



PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Waluyo No.10 Kendal Telp.(0294) 381159, Fax. 381588 Kode Pos : 51318

e-mail : dinkeskendal@gmail.com

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KENDAL
NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

T E N T A N G
STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KENDAL

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan;
- b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggara pelayanan dimaksudkan huruf a dan berdasarkan ketentuan pasal 12 ayat (5) Peraturan Bupati Kendal Nomor 45 tahun 2016 tentang Pedoman Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kendal, maka standar pelayanan ditetapkan dengan keputusan penyelenggara;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, maka perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Standar Pelayanan Publik pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2727);
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6687);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang Tahun 1950 Nomor 12, 13, 14 dan 15 dari hal Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);

12. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
13. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 80 tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 2036);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 4 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2012 Nomor 4 Seri E No. 3, Tambahan Lembaran daerah Kabupaten Kendal Nomor 96);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 6 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2016 Nomor 6 Seri E No. 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun Nomor 157);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2016 Nomor 8 Seri D No. 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun Nomor 159);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 45 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kendal;
18. Peraturan Bupati Kendal Nomor 75 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Standar Pelayanan Publik pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Standar Pelayanan Publik pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU Keputusan ini meliputi pelayanan :

1. Rekomendasi Izin Operasional Klinik
2. Rekomendasi Izin Mendirikan Rumah Sakit tipe C dan D
3. Rekomendasi Izin Operasional Rumah sakit tipe C dan D
4. Rekomendasi Izin Operasional Unit Transfusi Darah
5. Rekomendasi Izin Operasional Puskesmas
6. Rekomendasi Sertifikat Standar Apotek
7. Rekomendasi Surat Izin Optik
8. Rekomendasi Sertifikat Standar Toko Obat (Sertifikat

Standar Toko Obat)

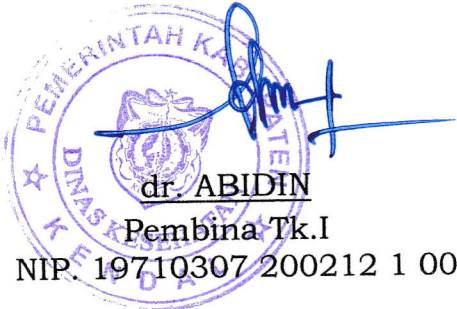
9. Rekomendasi Surat Izin Toko Alat Kesehatan
10. Rekomendasi Usaha Mikro Obat Tradisional
11. Rekomendasi Surat Izin Tenaga Kesehatan Tradisional
12. Rekomendasi Surat Terdaftar Penyehat Tradisional
13. Rekomendasi Surat Izin Praktik Dokter, Dokter Gigi Dan Dokter Spesialis
14. Rekomendasi Surat Izin Praktik Perawat
15. Rekomendasi Surat Izin Praktik Bidan
16. Rekomendasi Surat Izin Praktik Apoteker
17. Rekomendasi Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian
18. Rekomendasi Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik
19. Rekomendasi Surat Izin Praktik Fisioterapi
20. Rekomendasi Surat Izin Praktik Perawat Gigi Dan Mulut
21. Rekomendasi Surat Izin Praktik Terapi Okupasi
22. Rekomendasi Surat Izin Praktik Tenaga Teknisi Pelayanan Darah
23. Rekomendasi Surat Izin Praktik Psikolog Klinis
24. Rekomendasi Surat Izin Praktik Ortotik Prostetik
25. Rekomendasi Surat Izin Praktik Tenaga Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku
26. Rekomendasi Surat Izin Praktik Epidemiolog Kesehatan
27. Rekomendasi Surat Izin Praktik Penata Anastesi
28. Rekomendasi Surat Izin Praktik Teknisi Kardiovaskuler
29. Rekomendasi Surat Izin Praktik Akupuntur Terapis
30. Rekomendasi Surat Izin Kerja Tenaga Kesehatan Masyarakat
31. Rekomendasi Surat Izin Kerja Fisikawan Medik
32. Rekomendasi Surat Izin Kerja Sanitarian
33. Rekomendasi Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien dan Optometris
34. Rekomendasi Surat Izin Kerja Tenaga Gizi
35. Rekomendasi Surat Izin Kerja Radiografer
36. Rekomendasi Surat Izin Kerja Terapi Wicara
37. Rekomendasi Surat Izin Kerja Rekam Medik
38. Rekomendasi Surat Izin Kerja Elektromedik
39. Rekomendasi Sertifikat Perusahaan Alat Rumah Tangga dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
40. Rekomendasi Sertifikat Laik Sehat Hygiene Sanitasi Depot Air Minum
41. Rekomendasi Sertifikat Laik Sehat Hygiene Sanitasi Jasa Boga
42. Rekomendasi Sertifikat Laik Sehat Hygiene Sanitasi Hotel
43. Rekomendasi Sertifikat Laik Sehat Hygiene Sanitasi

Kolam Renang
44. Surat Izin Penelitian

- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam Lampiran keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara/pelaksana, aparat pengawas dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT : Pada saat keputusan ini ditetapkan maka Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal Nomor 440/498/Dinkes tentang Standar Pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi;
- KELIMA : Keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perbaikan sebagaimana semestinya.

