



# PEMERINTAH PROVINSI RIAU

## DINAS KESEHATAN

Jln. Cut Nyak Dhien III, Telp. (0761) 23810-26032, Fax (0761) 24260

PEKANBARU

Website : <http://dinkes.riau.go.id> Email : [dinaskesehatan@riau.go.id](mailto:dinaskesehatan@riau.go.id)

SURAT KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

NOMOR : Kpts. 188/Dinkes.1.3/17

TENTANG

STANDAR PELAYANAN DI LINGKUNGAN DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

MENIMBANG

- : a. Dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai azas 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 penetapan Standar Pelayanan Publik ini menjadi acuan penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan dimaksud huruf a;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b, perlu ditetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau;

MENGINGAT

- : 1. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008, tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara RI Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4846);
- 2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009, tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5038);
- 3. Undang-undang RI No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara RI Tahun 2011 No. 184, Tambahan Lembaran Negara RI No. 5234);
- 4. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara RI 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 RI Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
- 5. Undang-undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
- 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5357)
- 7. Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2010 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi di Lingkungan Kementrian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah;
- 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara RI Tahun 2014 Nomor 614);
- 9. Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 4 Tahun 2014 tentang Pelayanan Publik;

10. Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Riau;
11. Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 7 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; dan
12. Peraturan Gubernur Riau Nomor 54 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah Provinsi Riau.

## M E M U T U S K A N

MENETAPKAN :

PERTAMA

: Standar Pelayanan di Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang terdiri atas Jenis Pelayanan, Komponen Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I, Lampiran II, dan Lampiran III, sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam keputusan ini;

KEDUA

: Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau ditetapkan.

DITETAPKAN DI : P E K A N B A R U  
PADA TANGGAL : 15 Maret 2022

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU,



**H. Zainal Arifin, SKM, M.Kes**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19700405 198912 1 001

Tembusan :

1. Gubernur Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se Provinsi Riau
3. Para Pimpinan OPD di Lingkungan Pemerintah Provinsi Riau

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN KEPALA  
DINAS KESEHATAN  
PROVINSI RIAU  
NOMOR : Kpts.188/Dinkes.1.3/17  
TANGGAL : 15 Maret 2022  
TENTANG : STANDAR PELAYANAN  
DINAS KESEHATAN  
PROVINSI RIAU

JENIS PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

| NO | JENIS PELAYANAN                                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Pelayanan Penerbitan Rekomendasi Laboratorium Pemeriksaan RT-PCR                                                               |
| 2  | Pelayanan Perizinan Rumah Sakit Kelas B                                                                                        |
| 3  | Pelayanan Pembuatan Surat Keterangan Sehat                                                                                     |
| 4  | Pelayanan Penetapan Angka Kredit                                                                                               |
| 5  | Pelayanan Penerbitan Surat Rekomendasi Registrasi Puskesmas                                                                    |
| 6  | Pelayanan Pembuatan Surat Pergantian Apoteker Penanggung jawab sementara Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang                   |
| 7  | Pelayanan Penerbitan Surat Tugas Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis                                                        |
| 8  | Pelayanan Pembuatan Surat Rekomendasi Izin Pedagang Besar Farmasi Cabang dengan Status Permodalan PMA (Perusahaan Modal Asing) |
| 9  | Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu Provinsi Riau                                        |
| 10 | Pelayanan Rekomendasi Sertifikasi Standar Cabang Distributor Alat Kesehatan PMA (Perusahaan Modal Asing)                       |

Ditetapkan di : Pekanbaru  
Pada Tanggal : 15 Maret 2022

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU,

  
H. Zaimal Arifin, SKM, M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19700405 198912 1 001

LAMPIRAN II : KEPUTUSAN KEPALA  
DINAS KESEHATAN  
PROVINSI RIAU  
NOMOR : Kpts.188/Dinkes.1.3/  
TANGGAL : Maret 2022  
TENTANG : STANDAR PELAYANAN  
DINAS KESEHATAN  
PROVINSI RIAU

**KOMPONEN STANDAR PELAYANAN DARI SETIAP JENIS PELAYANAN  
DILINGKUNGAN DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU**

**1. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI LABORATORIUM  
Pemeriksaan RT-PCR**

| No | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | 1. Undang Undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;<br>2. Undang Undang No. 36 tentang Kesehatan;<br>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 658/Menkes/Per/VIII/2009 tentang Jejaring Laboratorium Diagnosis Penyakit Infeksi New Emerging dan Re-Emerging;<br>4. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.HK.01.07/MENKES/4642/2021 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2  | Persyaratan | <b>A. PERSYARATAN GEDUNG</b><br><b>Gedung BSL-2 harus memiliki :</b><br>1. Memiliki ruangan penerimaan dan penyimpanan sampel<br>2. Memiliki ruangan pemeriksaan spesimen<br>3. Memiliki ruangan untuk penanganan limbah infeksius yang dilengkapi dengan autoclave.<br>4. Memiliki ruangan untuk loker, administrasi dan pantry<br>5. Memiliki ruangan penyimpanan reagen.<br>6. Memiliki instalasi pengolahan air limbah (IPAL)<br>7. Jalur akses ke dalam gedung terbatas dan ada kamera surveilans (CCTV)<br><br><b>Ruang Laboratorium BSL-2 harus memiliki :</b><br>1. Ruang laboratorium yang cukup luas untuk bekerja dan terpisah dengan area publik dalam gedung<br>2. Pemisahan ruangan infeksius dan non infeksius dengan diberikan label di setiap pintu ruangan.<br>3. Memiliki pintu yang dapat di kunci/akses terbatas<br>4. Memiliki jendela yang tertutup rapat.<br>5. Aliran udara searah dengan filter udara pada exhaust IHVAC System (disarankan)<br>6. Memiliki penerangan yang cukup dan lampu tidak menggantung<br>7. Memiliki lantai yang kuat, tahan air dan tidak ada celah/nat disarankan dilapis epoxy serta tidak ada sudut antara lantai dan dinding.<br>8. Dinding tidak kasar, anti-air dan mudah dibersihkan<br>9. Memiliki wastafel cuci tangan di dekat pintu keluar ruangan laboratorium<br>10. Memiliki wastafel dilengkapi dengan pencuci mata (disarankan) |

