

Lampiran : Keputusan Kepala Dinas Penanaman  
 Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
 Nomor : 03/D.21/DPM-PTSP/1/2019  
 Tanggal : 03 JANUARI 2019

STANDAR PELAYANAN IZIN KERJA FISIOTERAPIS

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang Izin Kerja Fisioterapis/Izin Praktek Fisioterapis; d. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 24 tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah. e. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 tahun 2008 tentang Pedoman Organisasi dan tata Kerja Unit Pelayanan Perizinan Terpadu di Daerah; f. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan; g. Peraturan Daerah Kota Manado Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Manado; h. Peraturan Walikota Manado Nomor 57 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado; i. Peraturan Walikota Manado Nomor 4 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Perizinan Dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado; j. Keputusan Walikota Manado Nomor 33/KEP/D.21/PEMDAL-PTSP/2017 tentang Pembentukan Tim Teknis Perizinan Dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado;
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Fotokopi ijazah yang dilegalisir; b. Fotokopi STRF dilegalisir; c. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik; d. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri; e. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;

		<p>f. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Manado</p> <p>g. Rekomendasi dari IFI; dan</p> <p>h. Rekomendasi dari kepala puskesmas wilayah tempat praktik / kerja</p> <p>i. SIPF atau SIKF pertama/Kedua (untuk permohonan SIPF atau SIKF yang kedua/ketiga)</p>
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p style="text-align: center;"><b>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>MEKANISME PELAYANAN PERIZINAN</b></p> <p style="text-align: center;"> <span style="display: inline-block; width: 20px; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> Alur Proses     <span style="display: inline-block; width: 20px; border-bottom: 1px dotted black; margin-left: 20px; margin-right: 5px;"></span> Pembayaran Retribusi   </p> <p style="text-align: center;"> <span style="display: inline-block; width: 20px; border-bottom: 1px dashed black; margin-right: 5px;"></span> Berkas ditolak/ditangguhkan     <span style="display: inline-block; width: 20px; border-bottom: 1px dash-dot black; margin-left: 20px; margin-right: 5px;"></span> Konfirmasi Pembayaran Retribusi   </p> <p style="text-align: center;"> <span style="display: inline-block; width: 20px; border-bottom: 1px dash-dot-dot black; margin-right: 5px;"></span> Pemberitahuan Pengambilan Izin   </p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	1 hari kerja
5.	Biaya/tarif	--
6.	Produk pelayanan	SK Kepala DPMPSTP Kota Manado tentang Izin Kerja Fisioterapis
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Ruang Tunggu, Toilet, Almari Dokumen, Rak Arsip, Meja kerja, Kursi kerja, AC, Komputer, Laptop, Printer, Telepon, Internet, ATK, Cetakan, GPS
8.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memahami Teknis Izin</li> <li>- Mampu mengoperasikan Komputer</li> <li>- Mampu bekerja dalam Tim</li> <li>- Telah mengikuti Training Service Excellent</li> </ul>
9.	Pengawasan internal	<p>a. Pengawasan oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.</p> <p>b. Pengawasan langsung oleh Kepala Bidang</p> <p>c. Apabila ditemukan pelanggaran akan diberikan teguran dan sanksi secara kontinyu dan konsisten</p>

10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	❖ Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan: - Pengaduan langsung - Melalui Kotak Saran - Melalui Website, Email dan Facebook PTSP
11.	Jumlah pelaksana	- Verifikator Persyaratan Berkas 1 orang - Verifikator Dokumen Izin 1 Orang - Registrasi 2 orang - Back office 3 orang
12.	Jaminan pelayanan	- Memberikan kepastian Informasi dan ketepatan waktu dalam pemberian Izin.
13.	Jaminan keamanan produk	Surat Keputusan Izin yang ditandatangani oleh Kepala DPMPTSP Sah dan Asli serta memakai kode khusus.
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	Pelaksanaan Evaluasi terhadap hasil kinerja para pelaksana akan dilakukan 6 (enam) bulan sekali, untuk kemudian dilakukan perbaikan kinerja menuju hasil yang lebih baik dimasa mendatang.
15.	Masa berlaku	Mengikuti STR (Surat Tanda Registrasi)
16.	Jam Pelayanan	• Senin – Kamis : 08.00 – 16.00 WIB • Jumat : 08.00 – 13.30 WIB

Ditetapkan di Manado

Pada tanggal :

2019



KEPALA DINAS,

JIMMY C. E. ROTINSULU, SE.M.Si *RE*

PEMBINA

NIP : 19731218 200012 1 001