Ditetapkan di Kendal
pada tanggal 15 Mei 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL


dr. ABIDIN
Pembina Tk.I
NIP. 19710307 200212 1 003

SALINAN : Surat Keputusan ini disampaikan kepada :

1. Petugas yang bersangkutan;
 2. Arsip
-

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Operasional Klinik
2.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Permenkes Nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik 3. Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Syarat Dasar (NIB, IMB/PBG, SPPL, SLF) 2. Profil Klinik 3. Denah lokasi 4. Denah bangunan 5. Daftar Sarana dan Prasarana Klinik 6. Daftar Ketenagaan di Klinik a. Dokter Penanggungjawab dilampiri a) Surat Pernyataan kesanggupan menjadi penanggungjawab klinik b) Foto copy STR, Ijazah, SIP b. Data tenaga harian (Dokter, Perawat, Bidan, Apoteker, TTK, ATLM, dan tenaga lain) dilampiri a) Foto copy Ijazah, SIP, STR, SIK 7. Daftar Peralatan Medis dan non medis 8. Daftar Peralatan Kefarmasian 9. Daftar Peralatan dan Jenis Pelayanan 10. SOP tindakan di klinik 11. Peraturan Internal & Struktur Organisasi klinik 12. Hak & Kewajiban pasien di klinik 13. Surat pernyataan sanggup mentaati peraturan yang berlaku (bagi pemilik) 14. Self assessment klinik 15. MOU dengan Pihak ketiga
4.	Sistem, Mekanisme, dan	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi

	Prosedur	2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Selanjutnya dilakukan visitasi/penilaian 8. Visitasi / penilaian, jika hasil visitasi / penilaian memenuhi syarat maka rekomendasi diproses 9. Jika hasil visitasi tidak memenuhi syarat maka penerbitan rekomendasi ditunda atau dibatalkan 10. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 11. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 12. Penomoran rekomendasi 13. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 14. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	30 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip

		5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer 2. Kabid Pelayanan Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN II : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Mendirikan Rumah Sakit Tipe C dan D
2.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 3. Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	Persyaratan Dasar Perizinan Berusaha : 1. Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (KKPR) 2. Persetujuan Lingkungan (UKL-UPL / AMDAL) 3. Persetujuan Bangunan Gedung (PBG) 4. Sertifikat Laik Fungsi (SLF) Persyaratan Umum: 1. Badan Hukum RS 2. Profil RS 3. Dokumen Komitmen 4. Surat Keterangan Kesesuaian Persyaratan Khusus: 1. <i>Feasibility Study (FS)</i> 2. <i>Detail Engineering Design (DED)</i> 3. <i>Master Plan</i> 4. Dokumen/Bukti Uji Fungsi dan/atau Uji Coba Alkes Baru 5. Dokumen Kalibrasi untuk Alkes yang wajib kalibrasi Lokasi: 1. Lokasi Geotag 2. Surat Keterangan dari Dinas PUPR terkait keamanan & keselamatan Lahan Bangunan, Prasarana dan Alkes: 1. Dokumen Self Assessment Bangunan & Prasarana 2. Dokumen Self Assessment Alat Kesehatan 3. Dokumen SK Tempat Tidur RS (ttd Pimpinan RS) :

		• Total TT • TT Kelas Standar (sesuai kepesertaan JKN) • TT rawat Inap (selain kepesertaan JKN) • TT Intensif • TT Isolasi Struktur organisasi SDM: 1. Dokumen Struktur Organisasi RS 2. Dokumen <i>Self Assessment</i> SDM 3. Dokumen SIP semua Nakes RS Dokumen Sistem Manajemen Usaha: 1. Dokumen Analisa Beban Kerja (ABK) 2. Dokumen UKL-UPL/Amdal 3. Daftar Peralatan Medis & Penunjang Medis 4. Dokumen Badan Hukum (SK BLU/BLUD, Perda SOTK • RS Pem : SK BLU/BLUD, Perda SOTK • RS Swasta: Pengesahan Kemenkumham/AHU, Akte Notaris 5. Peraturan Internal RS : • Hospital By Law (BHL) • Medical Staff By Law (MSBL) • Nursing Staff By Law (NSBL) • Hospital Disaster Plan (HDP) 6. SK Komite (Medik, Keperawatan, PPI, PPRA, Etik & Hukum, dll) 7. SK Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) 8. Standar Prosedur Operasional (SPO) 9. SPK – RKK Tenaga Medis & Nakes, Sertifikat Diklat Teknis Nakes 10. Hasil Pemeriksaan Baku Mutu (Air Bersih & Air Limbah) 11. Perjanjian Kerjasama Pihak Ketiga : • Pengelolaan Limbah • Pelayanan Darah (PMI) • BPJS 12. Sertifikat Akreditasi 13. Perizinan: • ABT • Pemanfaatan Radiologi (Bapeten) • Genset • Petir • Listrik • Lift, dll
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak

		memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Selanjutnya dilakukan visitasi/penilaian 8. Visitasi / penilaian, jika hasil visitasi / penilaian memenuhi syarat maka rekomendasi diproses 9. Jika hasil visitasi tidak memenuhi syarat maka penerbitan rekomendasi ditunda atau dibatalkan 10. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 11. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 12. Penomoran rekomendasi 13. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 14. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	14 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak

		7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan 2. Kabid Pelayanan Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN III : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit Tipe C dan D
2.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 3. Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	Persyaratan Umum: 1. Badan Hukum RS 2. Profil RS 3. Dokumen Komitmen 4. Surat Keterangan Kesesuaian Persyaratan Perpanjangan: 1. Dokumen Izin Berusaha RS yang masih berlaku 2. Sertifikat Akreditasi 3. <i>Self Assessment</i> RS 4. Bukti Uji fungsi dan/atau uji coba 5. Dokumen Kalibrasi Persyaratan Khusus: 1. <i>Feasibility Study (FS)</i> 2. <i>Detail Engineering Design (DED)</i> 3. <i>Master Plan</i> 4. Dokumen/Bukti Uji Fungsi dan/atau Uji Coba Alkes Baru 5. Dokumen Kalibrasi untuk Alkes yang wajib kalibrasi Sarana: 1. Lokasi dan lahan 2. Bangunan 3. Penamaan RS 4. Prasarana 5. Peralatan 6. Tempat Tidur (SK Direktur RS) Struktur organisasi SDM: 1. Pimpinan RS 2. SDM RS harus tenaga tetap minimal 80 %

		3. Jumlah & kualifikasi disesuaikan dengan hasil ABK, kebutuhan & kemampuan pelayanan RS Pelayanan Persyaratan Proses/produk/jasa Sistem Manajemen Usaha: 1. HBL, SPO & Kebijakan Teknis Lainnya 2. Pengendalian dokumen & pencatatan 3. Kerjasama dengan pihak lain 4. Kerjasama dalam rangka pengelolaan asset 5. Monev & TL (audit kinerja, audit medis, pemeliharaan peralatan & fasilitas, pengelolaan SDM)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Selanjutnya dilakukan visitasi/penilaian 8. Visitasi / penilaian, jika hasil visitasi / penilaian memenuhi syarat maka rekomendasi diproses 9. Jika hasil visitasi tidak memenuhi syarat maka penerbitan rekomendasi ditunda atau dibatalkan 10. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 11. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 12. Penomoran rekomendasi 13. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 14. Staf mengarsipkan rekomendasi

5.	Jangka Waktu Pelayanan	30 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan 2. Kabid Pelayanan Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN IV : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Izin Operasional Unit Transfusi Darah
2.	Dasar	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. PP No. 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah 4. PP No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan 5. PP No. 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 6. Permenkes RI No. 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah; 7. Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Mengisi formulir pendaftaran 2. Syarat dasar: NIB, IMB/PBG, SLF dan UKL-UPL 3. Dokumen profil UTD yang diusulkan meliputi nama dan alamat lengkap, visi, misi, struktur organisasi dan waktu pelayanan UTD 4. Daftar kelengkapan sarana, prasarana dan peralatannya sesuai dengan jenis kelas kemampuan UTD Surat Kuasa dan Fotokopi 5. Dokumen <i>self assessment</i> UTD 6. Dokumen perjanjian kerja sama pembuangan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). 7. memiliki Kemampuan 18 Pelayanan pratama 8. Denah Bangunan 9. Denah Lokasi

		10. Struktur Organisasi UTD 11. Daftar Kendaraan UTD 12. Daftar SDM
4.	Prosedur	1. Pemohon mengajukan surat permohonan pembuatan Surat Rekomendasi Ijin UTD kepada Kepala Dinas Kesehatan Kendal 2. Berkas permohonan yang diterima diverifikasi oleh petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. 3. Apabila berkas sudah lengkap, petugas menghubungi pemohon untuk melakukan survey lokasi UTD 4. Jika berkas belum lengkap akan dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi. 5. Petugas menilai dan merekap hasil pemeriksaan, pembuatan berita acara perijinan UTD 6. Jika memenuhi persyaratan, petugas menyiapkan konsep Surat Rekomendasi Ijin UTD 7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal mengeluarkan Surat Rekomendasi Ijin UTD
5.	Jangka Waktu Pelayanan	14 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku

10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan 2. Kabid Pelayanan Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN V : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Operasional Puskesmas
2.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Pemenuhan Komitmen di DPMPTSP (izin OSS), dilampirkan ke berkas 2. Permohonan kepada Kadinkes 3. Foto copy akta pendirian berbadan hukum 4. Denah lokasi dengan situasi sekitarnya dan denah bangunan yang diusulkan 5. Surat Pernyataan kesanggupan masing - masing tenaga medis dan paramedis 6. Surat pernyataan kesediaan mengikuti program pemantapan mutu 7. Data kelengkapan bangunan 8. Data kelengkapan peralatan
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Selanjutnya dilakukan visitasi/penilaian 8. Visitasi / penilaian, jika hasil visitasi / penilaian memenuhi syarat maka

		rekomendasi diproses 9. Jika hasil visitasi tidak memenuhi syarat maka penerbitan rekomendasi ditunda atau dibatalkan 10. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 11. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 12. Penomoran rekomendasi 13. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 14. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	30 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer 2. Kabid Pelayanan Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis

		yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN VI : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Sertifikat Standar Apotek
2.	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek 3. Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Dokumen NIB dan SPPL 2. Surat permohonan Ijin Apotek yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 3. Foto copy STRA (Surat Tanda Registrasi Apoteker) dengan menunjukkan STRA asli 4. Foto copy KTP Apoteker (Kartu Tanda Penduduk) 5. Foto copy NPWP Apoteker 6. Foto copy SIPA (Surat Ijin Praktek Apoteker) 7. Foto copy Ijazah Apoteker 8. Surat pernyataan bermaterai dari Apoteker Pengelola Apotek (APA) akan menunjuk apoteker pendamping apabila Apoteker Pengelola Apotek (APA) tidak berada di tempat pada jam buka apotek, dengan dilampiri STRA dan SIPA Apoteker Pendamping 9. Surat Pernyataan bermaterai dari Apoteker Pengelola Apotek akan berada di apotek selama jam buka Apotek 10. Surat ijin dari atasan bagi pemohon PNS / ABRI / BUMN / BUMD / Institusi 11. Foto copy akta Notaris Perjanjian Kerjasama antara Pemilik Modal dan APA 12. Surat Pernyataan bermaterai dari Pemilik Modal tidak pernah terlibat pelanggaran Perundang undangan di bidang farmasi

		13. Peta lokasi dan denah bangunan apotek 14. Daftar rincian kepustakaan 15. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan 16. Foto copy surat kepemilikan sertifikat tanah / hak milik / sewa / kontrak 17. Surat pernyataan bermaterai dari APA bahwa tidak bekerjasama tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi Apoteker penanggung jawab di sarana kefarmasian lain 18. Daftar Tenaga Teknis Kefarmasian dilampiri foto copy STRTTK dan SIPTTK
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Selanjutnya dilakukan visitasi/penilaian 8. Visitasi / penilaian, jika hasil visitasi / penilaian memenuhi syarat maka rekomendasi diproses 9. Jika hasil visitasi tidak memenuhi syarat maka penerbitan rekomendasi ditunda atau dibatalkan 10. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 11. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 12. Penomoran rekomendasi 13. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 14. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	14 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)

7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Kefarmasian 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN VII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Optikal
2.	Dasar	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Optikal 2. Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal ; 2. Akte Pendirian disahkan oleh Notaris untuk Penyelenggaraan Perusahaan ; 3. Foto Copy KTP Pemohon ; 4. Surat Izin Tempat Usaha (SITU) atau Surat Keterangan Bebas Izin Tempat Usaha (SBITU) dari Bupati / Surat Keterangan dari Desa ; 5. Surat Pernyataan Kesanggupan menjadi Penanggung Jawab Optik 6. Surat Perjanjian Pemilik Sarana dengan Refraksionis 7. Foto Copy KTP Penanggung Jawab ; 8. Foto Copy Ijazah Refraksionis Optisien dilegalisasi ; 9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter ; 10. Pas Foto ukuran 4 x 6 (4 lembar) berwarna ; 11. Surat pernyataan kerja sama dari Lab. Optik tempat pemrosesan lensa-lensa pesanan bila Optik tidak memiliki Lab. Sendiri ; 12. Daftar Sarana dan Peralatan yang akan digunakan ; 13. Daftar Pegawai serta tugas dan fungsinya ; 14. Denah Ruangan dibuat dengan skala 1 : 100 ; 15. Surat Keterangan dari organisasi propesi (

		IROPIN) 16. SIRO Organisasi (Surat Izin Refraksionis Optisien) dari Propinsi 17. SIK (Surat Izin Kerja) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Selanjutnya dilakukan visitasi/penilaian 8. Visitasi / penilaian, jika hasil visitasi / penilaian memenuhi syarat maka rekomendasi diproses 9. Jika hasil visitasi tidak memenuhi syarat maka penerbitan rekomendasi ditunda atau dibatalkan 10. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 11. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 12. Penomoran rekomendasi 13. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 14. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	14 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan

		Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sarana Alat Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN VIII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Toko Obat
2.	Dasar Hukum	- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1331/Menkes/Sk/X/2002 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 167/Kab/B.VIII/1972 Tentang Pedagang Eceran Obat - Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	- Dokumen NIB dan SPPL - Surat permohonan Ijin Toko Obat yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal - Foto copy Ijazah - Foto copy Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) - Foto copy Surat Ijin Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) - Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) - Surat Pernyataan bertempat tinggal sesuai dengan KTP - Foto copy sertifikat tanah dan bangunan hak milik atau sewa - Foto copy NPWP pemilik Toko Obat Berijin - Surat Keterangan Sehat - Surat Pernyataan tidak pernah terlibat pelanggaran Perundang-undangan di Bidang Farmasi - Denah bangunan dan denah lokasi toko obat - Surat pernyataan sanggup menjadi penanggung jawab - Surat keterangan tidak bekerja pada Toko

