



**PEMERINTAH KABUPATEN BELITUNG**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Jenderal Sudirman Tanjungpandan Telpn (0719).21042  
Email : [dinkesbelitung@gmail.com](mailto:dinkesbelitung@gmail.com)

---

**KEPUTUSAN**  
**KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELITUNG**  
**NOMOR : 440/082/DINKES/2019**

**TENTANG**

**PENETAPAN STANDAR PELAYANAN**  
**PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELITUNG**

**KEPALA DINAS KESEHATAN**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan Pelayanan Publik sesuai dengan asas penyelenggaraan Pemerintahan yang baik, dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
- b. bahwa untuk melaksanakan maksud sebagaimana tersebut pada huruf a, perlu di tetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Nomor 4 Tahun 2009 tentang Perubahan Peraturan Daerah Belitung Nomor 6 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Kabupaten Belitung (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2009 Nomor 4);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Belitung (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2016 Nomor 5);

10. Peraturan Bupati Belitung Nomor 30 Tahun 2016 tentang Nomenklatur Perangkat Daerah Kabupaten Belitung (Berita Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2016 Nomor 30);

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan :
- KESATU** : Standar Pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini;
- KEDUA** : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU, meliputi ruang lingkup pelayanan administratif, yaitu Jenis Pelayanan Sebagai Berikut:
1. Pembuatan Izin Sertifikat Laik Higiene Rumah Makan dan Restoran
  2. Pembuatan Sertifikat Laik Higiene Jasaboga
  3. Pembuatan Rekomendasi Izin Apotek
  4. Pembuatan Rekomendasi Izin Toko Obat
  5. Pembuatan Rekomendasi Pembuatan SIPA
  6. Rekomendasi Pembuatan SIPTTK
  7. Pembuatan Rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga
  8. Rekomendasi Klinik
  9. Rekomendasi surat izin praktik (SIP) dan surat izin pekerja (SIK) bagi tenaga nakes
  10. Rekomendasi Izin Toko Alat Kesehatan
  11. Rekomendasi Izin Penyelenggaraan Optikal
  12. Pendaftaran peserta JKN KIS Baru yang dibiayai oleh Pemerintah Kabupaten Belitung
  13. Pendaftaran peralihan peserta JKN KIS PBPU menunggak klas 3 selama 6 bulan ke Jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Belitung
  14. Pendaftaran peralihan peserta JKN KIS PBPU menunggak klas 1 dan 2 selama 12 bulan ke Jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Belitung
  15. Pelayanan kegawatdaruratan system penanggulangan kegawatdaruratan terpadu (SPGDT) 119
  16. Pembuatan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional
- KETIGA** : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU, wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan Pelayanan Publik;
- KEEMPAT** : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di : Tanjungpandan  
Pada tanggal : 9 September 2019

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Belitung

**SUHANDRI**

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BELITUNG TENTANG PENETAPAN  
STANDAR PELAYANAN PADA DINAS  
KESEHATAN KABUPATEN BELITUNG  
NOMOR : 440/082/DINKES/2019  
TANGGAL : 9 SEPTEMBER 2019

## **PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELITUNG**

### **A. PENDAHULUAN.**

Ruang Lingkup dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat daerah Kabupaten Belitung, Peraturan Bupati Belitung Nomor 35 Tahun 2017 tanggal 27 Oktober 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 45 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung;

Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang Pelayanan Kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

### **B. KEWENANGAN DAN TUGAS.**

#### a. Kewenangan :

Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung mempunyai kewenangan sebagai berikut :

1. pengelolaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan rujukan UKP tingkat daerah;
2. pengelolaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Rujukan UKM tingkat daerah;
3. penerbitan izin Rumah Sakit kelas C dan kelas D serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah;
4. penerbitan Izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan;
5. perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan untuk upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan daerah;
6. penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal;
7. penerbitan izin Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT);
8. penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan Peralatan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga;
9. penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga;
10. pengawasan post market produk makanan-minuman industri rumah tangga; dan
11. pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kabupaten, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat kabupaten.

#### b. Tugas :

Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintah daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di Bidang Pelayanan Kesehatan sesuai kewenangannya.

Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 6, menyelenggarakan tugas :

- a. perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan;
- d. pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

### **C. VISI, MISI DAN MOTO LAYANAN**

#### **a. Visi**

**MENJADIKAN BELITUNG SEHAT**

#### **b. Misi**

1. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas adil dan terjangkau
2. Meningkatkan kualitas kesehatan dasar masyarakat dan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Terwujudnya SDM kesehatan berkualitas untuk menunjang pelayanan kesehatan

#### **c. Moto Layanan**

- ❖ SENYUM
- ❖ SALAM
- ❖ SAPA
- ❖ SOPAN
- ❖ SANTUN

### **D. MAKLUMAT LAYANAN**

Bahwa sebagai sebuah organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung tidak terlepas dari peraturan perundangan-undangan yang mengatur tentang pelayanan publik. Sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung harus memberikan pelayanan berazaskan :

- 1) Kepentingan Umum,
- 2) Kepastian Hukum.
- 3) Kesamaan Hak,
- 4) Keseimbangan Hak dan Kewajiban,
- 5) Profesionalisme,
- 6) Partisipatif,
- 7) Persamaan Perlakuan / Tidak Diskriminatif,
- 8) Keterbukaan,
- 9) Akuntabilitas,
- 10) Penyediaan dan Perlakuan khusus bagi kelompok rentan,
- 11) Ketepatan Waktu,
- 12) Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Maklumat merupakan janji kami selaku pegawai/petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Maklumat Pelayanan merupakan bentuk legalitas yang memberikan hak kepada masyarakat pengguna layanan untuk mendapatkan akses pelayanan publik yang sesuai dengan harapan dan kebutuhannya, perlindungan atau pengayoman, kepastian biaya dan waktu penyelesaiannya, mengajukan keluhan, pengaduan dan melakukan pengawasan.