|  |  |                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 11. Memiliki <i>shower</i> yang ditempatkan dilorong ruangan laboratorium                                                                                                                                   |
|  |  | 12. Pasokan listrik yang memadai, penerangan darurat, genset yang <i>standby</i> .                                                                                                                          |
|  |  | 13. Pengolahan air yang baik antara suplai dan pembuangan, sistem pencegahan arus balik, keran otomatis, pengolahan air <i>reverse osmosis</i> untuk laboratorium.                                          |
|  |  | 14. Gedung memiliki hidran/sistem pemadam kebakaran yang memenuhi syarat (disarankan menggunakan bahan pemadam api khusus diruangan dengan alat- alat laboratorium)                                         |
|  |  | 15. Memiliki sistem telekomunikasi/sistem interkom                                                                                                                                                          |
|  |  | 16. Memiliki sistem alarm untuk keamanan.                                                                                                                                                                   |
|  |  | 17. Gedung memiliki jalur evakuasi yang memenuhi syarat keselamatan dan kesehatan kerja (K3).                                                                                                               |
|  |  |                                                                                                                                                                                                             |
|  |  | <b>B. PERSYARATAN BIOSAFETY CABINET (BSC)</b>                                                                                                                                                               |
|  |  | 1. Biosafety cabinet (BSC) kelas II A2 dengan standar International                                                                                                                                         |
|  |  | 2. BSC memiliki sash (penutup)                                                                                                                                                                              |
|  |  | 3. BSC dilengkapi dengan UV light (disarankan)                                                                                                                                                              |
|  |  | 4. BSC dilengkapi dengan UPS                                                                                                                                                                                |
|  |  | 5. Kontak listrik mandiri (tidak bergabung dengan alat lain)                                                                                                                                                |
|  |  | 6. Penempatan BSC tidak didepan aliran udara Air Conditioner                                                                                                                                                |
|  |  | 7. Penempatan BSC tidak didepan akses pintu                                                                                                                                                                 |
|  |  | 8. Penempatan BSC tidak di daerah orang lalu lalang                                                                                                                                                         |
|  |  | 9. Memiliki SOP pengoperasian dan pemeliharaan BSC                                                                                                                                                          |
|  |  | 10. Memiliki SOP pelaksanaan pekerjaan menggunakan BSC                                                                                                                                                      |
|  |  |                                                                                                                                                                                                             |
|  |  | <b>C. PERSYARATAN PERALATAN</b>                                                                                                                                                                             |
|  |  | 1. BSC kelas II A2                                                                                                                                                                                          |
|  |  | 2. Laminar airflow atau PCR hood                                                                                                                                                                            |
|  |  | 3. RT PCR                                                                                                                                                                                                   |
|  |  | 4. Micro pipet                                                                                                                                                                                              |
|  |  | 5. Autoclave                                                                                                                                                                                                |
|  |  | 6. Refrigerator untuk reagen                                                                                                                                                                                |
|  |  | 7. Freezer -80°C untuk penyimpan spesimen (kalau tidak ada, sisa spesimen langsung dimusnahkan)                                                                                                             |
|  |  | 8. Coolbox                                                                                                                                                                                                  |
|  |  | 9. Refrigerated Centrifuge                                                                                                                                                                                  |
|  |  | 10. Spindown                                                                                                                                                                                                |
|  |  | 11. Vortex                                                                                                                                                                                                  |
|  |  |                                                                                                                                                                                                             |
|  |  | <b>D. PERSYARATAN SUMBER DAYA MANUSIA</b>                                                                                                                                                                   |
|  |  | 1. Tenaga Dokter Ahli Patologi Klinik, atau Mikrobiologi Klinik, atau Dokter Umum yang telah terlatih.                                                                                                      |
|  |  | 2. Tenaga analis kesehatan/ahli teknologi laboratorium medis/litkayasa/peneliti virology dengan latar belakang pendidikan analis/biologi/kedokteran/kedokteran hewan/biomedis dan ilmu lain yang berkaitan. |
|  |  | 3. Tidak memiliki riwayat penyakit berat/catastropik                                                                                                                                                        |
|  |  | 4. Tidak memiliki riwayat kejahatan                                                                                                                                                                         |
|  |  | 5. Memiliki kompetensi dalam pemeriksaan dengan Real Time PCR                                                                                                                                               |
|  |  | 6. Memiliki kompetensi dalam biosafety dan biosecurity                                                                                                                                                      |
|  |  | 7. Memiliki kompetensi dalam penerimaan dan pengiriman sampel (optional)                                                                                                                                    |
|  |  |                                                                                                                                                                                                             |

|   |                                |                                                                                                                                                                                                                         |
|---|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                | <b>E. PERSYARATAN PRAKTIK BIOSAFETY DAN BIOSECURITY</b>                                                                                                                                                                 |
|   |                                | <b>BIOSAFETY :</b>                                                                                                                                                                                                      |
|   |                                | 1. Laboratorium memiliki <i>Biosafety Officer/Safety Officer</i>                                                                                                                                                        |
|   |                                | 2. Memiliki prosedur <i>Risk Assessment</i> terkait pekerjaan di laboratorium                                                                                                                                           |
|   |                                | 3. Menyediakan sarana, peralatan dan alat pelindung diri (APD) yang sesuai dengan hasil <i>Risk Assessment</i>                                                                                                          |
|   |                                | 4. Tersedia peralatan keselamatan seperti <i>Spill kit</i> dan alat pemadam api ringan (APAR)                                                                                                                           |
|   |                                | 5. Memiliki sarana pengelolaan limbah infeksius seperti <i>autoclave</i> yang tervalidasi                                                                                                                               |
|   |                                | 6. Memiliki Program vaksinasi dan emergency check-up untuk petugas laboratorium                                                                                                                                         |
|   |                                | 7. Memiliki program pelatihan biorisiko secara berkala                                                                                                                                                                  |
|   |                                | <b>BIOSECURITY :</b>                                                                                                                                                                                                    |
|   |                                | 1. Memiliki keamanan fisik: sistem surveilan lingkungan (CCTV), tempat penyimpanan spesimen yang memiliki kunci (Freezer/deep freezer), sistem akses terbatas.                                                          |
|   |                                | 2. Memiliki keamanan informasi: sistem data yang aman.                                                                                                                                                                  |
|   |                                | 3. Memiliki prosedur keamanan dalam pengiriman specimen                                                                                                                                                                 |
|   |                                | 4. Memiliki kendali material dan akuntabilitas                                                                                                                                                                          |
|   |                                | 5. Memiliki SDM satuan pengamanan yang terlatih                                                                                                                                                                         |
|   |                                | 6. Memiliki manajemen program terkait biosecurity                                                                                                                                                                       |
|   |                                | <b>F. PERSYARATAN GOOD LABORATORY PRACTICE</b>                                                                                                                                                                          |
|   |                                | 1. Memiliki personel dan manajemen laboratorium yang kompeten                                                                                                                                                           |
|   |                                | 2. Memiliki standard operational prosedur pemeriksaan yang terstandar                                                                                                                                                   |
|   |                                | 3. Melakukan pemantapan mutu internal dan eksternal                                                                                                                                                                     |
|   |                                | 4. Memiliki program pelaporan hasil yang sistematis dan tertelusur                                                                                                                                                      |
|   |                                | 5. Melakukan pemeliharaan dan kalibrasi alat laboratorium yang terdokumentasi dengan baik                                                                                                                               |
| 3 | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | 1. Pemohon menyampaikan surat permohonan, Dokumen Self Assessment (SA) dan dokumen pendukung lainnya                                                                                                                    |
|   |                                | 2. Staf memverifikasi dokumen Self Assessment serta dokumen pendukung lainnya                                                                                                                                           |
|   |                                | 3. Bila dokumet Self Assesmen dan dokumen pendukung lainnya kurang lengkap maka dikembalikan kepada pemohon untuk dapat dilengkapi                                                                                      |
|   |                                | 4. Bila dokumen Self Assessment dan dokumen pendukung lainnya sudah lengkap maka dilakukan <b>Visitasi</b> ke lokasi oleh Kepala Bidang, Kepala Seksi dan 3 orang staf Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (situasional). |
|   |                                | 5. Hasil Visitasi berupa <b>Berita Acara</b> Hasil Visitasi yang ditandatangani oleh Kepala Bidang, Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, 3 (tiga) orang staf (situasional) dan Pemohon.                            |
|   |                                | 6. Dibuatkan Rekomendasi yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau                                                                                                                                  |
| 4 | Waktu Penyelesaian             | 7 (tujuh) hari setelah dokumen Self Assessment dan dokumen lain dilengkapi                                                                                                                                              |
| 5 | Biaya/Tarif                    | Tidak ada                                                                                                                                                                                                               |

|    |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | Produk Layanan                             | Rekomendasi Opreasional Lab PCR                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 7  | Sarana, Prasarana dan Fasilitas lainnya    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen Self Assessment, Dokumen pendukung lainnya</li> <li>2. Ruang ber AC</li> <li>3. Meja Kursi kerja, meja kursi tamu</li> <li>4. Laptop/PC, printer</li> </ol>                                                                                               |
| 8  | Kompetensi Pelaksana                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarjana / Analis Kesehatan / Analis Dokumen Perijinan/JFT Administrator Kesehatan</li> <li>2. Menguasi penggunaan komputer</li> <li>3. SDM yang memiliki kompetensi di bidang yang terkait terutama memahami persyaratan perijinan operasional Lab PCR</li> </ol> |
| 9  | Pengawas Internal                          | Supervisi atasan langsung                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 10 | Penangan Pengaduan, saran dan masukan      | <p>Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada<br/> Dinas Kesehatan Provinsi Rau<br/> Jl. Cut Nyak Dien III<br/> Pekanbaru<br/> Telp. (0761) 28310<br/> Atau Lewat Kotak Pengaduan</p>                                                               |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | <p>Jumlah pelaksana terdiri dari 5 orang dengan rincian :<br/> Tim Yang diketua Oleh Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan</p>                                                                                                                                                                                  |
| 12 | Jaminan Layanan                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SDM yang berkompeten dan mempunyai Surat Tugas</li> <li>2. SDM yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam jabatannya sebagai Administrator Kesehatan</li> <li>3. SDM yang memiliki kemampuan dan ketrampilan dalam mengoperasikan komputer</li> </ol>     |
| 13 | Jaminan Keselamatan dan Keamanan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedia ruangan ber AC dan meja kursi untuk bekerja dengan baik</li> <li>2. Tersedia tabung pemadam kebakaran (APAR)</li> <li>3. Akses internet yang memadai</li> </ol>                                                                                          |
| 14 | Evaluasi inerja Pelaksana                  | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaukan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.                                                                                                                                  |