		Obat lain 15. Berkas rangkap 1 (masukkan snalhektek plastik merah untuk baru, hijau untuk perpanjangan)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Selanjutnya dilakukan visitasi/penilaian 8. Visitasi / penilaian, jika hasil visitasi / penilaian memenuhi syarat maka rekomendasi diproses 9. Jika hasil visitasi tidak memenuhi syarat maka penerbitan rekomendasi ditunda atau dibatalkan 10. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 11. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 12. Penomoran rekomendasi 13. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 14. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	14 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal

8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Kefarmasian 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN IX : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Izin Toko Alat Kesehatan
2.	Dasar Hukum	1. PMK Nomor 1191/MENKES/PER/VIII/2010 2. Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Pemenuhan Komitmen di DPMPSTP, dilampirkan ke berkas 2. Surat permohonan Izin toko alat kesehatan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 3. Foto copy KTP Pemohon/Pemilik 4. Foto copy Izin usaha 5. Foto copy NPWP 6. Peta lokasi dan denah bangunan 7. Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/kontrak paling singkat 2 tahun 8. Daftar alkes yang dijual atau disalurkan
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Selanjutnya dilakukan visitasi/penilaian

		8. Visitasi / penilaian, jika hasil visitasi / penilaian memenuhi syarat maka rekomendasi diproses 9. Jika hasil visitasi tidak memenuhi syarat maka penerbitan rekomendasi ditunda atau dibatalkan 10. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 11. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 12. Penomoran rekomendasi 13. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 14. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	14 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sarana Alat Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan

		diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN X : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi Usaha Mikro Obat Tradisional
2.	Dasar Hukum	1. PMK RI No. 006 Tahun 2012 Tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional 2. Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Pemenuhan Komitmen di DPMPTSP, dilampirkan ke berkas 2. Surat permohonan Izin UMOT yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 3. FC akta pendirian badan usaha perorangan yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan 4. Susunan Direksi / Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas dlm hal permohonan bukan perorangan 5. FC KTP / identitas pemohon dan/atau Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas 6. Pernyataan pemohon dan / atau Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas tidak pernah terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang farmasi 7. FC bukti penguasaan tanah dan bangunan 8. Surat Tanda Daftar Perusahaan dlm hal permohonan bukan perseorangan 9. FC Surat Izin Asaha Perdagangan dlm hal permohonan bukan perseorangan 10. FC NPWP 11. FC Surat Keterangan Domisili 12. Daftar Tenaga Teknis Kefarmasian penanggung jawab

		13. FC STRTTK dan SIPTTK Tenaga Teknis Kefarmasian penanggung jawab
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Selanjutnya dilakukan visitasi/penilaian 8. Visitasi / penilaian, jika hasil visitasi / penilaian memenuhi syarat maka rekomendasi diproses 9. Jika hasil visitasi tidak memenuhi syarat maka penerbitan rekomendasi ditunda atau dibatalkan 10. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 11. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 12. Penomoran rekomendasi 13. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 14. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	14 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola

		3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Kefarmasian 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XI : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional
2.	Dasar	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
3.	Persyaratan Pelayanan	1 Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2 Fotokopi KTP 3 Fotokopi STR yang masih berlaku 4 Fotokopi Ijazah 5 Fotokopi SIP terakhir 6 Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7 Surat Keterangan sehat dari dokter 8 Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk

		memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 semua jurusan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis

		yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Terdaftar Penyehat Tradisional
2.	Dasar	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Permohonan Pendaftaran Penyehat Tradisional. 2. Fotocopy KTP yang masih berlaku. 3. Pas foto 4 x 6 cm warna sebanyak 2 (dua) lembar. 4. Surat Keterangan Domisili dari Lurah/Kepala Desa. 5. Surat Pengantar Puskesmas. 6. Surat rekomendasi dari asosiasi Penyehat Tradisional kesehatan 7. Sertifikat pelatihan
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis

		untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Selanjutnya dilakukan visitasi/penilaian 8. Visitasi / penilaian, jika hasil visitasi / penilaian memenuhi syarat maka rekomendasi diproses 9. Jika hasil visitasi tidak memenuhi syarat maka penerbitan rekomendasi ditunda atau dibatalkan 10. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 11. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 12. Penomoran rekomendasi 13. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 14. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
8.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Kesehatan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Subkoordinator Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pembiayaan 2. Kabid Pelayanan Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan

11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XIII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktek Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis
2.	Dasar	1. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Permen kes No. 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Kedokteran
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau

		tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Semua Jurusan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan.