Bahwa sebuah maklumat pelayanan membawa suatu konsekuensi yang besar, untuk itu Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan publiknya menetapkan maklumat pelayanan sebagai berikut :

#### **MAKLUMAT PELAYANAN**

#### **DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELITUNG**

**“KAMI SIAP MENYELENGGARAKAN  
PELAYANAN SESUAI DENGAN STANDAR  
YANG TELAH DITENTUKAN”**

## E. STANDAR PELAYANAN

### a. Jenis Perizinan : Pembuatan Sertifikat Laik Higiene Rumah Makan dan Restoran

NO.	KOMPONEN	URAIAN
<b>SERVICE DELIVERY</b>		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir permohonan</li> <li>2. Fotocopy KTP pemohon yang masih berlaku;</li> <li>3. Peta lokasi dan gambar denah bangunan;</li> <li>4. Surat penunjukan penanggungjawab rumah makan dan restoran;</li> <li>5. Fotocopy sertifikat Kursus Hygiene Sanitasi Makanan bagi Pengusaha;</li> <li>6. Fotocopy sertifikat Kursus Hygiene Sanitasi Makanan bagi Penjamah makanan minimal 1 (satu) orang penjamah makanan;</li> <li>7. Rekomendasi dari Asosiasi Rumah Makan dan Restoran</li> </ol>
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon menyerahkan formulir permohonan dan kelengkapan persyaratan yang ditentukan;</li> <li>2. Verifikasi berkas oleh petugas</li> <li>3. Petugas meneruskan berkas permohonan ke kepala dinas kesehatan</li> <li>4. Disposisi kepala dinas kesehatan</li> <li>5. Visitasi lapangan oleh tim pemeriksa laik higiene rumah makan dan restoran</li> <li>6. Berita acara hasil visitasi bagi yang memenuhi syarat akan dikeluarkan sertifikat Laik Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran, bagi yang belum memenuhi persyaratan dilakukan pembinaan</li> <li>7. Pencetakan sertifikat laik higiene sanitasi untuk rumah makan dan restoran yang memenuhi syarat;</li> <li>8. Penandatanganan sertifikat laik higiene sanitasi rumah makan dan restoran oleh Kadinkes.</li> <li>9. Penyerahan sertifikat kepada pemohon.</li> </ol>
3.	Jangka waktu penyelesaian	5 Hari Kerja
4.	Biaya/ tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran
6.	Aduan, Saran, Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung</li> <li>2. Melalui Telpon Kantor Telp. 0719. 21042</li> <li>3. Melalui Email, <a href="mailto:dinkesbelitung@gmail.com">dinkesbelitung@gmail.com</a></li> </ol>
<b>MANU-FACTURING</b>		
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular</li> <li>2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>3. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular</li> <li>5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana dan/ atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Komputer</li> <li>2) Printer</li> <li>3) Kursi dan Meja</li> <li>4) ATK</li> <li>5) Kertas sertifikat</li> <li>6) Kendaraan roda 4</li> </ol>

9.	Kompetensi Pelaksana	1) Berpenampilan menarik dan berattitude 2) Menguasai Standar Operasional Prosedur 3) Mengetahui peraturan Perundang-undangan terkait bidang kerjanya 4) Mampu berkomunikasi dengan baik 5) Mampu berkoordinasi dengan efisien 6) Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim 7) Mampu mengoperasikan Komputer
10.	Pengawasan Internal	Kepala Dinas / kepala bidang melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting.
11.	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang Tim survey lapangan dan administrasi
12.	Jaminan Pelayanan	1) Maklumat Pelayanan 2) Pakta Integritas 3) Motto Pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1) Petugas yang berkompeten 2) Peralatan memenuhi standar 3) Ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Survey Kepuasan yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

b. Jenis Perizinan : Pembuatan Sertifikat Laik Higiene Jasaboga

NO.	KOMPONEN	URAIAN
SERVICE DELIVERY		
1.	Persyaratan	1. Formulir permohonan 2. Fotocopy KTP pemohon yang masih berlaku; 3. Pas foto terbaru ukuran 3 x 4 cm dan 4 x 6 cm masing-masing sebanyak 2 (dua) lembar; 4. Denah bangunan dapur; 5. Surat penunjukan penanggungjawab jasaboga oleh pemilik jasaboga kepada tenaga sanitarian atau tenaga yang memiliki pengetahuan higiene sanitasi; 6. Fotocopy sertifikat pelatihan/kursus higiene sanitasi bagi pemilik/ pengusaha; 7. Fotocopy ijazah tenaga sanitarian atau sertifikat pelatihan/kursus higiene sanitasi; dan 8. Fotokopy sertifikat kursus higiene sanitasi bagi penjamah makanan minimal 1 orang.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Pemohon menyerahkan formulir permohonan dan kelengkapan persyaratan yang ditentukan; 2. Verifikasi berkas oleh petugas 3. Petugas meneruskan berkas permohonan ke kepala dinas kesehatan 4. Disposisi kepala dinas kesehatan 5. Visitasi lapangan oleh tim pemeriksa laik higiene jasa boga 6. Berita acara hasil visitasi bagi yang memenuhi syarat akan dikeluarkan sertifikat Laik Higiene jasa boga, bagi yang belum memenuhi persyaratan dilakukan pembinaan 7. Pencetakan sertifikat laik higiene jasa boga yang memenuhi syarat; 8. Penandatanganan sertifikat laik higiene sanitasi jasa boga oleh Kadinkes. 9. Penyerahan sertifikat kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	5 Hari Kerja
5.	Biaya/ tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Sertifikat Laik Higiene Jasaboga

