

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Narasumber

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI NARASUMBER

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Jabatan:

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi narasumber dalam penelitian yang berjudul “KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH KOTA SEMARANG DALAM PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS KLINIK GIGI DAN DOKTER GIGI PRAKTIK MANDIRI”. Saya sudah diinformasikan oleh peneliti bahwa wawancara ini bersifat sukarela dan informasi yang didapatkan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Demikian pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,

Narasumber

(.....)

Lampiran 2. Panduan Wawancara Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup

Kota Semarang

Daftar Pertanyaan Wawancara Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup Kota Semarang

1. Apakah Pemerintah Kota Semarang memiliki kebijakan khusus dalam hal penanganan limbah medis di fasyankes? Seperti apa bentuk kebijakan yang telah dikeluarkan?
2. Apakah kebijakan tersebut telah menganalisis klinik gigi dan dokter gigi praktik mandiri?
3. Siapa saja yang memiliki kewenangan dalam mengatur dan menangani urusan limbah medis di fasyankes?
4. Sejauh apa kewenangan Dinas dalam mengatur mengenai pengelolaan limbah medis di fasyankes?
5. Apakah Dinas telah memiliki bidang khusus yang menangani masalah limbah medis di fasyankes?
6. Wewenang dan tanggungjawab apa yang dibebankan kepada bidang tersebut?
7. Apa saja program kerja yang dicanangkan terkait penanganan limbah medis di fasyankes?
8. Apakah program kerja tersebut telah menjangkau klinik gigi dan dokter gigi praktik mandiri?
9. Apakah program kerja tersebut telah terlaksana dengan baik di lapangan?
10. Faktor pendukung apa saja yang didapatkan selama melaksanakan program kerja tersebut?
11. Apakah ada kendala selama melaksanakan program kerja terkait pengelolaan limbah medis di fasyankes?
12. Apakah Dinas telah memiliki data timbunan limbah B3 di fasyakes khususnya klinik gigi dan dokter gigi praktik mandiri?
13. Bagaimana kondisi timbunan limbah yang dihasilkan oleh masing-masing fasyankes?
14. Apakah ada umpan balik dari Dinas Kesehatan menanggapi potensi timbunan limbah yang dihasilkan oleh fasyankes?
15. Apakah terdapat buku panduan, standar prosedur operasional, surat edaran, petunjuk teknis, ataupun memo yang berkaitan dengan pengelolaan limbah medis di fasyankes?

16. Jika ada, bagaimana prosesi sosialisasinya ke masyarakat khususnya fasyakes?
17. Bagaimana proses monitoring dan evaluasi dari kebijakan, regulasi, atau program kerja yang sudah dicanangkan?
18. Apakah selama ini ada aduan yang masuk terkait dengan temuan limbah medis? Seperti apa aduannya?
19. Jika ada, bagaimana cara Dinas menanggapi aduan tersebut?
20. Apakah Dinas memiliki standar prosedur operasional atau petunjuk teknis cara menanggapi aduan dari masyarakat terkait limbah medis? Seperti apa protokolnya?



Lampiran 3. Panduan Wawancara Responden Pemilik Klinik dan Dokter Gigi

Praktik Mandiri

Daftar Pertanyaan Wawancara Pemilik Klinik / Petugas Limbah Medis di Klinik dan Dokter Gigi Praktik Mandiri