		2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XIV : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Perawat
2.	Dasar	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan

		dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Semua Jurusan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis

		yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XV : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Bidan
2.	Dasar	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan 2. Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP)

		7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Semua Jurusan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban

		dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XVI : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Apoteker
2.	Dasar	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP)

		7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Kesehatan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar

		Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brankas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XVII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian
2.	Dasar	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan

		dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Kesehatan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban

		dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi

LAMPIRAN XVIII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.
No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik
2.	Dasar	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan 2. Permenkes Nomor 42 Tahun 2015 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan

		memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	4. Minimal D3 Kesehatan 5. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 6. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi;

		penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XIX : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Fisioterapi
2.	Dasar	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP)

		7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	7. Minimal D3 Kesehatan 8. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 9. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar

		Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XX : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut
2.	Dasar	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan 2. PerMenKes No 20 Tahun 2016 Tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan

		dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Kesehatan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban

		dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXI : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Okupasi Terapi
2.	Dasar	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan 2. Permenkes RI No. 548 Tahun 2007 Tentang Registrasi dan Praktik Okupasi Terapi
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP)

		7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Kesehatan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar

		Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktek Teknisi Pelayanan Darah
2.	Dasar	Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP)

		7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 semua jurusan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXIII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktek Psikolog Klinis
2.	Dasar	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan 2. PermenKes RI Nomor 45 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Pratik Psikolog Klinis
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan

		memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 semua jurusan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan.

		2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXIV : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktek Ortotik Prostetik
2.	Dasar	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Ortotis Prostetis
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan

		memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 semua jurusan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan.

		2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXV : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktek Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
2.	Dasar	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan 2. Nomor HK.01.07/Menkes/315/2020 Tentang Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku 3. Nomor HK.02.04/MTKI/0006/2017 Tentang Penerbitan Surat Tanda Registrasi Bagi Tenaga Promosi Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya

		dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 semua jurusan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban

		dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXVI : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Epidemiolog Kesehatan
2.	Dasar	1. Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang

		berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Kesehatan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar

		Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXVII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Penata Anestesi
2.	Dasar	1 Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan

		memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 semua jurusan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis

		yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXVIII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Teknisi Kardiovaskuler
2.	Dasar	1. Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2015 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Teknisi Kardiovaskuler
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan

		memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 semua jurusan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	4. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 5. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 6. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis

		yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXIX : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Akupuntur Terapis
2.	Dasar	1. Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Akupuntur Terapis
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan

		memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 semua jurusan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis

		yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXX : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Kerja Tenaga Kesehatan Masyarakat
2.	Dasar	Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP)

		7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 semua jurusan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar

		Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXXI : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktek Fisikawan Medik
2.	Dasar	1. Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. PMK No 83 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisika Medik
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP)

		7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 semua jurusan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXXII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Kerja Tenaga Sanitarian
2.	Dasar	1. Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya

		dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Kesehatan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis

		yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXXIII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Refraksionis Optisien & Optometris
2.	Dasar	1. Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. PerMenKes No 19 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis & Optometris
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan

		dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Kesehatan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar

		Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXXIV : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Kerja Tenaga Gizi
2.	Dasar	1. Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Permen Kes Nomor Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Tenaga Gizi
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan

		dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Kesehatan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis

		yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXXV : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Kerja Radiografer
2.	Dasar	1. Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Permenkes Nomor 81 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang

		berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Kesehatan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 2. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXXVI : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Terapis Wicara
2.	Dasar	1. Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Permenkes RI No. 24 Tahun 2013 Tentang Pekerjaan dan Praktik Terapis Wicara
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP)

		7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Kesehatan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar

		Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXXVII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Kerja Rekam Medik
2.	Dasar	1. Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam medis
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP)

		7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Kesehatan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 2. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar

		Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXXVIII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Praktik Elektromedik
2.	Dasar	1. Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Permenkes Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Pratik Elektro Medis
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pernyataan dan / atau kecukupan SKP 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR yang masih berlaku 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi SIP terakhir 6. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik 7. Surat Keterangan sehat dari dokter 8. Fotokopi SIP kesatu (untuk pengajuan SIP kedua)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan memenuhi syarat atau tidaknya dikelua rkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 8. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang

		mengeluarkan rekomendasi 9. Penomoran rekomendasi 10. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 11. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal D3 Kesehatan 2. Memahami Peraturan terkait Tenaga kesehatan 3. 3. Memiliki kemampuan menggunakan komputer dan IT
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber Daya Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan Kendal
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan

		5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XXXIX : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Produk Pelayanan	Rekomendasi PRT Alat Kesehatan dan PKRT
2.	Dasar Hukum	1. PMK RI No. 70 Tahun 2014 tentang Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga 2. Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat permohonan Izin PRT alat Kesehatan dan PKRT yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 2. FC KTP pemohon / pemilik 3. NIB 4. FC NPWP 5. Peta lokasi dan denah bangunan 6. Surat yg menyatakan status bangunan dlm bentuk akte hak milik / sewa / kontrak 7. Daftar peralatan produksi 8. Daftar alkes dan/atau PKRT yg akan diproduksi 9. Surat keterangan / rekomendasi hasil penyuluhan dari petugas kesehatan yg berwenang di dinkes
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengisi formulir pengajuan rekomendasi 2. Penyerahan berkas 3. Berkas di verifikasi oleh petugas 4. Berkas yang belum lengkap/ tidak memenuhi syarat akan dikembalikan dan kembali ke proses awal dikembalikan ke pemohon; 5. Berkas yang sudah lengkap dan memenuhi syarat akan diproses diberikan penomoran pendaftaran, dilakukan pencatatan penerimaan berkas, 6. Rapat koordinasi dengan Tim Teknis untuk memeriksa, menilai dan menentukan

		memenuhi syarat atau tidaknya dikeluarkan rekomendasi yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 7. Selanjutnya dilakukan visitasi/penilaian 8. Visitasi / penilaian, jika hasil visitasi / penilaian memenuhi syarat maka rekomendasi diproses 9. Jika hasil visitasi tidak memenuhi syarat maka penerbitan rekomendasi ditunda atau dibatalkan 10. Pencetakan rekomendasi dan paraf yang berwenang 11. Tanda tangan Kepala Dinas yang berwenang mengeluarkan rekomendasi 12. Penomoran rekomendasi 13. Staf menggandakan rekomendasi sebagai arsip dan menyerahkan rekomendasi kepada pemohon 14. Staf mengarsipkan rekomendasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	14 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sarana Alat Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan

11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brankas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XL : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi Depot Air Minum
2.	Dasar	1. Permenkes No. 736/MENKES/PER/VI/2010 tentang tata laksana pengawasan kualitas air minum 2. Permenkes No.42 Tahun 2014 tentang Hygiene Sanitasi Depot Air Minum 3. Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Mengisi formulir pendaftaran 2. NIB 3. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) 4. Surat pernyataan penunjustkan sebagai penanggung jawab 5. Rekomendasi dari Assosiasi Depot Air Minum 6. Surat Pernyataan bersedia dilakukan Pengawasan Kualias Air sesuai peraturan berlaku 7. Denah lokasi tempat usaha 8. Fotocopy sertifikat kursus hygiene sanitasi bagi pengusaha maupun operator 9. Surat keterangan domisili usaha dari desa/kelurahan setempat
4.	Prosedur	1. Pemohon mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 2. Pemohon mengisi formulir pendaftaran dan melengkapi persyaratan / berkas 3. Petugas meneliti kelengkapan berkas 4. Jika berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan

		pemohon 5. Jika berkas lengkap, petugas memberitahu pemohon akan diadakan pemeriksaan lapangan di tempat produksi dan pengambilan sampel air untuk uji laboratorium beserta pemeriksaan kesehatan karyawan 6. Jika hasil laboratorium tidak memenuhi syarat, maka dilakukan pengulangan uji laboratorium untuk sampel 7. Jika hasil laboratorium memenuhi syarat, diterbitkan Rekomendasi Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi Depot Air Minum 8. Pengaduan yang berkaitan dengan Laik Hygiene Sanitasi Depot Air Minum dapat ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	30 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan 2. Kabid Kesehatan Masyarakat 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang

12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brankas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XLI : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

NO	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Sertifikat Laik Higienis Sanitasi/Sehat Tempat Pengolahan Pangan (Jasa Boga/ Catering, Rumah Makan, Restoran)
2.	Dasar	1. UU No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan; 2. Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Mengisi formulir pendaftaran 2. NIB 3. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) 4. Surat pernyataan penunjukkan sebagai penanggung jawab 5. Denah bangunan dapur 6. Foto bangunan dapur 7. Denah lokasi tempat usaha 8. Fotocopy sertifikat kursus hygiene sanitasi bagi pengusaha maupun penjamah 9. Surat keterangan domisili usaha dari desa/kelurahan setempat
4.	Prosedur	1. Pemohon mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 2. Pemohon mengisi formulir pendaftaran dan melengkapi persyaratan / berkas 3. Petugas meneliti kelengkapan berkas 4. Jika berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan pemohon 5. Jika berkas lengkap, petugas memberitahu pemohon akan diadakan pemeriksaan lapangan di tempat produksi dan pengambilan sampel makanan untuk uji laboratorium beserta pemeriksaan kesehatan karyawan