6.	Aduan, Saran, Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung</li> <li>2. Melalui Telpon Kantor Telp. 0719. 21042</li> <li>3. Melalui Email, <i>dinkesbelitung@gmail.com</i></li> </ol>
<b>MANU-FACTURING</b>		
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular</li> <li>2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>3. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi pangan</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana dan/ atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Kursi dan Meja</li> <li>4. ATK</li> <li>5. Kertas sertifikat</li> <li>6. Kendaraan roda 4</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik dan berattitude</li> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur</li> <li>3. Mengetahui peraturan Perundang-undangan terkait bidang kerjanya</li> <li>4. Mampu berkomunikasi dengan baik</li> <li>5. Mampu berkoordinasi dengan efisien</li> <li>6. Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim</li> <li>7. Mampu mengoperasikan Komputer</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Kepala Dinas / kepala bidang melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting.
11.	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang Tim survey lapangan dan administrasi
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maklumat Pelayanan</li> <li>2. Pakta Integritas</li> <li>3. Motto Pelayanan</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas yang berkompeten</li> <li>2. Peralatan memenuhi standar</li> <li>3. Ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Survey Kepuasan yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

c. Jenis Perizinan : Pembuatan Rekomendasi Izin Apotek

NO.	KOMPONEN	URAIAN
<b>SERVICE DELIVERY</b>		
1.	Persyaratan	Surat permintaan rekomendasi beserta persyaratan surat izin apotek dari Kantor DPMPSTPP Kab. Belitung
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat permintaan rekomendasi dari Kantor DPMPSTPP Kab. Belitung</li> <li>2. Disposisi kadinkes</li> <li>3. Verifikasi oleh petugas seksi parmamin</li> <li>4. Visitasi lapangan</li> <li>5. Pembuatan surat / rekomendasi</li> <li>6. Penanda tangangan surat/rekomendasi oleh kadinkes</li> <li>7. Pengiriman/penyampaian rekomendasi ke DPMPSTPP Kab. Belitung</li> </ol>
3.	Jangka waktu penyelesaian	5 Hari Kerja

4.	Biaya/ tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Apotek
6.	Aduan, Saran, Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung</li> <li>2. Surat tertulis ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung.</li> <li>3. Melalui Telpon Kantor Telp. 0719. 21042</li> <li>4. Melalui Email, <i>dinkesbelitung@gmail.com</i></li> </ol>
<b>MANU-FACTURING</b>		
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Obat Keras (St. 1949 No.419)</li> <li>2. Undang-undang No.7 tahun 1963 tentang Farmasi</li> <li>3. Undang-undang No.36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>4. Undang-undang No.35 tahun 2009 tentang Narkotika</li> <li>5. Undang-undang No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika</li> <li>6. Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan.</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan.</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana dan/ atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Kursi dan Meja</li> <li>4. ATK</li> <li>5. Kertas sertifikat</li> <li>6. Kendaraan roda 4</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik dan berattitude</li> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur</li> <li>3. Mengetahui peraturan Perundang-undangan terkait bidang kerjanya</li> <li>4. Mampu berkomunikasi dengan baik</li> <li>5. Mampu berkoordinasi dengan efisien</li> <li>6. Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim</li> <li>7. Mampu mengoperasikan Komputer</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Kepala Dinas / kepala bidang melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting.
11.	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang Tim survey lapangan dan administrasi
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maklumat Pelayanan</li> <li>2. Pakta Integritas</li> <li>3. Motto Pelayanan</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas yang berkompeten</li> <li>2. Peralatan memenuhi standar</li> <li>3. Ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Survey Kepuasan yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

d. Jenis Perizinan : Pembuatan Rekomendasi Izin Toko Obat

No.	Komponen	Uraian
<b>SERVICE DELIVERY</b>		
1.	Persyaratan	Surat permintaan rekomendasi beserta persyaratan surat izin toko obat dari Kantor DPMPTSP Kab. Belitung
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat permintaan rekomendasi dari Kantor DPMPTSP Kab. Belitung</li> <li>2. Disposisi kadinkes</li> <li>3. Verifikasi oleh petugas seksi parmamin</li> <li>4. Visitasi lapangan</li> </ol>



		5. Pembuatan surat / rekomendasi 6. Penanda tangangan surat/rekomendasi oleh kadinkes 7. Pengiriman/penyampaian rekomendasi ke DPMPSTPP Kab. Belitung
3.	Jangka waktu penyelesaian	5 Hari Kerja
4.	Biaya/ tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Toko Obat
6.	Penanganan pengaduan	1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung 2. Datang Langsung menemui Kepala Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman. 3. Surat tertulis ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung. 4. Melalui Telpon Kantor Telp. 0719. 21042 5. Melalui Email, <a href="mailto:dinkesbelitung@gmail.com">dinkesbelitung@gmail.com</a>
<b>MANU-FACTURING</b>		
7.	Dasar Hukum	1. Undang-undang No.36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 2. Undang-undang No.7 tahun 1963 tentang Farmasi 3. Undang-undang No.35 tahun 2009 tentang Narkotika 4. Undang-undang No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika 5. Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan
8.	Sarana dan Prasarana dan/ atau Fasilitas	1. Komputer 2. Printer 3. Kursi dan Meja 4. ATK 5. Kertas sertifikat 6. Kendaraan roda 4
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik dan berattitude 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur 3. Mengetahui peraturan Perundang-undangan terkait bidang kerjanya 4. Mampu berkomunikasi dengan baik 5. Mampu berkoordinasi dengan efisien 6. Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim 7. Mampu mengoperasikan Komputer
10.	Pengawasan Internal	Kepala Dinas / kepala bidang melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting.
11.	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang Tim survey lapangan dan administrasi
12.	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Pakta Integritas 3. Motto Pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Petugas yang berkompeten 2. Peralatan memenuhi standar 3. Ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Survey Kepuasan yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

e. Jenis Perizinan : Pembuatan Rekomendasi Pembuatan SIPA

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>SERVICE DELIVERY</b>		
1.	Persyaratan	Surat permintaan rekomendasi beserta persyaratan surat izin praktek dan surat izin pekerjaan dari Kantor DPMPSTPP Kab. Belitung
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1. Surat permintaan rekomendasi dari Kantor satu pintu Kab. Belitung