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah yang dimaksud dengan limbah medis dan limbah non medis?
2. Bagaimana sistem pengelolaan limbah medis dan limbah non medis di klinik / tempat praktik ini?
3. Apakah pelayanan kesehatan gigi disini masih menggunakan amalgam sebagai bahan tumpatannya?
4. Bagaimana pengelolaan limbah medis yang mengandung amalgam di klinik/tempat praktik ini?
5. Apakah pengelolaan limbah medis di klinik/tempat praktik ini dilakukan sendiri?
6. Apabila dikelola oleh pihak lain, bagaimana prosedur kerja sama pengelolaan limbah medis dengan pihak tersebut?
7. Apakah terdapat monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengelolaan limbah medis dan non medis di klinik/tempat praktik ini?
8. Menurut Bapak/Ibu, apakah pengelolaan limbah medis di klinik/tempat praktik ini sudah aman dan sesuai dengan peraturan yang berlaku?
9. Bagaimana sistem pembiayaan yang diterapkan dalam mengelola limbah medis di klinik/tempat praktik ini?
10. Menurut Bapak/Ibu, apa hambatan yang dihadapi dalam mengelola limbah medis di klinik/tempat praktik ini?
11. Menurut Bapak/Ibu, apa dukungan yang diterima dalam mengelola limbah medis di klinik/tempat praktik ini?
12. Adakah program/kebijakan di klinik/tempat praktik ini untuk meningkatkan kualitas pengelolaan limbah medis?

Lampiran 4. Daftar Tilik Observasi Pengelolaan Limbah Medis di Klinik dan Dokter Gigi Praktik Mandiri

**Daftar Tilik Observasi
Pengelolaan Limbah Medis di Klinik dan Dokter Gigi Praktik Mandiri**

I. Pengurangan dan Pemilahan Limbah Medis

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Apakah klinik/dokter gigi praktik mandiri telah mengganti alkes yang mengandung merkuri dengan produk alkes lain yang non merkuri?		
2	Apakah klinik/ dokter gigi praktik mandiri telah melakukan substitusi penggunaan produk pembersih mengandung bahan kimia berbahaya dengan produk pembersih lain yang non toksik?		
3	Apakah ada petugas khusus yang melakukan pengelolaan limbah medis dan non medis?		
4	Apakah klinik/ dokter gigi praktik mandiri masih menjalani prosedur sterilisasi secara kimia?		
5	Apakah perawat/dokter gigi selalu memastikan tanggal kadaluarsa seluruh produk farmasi dan kimia kemudian menyesuaikannya dengan kecepatan konsumsi terhadap produk tersebut?		
6	Apakah klinik/dokter gigi mandiri telah melakukan penataan prosedur kerja penanganan medis yang baik?		
7	Apakah klinik/dokter gigi praktik mandiri telah menerapkan sistem <i>reuse</i> untuk beberapa alkes yang digunakan?		
8	Apakah dilakukan pemisahan limbah medis dengan limbah non medis?		
9	Apakah limbah medis yang dihasilkan dipisahkan menurut kategorinya?		
10	Apakah limbah medis tersebut dimasukkan dalam kontainer berwarna yang sesuai ketentuan dan berlabel?		
11	Apakah kontainer limbah medis sudah diletakkan di ruang tindakan?		
12	Apakah container tersebut dipindahkan setelah terisi $\frac{3}{4}$ penuh?		

II. Penyimpanan Sementara Limbah Medis

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Apakah klinik/tempat praktik ini memiliki tempat penampungan sementara limbah medis padat yang sesuai dengan ketentuan yang ada?		
2	Apakah limbah medis padat sudah tersimpan dalam wadah yang layak dan sesuai ketentuan?		
3	Apakah limbah medis padat yang ada sudah masuk dalam kantong plastik berikat?		
4	Apakah setiap kantong plastik berisi limbah medis padat sudah diberi label sesuai dengan kategori isi limbah medisnya?		
5	Apakah limbah medis padat dalam kantong terisi $\frac{3}{4}$ penuh?		
6	Apakah klinik/tempat praktik memiliki kereta dorong khusus untuk mengangkut limbah medis?		
7	Apakah klinik/tempat praktik memiliki pendingin bersuhu 0°C atau lebih rendah?		
8	Apakah dilakukan sterilisasi autoklaf pada limbah medis padat sebelum dibuang?		
9	Apakah klinik/dokter gigi praktik mandiri mengumpulkan limbah gigi bekas pencabutan?		
10	Apakah limbah gigi tersebut disterilisasi dengan autoklaf sebelum disimpan?		
11	Apakah limbah medis cair dibuang ke dalam tangki septik?		

