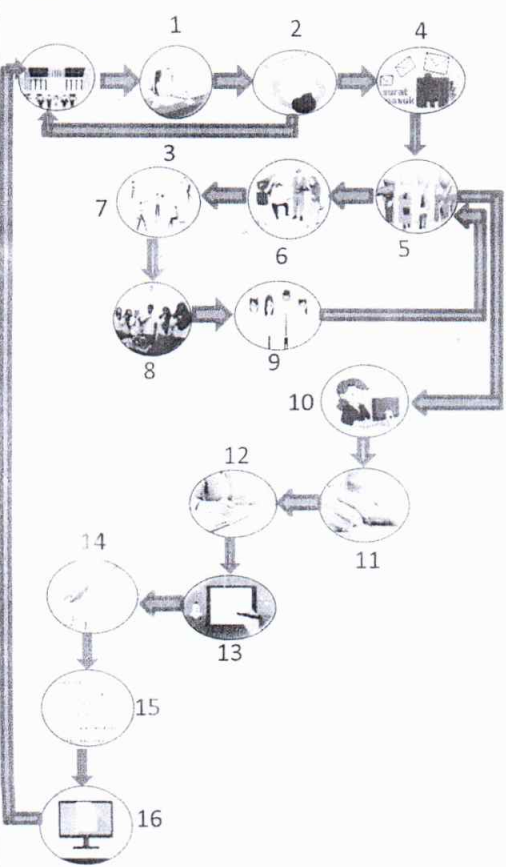
		15. Surat rekomendasi diberi nomor 16. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1. 3 x 24 Jam (apabila semua persyaratan terpenuhi) 2. Waktu sesuai dengan lama pemenuhan perbaikan persyaratan
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutakartanegarakab.go.id 4. Email : dinkes@mail.kutakab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp. (0541) 661082 Fax (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI
IZIN PRAKTIK FISIOTERAFIS MANDIRI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Fisioterafis Mandiri
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan SIP Fisiotrafis 2. Foto copy STR yang masih berlaku legalisir basah/barkot 3. Foto copy ijazah terakhir legalisir basah sesuai STR 4. Surat rekomendasi organisasi profesi sesuai tempat praktik 5. Surat keterangan fisik dari dokter yang memiliki SIP di Puskesmas/Rumah Sakit 6. Surat izin lama yang asli di lampirkan jika perpanjangan 7. Surat rekomendasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bertugas 8. Surat rekomendasi dari Puskesmas dimana yang bersangkutan praktik mandiri 9. Berita Acara Pemeriksaan lapangan/visitasi
3.	Prosedur	 1. Petugas menerima email dari DPMPTSP tentang permohonan perizinan dengan lampiran dokumen persyaratan perizinan 2. Petugas memeriksa dokumen kelengkapan perizinan 3. Apabila dokumen persyaratan tidak lengkap, petugas akan mengirim email Kembali ke DPMPTSP untuk ditindak lanjut 4. Dokumen persyaratan lengkap diregistrasi sebagai surat masuk untuk mendapatkan disposisi dari kepala Dinas Kesehatan dan berjenjang sesuai prosedur disposisi surat masuk 5. Dokumen persyaratan pemohon disampaikan ke Tim Teknis 6. Tim teknis menetapkan jadwal kunjungan lapangan/visitasi 7. Tim tekhnis melakukan kunjungan lapangan/visitasi 8. Tim menyampaikan hasil rekomendasi ke Bidang Pelayanan Kesehatan cq. Seksi Regulasi dan Peningkatan Mutu dan langsung dikirim via email ke pemohon 9. Pemohon menyampaikan perbaikan hasil rekomendasi ke tim tekhnis 10. Petugas memproses surat rekomendasi bila Berita Acara Pemeriksaan sudah disetujui tim tekhnis 11. Surat rekomendasi diparaf Kepala Seksi Regulasi & Peningkatan Mutu 12. Surat rekomendasi diparaf Kabid Pelayanan Kesehatan 13. Surat rekomendasi diparaf Sekretaris

		15. Surat rekomendasi diberi nomor 16. Surat rekomendasi dikirimkan via email DPMPTSP sedangkan bukti fisik dikirim hari berikutnya
4.	Waktu Pelayanan	1. 3 x 24 Jam (apabila semua persyaratan terpenuhi) 2. Waktu sesuai dengan lama pemenuhan perbaikan persyaratan
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
6.	Pengelola Pengaduan	1. Loker Pelayanan Pengaduan Dinas Kesehatan 2. Telp / SMS / WA : 085245044922 3. Website : www.dinkes.kutakartanegarakab.go.id 4. Email : dinkes@mail.kutakab.go.id