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Disposisi kadinkes</li> <li>3. Verifikasi oleh petugas seksi SDM</li> <li>4. Pembuatan rekomendasi</li> <li>5. Penanda tangangan rekomendasi oleh kadinkes</li> <li>6. Pengiriman/penyampaian rekomendasi ke DPMPTSP Kab. Belitung</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	3 Hari Kerja
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Pembuatan SIPA
6.	Penanganan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung</li> <li>2. Surat tertulis ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung.</li> <li>3. Melalui Telpon Kantor Telp. 0719. 21042</li> <li>4. Melalui Email, <i>dinkesbelitung@gmail.com</i></li> </ol>
<b>MANU-FACTURING</b>		
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);</li> <li>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);</li> <li>5. Surat edaran Nomor hk.02.02/menkes/24/2017 Tentang Petunjuk pelaksanaan peraturan menteri kesehatan nomor 31 Tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan menteri Kesehatan nomor 889/menkes/per/v/2011 tentang registrasi, Izin praktik, dan izin kerja tenaga kefarmasian.</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Kursi dan Meja</li> <li>4. ATK</li> <li>5. Kertas sertifikat</li> <li>6. Kendaraan roda 4</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik dan berattitude</li> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur</li> <li>3. Mengetahui peraturan Perundang-undangan terkait bidang kerjanya</li> <li>4. Mampu berkomunikasi dengan baik</li> <li>5. Mampu berkoordinasi dengan efisien</li> <li>6. Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim</li> <li>7. Mampu mengoperasikan Komputer</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Kepala Dinas / kepala bidang melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting.
11.	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang Tim survey lapangan dan administrasi
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maklumat Pelayanan</li> <li>2. Pakta Integritas</li> <li>3. Motto Pelayanan</li> </ol>
13.	Jaminan Kemananan dan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas yang berkompeten</li> <li>2. Peralatan memenuhi standar</li> </ol>

	Keselamatan Pelayanan	3. Ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Survey Kepuasan yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

f. Jenis Perizinan : Rekomendasi Pembuatan SIPTTK

No	Komponen	Uraian
<b>SERVICE DELIVERY</b>		
1.	Persyaratan	Surat permintaan rekomendasi SIPTTK dari Kantor DPMPTSP Kab. Belitung
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1. Surat permintaan rekomendasi dari Kantor satu pintu Kab. Belitung 2. Disposisi kadinkes 3. Verifikasi oleh petugas seksi SDM 4. Pembuatan rekomendasi 5. Penanda tangangan rekomendasi oleh kadinkes 6. Pengiriman/penyampaian rekomendasi ke DPMPTSP Kab. Belitung
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	3 Hari Kerja
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Pembuatan SIPTTK
6.	Aduan, Saran, Masukan	1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung 2. Surat tertulis ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung. 3. Melalui Telpon Kantor Telp. 0719. 21042 4. Melalui Email, <i>dinkesbelitung@gmail.com</i>
<b>MANU-FACTURING</b>		
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781); 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. Surat edaran Nomor hk.02.02/menkes/24/2017 Tentang Petunjuk pelaksanaan peraturan menteri kesehatan nomor 31 Tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan menteri Kesehatan nomor 889/menkes/per/v/2011 tentang registrasi, Izin praktik, dan izin kerja tenaga kefarmasian.
8.	Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas	1. Komputer 2. Printer 3. Kursi dan Meja 4. ATK 5. Kertas sertifikat 6. Kendaraan roda 4
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik dan berattitude 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur 3. Mengetahui peraturan Perundang-undangan terkait bidang kerjanya

		4. Mampu berkomunikasi dengan baik 5. Mampu berkoordinasi dengan efisien 6. Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim 7. Mampu mengoperasikan Komputer
10.	Pengawasan Internal	Kepala Dinas / kepala bidang melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting.
11.	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang Tim survey lapangan dan administrasi
12.	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Pakta Integritas 3. Motto Pelayanan
13.	Jaminan Kemananan dan Keselamatan Pelayanan	1. Petugas yang berkompeten 2. Peralatan memenuhi standar 3. Ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Survey Kepuasan yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

- g. Jenis Perizinan : Pembuatan Rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga

No	Komponen	Uraian
<b>SERVICE DELIVERY</b>		
1.	Persyaratan	Surat permintaan rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga beserta persyaratan dari Kantor DPMPTSP Kab. Belitung
3.	Sistem mekanisme, dan prosedur	1. Surat permintaan rekomendasi dari Kantor DPMPTSP Kab. Belitung 2. Disposisi kadinkes 3. Verifikasi oleh petugas seksi parmamin 4. Visitasi lapangan 5. Pembuatan surat / rekomendasi 6. Penanda tangangan surat/rekomendasi oleh kadinkes 7. Pengiriman/penyampaian rekomendasi ke DPMPTSP Kab. Belitung
4.	Jangka waktu peleyanan	5 Hari kerja
5.	Biaya / Tarif	Gratis
6.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga
<b>MANU-FACTURING</b>		
7.	Dasar Hukum	Peraturan Badan Pengawasan Obat dan Makanan Nomor 22 Tahun .....
8.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	1. Komputer 2. Printer 3. Kursi dan Meja 4. ATK 5. Kertas sertifikat 6. Kendaraan roda 4
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik dan berattitude 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur 3. Mengetahui peraturan Perundang-undangan terkait bidang kerjanya 4. Mampu berkomunikasi dengan baik 5. Mampu berkoordinasi dengan efisien 6. Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim 7. Mampu mengoperasikan Komputer
10.	Pengawasan Internal	Kepala Dinas / kepala bidang melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting.
11.	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang Tim survey lapangan dan administrasi
12.	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Pakta Integritas 3. Motto Pelayanan