III. Penanganan amalgam dan alat/bahan lain yang mengandung merkuri?

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Apakah di <i>dental unit</i> yang ada sudah memiliki amalgam separator?		
2	Apakah dokter gigi meletakkan amalgam bersama dengan limbah infeksius yang ada?		
3	Apakah di klinik/tempat praktik memiliki bahan/alat lain yang mengandung merkuri?		

IV. Pegangkutan Dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Apakah terdapat petugas yang bertanggungjawab mengumpulkan limbah medis dari setiap ruangan secara periodik?		

2	Apakah setelah dipindahkan, kantong limbah dalam wadah diganti yang baru?		
3	Apakah kantong limbah medis selalu tersedia di setiap ruang tempat dihasilkannya limbah?		
4	Apakah wadah pengumpulan limbah medis padat di setiap ruangan rutin dibersihkan dan di-desinfeksi setiap hari?		
5	Apakah klinik/dokter gigi praktik mandiri memiliki wadah beroda atau troli sebagai alat pengangkut limbah?		
6	Apakah terdapat jadwal pengumpulan limbah dari setiap ruangan?		

V. Pengolahan Limbah Medis

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Apakah klinik/dokter gigi praktik mandiri mengolah limbah medis padat yang dihasilkan secara mandiri?		
2	Apakah klinik/dokter gigi praktik mandiri mempercayakan pengolahan limbah medis padat yang dihasilkan kepada pihak lain?		
3	Apakah pihak lain yang dipercaya tersebut mengangkut limbah medis padat yang disimpan di tempat penampungan sementara dalam waktu kurang dari 48 jam?		
4	Apakah pihak lain yang dipercaya mengolah limbah medis padat tersebut menggunakan metode insenerasi?		
5	Apakah klinik/dokter gigi praktik mandiri memiliki instalasi IPAL sebagai sarana pengolahan limbah cair?		


VI. Perlindungan Personel Pengelolaan Limbah Medis

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Apakah petugas pengelola limbah memiliki alat pelindung diri yang lengkap (helm, masker wajah, pelindung mata, apron, pelindung kaki/sepatu boot, dan sarung tangan)?		
2	Apakah tersedia fasilitas mencuci tangan (air mengalir, sabun, alat pengering) atau cairan antiseptik yang terjangkau oleh petugas?		
3	Apakah petugas telah mendapatkan imunisasi hepatitis B dan tetanus?		
4	Apakah petugas rutin menjalani pemeriksaan medis khusus (<i>medical check-up</i>) minimal 2 tahun sekali?		

VII. Pembuangan limbah ke pembuangan limbah domestik (saluran air)

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Apakah klinik/tempat praktik membuang limbah cairan ke saluran pembuangan domestik?		
2	Apakah klinik/tempat praktik membuang sisa cairan kimia untuk sterilisasi atau desinfektan ke saluran air?		
3	Apakah saat petugas mencuci peralatan mekas amalgam, cairannya dibuang ke saluran air?		
4	Apakah klinik tempat praktik memiliki <i>septic tank</i> ?		
5	Apakah limbah cairan dari <i>dental unit</i> atau bekas pencucian alat dibuang ke <i>septic tank</i> ?		
6	Apakah limbah cairan bekas pencucian amalgam (saat pembongkaran restorasi amalgam) dibuang ke <i>septic tank</i> ?		

