~ 1 ~

1. Standar Operasional Prosedur Pelayanan Rekomendasi Registrasi Pengobat Tradisional

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nomor SOP | **PEMERINTAH KABUPATEN BATANG****DINAS KESEHATAN** |
| 8 April 2014 | Tgl Pembuatan  |
| 31 Maret 2017 | Tgl Revisi  |
| 31 Maret 2017 | Tgl Pengesahan  |
| Kepala Dinas Kesehatan Kab. BatangD:\pindahan komputer\BANDI FILE\vivin file\ttd\tanda tangan bu basbeth 001.jpgdr. Hidayah BasbethNIP. 19600530 198703 2 004 | Disahkan Oleh |
| Pelayanan Registrasi Pengobat Tradisional | Nama SOP |

|  |  |
| --- | --- |
| Kualifikasi Pelaksana | Dasar Hukum |
| 1. Pendidikan Minimal SMA dan sederajat;2. Memahami struktur organisasi dan tupoksi Seksi Perijinan dan Akreditasi;3. Memahami aturan tentang registrasi pengobat tradisional | 1. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/ Menkes/ SK/ VII/ 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobat Tradisional
2. Peraturan Bupati Nomor 17 Tahun 2017 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Bupati Batang Nomor 82 Tahun 2012 tentang Pendelegasian Wewenang Pemberian Perijinan dan Non Perijinan dibidang Penanaman Modal Terpadu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kabupaten Batang.
 |
| Peralatan/Perlengkapan | Keterkaitan |
| 1. Komputer/laptop
2. Printer
3. ATK
4. Buku agenda
 | 1. SOP Agenda Surat Keluar
 |
| Pencatatan dan Pendataan | Peringatan |
| Copy rekomendasi Registrasi Pengobatan Tradisonal | Proses registrasi harus sesuai dengan Standar Operasional Prosedur agar pengobatan yang diberikan sesuai dengan kewenangannya berdasarkan peraturan perundangan terkait pengobat tradisional |

 ~ 2 ~

1. Alur Proses Pemberian Rekomendasi Registrasi Pengobat Tradisonal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Uraian Prosedur** | **Pelaksana** | **Mutu Baku** | **Biaya** |
| **Kepala Dinas Kesehatan** | **Petugas Pelayanan Perijinan**  | **Kasi Perijinan dan Akreditasi** | **Pemohon Perijinan** | **Kelengkapan** | **Waktu** | **Output** |
| 1. | Pengajuan Permohonan Rekomendasi teregistrasi sebagai Pengobat Tradisioanl | **Mulai****Selesai** |  |  |  | * Komputer
* Printer
* Form Permohonan
* Cek list pemeriksaan
* ATK
 |  |  | Gratis |
| 2. | Cek berkas permohonan (Administrasi lengkap dan benar) |  |  | Tidak |  | 5 menit |  |
| 3. | Pemeriksaan setempat oleh Tim terhadap kesiapan Pengobat Tradisional untuk melaksanakan Praktek |   | Ya |  |  | 5 Hari kerja | Laporan hasil Pemeriksaan |
| 4. | Peralatan dan administrasi lengkap dan siap untuk melakukan kegiatan  |  |  |  | Tidak |  |  |
| 5 | Pembuatan surat rekomendasi teregistrasi sebagai Pengobat Tradisional |  |  | Ya |  | 3 Hari kerja | Surat Rekomendasi |
| 6. | Penandatanganan surat rekomendasi teregistrasi sebagai Pengobat Tradisional |  |  |  |  | Surat Rekomendasi |
| 7. | Pengagendaan surat rekomendasi  |  |  |  |  |  |
| 8. | Pengambilan Surat Rekomendasi |  |  |  |   |  |  |