13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas yang berkompeten</li> <li>2. Peralatan memenuhi standar</li> <li>3. Ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian</li> </ol>
14.	Evaluasi kinerja	Survey Kepuasan yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

h. Jenis Layanan : Rekomendasi Klinik

NO.	KOMPONEN	URAIAN
<b>SERVICE DELIVERY</b>		
1.	Persyaratan	Surat permintaan rekomendasi dan persyaratan izin klinik dari Kantor DPMPTSP Kab. Belitung
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat permintaan rekomendasi dari Kantor DPMPTSP Kab. Belitung</li> <li>2. Disposisi kadinkes</li> <li>3. Pembentukan tim visitasi lapangan dengan SK Kadinkes</li> <li>4. Rapat pembahasan rekomendasi klinik dan pembuatan jadwal visitasi</li> <li>5. Visitasi lapangan</li> <li>6. Berita acara hasil visitasi lapangan</li> <li>7. Pembuatan surat / rekomendasi</li> <li>8. Penanda tangangan surat/rekomendasi oleh kadinkes</li> <li>9. Pengiriman/penyampaian rekomendasi ke DPMPTSP Kab. Belitung</li> </ol>
3.	Jangka waktu penyelesaian	5 Hari Kerja
4.	Biaya/ tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Rekomendasi klinik
6.	Aduan, Saran, Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung</li> <li>2. Surat tertulis ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung.</li> <li>3. Melalui Telpn Kantor Telp. 0719. 21042</li> <li>4. Melalui Email, <i>dinkesbelitung@gmail.com</i></li> </ol>
<b>MANU-FACTURING</b>		
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular</li> <li>2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>3. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular</li> <li>5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana dan/ atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Kursi dan Meja</li> <li>4. ATK</li> <li>5. Kertas sertifikat</li> <li>6. Kendaraan roda 4</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik dan berattitude</li> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur</li> <li>3. Mengetahui peraturan Perundang-undangan terkait bidang kerjanya</li> <li>4. Mampu berkomunikasi dengan baik</li> <li>5. Mampu berkoordinasi dengan efisien</li> <li>6. Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim</li> <li>7. Mampu mengoperasikan Komputer</li> </ol>

10.	Pengawasan Internal	Kepala Dinas / kepala bidang melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting.
11.	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang Tim survey lapangan dan administrasi
12.	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Pakta Integritas 3. Motto Pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Petugas yang berkompeten 2. Peralatan memenuhi standar 3. Ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Survey Kepuasan yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

i. Rekomendasi Surat Izin Praktik (SIP) dan Surat Izin Pekerjaan (SIK) bagi tenaga Nakes

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>SERVICE DELIVERY</b>		
1	Persyaratan	Surat permintaan rekomendasi beserta persyaratan surat izin praktek dan surat izin pekerjaan dari Kantor DPMPTSP Kab. Belitung
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Surat permintaan rekomendasi dari Kantor DPMPTSP Kab. Belitung 2. Disposisi kadinkes 3. Verifikasi oleh petugas seksi SDM 4. Pembuatan rekomendasi 5. Penanda tangangan rekomendasi oleh kadinkes 6. Pengiriman/penyampaian rekomendasi ke DPMPTSP Kab. Belitung
3	Jangka Waktu pelayanan	3 (tiga) Hari Kerja
4	Biaya/tarif	Gratis
5	Produk pelayanan	Surat Rekomendasi
6	Aduan, Saran, Masukan.	1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung 2. Surat tertulis ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung. 3. Melalui Telpon Kantor Telp. 0719. 21042 4. Melalui Email, <i>dinkesbelitung@gmail.com</i>
<b>MANU-FACTURING</b>		
7	Dasar Hukum	1) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; 2) Permenkes Nomor 17 Tahun 2013 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Keperawatan; 3) Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Kebidanan; 4) Permenkes Nomor 32 Tahun 2013 tentang Izin dan Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian; 5) Permenkes Nomor 42 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM); 6) Permenkes Nomor 26 Tahun 2013 tentang Izin dan Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Gizi; 7) Permenkes Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (khusus untuk Tenaga Kesmas); 8) Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut; 9) Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Izin dan Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis; 10) Permenkes Nomor 28 Tahun 2013 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi; 11) Permenkes Nomor 45 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedik;

		12) Permenkes Nomor 81 Tahun 2013 tentang Izin dan Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer; 13) Permenkes Nomor 19 Tahun 2013 tentang Izin dan Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis & Optometris; 14) Permenkes Nomor 91 Tahun 2015 tentang Pelayanan Tansfusi Darah;
8	Sarana dan Prasarana dan/ atau Fasilitas	1. Komputer 2. Printer 3. Kursi dan Meja 4. ATK 5. Kertas sertifikat 6. Kendaraan roda 4
9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik dan berattitude 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur 3. Mengetahui peraturan Perundang-undangan terkait bidang kerjanya 4. Mampu berkomunikasi dengan baik 5. Mampu berkoordinasi dengan efisien 6. Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim 7. Mampu mengoperasikan Komputer
10	Pengawasan Internal	Kepala Dinas / kepala bidang melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu- waktu yang dianggap penting.
11	Jumlah Pelaksana	2 (dua) orang <i>front office</i>
12	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Pakta Integritas 3. Motto Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Petugas yang berkompeten 2. Peralatan memenuhi standar 3. Ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Survey Kepuasan yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

j. Jenis Pelayanan : Pembuatan Rekomendasi Izin Toko Alat Kesehatan

No.	Komponen	Uraian
SERVICE DELIVERY		
1.	Persyaratan	Surat permintaan rekomendasi beserta persyaratan surat izin toko alat kesehatan dari Kantor DPMPTSP Kab. Belitung
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Surat permintaan rekomendasi dari Kantor DPMPTSP Kab. Belitung 2. Disposisi kadinkes 3. Verifikasi oleh petugas seksi Alkes dan Datin 4. Visitasi lapangan 5. Pembuatan surat / rekomendasi 6. Penanda tangangan surat/rekomendasi oleh kadinkes 7. Pengiriman/penyampaian rekomendasi ke DPMPTSP Kab. Belitung
3.	Jangka waktu penyelesaian	5 Hari Kerja
4.	Biaya /Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Toko Alat Kesehatan
6	Penanganan pengaduan	1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung 2. Surat tertulis ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung. 3. Melalui Telpon Kantor Telp. 0719. 21042 4. Melalui Email, <i>dinkesbelitung@gmail.com</i>

