

## IZIN PRAKTIK DOKTER GIGI

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.</li> <li>Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.</li> <li>Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi.</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Kedokteran.</li> <li>Peraturan Konsil Kesehatan Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2005 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi.</li> </ol>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Fotokopi STR yang diterbitkan dan legalisasi asli oleh KKI;</li> <li>Fotokopi Ijazah terakhir sesuai dengan profesi;</li> <li>Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;</li> <li>Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan;</li> <li>Rekomendasi dari Organisasi Profesi, sesuai tempat praktik;</li> <li>Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang berkerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu;</li> <li>Fotokopi Sertifikat Kompetensi oleh Kolegium atau Surat Keterangan Kompetensi oleh Ketua Program Studi;</li> <li>Fotokopi KTP;</li> <li>Fotokopi BPJS;</li> <li>Peta lokasi dan denah ruangan tempat praktik beserta daftar peralatan yang dimiliki (untuk praktik perorangan);</li> <li>Surat Ijin Praktik (SIP) asli yang lama apabila perpanjangan atau pindah tempat praktik;</li> <li>Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar dan 3 x 4 sebanyak 2 (dua) lembar.</li> </ol>
3.	Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A[Pemohon] --&gt; B[Pendaftaran &amp; Pemeriksaan Berkas]     B --&gt; C[Pemeriksaan Lokasi]     C --&gt; D[BAP &amp; Rekomendasi]     D --&gt; E[Proses &amp; Penetapan SK/Izin]     E --&gt; F[Pengambilan SK/Izin]     F --&gt; A     </pre>
4.	Jangka waktu penyelesaian	5 (lima) hari kerja
5.	Produk pelayanan	IZIN PRAKTIK DOKTER GIGI
6.	Sarana dan prasarana, Pelayanan	<p><b>a. Sarana dan Prasarana:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ruang tunggu yang representatif dan dilengkapi AC.</li> <li>Tempat parkir</li> <li>Mobil dan sepeda motor dinas</li> <li>Almari dokumen</li> <li>Rak arsip</li> <li>Meja</li> <li>Kursi</li> <li>Pesawat telepon dan mesin faksimili</li> </ol>

		<p>9) Komputer dan printer  10) Alat tulis kantor  11) Kotak saran.  12) Toilet umum</p> <p><b>b. Fasilitas Pendukung:</b></p> <p>1) Pelayanan informasi  2) Koran/bahan bacaan  3) Pesawat Televisi  4) Water dispenser  5) Area bebas asap rokok  6) Tersedianya alat pemadam kebakaran (APAR)  7) CCTV</p> <p>Ket: Sarana prasarana dan Fasilitas digunakan bersama untuk beberapa jenis izin</p>
7.	Kompetensi sumber daya manusia	<p>a. Kepala Dinas  b. Kepala Bidang Perizinan Tertentu dan Kesehatan  c. Kepala Seksi Perizinan Kesehatan  d. Petugas Layanan Informasi  e. Petugas Penomoran  f. Petugas Pengambilan Izin  g. Petugas Lapangan  h. Petugas Pemroses Izin  i. Petugas Pengarsip dokumen</p>
8.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh atasan langsung
9.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <p>1) Unit Pelayanan Pengaduan dan Informasi  2) Ruang pengaduan di Bidang Informasi, Pengawasan dan Pengaduan E-mail : <a href="mailto:bpmpstsp.yapen@gmail.com">bpmpstsp.yapen@gmail.com</a>, Website: <a href="http://Dpmpstsp.kepyapenkab.go.id">Dpmpstsp.kepyapenkab.go.id</a>  3) Telepon/Hp-(sms/WA) : 082238657298, Fax : (0983) 31050  4) Kotak saran/pengaduan.  5) Formulir survey IKM.</p> <p>b. Penanganan Pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut:</p> <p>1) Cek administrasi;  2) Cek lapangan;  3) Koordinasi internal /eksternal;  4) Koordinasi instansi terkait.</p> <p>c. Respon pengaduan 1 (satu) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</p> <p>d. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada.</p>
10.	Jumlah pelaksana	<p>Jumlah personil yang menangani sebanyak 4 (empat) orang.</p> <p><b>Keterangan:</b></p> <p>personil tersebut di atas, juga melaksanakan tugas untuk jenis pelayanan lainnya.</p>
11.	Jaminan pelayanan	<p>a. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu proses, biaya, prosedur, dan didukung oleh SDM yang berkompeten di bidang tugasnya.  b. Adanya jaminan bebas dari Praktik KKN.  c. Pelayanan cepat, mudah, transparan dan pasti.</p>
12.	Evaluasi	a. Evaluasi kinerja dilakukan melalui survey Indeks Kepuasan

	Kinerja Pelaksana	<p>Masyarakat (IKM) dengan mekanisme, sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Setiap pemohon izin akan diberikan formulir IKM untuk diisi.</li> <li>2) Pengumpulan dan pengolahan data.</li> <li>3) Analisa data dan evaluasi.</li> <li>4) Tindak lanjut hasil evaluasi.</li> </ol> <p>b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</p>
13.	Masa berlaku Izin	5 (lima) tahun
14.	Waktu pelayanan	<p>🚦 Senin – Kamis : 08.00 – 16.00 WIT</p> <p>🚦 Jumat : 08.00 – 11.00 WIT; 14.00 – 15.00 WIT</p>
15.	Biaya / Tarif	Tidak dipungut biaya (gratis)
16.	Keterangan Lain-lain	-