

**PERSYARATAN REKOMENDASI PERIJINAN BIDANG KESEHATAN
DI KABUPATEN BULELENG**

A. REKOMENDASI IJIN BAGI PELAYANAN MEDIK DASAR :

NO	JENIS IJIN	PERSYARATAN	JANGKA WAKTU PENYELESAIAN	DASAR HUKUM
1	Ijin Praktek Dokter Umum/Dokter Gigi	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi Surat Tanda Registrasi Dokter/Dokter Gigi yang diterbitkan dan dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku • Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya • Surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat praktek • Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 sebanyak 1 (satu) lembar • Surat ijin dari pimpinan instansi/sarana pelayanan kesehatan dimana dokter/dokter gigi dimaksud bekerja (khusus bagi dokter dan dokter gigi dimaksud bekerja (khusus bagi dokter dan dokter gigi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk pemerintah) • Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat 	8 hari kerja apabila persyaratan lengkap	PERMENKES RI NO. 916/MENKES/PER VIII/1997 ttg Ijin Praktek bagi tenaga medis
2	Ijin Penyelenggaraan Praktek Berkelompok Dokter Umum	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi KTP (bagi usaha perorangan) • Fotokopi yayasan (bila yayasan/badan hukum lainnya) • Penanggung jawab adalah dokter umum yang telah memiliki SIP • Fotokopi Ijin Tempat Usaha atau Ijin Undang-undang Gangguan (HO) • Dilaksanakan minimal oleh tiga (3) dokter umum yang telah memenuhi syarat sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku • Daftar ketenagaan dan inventaris alat • Denah lokasi yang dilengkapi dengan akte sewa yang menyewa/kontrak/hak milik bangunan 	12 hari kerja apabila persyaratan lengkap	<p>- PERMENKES NO. 920/MENKES/PER /XII/1986 ttg Upaya Kesehatan Masyarakat di bidang Pelayanan Medik dasar</p> <p>- Surat Keputusan Dirjen PKM No. 644/Binkesmas/DJ/ V/1987 ttg petunjuk pelaksanaan kesehatan swasta di bidang pelayanan medik dasar</p>
3	Ijin Penyelenggaraan Praktek Berkelompok Dokter Gigi	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi KTP (bagi usaha perorangan) • Fotokopi yayasan (bila yayasan/badan hukum lainnya) • Penanggung jawab adalah dokter gigi yang telah memiliki SIP • Fotokopi Ijin Tempat Usaha atau Ijin Undang-undang Gangguan (HO) • Dilaksanakan minimal oleh tiga (3) dokter umum yang telah memenuhi syarat sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku • Daftar ketenagaan dan inventaris alat • Denah lokasi yang dilengkapi dengan akte sewa yang menyewa/kontrak/hak milik bangunan 	12 hari kerja apabila persyaratan lengkap	<p>-PERMENKES NO. 920/MENKES/PER/ XII/1986 ttg Upaya Kesehatan Masyarakat di bidang Pelayanan Medik dasar</p> <p>- Surat Keputusan Dirjen PKM No. 644/Binkesmas/DJ/ V/1987 ttg petunjuk pelaksanaan kesehatan swasta di bidang pelayanan medik dasar</p>
4	Ijin Praktek Bidan	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi KTP • Fotokoi Ijasah Bidan • Surat Persetujuan Atasan • Pas Foto 3 x 4 (2 lembar) dan 4 x 6 (3 lembar) 	8 hari kerja apabila persyaratan lengkap	PERMENKES RI NO. 1464/MENKES/PE R/X/2010 ttg

