

SALINAN LAMPIRAN I
 PERATURAN WALIKOTA PROBOLINGGO
 NOMOR 71 TAHUN 2019
 TENTANG STANDAR PELAYANAN DAN
 MAKLUMAT PELAYANAN DINAS KESEHATAN
 KOTA PROBOLINGGO

A. STANDAR PELAYANAN PENANGANAN DEMAM BERDARAH DENGUE

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1.1. Undang Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular; 1.2. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 1.3. Permenkes Nomor.560 Tahun 1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah; 1.4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 92 Tahun 1994 Tentang Perubahan Atas Lampiran 1.5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 581/MENKES/SK/VII/1992 Tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue ; 1.6. Keputusan Dirjen PPM & PLP Depkes RI Nomor 914-1 Tahun 1992 tentang Petunjuk Teknis Pemberantasan DBD ; 1.7. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pengendalian DBD di Jawa Timur. Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 87 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Probolinggo
2.	Persyaratan Pelayanan	Adanya Surat Keterangan bahwa adanya kematian akibat DBD maupun penderita Positif DBD (jumlah trombosit \leq 100.000/ μ l, IgGM positif) dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan antara lain Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, Praktek Dokter Mandiri, Bidan Praktek Mandiri dan lain-lain.
3.	Prosedur	3.1. Penemuan penderita DBD di unit pelayanan kesehatan: 3.1.1.Hasil positif dengan Jumlah trombosit \leq 100.000/ μ l, penderita di rujuk ke Rumah Sakit. 3.1.1.1.DilakukanPenyelidikan Epidemiologi (PE) di wilayah penderita dan apabila memenuhi kriteria fogging maka dilakukan pengasapan dengan 2 siklus dengan interval 1 minggu.

		<p>3.1.2. Hasil positif dengan jumlah trombosit >100.000/μl, penderita tidak perlu di rujuk cukup dilakukan kontrol.</p> <p>3.1.2.1. Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi di wilayah penderita, apabila memenuhi kriteria fogging maka dilakukan pengasapan sebanyak 2 siklus dengan interval 1 minggu.</p> <p>3.1.3. Hasil negatif tidak perlu fogging (diberikan pengobatan sesuai simptomatis).</p> <p>Penemuan penderita DBD di Rumah Sakit :</p> <p>3.2.1. Hasil laboratorium positif (trombosit \leq 100.000/μl, IgGM positif)</p> <p>3.2.1.1. Dilakukan PE berdasarkan laporan dari RS</p> <p>3.2.1.2. Apabila memenuhi kriteria fogging maka dilakukan pengasapan sebanyak 2 siklus dengan interval 1 minggu.</p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Waktu penyelesaian/pelaksanaan penanganan DBD selama 3 (tiga) Hari Kerja.
5.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya (Gratis).
6.	Produk	Fogging Fokus
7.	Pengelolaan Pengaduan	<p>7.1. Secara Tertulis Ditujukan kepada Kepala DINas Kesehatan Kota Probolinggo Jalan Suroyo No. 58 Probolinggo</p> <p>7.2. Secara Langsung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telepon / Fax : (0335) 426877 - Website: www.dinkes.probolinggokota.go.id - Email : dinkes@probolinggokota.go.id - Kotak Saran
8.	Jumlah Pelaksana	5 (lima) orang
9.	Jaminan Pelayanan	<p>9.1. Fogging fokus dilaksanakan oleh tenaga pelaksana yang sudah terlatih.</p> <p>9.2. Fogging fokus dilakukan untuk memberantas nyamuk penular DBD.</p> <p>9.3. Setiap Fogging fokus dilakukan sebanyak 2 siklus dengan interval 1 minggu.</p>