## 2. JENIS LAYANAN : PERIZINAN RUMAH SAKIT KELAS B

| No | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang Undang No. 36 tentang Kesehatan;</li> <li>2. Undang Undang No. 44 TAHUN 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko;</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 2021 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No 28 Tahun 2002 Tentang bangunan Gedung;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kehutanan;</li> <li>8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perumahsakitan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan No 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis sektor Kesehatan;</li> <li>10. Surat Implementasi Permenkes No 14 Tahun 2021 pada Proses perizinan berusaha Rumah Sakit di OSS No. YR.05.01/III.3/3745/2021 tanggal 17 September 2021;</li> </ol>                                                                                                                    |
| 2  | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> <li>I Izin Baru <ol style="list-style-type: none"> <li>A. PELAYANAN <p>Dokumen <i>self assessment</i> pelayanan (<i>Lampiran PP 47 tahun 2021</i>).</p> </li> <li>B. Administrasi Umum <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen Sertifikat Badan Hukum Rumah Sakit</li> <li>2. Dokumen Profil Rumah Sakit</li> <li>3. Dokumen komitmen untuk melakukan akreditasi oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit.</li> <li>4. Surat keterangan kesesuaian peruntukan lokasi dan lahan serta pertimbangan kebutuhan rumah sakit dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.</li> </ol> </li> <li>C. Teknis <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dokumen <i>Feasibility Study (FS)</i></li> <li>2) Dokumen <i>Detail Engineering Design (OED)</i></li> <li>3) <i>Master Plan</i>.</li> <li>4) Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru.</li> <li>5) Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi.</li> </ol> </li> <li>D. Lokasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Informasi geotag Rumah Sakit</li> <li>2). Surat Keterangan dari Dinas PUPR terkait keamanan dan keselamatan lahan (<i>Sesuai Permenkes Permenkes 14 Tahun 2021 halaman 628-629</i>)</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> |

|   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                         | E. igitan, Prasarana dan Alat Kesehatan (Sesuai Perdirjen tentang Bangunan, Prasarana dan Alat Kesehatan, dengan kontak selanjutnya ke Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan)                                                                                                                          |
|   |                                         | 1). Dokumen <i>self assessment</i> Bangunan dan Prasarana                                                                                                                                                                                                                                                 |
|   |                                         | 2). Dokumen <i>self assessment</i> Alat Kesehatan                                                                                                                                                                                                                                                         |
|   |                                         | 3). Dokumen SK Tempat Tidur Rumah Sakit yang ditandatangani pimpinan Rumah Sakit, menjelaskan tentang :<br>a) Total Tempat Tidur,<br>b) Tempat Tidur Kelas Standar ( Sesuai Keperluan JKN)<br>c) Tempat Tidur Rawat Inap ( Selain Kepesertaan JKN)<br>d) Tempat Tidur Intensif<br>e) Tempat Tidur Isolasi |
|   |                                         | F. Struktur Organisasi SDM dan SDM                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|   |                                         | 1) Dokumen Struktur Organisasi Rumah Sakit.                                                                                                                                                                                                                                                               |
|   |                                         | 2) Dokumen <i>self assessment</i> SDM (Lampiran 2)                                                                                                                                                                                                                                                        |
|   |                                         | 3) Dokumen SIP Semua Tenaga Kesehatan Rumah Sakit                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3 | Sistem, Mekanisme dan Prosedur          | 1. Pelaku Usaha Mengupload semua Persyaratan Self Assessment serta dokumen pendukung lainnya di OSS RBA (Online Single Submission )                                                                                                                                                                       |
|   |                                         | 2. Tim memverifikasi dokumen Persyaratan Self Assessment serta dokumen pendukung lainnya yang telah di Upload di OSS                                                                                                                                                                                      |
|   |                                         | 3. Bila dokumen Self Assessment dan dokumen pendukung lainnya kurang lengkap maka dikembalikan kepada pemohon untuk dapat dilengkapi melalui OSS RBA                                                                                                                                                      |
|   |                                         | 4. Bila dokumen Self Assessment dan dokumen pendukung lainnya sudah lengkap maka dilakukan <b>Visitasi</b> ke lokasi oleh Tim.                                                                                                                                                                            |
|   |                                         | 5. Hasil Visitasi berupa <b>Berita Acara</b> Hasil Visitasi yang ditandatangani oleh Tim dan Pemohon.                                                                                                                                                                                                     |
|   |                                         | 6. Dibuatkan Rekomendasi yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan di Lakukan Persetujuan di OSS RBA                                                                                                                                                                              |
| 4 | Waktu Penyelesaian                      | 27 (dua puluh lima) hari kerja setelah dokumen Self Assessment dan dokumen lain diupload di OSS RBA                                                                                                                                                                                                       |
| 5 | Biaya/Tarif                             | Tidak ada                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6 | Produk Layanan                          | Rekomendasi Pertimbangan Teknis                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7 | Sarana, Prasarana dan Fasilitas lainnya | 1. Dokumen Self Assessment, Dokumen pendukung lainnya<br>2. Ruang ber AC<br>3. Meja Kursi kerja, meja kursi tamu<br>4. Laptop/PC, printer                                                                                                                                                                 |
| 8 | Kompetensi Pelaksana                    | 1. Sarjana / Analis Kesehatan / Analis Dokumen Perijinan/JFT Administrator Kesehatan<br>2. Menguasai penggunaan komputer<br>3. SDM yang memiliki kompetensi di bidang yang terkait terutama memahami persyaratan perijinan operasional Rumah Sakit                                                        |

|    |                                            |                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | Pengawas Internal                          | Supervisi atasan langsung                                                                                                                                                                                                                 |
| 10 | Penangan Pengaduan, saran dan masukan      | Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada<br>Dinas Kesehatan Provinsi Riau<br>Jl. Cut Nyak Dien III<br>Pekanbaru<br>Telp. (0761) 28310<br>Atau Lewat Kotak Pengaduan             |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | Jumlah pelaksana terdiri dari tim dengan rincian :<br>1. DPMPTSP Provinsi<br>2. Dinas Kesehatan provinsi Riau<br>3. Dinas Kesehatan Kab/Kota<br>4. Organisasi /Persi                                                                      |
| 12 | Jaminan Layanan                            | 1. SDM yang berkompeten dan mempunyai Surat Tugas<br>2. SDM yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam jabatannya sebagai Administrator Kesehatan<br>3. SDM yang memiliki kemampuan dan ketrampilan dalam mengoperasikan komputer |
| 13 | Jaminan Keselamatan dan Keamanan Pelayanan | 4. Tersedia ruangan ber AC dan meja kursi untuk bekerja dengan baik<br>5. Tersedia tabung pemadam kebakaran (APAR)<br>6. Akses internet yang memadai                                                                                      |
| 14 | Evaluasi inerja Pelaksana                  | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam 6 Bulan . Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.                                                              |