MANU-PACTURING		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan.</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1191/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Penyaluran Alat Kesehatan</li> </ol>
8	Sarana dan Prasarana dan /atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Kursi dan Meja</li> <li>4. ATK</li> <li>5. Kertas sertifikat</li> <li>6. Kendaraan roda 4</li> </ol>
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik dan berattitude</li> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur</li> <li>3. Mengetahui peraturan Perundang – undangan terkait bidang kerjanya</li> <li>4. Mampu berkomunikasi dengan baik</li> <li>5. Mampu berkoordinasi dengan efisien</li> <li>6. Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim</li> <li>7. Mampu Mengoperasikan Komputer</li> </ol>
10	Pengawasan Internal	Kepala Dinas / kepala bidang melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu- waktu yang dianggap penting.
11	Jumlah Pelaksana	3 (tiga) orang Tim survey lapangan dan administrasi
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maklumat pelayanan</li> <li>2. Pakta Integritas</li> <li>3. Motto pelayanan</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas yang berkompeten</li> <li>2. Peralatan memenuhi standar</li> <li>3. Ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja pelayanan	Survey Kepuasan yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

k. Jenis Pelayanan : Pembuatan Rekomendasi Izin Penyelenggaraan Optikal

No.	Komponen	Uraian
SERVICE DELIVERY		
1.	Persyaratan	Surat permintaan rekomendasi beserta persyaratan surat izin penyelenggaraan optikal dari Kantor DPMPSTSP Kab. Belitung
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat permintaan rekomendasi dari Kantor DPMPSTSP Kab. Belitung</li> <li>2. Disposisi kadinkes</li> <li>3. Verifikasi oleh petugas seksi Alkes dan Datin</li> <li>4. Visitasi lapangan</li> <li>5. Pembuatan surat / rekomendasi</li> <li>6. Penanda tangangan surat/rekomendasi oleh kadinkes</li> <li>7. Pengiriman/penyampaian rekomendasi ke DPMPSTSP Kab. Belitung</li> </ol>
3.	Jangka waktu penyelesaian	5 Hari Kerja
4.	Biaya/ tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin penyelenggaraan Optikal
6.	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung</li> <li>2. Surat tertulis ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung.</li> <li>3. Melalui Telpon Kantor Telp. 0719. 21042</li> <li>4. Melalui Email, <a href="mailto:dinkesbelitung@gmail.com">dinkesbelitung@gmail.com</a></li> </ol>



MANU - FACTURING		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan.</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Optikal</li> </ol>
8	Sarana dan Prasarana dan /atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Kursi dan Meja</li> <li>4. ATK</li> <li>5. Kertas sertifikat</li> <li>6. Kendaraan roda 4</li> </ol>
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik dan berattitude</li> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur</li> <li>3. Mengetahui peraturan Perundang – undangan terkait bidang kerjanya</li> <li>4. Mampu berkomunikasi dengan baik</li> <li>5. Mampu berkoordinasi dengan efisien</li> <li>6. Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim</li> <li>7. Mampu Mengoperasikan Komputer</li> </ol>
10	Pengawasan Internal	Kepala Dinas / kepala bidang melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu- waktu yang dianggap penting.
11	Jumlah Pelaksana	3 (tiga) orang Tim survey lapangan dan administrasi
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maklumat pelayanan</li> <li>2. Pakta Integritas</li> <li>3. Motto pelayanan</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas yang berkompeten</li> <li>2. Peralatan memenuhi Standar</li> <li>3. Ditandatangani oleh Pejabat yang Berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja pelayanan	Survey Kepuasan yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

- I. Jenis Pelayanan : Pendaftaran peserta JKN KIS Baru yang dibiayai oleh Pemerintah Kabupaten Belitung

NO	KOMPONEN	URAIAN
SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fotokopi Kartu Keluarga</li> <li>2) Fotokopi KTP</li> <li>3) Fotokopi Akte Kelahiran Anak</li> <li>4) Surat pengantar dari desa/kelurahan</li> </ol>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemohon membawa Persyaratan ke Dinas Kesehatan ruang Pelayanan Kesehatan Rujukan</li> <li>2) Petugas melakukan verifikasi dan validasi Berkas Permohonan</li> <li>3) Pemohon menerima bukti hasil verifikasi</li> <li>4) Pemohon ke kantor BPJS Kesehatan untuk mendaftarkan sebagai peserta JKN KIS Kab. Belitung;</li> </ol>
3	Jangka Waktu pelayanan	20 (Dua Puluh) Menit
4	Biaya/tarif	Gratis
5	Produk pelayanan	Persetujuan peserta JKN KIS baru
6	Aduan, Saran, Masukan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung</li> <li>2. Surat tertulis ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung.</li> <li>3. Melalui Telpon Kantor Telp. 0719. 21042</li> <li>4. Melalui Email, <a href="mailto:dinkesbelitung@gmail.com">dinkesbelitung@gmail.com</a></li> </ol>