		<ul style="list-style-type: none"> • Rekomendasi dari organisasi profesi (IBI) • Fotokopi Surat Ijin Bidan (SIB)/Surat Tanda Registrasi • Surat keterangan sehat dari dokter pemerintah • Rekomendasi lokasi praktek dari Kepala Puskesmas 		registrasi dan praktek bidan
5	Ijin Praktek Perawat	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisir • Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik • Surat pernyataan memiliki tempat praktik • Pas Foto 4 x 6 (3 lembar) • Rekomendasi dari organisasi profesi 	8 hari kerja apabila persyaratan lengkap	HK. 02.02/Menkes/148/I/2010 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat
6	Ijin Kerja Perawat	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi Surat Ijin Perawat (SIP)/STR (Surat Tanda Registrasi • Pas Foto 4 x 6 (3 lembar) • Rekomendasi dari organisasi profesi • Surat keterangan sehat dari dokter pemerintah • Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja 	5 hari kerja apabila persyaratan lengkap	KEPMENKES RI NO. 1239/MENKES/SK/XI/2001 ttg Registrasi dan Praktek Perawat
7	Ijin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi STRTTK • Surat pernyataan Apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian. • Surat rekomendasi dari organisasi yang menghimpun tenaga teknis kefarmasian. • Pas foto 4 x 6 sebanyak 2(dua) lembar dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar 	5 hari kerja apabila persyaratan lengkap	KEPMENKES RI NO. 679/MENKES/SK/V/2003 ttg Registrasi dan Ijin kerja Asisten Apoteker
8	Ijin Kerja Radiografer	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi SIR yang masih berlaku • Fotokopi ijasah radiografer yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan radiografer • Surat keterangan sehat dan tidak buta warna dari dokter yang memiliki SIP • Pas foto 4 x 6 sebanyak 2(dua) lembar • Surat keterangan dari pimpinan sarana kefarmasian atau apoteker penanggung jawab yang menyatakan masih bekerja pada sarana yang bersangkutan 	5 hari kerja apabila persyaratan lengkap	KEPMENKES RI NO. 357/MENKES/PER/V/2006 ttg Registrasi dan Ijin Kerja Radiografer
9	Ijin Penyelenggaraan Balai Pengobatan/Klinik Utama dan Klinik Pratama	<ul style="list-style-type: none"> • Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan setempat • Salinan/fotokopi pendirian badan usaha • Identitas lengkap pemohon • Fotokopi ijin gangguan atau tempat usaha • Surat keterangan persetujuan lokasi dari pemerintah daerah setempat • Bukti hak kepemilikan bangunan tempat usaha • Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL) • Profil klinik yang akan didirikan meliputi struktur organisasi kepengurusan, tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, dan peralatan serta pelayanan yang diberikan • Persyaratan administrasi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan • Denah lokasi dengan situasi sekitarnya dan denah bangunan • Surat pernyataan kesanggupan Penanggung Jawab • Data kelengkapan bangunan • Data kelengkapan peralatan 	12 hari kerja apabila persyaratan lengkap	PERMENKES NO. 028/MENKES/PER/I/2011 ttg Klinik -

B. Rekomendasi Ijin Bagi Pelayanan Medik spesialis (Rujukan)

NO	Jenis Ijin	Persyaratan	Jangka Waktu penyelesaian	Dasar Hukum
1	Ijin Praktek Dokter Spesialis	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi KTP • Fotokopi Surat Penugasan • SK Penempatan dalam rangka masa bhakti atau bukti telah selesai menjalankan masa bhakti • Rekomendasi dari atasan (bila bekerja pada asrana pelayanan kesehatan pemerintah/swasta) • Rekomendasi dari IDI • Rekomendasi dari perhimpunan dokter spesialis • Rekomendasi lokasi praktek dari Kepala Puskesmas • Pas foto 4 x 6, 2 lembar 	8 hari kerja apabila persyaratan lengkap	-PERMENKES RI NO. 916/MENKES/PE R/VIII/97 ttg Ijin Praktek bagi Tenaga medis -Surat Edaran dari MENKES NO. 725/MENKESVI/2007 ttg Ijin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran
2	Ijin Praktek Dokter Gigi Spesialis	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi KTP • Fotokopi Surat Penugasan • SK Penempatan dalam rangka masa bhakti atau bukti telah selesai menjalankan masa bhakti • Rekomendasi dari atasan (bila bekerja pada asrana pelayanan kesehatan pemerintah/swasta) • Rekomendasi dari PDGI • Rekomendasi lokasi praktek dari Kepala Puskesmas • Pas foto 4 x 6, 2 lembar 	8 hari kerja apabila persyaratan lengkap	-PERMENKES RI NO. 916/MENKES/PE R/VIII/97 ttg Ijin Praktek bagi tenaga medis -Surat Edaran dari MENKES NO. 725/MENKES/VI/2007 ttg Ijin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran
3	Ijin Penyelenggaraan Praktek Berkelompok Dokter Spesialis	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi KTP • Fotokopi akte (bagi yayasan/badan hokum lainnya) • Rekomendasi dari atasan langsung • Fotokopi Ijin Tempat Usaha dan Undang-undang Gangguan (HO) • Study Kelayakan tentang rencana jenis pelayanan medik yang diberikan • Memiliki 3 (tiga) dokter spesialis dari disiplin keahlian yang sama atau berbeda yang sudah memiliki Surat Ijin Praktek • Memiliki minimal 2(dua) ruang periksa dengan ukuran minimal 2 x 3 meter, 1 ruang administrasi, 1 ruang tunggu, 1 ruang penunjang sesuai kebutuhan dan 1 kamar mandi/WC • Pimpinan adalah seorang dokter umum/dokter spesialis yang mempunyai SP/SIP sebagai penanggung jawab • Daftar peralatan medis/penunjang medis sesuai kebutuhan • Daftar ketenagaan • Denah lokasi disertai akte sewa menyewa 	8 hari kerja apabila persyaratan lengkap	-PERMENKES NO. 920/MENKES/PE R/XII/1986 ttg Upaya Kesehatan Masyarakat di bidang Pelayanan Medik dasar - Surat Keputusan Dirjen PKM No. 644/Binkesmas/D J/V/1987 ttg petunjuk pelaksanaan kesehatan swasta di bidang pelayanan medik dasar