**3. JENIS LAYANAN : PELAYANAN PEMBUATAN SURAT KETERANGAN SEHAT**

| NO | KOMPONEN                                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum                                     | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1977 tentang Pengujian Kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan Tenaga-tenaga Lainnya yang Bekerja pada Negara Republik Indonesia (Lembaran Negara Tahun 1977 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3105)</li><li>2. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaga Negara Republik Indonesia Nomor 5063)</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2  | Persyaratan                                     | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Surat Pengantar ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang ditandatangani oleh Kepala/Pimpinan Instansi</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3  | Sistem Mekanisme dan Prosedur                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. CPNS/PNS membawa surat pengantar dari Instansi asal ke meja pelayanan publik Dinas Kesehatan Provinsi Riau</li><li>2. Petugas pelayanan publik menyerahkan blanko kosong pemeriksaan kesehatan</li><li>3. Blanko pemeriksaan dibawa CPNS/PNS ke RSUD Arifin Achmad untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh Tim Penguji Kesehatan yang ada di RSUD Arifin Achmad</li><li>4. Hasil pemeriksaan kesehatan dibawa kembali ke Tim Penguji Kesehatan yang adadi Dinas Kesehatan Provinsi Riau</li><li>5. Tim Penguji Kesehatan menerbitkna Surat Keterangan Sehat yang disahkan oleh Ketua Tim Penguji Kesehatan RSUD Arifin Achmad</li><li>6. Surat Keterangan Sehat selesai dan diserahkan kepada CPNS/PNS pengusul</li></ol> |
| 4  | Waktu Penyelesaian                              | Maksimal 5 hari kerja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 5  | Biaya/Tarif                                     | Tidak dipungut biaya/Gratis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6  | Produk Layanan                                  | Surat Keterangan Sehat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7  | Sarana dan Prasarana dan atau Fasilitas Lainnya | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Data Pendukung</li><li>2. Ruang ber-AC, meja, kursi tamu</li><li>3. Buku Tamu</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 8  | Kompetensi Pelaksana                            | Dokter yang berkompeten dalam bidangnya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 9  | Pengawas Internal                               | Supervisi Atasan Langsung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 10 | Penanganan Pengaduan, saran dan masukan         | Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Riau Jl. Cut Nyak Dien III, Kota Pekanbaru Atau lewat kotak pengaduan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 11 | Jumlah Pelaksana                                | Jumlah Pelaksana terdiri dari 7 orang dengan rincian sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"><li>1. 5 orang Ketua dan anggota di RSUD Arifin Achmad</li><li>2. 1 orang Tata Usaha di Dinas Kesehatan Provinsi Riau</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 12 | Jaminan Pelayanan                               | SDM yang berkompeten yang ditunjukdengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau tentang Pembentukan Tim Penilai dan Sekretariat Tim Penilai Angka Kredit Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan di Lingkungan Pemerintah Provinsi Riau                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 13 | Jaminan Keselamatan dan Keamanan Pelayanan      | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tersedianya alat pendukung medis untuk pemeriksaan kesehatan</li><li>2. Tersedianya tabung pemadam kebakaran</li><li>3. Tersedianya Komputer/Laptop kerja</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|    |                            |                                                                                                                                                                             |
|----|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Selanjutnya dilakukann tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan |
|----|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. JENIS LAYANAN : PELAYANAN PENETAPAN ANGKA KREDIT

| NO | KOMPONEN                                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pengusulan, Penetapan dan Pembinaan Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil</li> <li>2. Peraturan Pemerintah nomor 32 Tahun 2016 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara tentang masing-masing Jabatan Fungsional Kesehatan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2  | Persyaratan                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Pengantar ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kabupaten/Pimpinan Satuan Kerja</li> <li>2. DUPAK per semester yang ditandatangani oleh atasan</li> <li>3. Laporan Harian dan Bulanan yang ditandatangani oleh atasan</li> <li>4. Surat Pernyataan Melaksanakan Kegiatan (SPMK) yang ditandatangani oleh atasan</li> <li>5. Fotokopi SK CPNS dan SK PNS</li> <li>6. Fotokopi Kartu Pegawai (Karpeg)</li> <li>7. Fotokopi Ijazah Terakhir</li> <li>8. SK Kenaikan Pangkat Terakhir</li> <li>9. SK Jabatan Fungsional Terakhir</li> <li>10. SK Penetapan Angka Kredit (PAK) terakhir</li> <li>11. Fotokopi sertifikat seminar pelatihan/workshop dan lain-lain, yang telah dilegalisir oleh instansi pejabat pengusul</li> <li>12. SKP 1 (satu) Tahun terakhir</li> <li>13. Makalah/Karya Tulis Ilmiah/Penelitian untuk unsur pengembangan profesi yang dilampirkan lembar pengesahan dari atasan sesuai dengan peraturan jabatan fungsional yang berlaku.</li> </ol> |
| 3  | Sistem Mekanisme dan Prosedur                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pejabat Fungsional menyerahkan berkas usulan DUPAK yang dilengkapi dengan Surat Pengantar dari Instansi Oengusul beserta syarat-syarat lainnya</li> <li>2. Berkas DUPAK diterima oleh Tim Sekretariat yang ada di Subbag Kepegawaian dan Umum untuk selanjutnya diverifikasi kelengkapan berkasnya</li> <li>3. Berkas lengkap diteruskan ke Tim Penilai DUPAK untuk selanjutnya dinilai berdasarkan vukti fisik. Hasil Penilaian diserahkan ke Tim Sekretariat</li> <li>4. Tim Sekretariat menerbitkan SK PAK</li> <li>5. SK PAK yang telah disahkan oleh Pejabat yang berwenang diserahkan kepada Pejabat Fungsional/Instansi Pengusul</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4  | Waktu Penyelesaian                              | Maksimal 5 hari kerja per semester                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5  | Biaya/Tarif                                     | Tidak dipungut biaya/Gratis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 6  | Produk Layanan                                  | Surat Keputusan Penetapan Angka Kredit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7  | Sarana dan Prasarana dan atau Fasilitas Lainnya | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Data Pendukung</li> <li>2 Ruang ber-AC, meja, kursi tamu</li> <li>3 Buku Tamu</li> <li>4 Seperangkat LCD</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**5. JENIS LAYANAN : PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI REGISTRASI**

**PUSKESMAS**

| <b>N<br/>O</b> | <b>KOMPONEN</b>                                 | <b>URAIAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1              | Dasar Hukum                                     | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2              | Persyaratan                                     | 1. Surat Pengantar permohonan dari kabupaten/Kota<br>2. Foto Copy SK izin Operasional Puskesmas<br>3. Foto Copy SK Kategori Puskesmas<br>4. Profil Puskesmas<br>5. Data 3 bulan terakhir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3              | Sistem Mekanisme dan Prosedur                   | 1. Dinas Kabupaten mengirim surat Permohonan ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait Registrasi Puskemas<br>2. Berkas Registrasi Puskesmas diterima oleh Tim Sekretariat yang ada di Subbag Kepegawaian dan Umum Cq Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional untuk selanjutnya diverifikasi kelengkapan berkasnya<br>3. Berkas lengkap diteruskan ke Tim Verifikasi Regitrasi Puskesmas untuk di verifikasi selanjutnya dinilai berdasarkan bukti fisik<br>4. Berkas yang sdh lengkap dilanjutkan verifikasi lapangan<br>5. Tim menerbitkan Rekomendasi Registrasi Puskesmas<br>6. Rekomendasi Registrasi Puskesmas yang telah disahkan oleh Pejabat yang berwenang diserahkan kepada Pejabat Fungsional/Instansi Pengusul |
| 4              | Waktu Penyelesaian                              | Maksimal 21 hari kerja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5              | Biaya/Tarif                                     | Tidak dipungut biaya/Gratis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6              | Produk Layanan                                  | Tidak dipungut biaya/Gratis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7              | Sarana dan Prasarana dan atau Fasilitas Lainnya | 1. Data Pendukung<br>2. Ruang ber-AC, meja, kursi tamu<br>3. Seperangkat LCD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 8              | Kompetensi Pelaksana                            | 1. Sarjana/ Analis SDM dan Aparatur, Pejabat Fungsional Jabatan Fungsional Kesehatan<br>2. Menduduki jabatan/pangkat paling rendah sama dengan jabatan/pangkat Pejabat Fungsional yang dinilai<br>3. Memiliki kompetensi untuk melakukan penilaian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 9              | Pengawas Internal                               | Supervisi Atasan Langsung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 10             | Penanganan Pengaduan, saran dan masukan         | Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Riau Jl. Cut Nyak Dien III, Kota Pekanbaru Atau lewat kotak pengaduan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11             | Jumlah Pelaksana                                | Jumlah Pelaksana terdiri dari 6 orang dengan rincian sebagai berikut :<br>1. 3 orang pejabat langsung<br>2. 2 orang Tim Penilai Jabatan Fungsional Kesehatan<br>3. 1 Orang Tim Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|    |                                            |                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                            |                                                                                                                                                                                      |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | SDM yang berkompeten yang ditunjuk oleh Sub Koordinator PPSDM Kesehatan                                                                                                              |
| 13 | Jaminan Keselamatan dan Keamanan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedianya AC/Pendingin ruangan</li> <li>2. Tersedianya tabung pemadam kebakaran</li> <li>3. Tersedianya Komputer/Laptop kerja</li> </ol> |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelayanan                 | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Selanjutnya dilakukann tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan          |

