

### 17. STANDAR PELAYANAN IZIN KERJA FISIOTERAPIS (SIKF)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
<b>I. Service Delivery</b>		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Fotocopy</i> ijasah yang dilegalisir;</li> <li>2. Surat Rekomendasi dari Puskesmas setempat sesuai alamat SIKF;</li> <li>3. <i>Fotocopy</i> Surat Tanda Registrasi Fisioterapis (STRF);</li> <li>4. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP);</li> <li>5. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik mandiri;</li> <li>6. KTP dan Surat keterangan domisili untuk KTP bagi tempat tinggal yang tidak sesuai KTP;</li> <li>7. Pas foto berwarna terbaru berlatar belakang warna merah, jenis file JPG/PNG ukuran maksimal 1,5 MB;</li> <li>8. Rekomendasi dari organisasi profesi;</li> <li>9. Surat pernyataan.</li> </ol>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD     A["Pemohon, masukkan biodata dan upload persyaratan melalui aplikasi nakes.malangkab.go.id"] -- 1 --&gt; B["Bidang memvalidasi akun dan cek kelengkapan"]     B -- 2 --&gt; C["Dinkes Validasi"]     C -- 3 --&gt; D["Pemohon mengambil sertifikat izin"]   </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pemohon membuat akun, mengisi biodata diri dan upload semua persyaratan lengkap melalui aplikasi <i>nakes.malangkab.go.id</i>;</li> <li>6. Petugas dari Bidang Perekonomian dan Sosial Budaya memeriksa dan memvalidasi biodata semua persyaratan;</li> <li>7. Dinas Kesehatan memeriksa dan memvalidasi permohonan untuk mengeluarkan rekomendasi; dan</li> <li>8. Pemohon menerima sertifikat izin jadi.</li> </ol>
3.	Jangka waktu penyelesaian	7 (tujuh) hari kerja sejak berkas diterima.
4.	Biaya/tarif	Tidak ada biaya dalam pengurusan izin atau Rp0,-
5.	Produk pelayanan	Sertifikat Izin Kerja Fisioterapis (SIKF).

1	2	3
6.	Penanganan pengaduan	<p>1. Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Malang Jl. Trunojoyo Kav. 2 Kepanjen.</p> <p>2. Menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan langsung melalui:</p> <p>Telepon : 0341-396633</p> <p>Fax : 0341-396633</p> <p>SMS : 082337781113</p> <p>Email : <a href="mailto:pm-ptsp@webmail.malangkab.go.id">pm-ptsp@webmail.malangkab.go.id</a></p> <p>Website : <a href="http://pm-ptsp.malangkab.go.id">http://pm-ptsp.malangkab.go.id</a></p> <p>SP4N-LAPOR : <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></p>
<b>II. Manufacturing</b>		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis;</p>
2.	Sarana, prasarana, dan fasilitas	<p>1. Peraturan Perundang-undangan yang mendasari perizinan;</p> <p>2. Peralatan komputer pendukung perizinan; dan</p> <p>3. Alat Tulis kantor.</p>
3.	Kompetensi pelaksana	<p>1. Memiliki pengetahuan tentang Sertifikat Izin Kerja Fisioterapis (SIKF); dan</p> <p>2. Memiliki keterampilan mengelola data dan informasi serta mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggungjawab, serta santun kepada pihak yang memerlukan.</p>
4.	Pengawasan internal	<p>1. Supervisi atasan langsung;</p> <p>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh inspektorat; dan</p> <p>3. Dilaksanakan secara kontinu.</p>
5.	Jumlah pelaksana	Paling sedikit 2 (dua) orang di setiap bidang perizinan.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
6.	Jaminan pelayanan	Apabila penerbitan izin melewati batas waktu yang ditetapkan, maka petugas mempunyai kewajiban untuk mengantarkan sertifikat ke alamat pemohon.
7.	Jaminan keamanan	Izin yang diurus sesuai persyaratan dan ketentuan yang berlaku dijamin keabsahannya.
8.	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan paling singkat 1 (satu) kali dalam satu tahun, selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.