4	Ijin Penyelenggaraan Praktek Berkelompok Dokter Gigi Spesialis	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi KTP • Fotokopi akte (bagi yayasan/badan hokum lainnya) • Rekomendasi dari atasan langsung • Fotokopi Ijin Tempat Usaha dan Undang-undang Gangguan (HO) • Study Kelayakan tentang rencana jenis pelayanan medik yang diberikan • Memiliki 3 (tiga) dokter gigi spesialis yang sudah memiliki Surat Ijin Praktek • Memiliki minimal 2(dua) ruang periksa dengan ukuran minimal 2 x 3 meter, 1 ruang administrasi, 1 ruang tunggu, 1 ruang penunjang sesuai kebutuhan dan 1 kamar mandi/WC • Pimpinan adalah seorang dokter umum/dokter spesialis yang mempunyai SP/SIP sebagai penanggung jawab • Daftar peralatan medis/penunjang medis sesuai kebutuhan • Daftar ketenagaan • Denah lokasi disertai akte sewa menyewa 		<p>-PERMENKES. NO. 920/MENKES/PE R/XII/1986 ttg Upaya Kesehatan Masyarakat di bidang Pelayanan Medik dasar</p> <p>- Surat Keputusan Dirjen PKM No. 644/Binkesmas/D J/V/1987 ttg petunjuk pelaksanaan kesehatan swasta di bidang pelayanan medik dasar</p>
5	Ijin Mendirikan Rumah Sakit	<p>1. Study Kelayakan Rumah Sakit</p> <p>a.Kajian kebutuhan pelayanan rumah sakit meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demografi, yang mempertimbangkan luas wilayah dan kepadatan penduduk, serta karakteristik penduduk yang meliputi umur, jenis kelamin dan status perkawinan 2. Sosio-ekonomi, yang mempertimbangkan kultur/kebudayaan, tingkat pendidikan, angkatan kerja, lapangan kerja, pendapatan domestic rata-rata bruto 3. Morbiditas dan mortalitas, yang mempertimbangkan 10 penyakit utama (Rumah Sakit, Puskesmas- Rawat jalan , Rawat Inap) angka kematian (CDR,NDR), angka persalinan , dan seterusnya 4. Sarana dan prasarana kesehatan, yang mempertimbangkan jumlah, jenis dan kinerja layanan penunjang (canggih, sederhana dan seterusnya) 5. Peraturan perundang –undangan yang mempertimbangkan kebijakan pengembangan wilayah pembangunan sektor non kesehatan, kebijakan sektor kesehatan dan perumahan <p>b. Kebijakan kebutuhan sarana /fasilitas dan peralatan medik /non medik, dana dan tenaga yang dibutuhkan untuk layanan yang akan diberikan meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana dan fasilitas fisik yang mempertimbangkan rencana cakupan, jenis layanan dan fasilitas lain dengan mengacu dari kajian kebutuhan dan permintaan (program fungsi dan program ruang) 	30 Hari setelah persyaratan lengkap	Permenkes 147/MENKES/ PER/I/2010