**6. JENIS LAYANAN : PELAYANAN PEMBUATAN SURAT PERGANTIAN APOTEKER  
PENANGGUNG JAWAB SEMENTARA PEDAGANG BESAR  
FARMASI (PBF) CABANG**

| NO | KOMPONEN                      | URAIAN                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum                   | 1 PP No. 5 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko                                                                                              |
|    |                               | 2 PERMENKES No. 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan                              |
|    |                               | 3 PERMENKES No. 1148/ MENKES/PER/2011 Tentang Pedagang Besar Farmasi                                                                                                          |
|    |                               | 4 Permenkes No. 34 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 1148/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Pedagang Besar Farmasi                                   |
|    |                               | 5 PERMENKES No. 30 TAHUN 2017 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 1148/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Pedagang Besar Farmasi                             |
| 2  | Persyaratan                   | 1 Surat Permohonan ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang ditandatangani oleh Pimpinan Perusahaan (Materai Rp. 10.000,- )                                 |
|    |                               | 2 Melampirkan Perjanjian bekerja penuh (Full Time) dari Apoteker Penanggung jawab (Materai 10.000)                                                                            |
|    |                               | 3 Melampirkan Berita acara serah terima dari Apoteker penanggungjawab lama ke Apoteker penanggung jawab sementara yang diketahui oleh Pimpinan Perusahaan                     |
|    |                               | 4 Melampirkan Fotocopy ijazah Apoteker Penanggung Jawab sementara                                                                                                             |
|    |                               | 5 Melampirkan Fotocopy Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) penanggung Jawab sementara                                                                                      |
|    |                               | 6 Melampirkan Fotocopy Sertifikat Kompetensi Apoteker Penanggung Jawab sementara                                                                                              |
|    |                               | 7 Melampirkan Fotocopy Izin PBF Cabang                                                                                                                                        |
|    |                               | 8 Melampirkan Fotocopy KTP Apoteker Penanggung Jawab Sementara                                                                                                                |
|    |                               | 9 Melampirkan bukti print out Nomor Induk Berusaha (NIB)                                                                                                                      |
| 3  | Sistem Mekanisme dan Prosedur | 1 Pelaku Usaha membawa surat permohonan dengan melampirkan dokumen yang dipersyaratkan ke meja pelayanan publik Dinas Kesehatan Provinsi Riau                                 |
|    |                               | 2 Petugas pelayanan publik memeriksa kelengkapan dokumen persyaratan permohonan                                                                                               |
|    |                               | 3 Apabila telah dinyatakan lengkap, Petugas pelayanan publik akan memberikan tanda terima surat permohonan untuk diproses lebih lanjut                                        |
|    |                               | 4 Petugas pelayanan publik selanjutnya menyerahkan berkas permohonan kepada Bagian Umum dan Kepegawaian untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau |
|    |                               | 5 Setelah mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau selanjutnya surat permohonan akan diproses oleh Unit Kerja terkait yang berkompeten                 |
|    |                               | 6 Unit Kerja terkait membuat telaahan sebagai pertimbangan bagi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau, apakah permohonan dari Pelaku Usaha dapat di setujui atau di tolak.     |

|    |                                                 |             |                                                                                                                                                                                                   |
|----|-------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                 | 7           | Apabila dapat disetujui selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau menerbitkan surat Pergantian Apoteker Penanggung Jawab Sementara Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang.                    |
|    |                                                 | 8           | Surat diserahkan dari Unit Kerja terkait kepada Petugas Pelayanan Publik.                                                                                                                         |
|    |                                                 | 9           | Petugas Pelayanan Publik dapat menghubungi Pelaku Usaha untuk pengambilan surat                                                                                                                   |
|    |                                                 | 10          | Pelaku Usaha mengambil surat di meja pelayanan publik Dinas Kesehatan Provinsi Riau.                                                                                                              |
| 4  | Waktu Penyelesaian                              |             | Maksimal 5 hari kerja                                                                                                                                                                             |
| 5  | Biaya/Tarif                                     |             | Tidak dipungut biaya/Gratis                                                                                                                                                                       |
| 6  | Produk Layanan                                  |             | Surat Pergantian Apoteker Penanggung Jawab Sementara Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang.                                                                                                         |
| 7  | Sarana dan Prasarana dan atau Fasilitas Lainnya | 1<br>2<br>3 | Data Pendukung<br>Ruang ber-AC, meja, kursi tamu<br>Buku Tamu                                                                                                                                     |
| 8  | Kompetensi Pelaksana                            |             | SDM yang berkompeten dalam bidangnya                                                                                                                                                              |
| 9  | Pengawas Internal                               |             | Supervisi Atasan Langsung                                                                                                                                                                         |
| 10 | Penanganan Pengaduan, saran dan masukan         |             | Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Riau Jl. Cut Nyak Dien III, Kota Pekanbaru Atau lewat kotak pengaduan |
| 11 | Jumlah Pelaksana                                |             | 1 orang                                                                                                                                                                                           |
| 12 | Jaminan Pelayanan                               | 1.<br>2.    | Tersedianya SDM yang berkompeten<br>Tersedianya peralatan dan perlengkapan kerja                                                                                                                  |
| 13 | Jaminan Keselamatan dan Keamanan Pelayanan      | 1.<br>2.    | Tersedianya tabung pemadam kebakaran<br>Tersedianya ruangan kerja yang bersih, nyaman dan sehat                                                                                                   |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelayanan                      |             | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan                        |

**7. JENIS LAYANAN : PENERBITAN SURAT TUGAS DOKTER SPESIALIS/ DOKTER GIGI SPESIALIS**

| NO | KOMPONEN                                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2014 tentang praktik Kedokteran</li> <li>3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit</li> <li>4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/ Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2  | Persyaratan                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Surat rekomendasi permohonan penerbita Surat Tugas dai Dinas Kesehatan Kab/ Kota</li> <li>2 Permohonan Surat Penugasan (SP) dari yang bersangkutan dan dari Rumah Sakit tujuan bekerja kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota</li> <li>3 Surat pernyataan persetujuan dari Pimpinan tempat bekerja</li> <li>4 Fotocopy Surat Izin Praktek (SIP) 1, 2, dan 3 dilegalisir Dinas Kesehatan Kab/Kota</li> <li>5 Rekomendasi hasil kesepakatan antara Organisasi Profesi terkait setempat</li> <li>6 Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter</li> <li>7 Foto warna 4 x 6 sebanyak 4 lembar, 3 x 4 sebanyak 1 lembar</li> <li>8 Izin operasional Rumah Sakit/faskes tujuan bekerja bagi RS Swasta dan klinik</li> <li>9 Fotocopy Ijazah</li> <li>10 Fotocopy KTP</li> </ol> |
| 3  | Sistem Mekanisme dan Prosedur                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima berkas pemohon Dokter Spesialis</li> <li>2. Melakukan telaah administrasi terhadap berkas pemohon Dokter Spesialis</li> <li>3. Surat Tugas Dokter Spesialis kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau</li> <li>4. Menerbitkan surat tugas dokter spesialis</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4  | Waktu Penyelesaian                              | Maksimal 7 hari kerja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5  | Biaya/Tarif                                     | Tidak dipungut biaya/Gratis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6  | Produk Layanan                                  | Surat Tugas Dokter Spesialis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 7  | Sarana dan Prasarana dan atau Fasilitas Lainnya | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data Pendukung</li> <li>2. Ruang ber-AC, meja, kursi tamu</li> <li>3. Buku Tamu</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 8  | Kompetensi Pelaksana                            | Administrator Kesehatan yang diberikan uraian tugas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 9  | Pengawas Internal                               | Supervisi Atasan Langsung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 10 | Penanganan Pengaduan, saran dan masukan         | Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Riau Jl. Cut Nyak Dien III, Kota Pekanbaru Atau lewat kotak pengaduan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 11 | Jumlah Pelaksana                                | <p>Jumlah Pelaksana terdiri dari 3 orang dengan rincian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 orang staf</li> <li>2. 1 orang Sub Koordinator</li> <li>1 orang Kepala Bidang</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|    |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | SDM yang berkompeten yang ditunjuk dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau tentang Pembentukan Tim Verikasi Registrasi puskesmas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehtan Tradisional Bidang Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Pemerintah Provinsi Riau |
| 13 | Jaminan Keselamatan dan Keamanan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Tersedianya pendingin ruangan dan kursi/meja kerja</li> <li>2 Tersedianya tabung pemadam kebakaran</li> <li>3 Tersedianya Komputer/Laptop kerja</li> </ol>                                                                              |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelayanan                 | Evaluasi Registrasi Puskesmas ini untuk Registrasi Puskesmas baru dan Registrasi ulang apabila Puskesmas ada perubahan Kemampuan Puskesmas, Perubahan Kategori Puskesmas dan Relokasi Puskesmas dilakukann tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan   |