MANU-FACTURING		
7	Dasar Hukum	1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 4) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan 5) Peraturan Bupati Belitung Nomor 36 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan masyarakat Kabupaten Belitung
8	Sarana dan Prasarana dan/ atau Fasilitas	1) Ruang Pelayanan 2) Leaflet / Pamflet 3) Banner 4) Komputer 5) Printer 6) Blanko verifikasi
9	Kompetensi Pelaksana	1) Berpenampilan menarik dan berattitude 2) Menguasai Standar Operasional Prosedur 3) Mengetahui peraturan Perundang-undangan terkait bidang kerjanya 4) Mampu berkomunikasi dengan baik 5) Mampu berkoordinasi dengan efisien 6) Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim 7) Mampu mengoperasikan Komputer
10	Pengawasan Internal	1) Kepala Dinas melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting 2) Kepala Seksi dan Kepala Bidang melakukan verifikasi dalam penerbitan persetujuan pendaftaran penduduk menjadi peserta JKN KIS
11	Jumlah Pelaksana	3 (tiga) orang
12	Jaminan Pelayanan	1) Maklumat Pelayanan 2) Motto Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1) Data Penduduk dijamin kerahasiannya 2) Petugas yang berkompeten 3) Peralatan Memenuhi Standar 4) Ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Survey Kepuasan dan IKM yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

- m. Jenis Pelayanan : Pendaftaran peralihan peserta JKN KIS PBPU menunggak klas 3 selama 6 bulan ke Jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Belitung

NO	KOMPONEN	URAIAN
SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1) Fotokopi Kartu Keluarga; 2) Fotokopi KTP 3) Fotokopi Akte Kelahiran Anak 4) Bukti Menunggak dari BPJS Kesehatan
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1) Pemohon membawa Persyaratan ke Dinas Kesehatan ruang Pelayanan Kesehatan Rujukan 2) Petugas melakukan verifikasi dan validasi Berkas Permohonan 3) Pemohon menerima bukti hasil verifikasi 4) Pemohon ke kantor BPJS Kesehatan untuk pengalihan peserta;
3	Jangka Waktu pelayanan	20 (Dua Puluh) Menit
4	Biaya/tarif	Gratis

5	Produk pelayanan	Persetujuan peralihan peserta JKN KIS
6	Aduan, Saran, Masukan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung</li> <li>2. Surat tertulis ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung.</li> <li>3. Melalui Telpon Kantor Telp. 0719. 21042</li> <li>4. Melalui Email, <i>dinkesbelitung@gmail.com</i></li> </ol>
<b>MANU-FACTURING</b>		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional</li> <li>2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial</li> <li>4) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan</li> <li>5) Peraturan Bupati Belitung Nomor 36 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan masyarakat Kabupaten Belitung</li> </ol>
8	Sarana dan Prasarana dan/ atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ruang Pelayanan</li> <li>2) Leaflet / Pamflet</li> <li>3) Banner</li> <li>4) Komputer</li> <li>5) Printer</li> <li>6) Blanko verifikasi</li> </ol>
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berpenampilan menarik dan berattitude</li> <li>2) Menguasai Standar Operasional Prosedur</li> <li>3) Mengetahui peraturan Perundang-undangan terkait bidang kerjanya</li> <li>4) Mampu berkomunikasi dengan baik</li> <li>5) Mampu berkoordinasi dengan efisien</li> <li>6) Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim</li> <li>7) Mampu mengoperasikan Komputer</li> </ol>
10	Pengawasan Internal	Kepala Dinas / kepala bidang melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	3 (tiga) orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Maklumat Pelayanan</li> <li>2) Motto Pelayanan</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Data Penduduk dijamin kerahasiannya</li> <li>2) Petugas yang berkompeten</li> <li>3) Peralatan Memenuhi Standar</li> <li>4) Ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Survey Kepuasan dan IKM yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

- n. Jenis Pelayanan : Pendaftaran peralihan peserta JKN KIS PBPU menunggak klas 1 dan 2 selama 12 bulan ke Jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Belitung

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>SERVICE DELIVERY</b>		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fotokopi Kartu Keluarga</li> <li>2) Fotokopi KTP</li> <li>3) Fotokopi Akte Kelahiran Anak</li> <li>4) Bukti Menunggak dari BPJS Kesehatan</li> <li>5) Surat Rekomendasi dari DPPAS</li> </ol>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemohon membawa Persyaratan ke Dinas Kesehatan ruang Pelayanan Kesehatan Rujukan</li> <li>2) Petugas melakukan verifikasi dan validasi Berkas Permohonan</li> <li>3) Pemohon menerima bukti hasil verifikasi</li> </ol>

		4) Pemohon ke kantor BPJS Kesehatan untuk pengalihan peserta;
3	Jangka Waktu pelayanan	20 (Dua Puluh) Menit
4	Biaya/tarif	Gratis
5	Produk pelayanan	Persetujuan Pembuatan Kartu JKN KIS
6	Aduan, Saran, Masukan.	1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung 2. Surat tertulis ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung. 3. Melalui Telpn Kantor Telp. 0719. 21042 4. Melalui Email, <i>dinkesbelitung@gmail.com</i>
<b>MANU-FACTURING</b>		
7	Dasar Hukum	1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 4) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan 5) Peraturan Bupati Belitung Nomor 36 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan masyarakat Kabupaten Belitung
8	Sarana dan Prasarana dan/ atau Fasilitas	1) Ruang Pelayanan 2) Leaflet / Pamflet 3) Banner 4) Komputer 5) Printer 6) Blanko verifikasi
9	Kompetensi Pelaksana	1) Berpenampilan menarik dan berattitude 2) Menguasai Standar Operasional Prosedur 3) Mengetahui peraturan Perundang-undangan terkait bidang kerjanya 4) Mampu berkomunikasi dengan baik 5) Mampu berkoordinasi dengan efisien 6) Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim 7) Mampu mengoperasikan Komputer
10	Pengawasan Internal	1) Kepala Dinas melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting 2) Kepala Seksi dan Kepala Bidang melakukan verifikasi dalam penerbitan persetujuan pendaftaran penduduk menjadi peserta JKN KIS
11	Jumlah Pelaksana	3 (tiga) orang
12	Jaminan Pelayanan	1) Maklumat Pelayanan 2) Motto Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1) Data Penduduk dijamin kerahasiannya 2) Petugas yang berkompeten 3) Peralatan Memenuhi Standar 4) Ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Survey Kepuasan dan IKM yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