		<p>2. Peralatan medik dan non medik yang mempertimbangkan perkiraan peralatan yang akan digunakan dalam kegiatan layanan</p> <p>3. Tenaga / Sumber Daya Manusia yang mempertimbangkan perkiraan kebutuhan tenaga dan kualifikasi</p> <p>4. Pendanaan yang mempertimbangkan perkiraan kebutuhan dana investasi</p> <p>c. Kajian kemampuan pembiayaan</p> <p>1. Perkiraan pendapatan yang mempertimbangkan proyeksi pendapatan yang mengacu dari perkiraan jumlah kunjungan dan pengisian tempat tidur</p> <p>2. Prakiraan biaya yang mempertimbangkan proyeksi biaya tetap dan biaya tidak tetap dengan mengacu pada perkiraan SDM</p> <p>3. Proyeksi Arus Kas (5 –10 tahun)</p> <p>4. Proyek Laba/Rugi (5-10 Tahun)</p> <p>2. Master Plan adalah strategi penembangan asset untuk sekurang –kurangnya sepuluh tahun kedepan dalam pemberian pelayanan kesehatan secara optimal yang meliputi identifikasi proyek perencanaan, demografis, tren masa depan, fasilitas yang ada modal dan pembiayaan.</p> <p>3. Status kepemilikan</p> <p>a) Rumah Sakit dapat didirikan oleh :</p> <p>b) Pemerintah, harus berbentuk Unit Pelaksana Tehnik dari Intansi yang bertugas dibidang kesehatan dan Intansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum</p> <p>c) Pemerintah Daerah harus berbentuk Lembaga Tehnik Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, atau</p> <p>d) Swasta, harus berbebtuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak dibidang perumahsakitian</p> <p>1) Badan hukum dapat berbentuk Yayasan, Perseorangan, Perseroan terbatas , Perkumpulan dan Perusahaan Umum</p> <p>2) Badan hukum dalam rangka penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri harus mendapat rekomendasi dari Intansi yang melaksanakan urusan penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri</p> <p>4. Persyaratan pengolahan limbah meliputi : Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) , Upaya Pemantauan</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Lingkungan (UPL) yang dilaksanakan sesuai jenis dan klasifikasi Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan</p> <p>5. Luas tanah untuk Rumah Sakit dengan bangunan tidak bertingkat minimal 1½(satu setengah) kali luas bangunan dan untuk bangunan bertingkat minimal 2(dua) kali luas bangunan lantai dasar . Luas tanah dibuktikan dengan akta kepemilikan tanah yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang –undangan yang berlaku</p> <p>6.Penamaan Rumah Sakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> Harus menggunakan Bahasa Indonesia Tidak boleh menambahkan kata “Internasional “, “kelas dunia” :world class” “global” dan/atau kata lain yang dapat menimbulkan penafsiran yang menyesuaikan bagi masyarakat <p>7.Memiliki Izin undang-undang gangguan (HO), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Izin Penggunaan Bangunan dan Surat Izin Tempat Usaha (SITU) yang dikeluarkan oleh instansi berwenang sesuai ketentuan yang berlaku</p>		
6	Ijin Operasional Rumah Sakit Umum	<ol style="list-style-type: none"> Memiliki izin mendirikan Sarana prasarana Tersedia dan berfungsinya sarana dan prasarana pada rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, operasi/bedah, tenaga kesehatan, radiology, ruang laboratrium, ruang strilisasi, ruang farmasi, ruang pendidikan dan latihan, ruang kantor dan administrasi, ruang ibadah, ruang tunggu, ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit: ruang menyusui, ruang mekanik, ruang dapur, laundry, kamar jenazah, taman, pengelohan sampah, dan peralatan pakir yang mencukupi sesuai dengan jenis dan klasifikasinya. Peralatan, <ol style="list-style-type: none"> Tersedia dan berfungsinya peralatan / perlengkapan medik dan non medik ntuk penyelenggaraan pelayanan yang memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan , keselamatan dan laik pakai sesuai dengan jenis dan klasifikasinya. Memiliki izin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai ketentuan yang berlaku untuk peralatan tertentu, misalnya; penggunaan peralatan radiology harus mendapatkan izin dari Bapeten. Sumber daya manajemen. Tersedianya tenaga medis, dan keperawatan yang purna 	Ijin masih di Dinkes Propinsi	