**8. LAYANAN : PELAYANAN PEMBUATAN SURAT REKOMENDASI IZIN PEDAGANG BESAR FARMASI CABANG DENGAN STATUS PERMODALAN PMA (PERUSAHAAN MODAL ASING)**

| NO | KOMPONEN                      | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum                   | 1 PP No. 5 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|    |                               | 2 PERMENKES No. 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan                                                                                                                                                                                                                   |
|    |                               | 3 PERMENKES No. 1148/ MENKES/PER/2011 Tentang Pedagang Besar Farmasi                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|    |                               | 4 Permenkes No. 34 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Pearturan Menteri Kesehatan No. 1148/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Pedagang Besar Farmasi                                                                                                                                                                                                                        |
|    |                               | 5 PERMENKES No. 30 TAHUN 2017 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 1148/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Pedagang Besar Farmasi                                                                                                                                                                                                                  |
| 2  | Persyaratan                   | 1 Surat Permohonan ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang ditandatangani oleh Pimpinan Perusahaan (Materai Rp. 10.000,- )                                                                                                                                                                                                                      |
|    |                               | 2 Melampirkan dokumen perusahaan berupa Fotocopy Akta Pendirian dan perubahan terakhir, bukti print out NIB (badan hukum berbentuk PT atau koperasi)                                                                                                                                                                                                               |
|    |                               | 3 Melampirkan Fotocopy Ijin Pedagang Besar Farmasi (PBF) Pusat yang masih berlaku                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|    |                               | 4 Melampirkan Fotocopy KTP Pimpinan PBF Cabang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|    |                               | 5 Melampirkan Fotocopy - Surat Penunjukan sebagai Pimpinan PBF Cabang dari Pimpinan PBF Pusat                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|    |                               | 6 Melampirkan denah lokasi dan denah gudang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|    |                               | 7 Melampirkan Fotocopy Data Apoteker Penanggung Jawab PBF Cabang yang terdiri dari: Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) yang masih berlaku minimal 6 (enam) bulan sebelum masa berlakunya berakhir, Ijazah, Surat Pernyataan Bekerja Penuh Waktu, Perjanjian Kerjasama dengan ruang lingkup sesuai permohonan yang diajukan yang disahkan oleh notaris, dan KTP |
|    |                               | 8 Melampirkan asli surat pernyataan Apoteker Penanggung Jawab tidak merangkap jabatan sebagai direksi/pengurus PBF Cabang                                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                               | 9 Jika dilakukan permohonan perubahan APJ, maka diperlukan data tambahan berupa Melampirkan Berita Acara Serah Terima antara APJ lama dan APJ Baru dengan sepengetahuan Pimpinan Perusahaan.                                                                                                                                                                       |
| 3  | Sistem Mekanisme dan Prosedur | 1 Pelaku Usaha membawa surat permohonan dengan melampirkan dokumen yang dipersyaratkan ke meja pelayanan publik Dinas Kesehatan Provinsi Riau                                                                                                                                                                                                                      |
|    |                               | 2 Petugas pelayanan publik memeriksa kelengkapan dokumen persyaratan permohonan                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    |                               | 3 Apabila telah dinyatakan lengkap, Petugas pelayanan publik akan memberikan tanda terima surat permohonan untuk diproses lebih lanjut                                                                                                                                                                                                                             |

|    |                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                   |
|----|-------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                 | 4                | Petugas pelayanan publik selanjutnya menyerahkan berkas permohonan kepada Bagian Umum dan Kepegawaian untuk mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau                       |
|    |                                                 | 5                | Setelah mendapatkan disposisi dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau selanjutnya surat permohonan akan diproses oleh Unit Kerja terkait yang berkompeten                                       |
|    |                                                 | 6                | Unit Kerja terkait melakukan survey lapangan ke sarana PBF Cabang                                                                                                                                 |
|    |                                                 | 7                | Unit Kerja terkait membuat telaahan sebagai pertimbangan bagi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau, apakah permohonan dari Pelaku Usaha dapat di setujui atau di tolak.                           |
|    |                                                 | 8                | Apabila dapat disetujui selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau menerbitkan surat Rekomendasi Izin Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang.dengan Status Permodalan PMA                      |
|    |                                                 | 9                | Surat diserahkan dari Unit Kerja terkait kepada Petugas Pelayanan Publik.                                                                                                                         |
|    |                                                 | 10               | Petugas Pelayanan Publik dapat menghubungi Pelaku Usaha untuk pengambilan surat                                                                                                                   |
|    |                                                 | 11               | Pelaku Usaha mengambil surat di meja pelayanan publik Dinas Kesehatan Provinsi Riau.                                                                                                              |
| 4  | Waktu Penyelesaian                              |                  | Maksimal 10 hari kerja                                                                                                                                                                            |
| 5  | Biaya/Tarif                                     |                  | Tidak dipungut biaya/Gratis                                                                                                                                                                       |
| 6  | Produk Layanan                                  |                  | Surat Rekomendasi Izin Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang.dengan Status Permodalan PMA                                                                                                           |
| 7  | Sarana dan Prasarana dan atau Fasilitas Lainnya | 1<br>2<br>3<br>4 | Data Pendukung<br>Ruang ber-AC, meja, kursi tamu<br>Buku Tamu<br>Transportasi                                                                                                                     |
| 8  | Kompetensi Pelaksana                            |                  | SDM yang berkompeten dalam bidangnya                                                                                                                                                              |
| 9  | Pengawas Internal                               |                  | Supervisi Atasan Langsung                                                                                                                                                                         |
| 10 | Penanganan Pengaduan, saran dan masukan         |                  | Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Riau Jl. Cut Nyak Dien III, Kota Pekanbaru Atau lewat kotak pengaduan |
| 11 | Jumlah Pelaksana                                |                  | 2 orang                                                                                                                                                                                           |
| 12 | Jaminan Pelayanan                               | 1<br>2<br>3      | Tersedianya SDM yang berkompeten<br>Tersedianya peralatan dan perlengkapan kerja<br>Tersedianya kendaraan untuk survey lapangan                                                                   |
| 13 | Jaminan Keselamatan dan Keamanan Pelayanan      | 1<br>2           | Tersedianya tabung pemadam kebakaran<br>Tersedianya ruangan kerja yang bersih, nyaman dan sehat                                                                                                   |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelayanan                      |                  | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan                        |