		6. Jika hasil laboratorium tidak memenuhi syarat, maka dilakukan pengulangan uji laboratorium untuk sampel 7. Jika hasil laboratorium memenuhi syarat, diterbitkan Rekomendasi Sertifikat Laik Sehat
5.	Jangka Waktu Pelayanan	30 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan 2. Kabid Kesehatan Masyarakat 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XLII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi Hotel
2.	Dasar	1. Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Mengisi formulir pendaftaran 2. NIB 3. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) 4. Surat pernyataan penunjukkan sebagai penanggung jawab 5. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan. 6. Fotocopy NPWP 7. Denah Bangunan 8. Denah Lokasi 9. Surat keterangan domisili Usaha (SKDU) dari Desa/Kelurahan
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pemohon mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 2. Pemohon mengisi formulir pendaftaran dan melengkapi persyaratan / berkas 3. Petugas meneliti kelengkapan berkas 4. Jika berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan pemohon 4. Jika berkas lengkap, petugas memberitahu pemohon akan diadakan pemeriksaan lapangan di tempat produksi dan pengambilan sampel air untuk uji laboratorium beserta pemeriksaan kesehatan karyawan 5. Jika hasil laboratorium tidak memenuhi syarat, maka dilakukan pengulangan uji

		laboratorium untuk sampel 6. Jika hasil laboratorium memenuhi syarat, diterbitkan Rekomendasi Sertifikat Laik Sehat Hotel
5.	Jangka Waktu Pelayanan	30 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan 2. Kabid Kesehatan Masyarakat 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

LAMPIRAN XLIII : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Rekomendasi Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi Kolam Renang
2.	Dasar	1. Peraturan Menteri Kesehatan No.32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, dan Pemandian Umum 2. Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Mengisi formulir pendaftaran 2. NIB 3. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) 4. Surat pernyataan penunjukkan sebagai penanggung jawab 5. Rekomendasi dari Assosiasi 6. Surat Pernyataan bersedia dilakukan Pengawasan Kualias Air sesuai peraturan berlaku 7. Denah lokasi tempat usaha 8. Fotocopy sertifikat kursus hygiene sanitasi bagi pengusaha maupun operator 9. Surat keterangan domisili usaha dari desa/kelurahan setempat
4.	Prosedur	1. Pemohon mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 2. Pemohon mengisi formulir pendaftaran dan melengkapi persyaratan / berkas 3. Petugas meneliti kelengkapan berkas 4. Jika berkas tidak lengkap, berkas dikembalikan pemohon 5. Jika berkas lengkap, petugas memberitahu pemohon akan diadakan pemeriksaan lapangan di tempat produksi dan pengambilan

		sampel air untuk uji laboratorium beserta pemeriksaan kesehatan karyawan 6. Jika hasil laboratorium tidak memenuhi syarat, maka dilakukan pengulangan uji laboratorium untuk sampel 7. Jika hasil laboratorium memenuhi syarat, diterbitkan Rekomendasi Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi Kolam Renang
5.	Jangka Waktu Pelayanan	30 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (GRATIS)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi 8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan 2. Kabid Kesehatan Masyarakat 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi

14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.
-----	------------------------------	--

LAMPIRAN XLIV : KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL

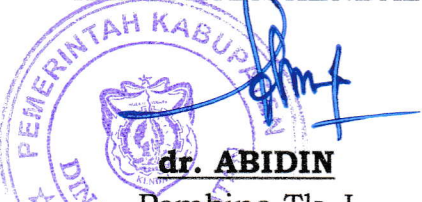
NOMOR : 400.7.22.2/ 2322 / DINKES

TANGGAL : 15 Mei 2024

No	Komponen	Uraian
1.	Jenis Pelayanan	Surat Izin Penelitian Mahasiswa
2.	Dasar	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Permendagri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian 3. Permenristekdikti Nomor 20 Tahun 2018 tentang Penelitian
3.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Ijin Penelitian dari Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan (Baperlitbang) 2. Nomor HP Mahasiswa
4.	Prosedur	1. Mahasiswa mengajukan permohonan dengan membawa surat penelitian dari Baperlitbang 2. Menyertakan Nomor HP Mahasiswa
5.	Jangka Waktu Pelayanan	4 hari (hari kerja) setelah berkas lengkap Senin s/d Kamis : 07.30 s/d 15.30 WIB Jumat : 07.30 s/d 10.30 WIB
6.	Biaya/Tarif	0 Rupiah (Gratis)
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui media : Website : www.kendalkab.go.id atau www.lapor.go.id Email : perizinandkkendal@gmail.com Sms Aduan : 1708 kendal (spasi) isi aduan Telp : (0294) 384008 Instagram : @dinkes_kendal
8.	Sarana dan Prasarana	1. Ruang pelayanan 2. Mushola 3. Ruang aduan dan konsultasi 4. Ruang arsip 5. Fasilitas difabel 6. Area bermain anak 7. Ruang laktasi

		8. Ruang tunggu
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal pendidikan S1 Kesehatan 2. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Sub Koordinator Sumber daya Manusia Kesehatan 2. Kabid Sumber Daya Kesehatan 3. Kepala Dinas Kesehatan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Kode Etik (Mekanisme atau aturan yang harus ditaati oleh pelaksana, yang meliputi Hak dan kewajiban; larangan KKN; larangan diskriminasi; sanksi; penghargaan. 2. Maklumat Pelayanan (Pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan).
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia CCTV 2. Tersedia Apar 3. Tersedia Brangkas Dokumen 4. Tersedia Petugas Keamanan 5. Tersedia Jalur Evakuasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Dilakukan penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) 2 kali dalam 1 tahun.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL


dr. ABIDIN
Pembina Tk. I
NIP. 19710307 200212 1 003