

**A. STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI IZIN PRAKTEK PERAWAT**

NO	KOMPONEN URAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan Pemerintah Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 tahun 2013 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/II/2010 Tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Perawat.</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Permohonan Izin Prakter (materai 10.000)</li> <li>2. Foto Copy Surat Tanda Registrasi ( STR) yang Berlaku</li> <li>3. Foto copy Kartu Tanda Penduduk ( KTP)</li> <li>4. Foto Copy Ijazah</li> <li>5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi, sesuai tempat Praktik</li> <li>6. Pas foto berwarna 4x6, 3x4 sebanyak 1 ( satu ) lembar</li> <li>7. Rekomendasi Dari Kepala Puskesmas/RSUD bahwa Pemohon mengajukan Permohonan Praktek</li> <li>8. Berkas persyaratan dibawa oleh yang bersangkutan kebagian Yandas Dinas Kesehatan Kab. Pulau Taliabu</li> <li>9. Map snelhecter warna Biru</li> <li>10. Bagi Ners yang melakukan praktek Mandiri wajib memiliki sertifikat BCLS (<i>Basic Cardio Life Support</i>)</li> </ol>
3	Sistem, Mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memverifikasi kelengkapan persyaratan</li> <li>2. Proses pembuatan Rekomendasi</li> <li>3. Penomoran Rekomendasi</li> <li>4. Penandatanganan Rekomendasi</li> <li>5. Pengembalian Rekomendasi Izin Kepemohon</li> </ol>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 1 minggu sejak berkas diterima dan di nyatakan lengkap
5	Biaya/tariff	Tidak Dikenakan Tarif
6	Produk Pelayanan	Surat Rekomendasi Izin Praktik Perawat
7	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Blangko Permohonan</li> <li>2. Komputer</li> <li>3. Printer</li> <li>4. Buku Register</li> <li>5. Lemari dan Map Arsip</li> <li>6. Kertas</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Dinas Kesehatan</li> <li>2. Kepala Bidang Yankes</li> <li>3. Tim Verifikasi</li> </ol>
9	Jumlah Pelaksana	3 ( Orang ) Pelaksana
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Pelaksana	Melalui kotak pengaduan : 082167032531 (Susan)