**9. JENIS LAYANAN : LAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH  
BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU  
PROVINSI RIAU**

| NO | KOMPONEN                      | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum                   | 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Pembiayaan Sosial Nasional (SJSN);<br>2. Intruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2020 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan;<br>3. Peraturan Gubernur Riau Nomor 40 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu Provinsi Riau.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2  | Persyaratan                   | Sesuai dengan Pergub Nomor 40 Tahun 2019 (disesuaikan dengan keadaan dan kondisi yang dibutuhkan).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3  | Sistem Prosedur dan Mekanisme | 1. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) II :<br>- Pemohon (Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang belum memiliki Jaminan Kesehatan apapun);<br>- Melengkapi berkas persyaratan sesuai dengan Pergub No. 40 Tahun 2019;<br>- Membawa berkas persyaratan ke Substansi Pembiayaan Dan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau;<br>- Diverifikasi oleh Verifikator Independen/ASN;<br>- Berkas lengkap disetujui : selesai.<br>2. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) III :<br>- Pemohon (Pasien merupakan PBPU dan BP Pemda/ PBI JK);<br>- Melengkapi berkas persyaratan sesuai dengan Pergub No. 40 Tahun 2019;<br>- Membawa berkas persyaratan ke Substansi Pembiayaan Dan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau;<br>- Diverifikasi oleh Verifikator Independen/ASN;<br>- Berkas lengkap disetujui : selesai;<br>- Pasien berangkat dan dirujuk ke PPK III. |
| 4  | Waktu Penyelesaian            | 1. Maksimal 2 x 24 Jam untuk jarak tempuh < 3 Jam dari / ke Provinsi dihitung pada hari kerja;<br>2. 4 x 24 Jam jarak tempuh > 3 Jam dari / ke Provinsi dihitung pada hari kerja.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5  | Biaya/Tarif                   | Tidak dipungut biaya/GRATIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6  | Produk Layanan                | 1. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) II :<br>Persetujuan Pembiayaan Jaminan Kesehatan;<br>2. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) III :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|    |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persetujuan Pembiayaan Jaminan Kesehatan;</li> <li>- Biaya Transport PP (Pasien dan Pendamping Pasien);</li> <li>- Penginapan/Kosan Selama Melaksanakan Pengobatan;</li> <li>- Makan/Minum Pasien dan Pendamping Pasien Selama Melaksanakan Pengobatan;</li> <li>- Transportasi Taksi : PKU - Bandara - Bandara - PKU.</li> <li>- Pemusalaran Jenazah ke daerah asal/Domisili Pasien;</li> <li>- Ambulance;</li> <li>- Rapid Test/ PCR bagi yang belum melakukan Vaksin.</li> </ul> |
| 7  | Sarana Prasarana dan /Fasilitas Lainnya    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang Kerja;</li> <li>- SDM;</li> <li>- Komputer dan Printer;</li> <li>- Alat Tulis Kantor.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 8  | Kompetensi Pelaksana                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- SDM yang berkompeten dalam melaksanakan administrasi Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Pendampingan Pasien ke PPK III;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 9  | Pengawas Internal                          | Supervisi Atasan Langsung.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 10 | Penanganan Pengaduan, saran dan masukan    | <p>Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Secara Langsung (datang langsung ke Unit Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Provinsi Riau Jl. Cut Nyak Dien III, Kota Pekanbaru);</li> <li>- Secara Tidak Langsung (melalui surat, kotak pengaduan, melalui telepon, media sosial (Whatsapp, Instagram, Facebook, Email Dinas Kesehatan Provinsi Riau)).</li> </ul>                                                                                                           |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | <p>SDM Substansi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan sebanyak 13 (tiga belas) orang dengan rincian :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 (satu) orang Subkoordinator Pembiayaan dan Jamkes;</li> <li>- 1 (satu) orang Administrator Kesehatan Madya;</li> <li>- 1 (satu) orang Administrator Kesehatan Muda;</li> <li>- 4 (empat) orang JFU;</li> <li>- 3 (tiga) orang Tenaga Harian Lepas (THL) Operator Komputer;</li> <li>- 3 (tiga) orang Verifikator Independen di PPK II.</li> </ul>                           |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- SDM yang berkompeten pada bidangnya;</li> <li>- Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau Nomor 188/Dinkes.4.3/014 tanggal 01 Maret 2022 tentang Pembentukan Tim Pelaksana Kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Bagi Masyarakat Miskin Dan Tidak Mampu Provinsi Riau serta Verifikator Independen.</li> </ul>                                                                                                                                               |
| 13 | Jaminan Keselamatan dan Keamanan Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergub Nomor 40 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu Provinsi Riau;</li> <li>- Tersedianya Pembiayaan Jaminan Kesehatan melalui APBD Provinsi Riau.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelayanan                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Minimal ini dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;</li> <li>- Melakukan Survei Pasien Pra Rujukan ke PPK II dan PPK III untuk memastikan penerima manfaat merupakan masyarakat miskin dan tidak mampu;</li> <li>- Melakukan Survei Pasien Pasca Rujukan PPK II dan PPK</li> </ul>                                                                                                                                               |

|  |  |                                                                                                                                     |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | III untuk melihat kondisi pasien setelah mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Pembiayaan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau. |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**10. JENIS LAYANAN : PELAYANAN REKOMENDASI SERTIFIKAT STANDAR CABANG DISTRIBUTOR ALAT KESEHATAN PMA (PENANAMAN MODAL ASING)**