		<p>waktu, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan telah terpenuhi sesuai dengan jumlah, jenis dan klasifikasinya.</p> <p>5.Administrasi manajemen</p> <p>a. memiliki organisasi paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsure keperawatan, usur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.</p> <p>1.kepala Rumah sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit</p> <p>2.tenaga structural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia</p> <p>3. pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi Kepala Rumah Sakit</p> <p>b. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>c. Memiliki dan menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah sakit (hospital by laws dan medical staf by laws)</p> <p>d. Memiliki standar prosedur operasional pelayanan Rumah Sakit</p>		
7	Ijin Penyelenggaraan Unit Tranfusi Darah	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi KTP (bagi usaha perorangan) • Fotokopi akte (bagi usah aberbadan hukum) • Fotokopi Ijin Tempat Usah atau undang-undang Gangguan (HO) • Fotokopi persetujuan pengurus PMI pusat • Rekomendasi PMI Darea Bali • Daftar inventaris peralatan • Daftar ketenagaan 	12 hari kerja apabila persyaratan lengkap	-PERMENKES No. 478/MENKES/PE R/X/1990 ttg upaya kesehatan di bidang tranfusi darah -Surat Keputusan Pengurus Pusat PMI No. 3132/SKP/PP/KU /1993 ttg persyaratan baku UTD cabang PMI

C. Rekomendasi Perijinan Bagi Pelayanan Medik Penunjang

NO	Jenis Ijin	Persyaratan	Jangka Waktu penyelesaian	Dasar Hukum
1	Ijin Apotik	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi ijazah, surat sumpah dan SIK/ Surat Penugasan (SP) • Surat keterangan sehat dari dokter pemerintah • Fotokopi KTP Bali atau KTP yang dilengkapi dengan surat keterangan domisili • Fotokopi NPWP Apoteker Pengelola apotik • Fotokopi NPWP Pemilik Sarana • Fotokopi akte pendirian badan usaha (bagi yang berbentuk badan usaha) • Gambar peta lokasi dan denah bangunan apotik • Akte sewa-menyewa, kontrak , atau hak milik bangunan Daftar keterangan Fotokopi ijazah dan Surat Ijin Kerja (SIK) • Asisten Apoteker • Daftar terperinci alat kelengkapan Apotik • Surat pernyataan dari Apoteker Pengelola Apotik (APA) tidak berkedudukan sebagai APA di apotik lain • Surat ijin atasan bagi PNS TNI/POLRI 	Selambat-lambatnya 24 hari kerja apabila persyaratan sudah lengkap	PERMENKES. NO. 1332/MENKES/S/SKV/2002 ttg Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek

		<ul style="list-style-type: none"> • Akte perjanjian kerjasama Apoteker Pengelola Apotik (APA) dengan Pemilik Sarana Apotik (PSA) • Surat pernyataan dari Pemilik Sarana Apotik (PSA) tidak terlihat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat • Surat selesai melaksanakan masa bhakti apoteker tau surat pernyataan akan melaksanakan masa bhakti apoteker atau surat pernyataan akan melaksanakan masa bhakti apoteker • Surat pernyataan tidak keberatan diganti dai APA yang baru • Surat rekomendasi dari badan pimpinan daerah Ikatan Sarjana Farmasi • Perjanjian pelengkap apoteker pengelola apotik dengan pemilik sarana apotik • Rancangan papan nama apotik, surat pesanan, copy resep, rancangan lemari narkotika • Surat lolos butuh dari Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota 		
2	Ijin Penyelenggaraan Laboratorium Klinik	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi KTP • Fotokopi akte pendirian badan (bila pemohonan badan hukum) • Fotokopi Ijin Tempat Usaha atau Undang-undang Gangguan (HO) • Surat permohonan bermaterai Rp. 6000,- • Denah lokasi dengan situasi sekitarnya dan denah bangunan • Surat pernyataan kasanggupan penanggung jawab • Surat pernyataan kesanggupan masing-masing tenaga teknis • Surat pernyataan kesediaan mengikuti Program Pemantapan Mutu • Data kelengkapan bangunan • Data kelengkapan peralatan 	12 hari kerja apabila persyaratan lengkap	-Permenkes No. 514/Menkes/PE R/VI/1954 tentang Lab Kesehatan
3	Ijin Praktek Fisioterapi	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi KTP • Salinan/fotokopi ijazah Fisioterapist • Surat rekomendasi dari IFI setempat • Surat keterangan berbadan sehat dari dokter • Surat tidak berkeberatan dari atasan langsung • Daftar peralatan yang dipergunakan • Pas foto ukuran 4 x 6 (2 lembar) 	12 hari kerja apabila persyaratan lengkap	-Surat Edaran Dirjen Pelayanan Kesehatan Depkes RI No. 359/Yankes/PPL /1982 ttg ijin praktek fisioterapi
4	Ijin Penyelenggaraan Optikal	<ul style="list-style-type: none"> • Akte pendirian perusahaan optikal yang disahkan oleh Notaris untuk penyelenggaraan yang berbentuk perusahaan bukan perorangan • Surat keterangan dari pejabat setempat yang berwenang menyatakan bahwa pemohon adalah penduduk dan bertempat tinggal tetap di daerah kewenangannya (minimal camat/fotokopi KTP terlampir) • Surat Ijin Tempat Usaha (SITU) atau Surat Keterangan Bebas Izin Tempat Usaha (SBITU) dari Walikota/Bupati setempat - Surat pernyataan kesediaan refraksionis optision untuk menjadi penanggung jawab pada optikal atau laboratorium optik yang akan didirikan dengan kelengkapan : <ol style="list-style-type: none"> a. Surat perjanjian pemilik sarana dengan refraksionis optisien tersebut. b. Surat keterangan dari pejabat setempat yang berwenang menyatakan bahwa refraksionis optisien calon penanggung jawab 	12 hari kerja apabila persyaratan lengkap	-PERMENKES NO. 113/MENKES/PE R/IV/1979 ttg Penyelenggaraan Optikal

		<p>bertempat/berdomisili di kabupaten/kota yang bersangkutan fotokopi KTP terlampir.</p> <p>c. Fotokopi ijasah refraksionis optisien yang telah dilegalisir.</p> <p>d. Surat keterangan Sehat dari dokter.</p> <p>e. Pas foto 3 (tiga) lembar ukuran 4 x 6 cm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surat pernyataan kerjasama dari laboratorium optik tempat pemrosesan lensa-lensa pesanan, bila optikal tidak memiliki laboratorium sendiri. - Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan. - Daftar pegawai serta tugas dan fungsinya. - Peta lokasi sebagai petunjuk wilayah tempat domisili optikal/ laboratorium optik. - Denah ruangan dengan skala 1 ; 100 - Surat keterangan dari organisasi profesi setempat yang menyatakan bahwa refraksionis optisien yang diajukan hanya menjadi penanggung jawab dari optikal yang mengajukan ijin tersebut dan diketahui oleh asosiasi pengusaha optikal setempat. 		
5	Ijin Pedagang Eceran Obat	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi KTP • Fotokopi akte (bagi usaha berbadan hukum) • Fotokopi dan SIK Asisten Apoteker • Surat keterangan sehat dari dokter pemerintah bagi penanggung v jawab • Fotokopi NPWP pemilik sarana • Alamat dan denah tempat usaha • Surat pernyataan Asisten Apoteker bersedia menjadi penanggung jawab • Surat pernyataan Asisten Apoteker tidak bekerja sebagai penanggung jawab toko obat lainnya 	12 hari kerja apabila persyaratan lengkap	-KEPMENKES RI NO. 1331/MENKES/SK/X/2002 ttg Pedagang Eceran Obat
6	Ijin Tukang Gigi	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi KTP • Umur tidak melewati 65 tahun • Persyaratan fisik/bangunan: <ul style="list-style-type: none"> – Luas bangunan minimal 6 meter persegi dan luas ruang sebagai laboratorium yang memenuhi standar kesehatan; – Pembagian ruang dengan ruang lain antara lain ruang praktik dengan ruang laboratorium ditata sedemikian rupa sehingga memenuhi syarat kesehatan; • Perlengkapan kerja dilaboratorium: kompor, panic, cupet, alat pres, mesin poles dan perlengkapannya. • Penyediaan air: tersedia air bersih yang memenuhi syarat hygiene, air tersedia pada setiap tempat kegiatan secara lancar; • Pembuangan air limbah : saluran pembuangan air limbah harus menggunakan system tertutup, kedap air, dan air dapat mengalir dengan lancar 	14 hari kerja apabila persyaratan lengkap	- PERMENKES NO. 339/MENKES/PER/V/1989 ttg Pekerjaan Tukang Gigi - Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No. 234/YANMED 49-5/1991 tentang tata cara pendaftaran dan pemberian ijin pekerjaan tukang gigi
7	Ijin Salon Kecantikan	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi Ijin Praktek Ahli Kecantikan dari penanggung jawab Salon Kecantikan • Surat pernyataan bersedia menjadi penanggung jawab salon kecantikan (dari ahli kecantikan), apabila ahli kecantikan yang bersangkutan bukan pemilik salon kecantikan • Surat keterangan berbadan sehat dari Dokter, untuk Ahli Kecantikan,Asisten Ahli Kecantikan serta semua yang bekerja di Salon Kecantikan tersebut • Surat pernyataan bersedia menjadi Dokter Konsultan pada Salon Kecantikan tersebut • Fotokopi ijin praktek Dokter Konsultan • Fotokopi surat keterangan domisili dari kelurahan 	12 hari kerja apabila persyaratan lengkap	Pedoman Bagi Pengelola Salon Kecantikan di Bidang Kesehatan