10.	Sarana Prasarana	<p>10.1. 1 buah kendaraan roda 4 untuk mengangkut petugas, alat dan bahan ke lokasi,</p> <p>10.2. 1 buah megaphone untuk menyampaikan pesan-pesan pada masyarakat,</p> <p>10.3. 1 set perlengkapan operasional yang terdiri dari : Baju lengan panjang (katle pack); Masker pelindung;; Topi lapangan; Sarung tangan; Sepatu Lapangan,Insektisida</p> <p>10.4. 1 Set bahan pembantu operasional yang terdiri dari : Jerigen cadangan BBM; Jerigen cadangan insektisida;</p> <p>10.5. Baterai mesin fogging; corong besar bersaring; corong kecil bersaring; kain lap</p>
11.	Kompetensi Pelaksana	<p>11.1. Petugas pelaksana harus sudah mengikuti Pelatihan/on the job training Operasional Mesin Fogg yang diselenggarakan oleh Dinas</p> <p>11.2. Kesehatan Kabupaten-Kota/Propinsi Klasifikasi Pendidikan Petugas Pelaksana Fogging minimal SD/Sederajat.</p>
12.	Pengawasan Internal	<p>12.1. Supervisi oleh atasan langsung</p> <p>12.2. Persiapan dan pelaksanaan fogging fokus dipantau oleh Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular secara kontinyu.</p> <p>12.3. Dilakukan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan fogging fokus.</p>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	Penanganan DBD melalui fogging fokus dilakukan sesuai prosedur sehingga dapat memberantas nyamuk penular DBD.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan Standar Pelayanan ini dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan (bila diperlukan) untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

B. STANDAR PELAYANAN SERTIFIKAT PRODUKSI INDUSTRI RUMAH TANGGA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>1.1 Undang - Undang Nomor 38 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>1.2 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan Mutu dan Gizi Pangan</p> <p>1.3 Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota pada Bidang Kesehatan - sub Bidang Obat dan Perbekalan Kesehatan</p> <p>1.4 Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor : HK.02.1.23.04.12.2205 Tahun 2012 tentang Pedoman Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT)</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>(Jelaskan persyaratan masing-masing jenis permohonannya)</p> <p>Pemohon menyampaikan surat permohonan tertulis tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permohonan Baru SPP-IRT; b. Permohonan Penambahan Produk; c. Permohonan Perpanjangan SPP-IRT; d. Permohonan Pergantian Pemilik <p>Yang disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan yang berisi :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Nama Pemohon * Alamat Produksi * Nama dan Jenis Produk yang didaftarkan;
3.	Prosedur Pelayanan	<p>3.1 Permohonan Pendaftaran Baru</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1.1 Pemohon datang ke kantor Dinas Kesehatan dengan membawa Formulir Permohonan SPP-IRT, Fotocopy KTP, surat izin usaha dari instansi yang berwenang (bila ada), rancangan label produk pangan 3.1.2 Pelaksana administrasi memeriksa kelengkapan berkas yang diajukan pemohon, dan dicatat di buku register 3.1.3 Pelaksana administrasi menyampaikan kepada Kasi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga untuk ditindaklanjuti 3.1.4 Pemohon wajib mengikuti Penyuluhan Keamanan Pangan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Probolinggo
		<p>3.1.5 Pemeriksaan Sarana Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (kunjungan</p>

		<p>lapangan) oleh Pengawas Pangan Daerah Kota Probolinggo cq. Dinas Kesehatan</p> <p>3.1.6 Pelaksana administrasi memberikan rekomendasi penerbitan SPP-IRT</p> <p>3.2 Permohonan Penambahan Produk</p> <p>3.2.1 Pemohon datang ke Kantor Dinas Kesehatan dengan membawa SPP-IRT yang asli, rancangan label dan mengisi blangko penambahan produk</p> <p>3.2.2 Pelaksana administrasi menerima, memeriksa, dan mencatat berkas yang diajukan pemohon</p> <p>3.2.3 Pelaksana administrasi memberikan rekomendasi nomor SPP-IRT yang ditambahkan</p> <p>3.3 Permohonan Perpanjangan SPP-IRT</p> <p>3.3.1 Pemohon datang ke Kantor Dinas Kesehatan dengan membawa SPP-IRT yang asli</p> <p>3.3.2 Pelaksana administrasi menerima, memeriksa, dan mencatat di buku register</p> <p>3.3.3 Pelaksana administrasi memberikan SPP-IRT yang telah diperpanjang</p> <p>3.4 Permohonan Pergantian Pemilik</p> <p>3.4.1 Pemohon datang ke Kantor Dinas Kesehatan dengan membawa SPP-IRT yang asli</p> <p>3.4.2 Pemohon mengisi formulir permohonan ganti pemilik</p> <p>3.4.3 Pelaksana administrasi menerima, memeriksa, dan mencatat</p> <p>3.4.4 Pelaksana administrasi memberikan SPP-IRT yang telah diganti nama pemiliknya</p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>4.1 Waktu penyelesaian pembuatan SPP-IRT untuk permohonan baru maksimal 1 (satu) bulan.</p> <p>4.2 Waktu penyelesaian pembuatan SPP-IRT untuk permohonan penambahan produk baru maksimal 1 (satu) minggu</p> <p>4.3 Waktu penyelesaian pembuatan SPP-IRT untuk permohonan perpanjangan maksimal 1 (satu) minggu</p> <p>4.4 Waktu penyelesaian pembuatan SPP-IRT untuk permohonan pergantian pemilik maksimal 1 (satu) minggu</p>
5. 6.	Biaya / Tarif Produk	<p>Tidak dipungut biaya (Gratis)</p> <p>Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT)</p>