| NO | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2 Undang-undang Nomor 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja</li> <li>3 PP Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan</li> <li>4 PP Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik</li> <li>5 PP Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko</li> <li>6 Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2017 tentang Percepatan Pelaksanaan Berusaha</li> <li>7 Inpres Nomor 6 Tahun 2016 tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan</li> <li>8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1189/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Produksi Alkes dan PKRT</li> <li>9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1191/MENKES/VIII/2010 tentang Penyaluran Alat Kesehatan</li> <li>10 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2014 tentang Cara Distribusi Alat Kesehatan Yang Baik</li> <li>11 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 tahun 2017 tentang Izin Edar Alkes, Alkes DIV dan PKRT</li> <li>12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik</li> <li>13 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan</li> <li>14 Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Riau</li> <li>15 Peraturan Gubernur Riau Nomor 26 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu yang telah diubah menjadi Peraturan Gubernur Riau Nomor 27 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</li> <li>16 Peraturan Gubernur Riau Nomor 61 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Perangkat Daerah Provinsi Riau</li> </ol> |
| 2  | Persyaratan | <p>Persyaratan Sertifikat Standar Cabang Distributor Alat Kesehatan :</p> <p><b>1. Administasi Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Surat permohonan yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang ditandatangani oleh Pimpinan Perusahaan ( Materai Rp.10.000)</li> <li>b. Surat Komitmen Penerapan Prinsip CDKAB</li> <li>c. Izin Penyalur/ Sertifikat Distribusi Alat Kesehatan Lama ( Perubahan dan atau Perpanjangan)</li> <li>d. Laporan Distribusi Alat Kesehatan (e-report alkes)</li> <li>e. FC Akta Perusahaan yang menunjukkan bahwa Perusahaan tersebut PMA</li> <li>f. Foto kopi NPWP Perusahaan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|   |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                               | <p>Melampirkan scan asli Sertifikat Pelatihan PPR dari BAPETEN</p> <p>Melampirkan scan asli izin Pemanfaatan Tenaga Nuklir dari BAPETEN atas nama perusahaan</p> <p><b>5. Izin Distribusi Alat Kesehatan Pusat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lampirkan FC Izin Distribusi Alat Kesehatan Pusat</li> <li>Lampirkan sertifikat CDAKB Pusat</li> <li>Lampirkan sertifikat CDAKB Cabang yang terbit sebelumnya jika ada</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|   |                               | <p><b>6. Penunjukan dari Ditributor Alat Kesehatan Pusat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Surat Penunjukan dari Distributor Alat Kesehatan Pusat</li> </ol> <p><b>7. Retribusi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lampirkan Bukti Pembayaran Retribusi ( Bila belum ada ketentuan maka lampirkan surat pernyataan bahwa tidak terdapat retribusi dari Pemerintah Daerah Setempat perihal pengurusan Sertifikat Standar Cabang Distribusi Alat Kesehatan)</li> </ol> <p><b>8. Persyaratan Izin Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lampirkan Daftar Jenis Alkes yang disalurkan yang mencantumkan jenis produk pada data isian sesuai dengan kelompok alkes yang disalurkan (Pastikan kelompok alkes yang didistribusikan termasuk kelompok alkes yang dapat di cek pada <a href="http://infoalkes.kemkes.go.id/">http://infoalkes.kemkes.go.id/</a>. Lampirkan juga Brosur Produk Alkes yang akan disalurkan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3 | Sistem Mekanisme dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> <li>Pelaku usaha mengantarkan langsung/ memasukkan surat Permohonan Rekomendasi Sertifikat Standar Cabang Distributor Alat Kesehatan PMA yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau beserta Kelengkapan berkas Persyaratan ke Petugas Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Provinsi Riau</li> <li>Petugas pelayanan publik mengisi surat tanda penerimaan berkas dari Pelaku usaha dan memasukkan surat ke Bagian Umum dan Kepegawaian untuk di Disposisi</li> <li>Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau Menerima dan Mendisposisi surat Permohonan Rekomendasi Sertifikat Standar Cabang Distributor Alat Kesehatan PMA beserta Kelengkapan berkas standar usaha</li> <li>Tim Teknis Menelaah, memverifikasi pemenuhan dokumen persyaratan Standar Usaha dalam rangka Rekomendasi Sertifikat Standar Cabang Distributor Alat Kesehatan PMA bila tidak lengkap dikembalikan kepada pelaku usaha, bila lengkap lakukan koordinasi dengan pelaku usaha untuk kegiatan Pemeriksaan setempat</li> <li>Tim Teknis Melakukan Survei Lapangan/ Pemeriksaan Kesiapan Sarana Cabang Distributor Alat Kesehatan PMA</li> <li>Pengesahan Berita Acara Pemeriksaan dan Layout Denah Lokasi serta Denah Bangunan Oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau</li> <li>Tim Teknis Membuat Draft Lampiran Data Teknis Sertifikat Standar Cabang Distributor Alat Kesehatan PMA</li> <li>Tim Teknis Membuat Draft Surat Rekomendasi Sertifikat Standar Cabang Distributor Alat Kesehatan</li> </ol> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p><b>2. Bangunan dan Prasarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Denah/ Layout bangunan</li> <li>Staus Bangunan ( Milik sendiri/sewa)</li> <li>Rencana Operasional Usaha</li> <li>Surat Pernyataan Rencana Operasional Usaha</li> <li>Lampirkan SOP Penerimaan Produk, SOP Penyimpanan Produk Alkes, SOP Distribusi Produk Alkes</li> <li>Lampirkan Surat Jaminan Purna Jual ( Khusus sarana yang mendistribusikan Alkes Elektromedik dan Intrumen DIV)</li> </ol> <p><b>3. Peralatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Daftar perlengkapan di gudang penyimpanan alkes</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  |  | <p><b>4. SDM</b></p> <p><b>a. Penanggung Jawab Teknis (PJT)</b><br/> Memiliki 1 (satu)orang PJT berkewarganegaraan Indonesia<br/> Tidak merangkap jabatan sebagai direksi/komisaris<br/> Melampirkan scan KTP asli<br/> Apabila berbeda lokasi/ tidak terjangkau dengan perusahaan, agar melampirkan surat keterangan domisili di daerah yang terjangkau untuk pulang-pergi ke sarana distribusi setiap hari.<br/> Melampirkan scan ijazah asli dengan pendidikan sesuai dengan produk yang distribusikan (lihat Permenkes No. 14 Tahun 2021), Jika sarana distribusi mendistribusikan 4 (empat) atau 5 (lima) kelompok alkes, maka PJT harus berpendidikan minimal S1 dengan pendidikan yang sesuai (lihat Permenkes No. 14 Tahun 2021)<br/> Surat pernyataan bekerja full time sesuai template (dibuat paling lama 3 bulan sebelum pengajuan berkas)<br/> Melampirkan surat kerjasama Perusahaan dengan PJT, bukan penunjukan (Telah dilegalisir oleh Notaris)<br/> Melampirkan struktur organisasi perusahaan yang tercantum jelas posisi Pimpinan dan Penanggung Jawab Teknis<br/> Memiliki uraian tugas untuk semua posisi sesuai dengan struktur organisasi minimal Pimpinan dan Penanggung Jawab Teknis</p> <p><b>b. Teknisi (Khusus sarana distribusi yang mendistribusikan alkes elektromedik dan instrument produk diagnostik in vitro)</b><br/> Jika Bengkel Bekerja sama dengan distributor atau produsen pemilik izin edar yang didistribusikan harus melampirkan data teknisi kerjasama.<br/> Melampirkan scan KTP asli Teknisi<br/> Melampirkan scan ijazah asli ( pendidikan minimal SMK bidang teknik elektro, mesin atau otomotif)<br/> Surat Pernyataan bekerja Fulltime (dibuat paling lama 3 bulan sebelum pengajuan berkas).</p> <p><b>c. Petugas Proteksi Radiasi</b><br/> Khusus sarana yang mendistribusikan alkes elektromedik radiasi<br/> Jika bekerja sama dengan importir atau produsen pemilik izin edar yang didistribusikan harus melampirkan surat kerjasama san data PPR<br/> Melampirkan scan asli KTP Petugas Proteksi Radiasi (PPR) , Surat Izin Bekerja (SIB) PPR Medik Tingkat 1 yang masih berlaku</p> |

|    |                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                 | 9                          | Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Menyetujui Draft Lampiran Data Teknis dan Menandatangani Surat Rekomendasi Sertifikat Standar Cabang Distributor Alat Kesehatan                                                                                           |
|    |                                                 | 10                         | Tim TeknisMenyerahkan Surat Rekomendasi Sertifikat Standar Cabang Distributor Alat Kesehatan PMA beserta Lampirannya kepada Pelaku Usaha pada ruang Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Provinsi Riau                                                        |
| 4  | Waktu Penyelesaian                              |                            | Maksimal 14 hari kerja                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5  | Biaya/Tarif                                     |                            | Tidak dipungut biaya/Gratis                                                                                                                                                                                                                               |
| 6  | Produk Layanan                                  |                            | Surat Rekomendasi Sertifikat Standar Cabang Distributor Alat Kesehatan PMA ( Penanaman Modal Asing)                                                                                                                                                       |
| 7  | Sarana dan Prasarana dan atau Fasilitas Lainnya | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6 | 1 Permohonan dan Data Pendukung Dokumen Persyaratan Standar Usaha<br>2 Ruang Pelayanan Publik, meja, kursi tamu<br>3 Buku Tamu dan surat tanda terima berkas<br>4 Komputer<br>5 Printer<br>6 ATK                                                          |
| 8  | Kompetensi Pelaksana                            |                            | Tim Teknis yang telah mengikuti Pelatihan tentang Perizinan Penyalur Alat Kesehatan                                                                                                                                                                       |
| 9  | Pengawas Internal                               |                            | Supervisi Atasan Langsung                                                                                                                                                                                                                                 |
| 10 | Penanganan Pengaduan, saran dan masukan         |                            | Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Riau Jl. Cut Nyak Dien III, Kota Pekanbaru Atau lewat website/kotak pengaduan Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Provinsi Riau  |
| 11 | Jumlah Pelaksana                                |                            | Jumlah Pelaksana terdiri dari 5 orang dengan rincian sebagai berikut :<br>1. 4 orang Pejabat Dinas Kesehatan Provinsi Riau ( Kadis, Sekretaris, Kabid dan Kasie)<br>2. 1 orang Penanggungjawab Program Perizinan Penyalur Alat Kesehatan di Provinsi Riau |
| 12 | Jaminan Pelayanan                               |                            | SDM yang berkompeten yang ditunjuk dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk Pengelolaan Perizinan Penyalur Alat Kesehatan                                                                                                        |
| 13 | Jaminan Keselamatan dan Keamanan Pelayanan      | 1.<br>2.<br>3.             | 1. Tersedianya Dasar Hukum untuk Peyelenggaraan Kegiatan<br>2. Tersedianya Ruang Pelayanan Publik<br>3. Tersedianya Peralatan Pendukung (Komputer, Printer, Scanner, ATK)                                                                                 |

|    |                            |                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan |
|----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Ditetapkan di : Pekanbaru  
Pada Tanggal : 15 Maret 2022

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU,



H. Zainal Arifin, SKM, M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19700405 198912 1 001

LAMPIRAN III : KEPUTUSAN KEPALA  
DINAS KESEHATAN  
PROVINSI RIAU  
NOMOR : Kpts.188/Dinkes.1.3/17  
TANGGAL : 15 Maret 2022  
TENTANG : STANDAR PELAYANAN  
DINAS KESEHATAN  
PROVINSI RIAU

### MAKLUMAT PELAYANAN

“Dengan Ini Kami Menyatakan Sanggup Menyelenggarakan Pelayanan Sesuai Standar Pelayanan Yang Telah Ditetapkan, Kami Berjanji Memberikan Pelayanan Sesuai dengan kewajiban Dan Akan Melakukan Perbaikan Secara Terus Menerus Dan Apabila Tidak Menepati Janji Ini Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Perundang-Undangan”

Ditetapkan di : Pekanbaru  
Pada Tanggal : 15 Maret 2022

---

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU



H. ZAINAL ARIFIN, SKM, M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19700405 198912 1 001