

IZIN KLINIK KECANTIKAN ESTETIKA

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</p> <p>b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;</p> <p>c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan;</p> <p>d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;</p> <p>e. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1189A/Menkes/SK/X/1999 tentang Penetapan Ijin di Bidang Kesehatan.</p>
2.	Persyaratan	<p>a. Fotokopi KTP dan NPWP Pemilik dan Penanggung Jawab Teknis;</p> <p>b. Fotokopi Akte Pendirian Klinik Kecantikan Estetika berbadan Hukum atau badan usaha, kecuali untuk kepemilikan perorangan;</p> <p>c. Fotokopi yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun;</p> <p>d. Fotokopi IMB;</p> <p>e. Dokumen SPPL atau dokumen UKL-UPL sesuai peraturan perundang-undangan;</p> <p>f. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan;</p> <p>g. Denah Lokasi dan Bangunan;</p> <p>h. Data kelengkapan bangunan;</p> <p>i. Daftar peralatan, obat-obatan serta bahan kosmetik dan implant yang digunakan (disertai surat terdaftar dari BPOM untuk obat dan kosmetik, dari Depkes RI untuk alat);</p> <p>j. Surat Pengangkatan sebagai Penanggung Jawab Teknis Medis (bermaterai Rp. 6000,-);</p> <p>k. Surat Pernyataan bersedia sebagai Penanggung Jawab Teknis Medis (bermaterai Rp. 6000,-);</p> <p>l. Surat Pernyataan bersedia mentaati peraturan yang berlaku yang ditandatangani oleh pemilik & penanggung jawab teknis medis;</p> <p>m. Daftar Jam Pelayanan, Jenis Pelayanan dan Tarif;</p> <p>n. Fotokopi Ijasah dan SIP/SIK dari masing-masing dokter/dokter gigi, perawat, apoteker, asisten apoteker, beautician/aesthetician/cosmetologist;</p> <p>o. Fotokopi Ijasah kursus kecantikan bagi tenaga pelaksana;</p> <p>p. Fotokopi kerjasama dengan RS rujukan (untuk klinik kecantikan estetika tipe utama);</p> <p>q. Fotokopi Surat Kerja Sama (MOU) tentang Pembuangan Limbah Medis Padat dengan sarana kesehatan lain yang mempunyai incenarator;</p> <p>r. Pasfoto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar.</p>
3.	Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A[Pemohon] --> B[Pendaftaran & Pemeriksaan Berkas] B --> C[Pemeriksaan Lokasi] C --> D[BAP & Rekomendasi] D --> E[Proses & Penetapan SK/Izin] E --> F[Pengambilan SK/Izin] F --> A </pre>
4.	Jangka waktu penyelesaian	7 hari kerja
5.	Produk pelayanan	IZIN KLINIK KECANTIKAN ESTETIKA
6.	Sarana dan prasarana, Pelayanan	<p>a. Sarana dan prasarana:</p> <p>1) Ruang tunggu yang representatif</p> <p>2) Tempat parkir</p>

		<ul style="list-style-type: none"> 3) Mobil dan sepeda motor dinas 4) Almari dokumen 5) Rak arsip 6) Meja 7) Kursi 8) Pesawat telepon 9) Komputer dan printer 10) Alat tulis kantor 11) Kotak saran. 12) Toilet umum <p>b. Fasilitas Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>Ket: Sarana prasarana dan Fasilitas digunakan bersama untuk beberapa jenis izin</p>
7.	Kompetensi sumber daya manusia	<ul style="list-style-type: none"> a. Kepala Dinas b. Kepala Bidang Penyelenggaraan Perizinan dan Nonperizinan c. Kepala Seksi Pelayanan Perizinan Jasa Usaha d. Petugas Layanan Informasi e. Petugas Penomoran f. Petugas Pengambilan Izin g. Petugas Lapangan h. Petugas Pemroses Izin i. Petugas Pengarsip dokumen
8.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh atasan langsung
9.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan : <ul style="list-style-type: none"> 1) Unit Pelayanan Pengaduan dan Informasi 2) Ruang pengaduan di Bidang Pengaduan, Kebijakan dan Pelaporan Layanan 3) E-mail : dpmptspkepyapen@gmail.com 4) Telepon/Hp-(sms) : 081247464400, Fax : (0983) 31050 5) Kotak saran/pengaduan. 6) Formulir survey IKM. b. Penanganan Pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindak lanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> 1) Cek administrasi; 2) Cek lapangan; 3) Koordinasi internal /eksternal; 4) Koordinasi instansi terkait. c. Respon pengaduan 1 (satu) hari kerja sejak diterimanya pengaduan. d. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada.
10.	Jumlah pelaksana	<p>Jumlah personil yang menangani sebanyak 4 (empat) orang.</p> <p>Keterangan: personil tersebut di atas, juga melaksanakan tugas untuk jenis pelayanan lainnya.</p>
11.	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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.

12.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja dilakukan melalui survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan mekanisme, sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Setiap pemohon izin akan diberikan formulir IKM untuk diisi. 2) Pengumpulan dan pengolahan data. 3) Analisa data dan evaluasi. 4) Tindak lanjut hasil evaluasi. <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 – 12.00 WIT; 14.00 – 15.00 WIT</p>
15.	Biaya / Tarif	Tidak dipungut biaya (gratis)
16.	Keterangan Lain-lain	-

