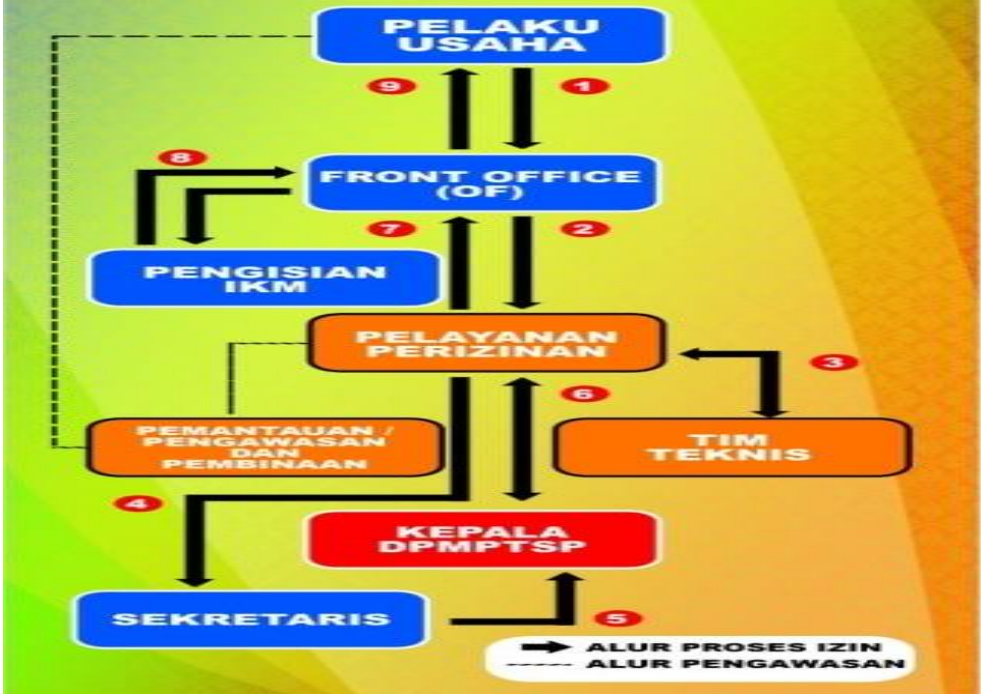


## STANDAR PELAYANAN IZIN PRAKTIK TERAPIS GIGI DAN MULUT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	<b>Dasar Hukum</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah;</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut;</li> <li>8. Peraturan Bupati Kepulauan Meranti Nomor 50 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko di Kepulauan Meranti;</li> <li>9. Peraturan Bupati Kepulauan Meranti Nomor 51 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Meranti;</li> <li>10. Keputusan Bupati Kepulauan Meranti Nomor : 224/HK/KPTS/VI/2022 tentang Penetapan Standar Pelayanan dan Standar Operasional Prosedur Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Meranti;</li> </ol>
2.	<b>Persyaratan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Permohonan Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut Mandiri bermaterai Rp. 10.000</li> <li>2. Fotokopi KTP</li> <li>3. Fotokopi ijazah yang dilegalisasi (minimal D III)</li> <li>4. Fotokopi STR</li> <li>5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik</li> <li>6. Surat pernyataan memiliki tempat praktik</li> <li>7. Pas Foto ukuran 3x4 sebanyak tiga lembar</li> <li>8. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi</li> <li>9. Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti</li> <li>10. Surat rekomendasi dari UPT Puskesmas/RSUD</li> </ol>
3.	<b>Sistem, mekanisme, dan prosedur pelayanan</b>	
4.	<b>Jangka waktu penyelesaian</b>	5 (lima) hari kerja sejak surat permohonan diterima <i>Front Office</i> dengan catatan persyaratan lengkap.

<b>5.</b>	<b>Biaya/tarif</b>	Rp. 0 (Nol Rupiah)
<b>6.</b>	<b>Produk pelayanan</b>	Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut
<b>7.</b>	<b>Sarana / Prasarana / Fasilitas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu dilengkapi AC;</li> <li>2. Loker Pelayanan Front Office;</li> <li>3. Loker Pelayanan Informasi dan Penyerahan Izin;</li> <li>4. Alat tulis kantor;</li> <li>5. Meja dan Kursi;</li> <li>6. Komputer dan Printer;</li> <li>7. Telepon;</li> <li>8. Lemari Dokumen;</li> <li>9. Scaner dan Fotocopy;</li> <li>10. Internet (Wi-fi);</li> <li>11. Kotak saran, pengaduan dan IKM;</li> <li>12. Kursi roda;</li> <li>13. Televisi;</li> <li>14. Media Informasi Touchscreen;</li> <li>15. Website dan Email;</li> </ol>
<b>8.</b>	<b>Kompetensi Pelaksana</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualifikasi Pendidikan : Minimal SMA</li> <li>2. Mampu Mengoperasikan Komputer</li> <li>3. Menguasai Tata Bahasa Yang Baik</li> <li>4. Memahami Peraturan Perundang – Undangan yang berlaku</li> </ol>
<b>9.</b>	<b>Jumlah Pelaksana</b>	Jumlah personil yang dibutuhkan sebanyak 5 (lima) orang
<b>10.</b>	<b>Pengawasan internal</b>	<p>Dilaksanakan secara terus-menerus oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atasan langsung secara berjenjang</li> <li>2. Pejabat Fungsional dan Struktural</li> <li>3. Tim Audit Internal</li> </ol>
<b>11.</b>	<b>Penanganan pengaduan, saran, dan masukan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan secara langsung dan tertulis melalui surat yang ditujukan kepada: DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Meranti dengan alamat: Jln. Merdeka No. 83 Selatpanjang.</li> <li>2. Menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan via Telepon/fax (0763) 33630 Hp/wa : 082283677312 Email: <a href="mailto:dpmptspkabmeranti@gmail.com">dpmptspkabmeranti@gmail.com</a> Website: <a href="http://dpmptsp.merantikab.go.id">dpmptsp.merantikab.go.id</a> Fb : DPMPTSP kepulauan meranti Instagram : dpmptspkabmeranti</li> </ol>
<b>12.</b>	<b>Jaminan pelayanan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Didukung oleh Sumber Daya Manusia yang berkompeten dengan prinsip pelayanan yang prima.</li> <li>2. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya.</li> <li>3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN.</li> <li>4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui Tracking System.</li> <li>5. Prinsip pelayanan prima dengan MOTTO Melayani Dengan Sepenuh Hati</li> </ol>
<b>13.</b>	<b>Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan</b>	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggung jawabkan
<b>14.</b>	<b>Evaluasi kinerja Pelaksana</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Survei Kepuasan Masyarakat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi Kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)</li> <li>- Rekapitulasi data hasil laporan Hasil Survei Kepuasan Masyarakat dan Indeks Kepuasan Masyarakat</li> <li>- Analisis data Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dalam pembuatan laporan</li> </ul> </li> </ol>

		<p>Survei Kepuasan Masyarakat setiap semester</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui pengukuran penerapan komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 kali setahun (dalam bentuk laporan secara berkala dan periodik)</li><li>3. Petugas pelaksana pelayanan diberikan reward sekurang-kurangnya 2 kali setahun dan punishment apabila terbukti melakukan pelanggaran kode etik pelayanan setelah dilakukan pemeriksaan.</li></ol>
--	--	--

Ditetapkan di : Selatpanjang  
Pada Tanggal : 08 Agustus 2022



KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI,

H. SUTARDI, S.Sos, MM  
Pembina Tk. I (IV/b)  
19660929 198603 1 009