		<ul style="list-style-type: none"> • setempat • Pas foto pemilik salon kecantikan dengan ukuran 4 x 6 (4 lembar) 		
8	Rekomendasi Salon Kecantikan	<ul style="list-style-type: none"> • Denah bangunan/ruang kerja • Kosmetika yang dipakai (Daftar terlampir) dengan No.Reg Dep.Kes • Alat-alat yang dipakai (Daftar terlampir) • Susunan/jumlah karyawan serta pendidikannya • Surat keterangan kesehatan dari dokter bagi penanggung jawab teknis • Fotokopi ijasah Negara dan penanggung jawab teknis yang dilegalisir • Surat pernyataan sebagai penanggung jawab (materai 6000) 	12 hari kerja apabila persyaratan lengkap	Pedoman Bagi Pengelola Salon Kecantikan di Bidang Kesehatan
9	Ijin Penyelenggaraan SPA	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi Ijin Gangguan (HO) dari Pemda Setempat • Fotokopi Ijin IMB • Fotokopi Akte Yayasan (yayasan yang sudah dilegalisir apabila pemohon adalah yayasan) • Tenaga kerja sesuai dengan kategori SPA yang dilengkapi dengan KTP dan ijasah/sertifikat • Daftar inventaris alat 	12 hari kerja apabila persyaratan lengkap	PERMENKES/1205/MENKES/PER/X/2004 ttg Pedoman SPA.
10	Ijin Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisis	<ul style="list-style-type: none"> • Persyaratan Sarana dan Prasarana <ul style="list-style-type: none"> - Ruang peralatan mesin hemodialisis untuk kapasitas 4 (empat) mesin hemodialisis - Ruang pemeriksaan dokter/konsultan - Ruang tindakan - Ruang perawatan, Ruang sterilisasi, Ruang penyimpanan obat dan ruang penunjang medic - Ruang administrasi dan ruang penunggu pasien - Ruang lainnya sesuai kebutuhan • Persyaratan peralatan <ul style="list-style-type: none"> - 4 (empat) mesin hemodialisis - Peralatan medic standar sesuai kebutuhan - Peralatan reuse dialiser manual atau otomatis - Peralatan pengolahan air untuk dialysis yang memenuhi standar - Kelengkapan peralatan sesuai kebutuhan • Persyaratan Tenaga <ul style="list-style-type: none"> - Seorang konsultan ginjal hipertensi sebagai supervisor - Dokter spesialis penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) yang memiliki SIP - Perawat mahir Hemodialisis minimal 3 orang - Teknisi Elektromedik minimal 1 orang - Tenaga Administrasi serta tenaga lainnya sesuai kebutuhan. 	10 hari kerja	PERMENKES RI RI Nomor 812/Menkes/Per/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan
11	Izin Usaha Mikro Obat Tradisioanl	<p>I. UMUM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon <ol style="list-style-type: none"> a. Nama Direktur Utama b. Alamat dan Nomor Telepon c. Pimpinan Perusahaan (daftar nama direksi/pengurus dan komisaris/badan pengawas) d. Surat Pernyataan tidak terlibat baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang farmasi 2. Perusahaan <ol style="list-style-type: none"> a. Nama Perusahaan 		