7.	Pengelolaan Pengaduan	<p>7.1 Pengaduan dapat dilakukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatana cq. Bidang Kesehatan Masyarakat Jl. Suroyo No. 58 Kota Probolinggo</p> <p>7.2 Pengaduan, saran, masukan secara langsung via :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telepon (0335) 426877 - Fax (0335) 426877 - Email: dinkes@probolinggokota.go.id atau kesmasprobolinggokota@gmail.com - Website: www.dinkes.probolinggokota.go.id
8.	Jumlah Pelaksana	2 (dua) orang
9.	Jaminan Pelayanan	Pemohon akan menerima SPP-IRT
10.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	Meja, Kursi, Laptop, Printer, Kertas HVS, Map, Bolpoint, Buku Register, Kertas Sertifikat
11.	Kompetensi Pelaksana	<p>11.1 SDM mampu berkomunikasi menggali informasi kepada pemohon agar berkas permohonan yang diajukan dapat dipertanggungjawabkan</p> <p>11.2 SDM mampu memberikan solusi kepada pemohon apabila ditemukan kekurangan dalam proses pengajuan permohonan</p> <p>11.3 SDM mampu dan terampil dalam mengoperasikan program office</p>
12.	Pengawasan Internal	<p>12.1 Supervisi atasan langsung</p> <p>12.2 dilakukan monitoring dan evaluasi minimal setahun sekali oleh atasan langsung</p>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	13.1 Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) dijamin legalitasnya dan sesuai dengan aturan yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	14.1 Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun, selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk meningkatkan kinerja pelayanan

C. STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI IJIN PRAKTEK TENAGA KESEHATAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 3. Permenkes Nomor 2052/ MENKES/ PER/X/ 2011 tentang Izin prakek dan pelaksanaan prektek kedokteran 4. Permenkes Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktek Bidan 5. Permenkes Nomor 17 tahun 2013 tentang izin dan penyelenggaraan praktek Perawat 6. Permenkes Nomor 20 tahun 2016 tentang izin dan penyelenggaraan praktek Perawat Gigi 7. Permenkes Nomor 31 tahun 2016 tentang izin praktek Kefarmasian 8. Permenkes Nomor 42 tahun 2015 tentang izin dan penyelenggaraan praktek Ahli Tehnologi Laboratorium Medik 9. Permenkes Nomor 18 tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan praktik Anestesi 10. Permenkes Nomor 45 tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis 11. Permenkes Nomor 19 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometri 12. Permenkes Nomor 80 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan praktik fisioterapis 13. Permenkes Nomor 32 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan tenaga sanitarian 14. Permenkes Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan praktik tenaga gizi 15. Permenkes Nomor 357 tahun 2006 tentang registrasi dan izin kerja Radiografer 16. Permenkes Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis
2	Persyaratan Pelayanan	<p>Pemohon mengajukan permohonan rekomendasi untuk izin praktek kepada Kepala Dinas Kesehatan dilengkapi dengan berkas-berkas sesuai ketentuan berlaku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotocopy Akte Pendirian Yayasan / Badan Hukum Lainnya (Pemohon Berbadan Hukum) / Fotocopy KTP yang masih berlaku (bagi pemohon perorangan) 2. <u>Surat Ijin Tetangga Setempat</u>