- o. Jenis Pelayanan : Pelayanan kegawatdaruratan system penanggulangan kegawatdaruratan terpadu (SPGDT) 119

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>SERVICE DELIVERY</b>		
1	Persyaratan	1) Pasien dengan Kegawatdaruratan medik di rumah dan kejadian kegawatdaruratan di jalan raya; 2) Pemohon pengguna telkomsel 119 dan langsung terhubung ke Call center Belitung (Gratis)

		3) Pemohon pengguna XL menggunakan Pulsa silahkan menghubungi 08174119119
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1) Pasien Gawat Darurat 2) Pemohon / Keluarga / Warga menghubungi PSC 119 3) Petugas melakukan Screening Penelpon 4) Petugas mendatangi lokasi kejadian dengan menggunakan ambulance atau motor sehat 5) Membawa pasien ke fasilitas pelayanan rujukan
3	Jangka Waktu pelayanan	15 (Lima Belas) Menit
4	Biaya/tarif	Gratis
5	Produk pelayanan	Penanggulangan kegawatdaruratan medik
6	Aduan, Saran, Masukan.	1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung 2. Surat tertulis ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung. 3. Melalui Telp Kantor Telp. 0719. 21042 4. Melalui Email, <i>dinkesbelitung@gmail.com</i>
<b>MANU-FACTURING</b>		
7	Dasar Hukum	1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 4) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan 5) Peraturan Bupati Belitung Nomor 27 Tahun 2018 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
8	Sarana dan Prasarana dan/ atau Fasilitas	1. Ruang operator 119 2. Leaflet / Pamflet 3. Formulir data pasien 4. Banner 5. Komputer 6. Printer 7. Mobil ambulance 8. Motor ambulance 9. Perlengkapan kegawatdaruratan medik 10. Wifi 11. Kursi 12. Meja
9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik dan berattitude 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur 3. Mengetahui peraturan Perundang-undangan terkait bidang kerjanya 4. Mampu berkomunikasi dengan baik 5. Mampu berkoordinasi dengan efisien 6. Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim 7. Mampu mengoperasikan Komputer
10	Pengawasan Internal	Kepala Dinas / Kepala Bidang melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	15 (lima belas) orang
12	Jaminan Pelayanan	1) Maklumat Pelayanan 2) Pakta Integritas 3) Motto Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1) Data pasien dijamin kerahasiannya 2) Petugas yang berkompeten 3) Peralatan Memenuhi Standar
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Survey Kepuasan dan IKM yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

p. Pembuatan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional

NO.	KOMPONEN	URAIAN
<b>SERVICE DELIVERY</b>		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir permohonan</li> <li>2. Fotocopy KTP pemohon yang masih berlaku;</li> <li>3. Surat pernyataan mengenai metode dan teknik yang diberikan;</li> <li>4. Pas photo terbaru 4x6 cm sebanyak 4 lbr</li> <li>5. Surat keterangan lokasi tempat praktek dari desa/kelurahan</li> <li>6. Surat pengantar puskesmas</li> <li>7. Surat keterangan berbadan sehat dari puskesmas</li> <li>8. Surat rekomendasi dari asosiasi sejenis atau surat keterangan dari tempat magang</li> <li>9. Sertifikat pelatihan atau kursus yang dikeluarkan oleh lembaga sertifikasi kompetensi (LKS)</li> </ol>
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon menyerahkan formulir permohonan dan kelengkapan persyaratan yang ditentukan;</li> <li>2. Verifikasi berkas oleh petugas</li> <li>3. Petugas meneruskan berkas permohonan ke kepala dinas kesehatan</li> <li>4. Disposisi kepala dinas kesehatan</li> <li>5. Visitasi lapangan oleh tim pemeriksa laik higiene rumah makan dan restoran</li> <li>6. Berita acara hasil visitasi lapangna bagi yang memenuhi syarat akan dikeluarkan STPT (surat terdaftar penyehat tradisional), bagi yang belum memenuhi persyaratan dilakukan pembinaan</li> <li>7. Pencetakan STPT (surat terdaftar penyehat tradisional);</li> <li>8. Penandatanganan STPT (surat terdaftar penyehat tradisional) oleh Kadinkes.</li> <li>9. Penyerahan sertifikat STPT (surat terdaftar penyehat tradisional) kepada pemohon.</li> </ol>
3.	Jangka waktu penyelesaian	5 Hari Kerja
4.	Biaya/ tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	STPT (surat terdaftar penyehat tradisional)
6.	Aduan, Saran, Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melalui Kotak Saran yang dipasang langsung di ruang depan kantor Dinas Kesehatan Kab. Belitung</li> <li>2. Melalui Telpon Kantor Telp. 0719. 21042</li> <li>3. Melalui Email, <i>dinkesbelitung@gmail.com</i></li> </ol>
<b>MANU-FACTURING</b>		
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan tradisional</li> <li>2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan kesehatan tradisional</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana dan/ atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Kursi dan Meja</li> <li>4. ATK</li> <li>5. Kendaraan roda 4</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik dan berattitude</li> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur</li> <li>3. Mengetahui peraturan Perundang-undangan terkait bidang kerjanya</li> <li>4. Mampu berkomunikasi dengan baik</li> <li>5. Mampu berkoordinasi dengan efisien</li> <li>6. Memiliki Kemampuan Kerjasama Tim</li> <li>7. Mampu mengoperasikan Komputer</li> </ol>

10.	Pengawasan Internal	Kepala Dinas / kepala bidang melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting.
11.	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang Tim survey lapangan dan administrasi
12.	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Pakta Integritas 3. Motto Pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Petugas yang berkompeten 2. Peralatan memenuhi standar 3. Ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan dibubuhi cap basah menjamin keaslian
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Survey Kepuasan yang berkelanjutan minimal setiap 6 (enam) bulan sekali

Ditetapkan di : Tanjungpandan  
Pada tanggal : 9 September 2019

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Belitung

**SUHANDRI**