		<ul style="list-style-type: none">b. Alamat dan Nomor Teleponc. Akte Pendirian badan usaha perorangan yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangand. Bukti penguasaan tanah dan bangunane. Surat pernyataan kesanggupan pengelolaan dan pemantauan lingkungan hidupf. Surat Tanda Daftar Perusahaan dalam hal permohonan bukan perseorangang. Surat Izin Usaha Perdaganganh. Nomor Pokok Wajib PajakI. Surat Keterangan Domisili		
--	--	---	--	--

D. Rekomendasi Ijin Pengobat Tradisional atau Surat Terdaftar Pengobat Tradisional

NO	Jenis Ijin	Persyaratan	Jangka Waktu penyelesaian	Dasar Hukum
1	Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) : – Battara Keterampilan; – Battara Ramuan; – Battara Pendekatan Agama – Battara Supranatural	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi KTP • Biodata Pengobatan Tradisional • Surat Keterangan Kepala Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan • Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional • Fotokopi sertifikat/ijazah pengobatan tradisional • Pas foto 4 x 6 (2 lembar) • Rekomendasi dari kejaksaan bagi pengobatan tradisional klasifikasi supranatural atau Kantor Departemen Agama bagi pengobatan tradisional klasifikasi pendekatan agama 	12 hari kerja apabila persyaratan lengkap	KEP. MENKES. NO. 1076/MENKES /SK/VII/2003. ttg Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional
2	Surat ijin Pengobatan Tradisional (SIPT)	<ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi KTP • Biodata Pengobatan Tradisional • Surat keterangan Kepala Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan • Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional • Fotokopi sertifikat/ijazah pengobatan tradisional • Pas foto 4 x 6 (2 lembar) • Rekomendasi dari kejaksaan bagi pengobat tradisional klarifikasi supranatural atau kantor Departemen Agama bagi pengobat tradisional klarifikasi pendekatan agama • Surat pengantar Kepala Puskesmas • Peta lokasi dan denah ruangan 	12 hari kerja apabila persyaratan lengkap	KEP. MENKES NO. 1076/MENKES /SK/VII/2003. ttg Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional

E. Sertifikasi atau Rekomendasi Bidang Kesehatan

NO	Jenis Ijin	Persyaratan	Jangka Waktu penyelesaian	Dasar Hukum
1	Permohonan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT)	<ul style="list-style-type: none">• Nama jenis pangan (sesuai nama jenis pangan (IRT))• Nama dagang (jika ada)• Jenis kemasan• Berat Bersih/isi bersih• Komposisi• Proses produksi• Informasi tentang masa simpan• Informasi tentang kode produksi• Nama Industri• Nama pemilik• Nama penanggung jawab• Dokumen lain- Fotokopi surat tanda pendaftaran industry kecil dari Kantor Pelayanan Terpadu)- Rancangan label pangan- Pas foto 4 x 6 (3 lembar)- Fotokopi KTP (alamat domisili)	12 hari kerja apabila persyaratan lengkap	Keputusan Kepala BPOM RI No. HK.00.05.5.1640 ttg Pedoman tata cara penyelenggaraan sertifikasi produksi pangan Industri Rumah tangga

F. Penarikan STR

NO	Uraian	Persyaratan	Jangka Waktu penyelesaian	Dasar Hukum
1	Penarikan STR	- Mengajukan berkas permohonan penarikan STR yaitu pengembalian Surat Ijin Praktek yang asli		PERMENKES RI NO 2052/MENKES/PER X/2011 ttg ijin praktek bagi tenaga kesehatan