3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 3. <u>Fotocopy Ijin Mendirikan Bangunan (IMB) / Hak Guna Bangunan (HGB) / Pemilikan bangunan / Sertifikat Tanah / Perjanjian Kontrak minimal 5 (lima) tahun</u> 4. <u>Rekomendasi Kepala Puskesmas Wilayah Setempat</u> 5. <u>Daftar tarif (untuk umum) dan Surat Pernyataan tidak menggunakan tarif (untuk khusus)</u> 6. <u>Jam buka pelayanan</u> 7. <u>Jenis pelayanan yang diberikan</u> 8. <u>Surat Pernyataan bersedia membuat laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kota Probolinggo dengan tembusan ke Puskesmas wilayah setempat</u> 9. <u>Surat Pernyataan kesediaan mentaati peraturan perundang undangan bidang kesehatan yang berlaku dari pemilik sarana pelayanan (bermaterai)</u> 10. <u>Daftar ketenagaan yang tersedia</u> 11. <u>Struktur organisasi pelayanan klinik yang teruraikan dalam pembagian tugas pelayanan</u> 12. <u>Surat Pernyataan bersedia sebagai penanggungjawab (penanggungjawab BP)</u> 13. <u>Surat Pernyataan kesediaan bekerja sebagai pelaksana medis / paramedis / administrasi (dari setiap pelaksana)</u> 14. <u>Surat Persetujuan / tidak keberatan dari atasan langsung bagi tenaga yang berstatus CPNS / PNS / sedang menjalankan masa bakti</u> 15. <u>Fotocopy SIP Yang masih berlaku bagi Penanggungjawab dan pelaksana medis</u> 16. <u>Fotocopy SIP Dokter Spesialis (yang mempunyai kompetensi sesuai jenis Klinik) yang masih berlaku bagi Penanggungjawab Klinik Utama</u> 17. <u>Fotocopy SIK yang masih berlaku bagi tenaga perawat</u> 18. <u>Fotocopy Ijazah bagi tenaga non medis</u> 19. <u>Data inventaris medis dan non medis</u> 20. <u>Daftar obat obatan sesuai kebutuhan</u> 21. <u>Denah bangunan beserta ukurannya</u> 22. <u>Denah tempat pembuangan / pengolahan limbah padat khususnya limbah medis atau bukti kerjasama dengan pihak lain yang mempunyai pengolahan limbah medis yang memenuhi syarat</u> 23. <u>Surat rekomendasi UPL – UKL atau SPPL dari Dinas Lingkungan Hidup (DLH)</u> 24. <u>Peta lokasi klinik</u> <p>Pemohon/Tenaga kesehatan datang ke Kantor Dinas Kesehatan untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengisi surat permohonan rekomendasi
---	----------	--

		<p>2. Melengkapi berkas-berkas yang ditentukan</p> <p>3. Petugas kesehatan atau Tim Pemeriksa dan pemberi rekomendasi izin tenaga kesehatan melakukan survey lapangan</p> <p>4. Bila semua sudah terpenuhi sesuai ketentuan, Dinas Kesehatan membuat surat Rekomendasi izin praktek tenaga kesehatan</p> <p>5. Tenaga kesehatan membawa surat Rekomendasi izin tenaga kesehatan dan berkas-berkas ke DPMPTSP</p> <p>6. DPMPTSP mengeluarkan surat ijin praktek (SIP) tenaga kesehatan</p> <p>7 (Tujuh) Hari Kerja.</p>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	
5	Biaya/tarif	Tidak dipungut biaya (Gratis)
6	Produk	Surat Rekomendasi Ijin Tenaga Kesehatan meliputi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, apoteker, asisten apoteker, opticien, perawat, perawat gigi, bidan, sanitarian, nutrisisionis, elektromedis, fisioterapi, analisis kesehatan, perekam medis, anestesi, radiografer.
7	Pengelolaan Pengaduan	Pengaduan dapat dilakukan secara tertulis melalui surat ditujukan ke Dinas Kesehatan Jl. Suroyo No. 58.
8	Jumlah Pelaksana	Minimal 5 orang
9	Jaminan Pelayanan	Tenaga kesehatan yang mengajukan permohonan dengan berkas-berkas lengkap dan pada saat dilakukan survey lapangan memenuhi ketentuan yang berlaku akan memperoleh surat Rekomendasi ijin praktek
10	Sarana, Prasarana dan atau fasilitas	Kertas HVS, Laptop, printer, buku register.
11	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Staf yang memiliki kemampuan mengoperasionalkan komputer - Pejabat yang mampu melakukan verifikasi - Pejabat yang mampu berkoordinasi
12	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Verifikasi berkas secara berjenjang - Monitoring dan evaluasi secara kontinyu
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Tenaga Kesehatan yang memiliki surat ijin praktek (SIP) dijamin kompetensinya
14	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilakukan setiap saat ada masalah yang muncul dan secara berkala tiap 3 bulan sekali

D. STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI IZIN PRAKTEK SARANA KESEHATAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan2. Permenkes Nomor 56 tahun 2014 tentang klarifikasi dan Perizinan Rumah Sakit3. Permenkes Nomor 24 tahun 2014 tentang Perizinan Rumah Sakit Tipe D Pratama4. Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas5. Permenkes Nomor 9 tahun 2014 tentang klinik6. Permenkes Nomor 441 tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik7. Kepmenkes Nomor 1331 tahun 2002 tentang pedagang eceran obat8. Kepmenkes Nomor 1424 tahun 2002 tentang Penyelenggaraan Optikal
2	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">- Pemohon membawa fotocopy ijin mendirikan sebelum mengajukan ijin operasional;- Pemohon mengajukan surat permohonan rekomendasi untuk ijin operasional kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melengkapi berkas-berkas sesuai ketentuan berlaku antara lain:<ol style="list-style-type: none">1. Foto copy ijasah2. Fotocopy Surat Tanda Registrasi (STR)3. Surat Keterangan Sehat dari Dokter pemerintah yang mempunyai SIP4. Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktek5. Pas foto berwarna terbaru ukuran 3x4 cm sebanyak 5(lima) lembar6. Rekomendasi dari organisasi profesi7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Probolinggo8. Sertifikat asli yang lama dilampirkan (bagi yang perpanjangan)9. Fotocopy KTP yang masih berlaku
3	Prosedur	<p>Penyelenggara pelayanan kesehatan ke Dinas Kesehatan Bidang PSDK:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengisi surat permohonan rekomendasi;2. Melengkapi berkas-berkas yang ditentukan;3. Petugas kesehatan atau Tim Pemeriksa dan pemberi rekomendasi izin operasional pelayanan kesehatan melakukan survey lapangan;4. Bila semua sudah terpenuhi sesuai ketentuan, Dinas Kesehatan membuat surat Rekomendasi izin operasional pelayanan kesehatan;5. Penyelenggara pelayanan kesehatan membawa surat Rekomendasi izin operasional pelayanan kesehatan dan berkas-berkas ke DPMPSTP;

4	Jangka Waktu Penyelesaian	6.DPMPTSP mengeluarkan surat ijin operasional pelayanan kesehatan. 1 (satu) Minggu
5	Biaya/tarif	Tidak dipungut biaya (Gratis)
6	Produk	Surat Rekomendasi Ijin operasional sarana pelayanan Kesehatan meliputi Rumah sakit, Puskesmas, Klinik, apotik, laboratorium kesehatan, toko obat, optik, - Pengaduan dapat dilakukan secara tertulis melalui surat ditujukan ke Dinas Kesehatan Jl. Suroyo No. 58 - Pengaduan, saran dan masukan secara langsung via: a. Telpon (0335) 426877 b. Email : sdmkeskotaprob@gmail.com
7	Pengelolaan Pengaduan	
8	Jumlah Pelaksana	Minimal 5 orang
9	Jaminan Pelayanan	Penyelenggara pelayanan kesehatan yang mengajukan permohonan ijin operasional dengan berkas-berkas lengkap dan pada saat di lakukan survey lapangan memenuhi ketentuan yang berlaku akan memperoleh surat Rekomendasi ijin Operasional sarana kesehatan. - Kertas HVS, Laptop, printer, buku register.
10	Sarana, Prasarana dan atau fasilitas	
11	Kompetensi Pelaksana	- Staf yang memiliki kemampuan mengoperasikan komputer - Pejabat yang mampu melakukan verifikasi - Pejabat yang mampu berkoordinasi .
12	Pengawasan Internal	- Verifikasi berkas secara berjenjang - Monitoring dan evaluasi secara kontinyu.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Penyelenggara pelayanan Kesehatan yang memiliki surat ijin operasional dijamin kompetensi dan mutunya.
14	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilakukan setiap saat ada masalah yang muncul dan secara berkala tiap 3 bulan sekali.

WALIKOTA PROBOLINGGO,
Ttd,
HADI ZAINAL ABIDIN