


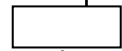
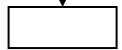

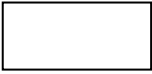
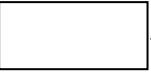



SATUAN KERJA	Nomor SOP	066/6610/I/2022
	Tanggal Pembuatan	11 / Januari / 2022
	Tanggal Revisi	10 AGUSTUS 2022
 <p>PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG DINAS KESEHATAN KABUPATEN.BULELENG</p>	Tanggal Efektif	10 AGUSTUS 2022
	Disyahkan oleh	<p>Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng</p>  <p>dr. Sucipto, S.Ked.M.AP NIP. 197001162003121005</p>
	Nama SOP	<b>SOP Rekomendasi Surat Tanda Terdaftar Penyehat Tradisional</b>
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan	Memahami tentang <b>Surat Tanda Terdaftar Penyehat Tradisional</b>	
Keterkaitan	Peralatan/Perlengkapan	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peralatan Pengambilan dan pemeriksaan Laboratorium di lokasi</li> <li>2. Alat tulis</li> <li>3. Surat Tugas</li> </ol>	
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan	
Bila Rekomendasi <b>Surat Tanda Terdaftar Penyehat Tradisional</b> tidak dilaksanakan maka : – Tidak terkelolanya dengan baik dan sesuai perundang undangan yang berlaku	Dicatat dalam Buku Agenda Rekomendasi <b>Surat Tanda Terdaftar Penyehat Tradisional</b> Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng	

No	Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Keterangan
		Pemohon	Tim Yankestrad	Kepala Bidang Pelayanan dan SDK	Kepala Dinas Kesehatan	DPMPTSP Kabupaten Buleleng	Kelengkapan	Waktu	Out Put	
1	Menerima berkas permohonan melalui aplikasi OSS						aplikasi OSS	1 hari	Berkas	
2	Verifikasi kelengkapan berkas persyaratan pengajuan rekomendasi						Buku Agenda	5 menit	Tercatat dalam buku agenda	
3	Tim Yankestrad meninjau lokasi pemohon						Alat tulis dan blanko pemeriksaan	2 Jam	Pembagian tugas dan Surat pemberitahuan dan Jadwal kunjungan	
4	Tim Pembina dan Pengawas merapatkan untuk pengambilan keputusan untuk bisa lanjut ke pembuatan berita acara dan surat rekomendasi dengan paraf Kabid Pelayanan dan SDK. Jika ada persyaratan belum lengkap tim akan memberikan waktu untuk pemohon sehingga bisa melengkapi kembali sesuai persyaratan. Dengan membuat surat pernyataan siap memenuhi segala persyaratan dari pemohon.						Alat dan bahan pendukung pemeriksaan	45 menit	Kunjungan lapangan	
5	Surat Rekomendasi ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab. Buleleng						Surat Rekomendasi	2 hari	Surat Rekomendasi	
6.	DPMPTSP Kab. Buleleng menerima surat rekomendasi yang diajukan dengan menandatangani tanda terima.						Rekomendasi	1 hari	Surat Rekomendasi	