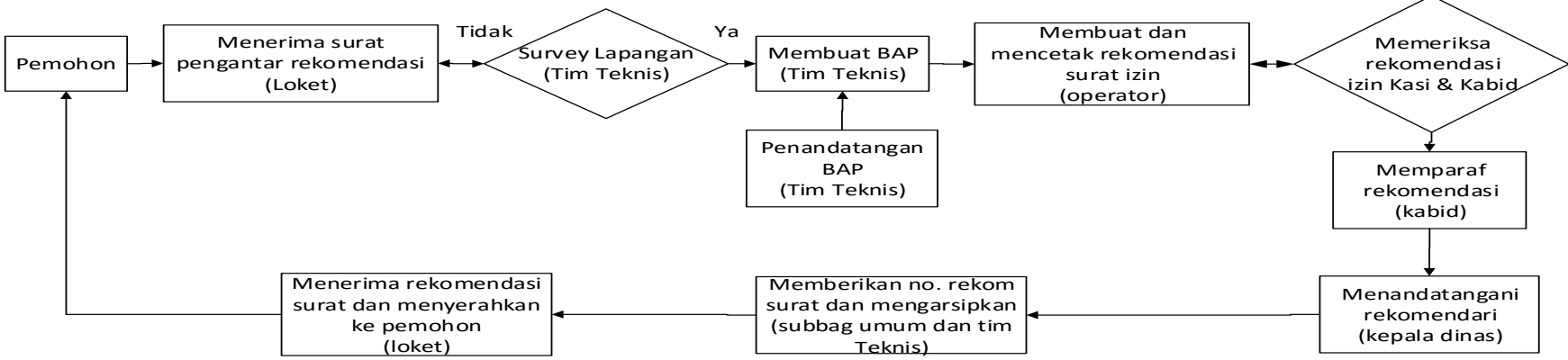


	STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI SURAT IZIN PENYELENGGARA PRAKTIK TRAFIS GIGI DAN MULUT (SIPTGM)	No. Dokumen : SP-SDK-07 Revisi : 00 Tgl. Efektif : 03 Mei 2021
---	---	--

Unit Kerja : Bidang Sumber Daya Kesehatan

A.	Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (service delivery) meliputi :		
No	Komponen	Uraian	
1	Persyaratan	1. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir asli 2. Fotokopi STR yang masih berlaku dilegalisir. 3. Fotokopi KTP. 4. Surat Keterangan Berbadan Sehat dari dokter yang memiliki izin praktik. 5. Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik. 6. Surat Pernyataan mempunyai tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri. 7. Pasfoto Warna Ukuran 4x6 cm (Dasar Merah) 8. Surat Pernyataan mematuhi peraturan perundang - undangan bermaterai 10.000 (Sepuluh Ribu) 9. Surat Pengantar Permohonan Rekomendasi izin penyelenggara praktik terafis gigi dan mulut dari Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP).	
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A[Pemohon] --> B[Menerima surat pengantar rekomendasi (Loket)] B --> C{Survey Lapangan (Tim Teknis)} C -- Tidak --> B C -- Ya --> D[Membuat BAP (Tim Teknis)] E[Penandatanganan BAP (Tim Teknis)] --> D D --> F[Membuat dan mencetak rekomendasi surat izin (operator)] F --> G{Memeriksa rekomendasi izin Kasi & Kabid} G --> H[Memparaf rekomendasi (kabid)] H --> I[Menandatangani rekomendasi (kepala dinas)] I --> J[Memberikan no. rekom surat dan mengarsipkan (subbag umum dan tim Teknis)] J --> K[Menerima rekomendasi surat dan menyerahkan ke pemohon (loket)] K --> A </pre>	
3	Jangka Waktu Pelayanan/Penerbitan	5 Hari Kerja	
4	Biaya/Tarif	Gratis	
5	Produk Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut (SIPTGM)	
6	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	1. Kotak Saran & Surat Pengaduan : Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara Jln. Perintis Kemerdekaan No. 49 Lima Puluh 2. Email : dinkes.bb@gmail.com 3. Telp : 0822 7814 3733	

Lima Puluh, Mei 2021
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Batu Bara



drg. WAHID KHUSYAIRI, M.M
NIP. 19640125199803 1 001



STANDAR PELAYANAN
PENERBITAN REKOMENDASI SURAT IZIN
PENYELENGGARA PRAKTIK TRAFIS GIGI DAN MULUT
(SIPTGM)

No. Dokumen : SP-SDK-07

Revisi : 00

Tgl. Efektif : 03 Mei 2021

Unit Kerja : Bidang Sumber Daya Kesehatan

B	Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (manufacturing) meliputi :	
No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang - undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang - undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut.
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. ATK 2. Komputer 3. Printer 4. Ruang Kerja 5. Meja Kursi 6. Parkir 7. Kendaraan Dinas / Operasional
3	Kompetensi Pelaksana	1. Memahami alur pelayanan, tujuan pelayanan, sikap pelayanan dan prinsip pelayanan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku 3. Memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik 4. Mampu mengoperasikan komputer
4	Pengawasan Internal	1. Kepala dinas 2. Sekretaris 3. Kepala Bidang
5	Jumlah Pelaksana	1-3 Orang
6	Jaminan Pelayanan	Pengurusan Rekomendasi Surat Izin yang Nyaman, Transparan, Cepat dan Tepat Waktu
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin dicetak dan dijamin standar keasliannya
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	3 Bulan

Lima Puluh Mei 2021
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Batu Bara

drg. WAHID KHUSYAIRI, M.M
NIP. 19640125199803 1 001