Lampiran 5. Izin Penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang

 **PEMERINTAH KOTA SEMARANG**
DINAS KESEHATAN
MG. Setos Lt. 7 Jl. Inspeksi Gajahmada Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50134 SEMARANG

Semarang, 19 DEC 2019

Nomor : 070/29838
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada ;
Yth. Ka. Bidang SDK

di -
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Hukum Dan Komunikasi Unika Soegijapranata, tanggal 04 November 2019, Nomor: 100/B.7.3/PMHK/XI/2019 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama :

Nama : Pascalin Fiestarika Indraswari
NIM : 17.C2.0003
Judul : "Kebijakan Pemerintah Kota Semarang Dalam pengelolaan Limbah Medis Klinik Gigi Dan Dokter Gigi Praktik Mandiri"

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dilaksanakan pada tanggal 28 November 2019 s/d 28 April 2020 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

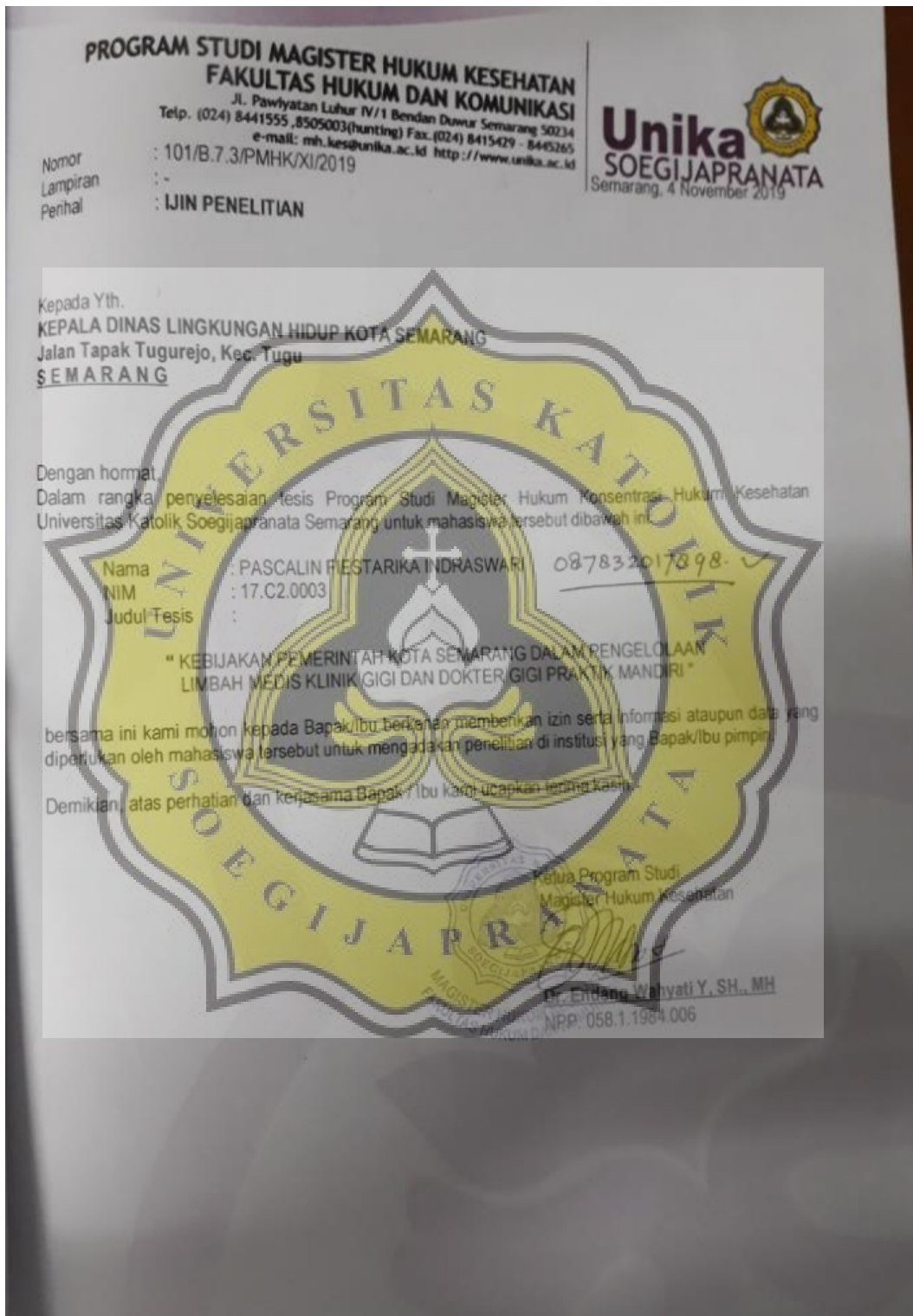
a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris


dr. Lili Faridah
Penata Tk. I
NIP. 19710411 200904 2 001

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Hukum Dan Komunikasi Unika Soegijapranata;
3. Yang bersangkutan;
4. Asis

Lampiran 6. Izin Penelitian ke Dinas Lingkungan Hidup Kota Semarang



Lampiran 7. Izin Penelitian ke Klinik B

**PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM KESEHATAN
FAKULTAS HUKUM DAN KOMUNIKASI**
Jl. Pawiyatan Luhur IV/1 Bendan Duwur Semarang 50234
Telp. (024) 8441555, 8505003(hunting) Fax.(024) 8415429 - 8445265
e-mail: mh.kes@unika.ac.id http://www.unika.ac.id

Unika
SOEGIJAPRANATA

Nomor : 110/B.7.3/PMHK/XI/2019
Lampiran : -
Perihal : IJIN PENELITIAN

Semarang, 26 November 2019


Kepada Yth.
[REDACTED]
SEMARANG


Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tesis Program Studi Magister Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang untuk mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : PASCALIN FIESTARIKA INDRASWARI
NIM : 17.C2.0003
Judul Tesis :
" KEBIJAKAN PEMERINTAH KOTA SEMARANG DALAM PENGELOLAAN
LIMBAH MEDIS KLINIK GIGI DAN DOKTER GIGI PRAKTIK MANDIRI "

bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu berkenan memberikan izin serta informasi ataupun data yang diperlukan oleh mahasiswa tersebut untuk mengadakan penelitian di institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Magister Hukum Kesehatan

Dr. Endang Wahyati Y, SH., MH
NPP. 058.1.1984.006



Lampiran 8. Izin Penelitian ke Klinik C

**PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM KESEHATAN
FAKULTAS HUKUM DAN KOMUNIKASI**
Jl. Pawiyatan Luhur IV/1 Bendan Duwur Semarang 50234
Telp. (024) 8441555, 8505003(hunting) Fax. (024) 8415429 - 8445265
e-mail: mh.kes@unika.ac.id http://www.unika.ac.id

Unika
SOEGIJAPRANATA

Semarang, 26 November 2019

Nomor : 109/B.7.3/PMHK/XI/2019
Lampiran : -
Penhal : IJIN PENELITIAN

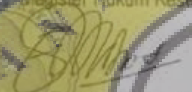
Kepada Yth.
[REDACTED]
SEMARANG

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tesis Program Studi Magister Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang untuk mahasiswa tersebut dibawah ini:

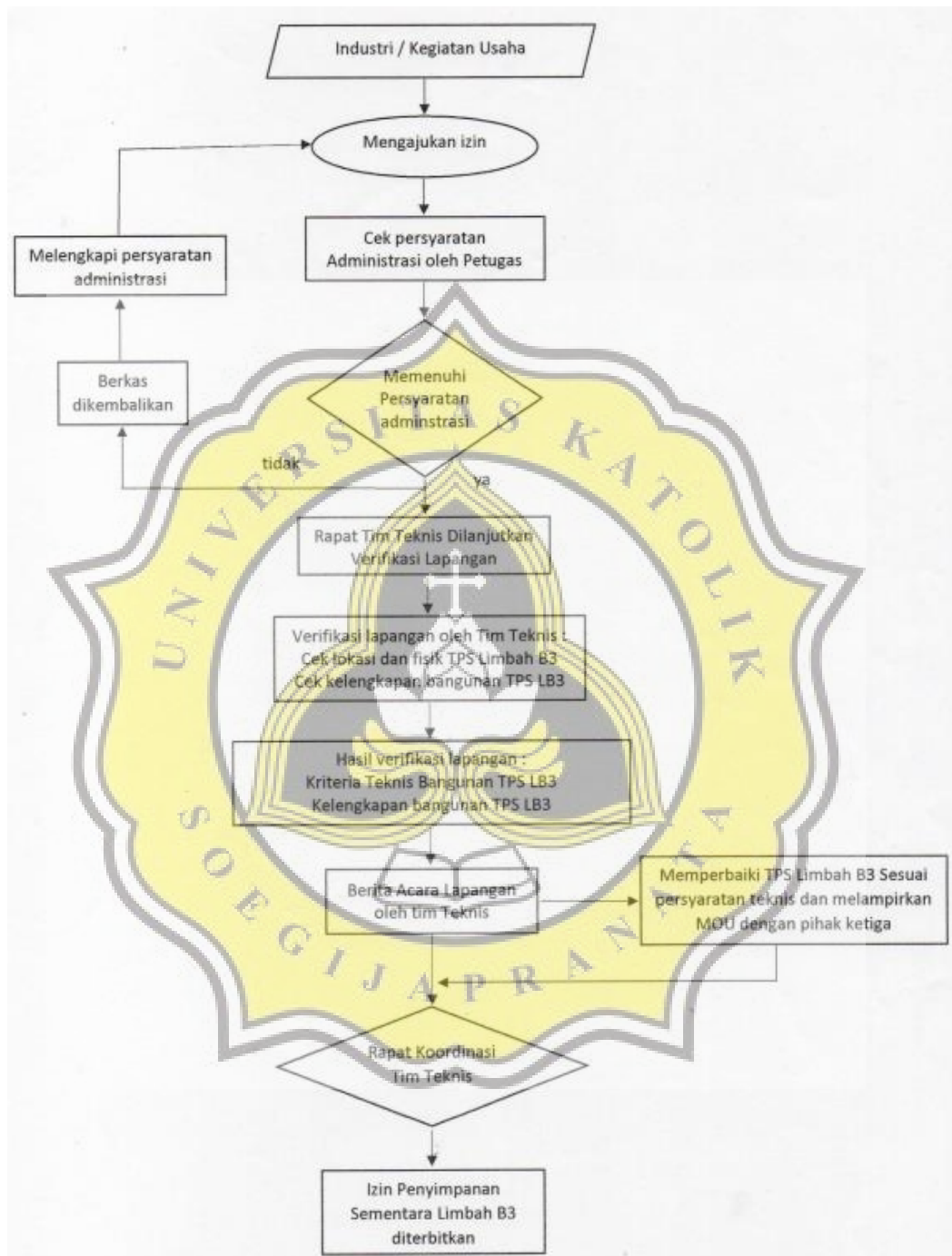
Nama : PASCALIN FIESTAR KA INDRASWARI
NIM : 17.C2.0003
Judul Tesis :
"KEBIJAKAN PENERAPAN KOTA SEMARANG DALAM PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS KLINIK GIGI DAN DOKTER GIGI PRAKTIK MANDIRI"

bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu berkenan memberikan izin serta informasi ataupun data yang diperlukan oleh mahasiswa tersebut untuk mengadakan penelitian di institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Magister Hukum Kesehatan

Dr. Endang Wahyati Y. SH., MH
NPP. 050-11984.006

Lampiran 9. Alur Pengajuan Izin TPS Limbah B3 DLH Kota Semarang



Lampiran 10. Prosedur Pengajuan Izin TPS Limbah B3 DLH Kota Semarang

Dinas Lingkungan Hidup Kota Semarang

Izin Pengelolaan Limbah Cair

DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air
3. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pengendalian Lingkungan Hidup Di Provinsi Jawa Tengah
4. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2004 tentang Baku Mutu Air Limbah
5. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pengendalian Lingkungan Hidup

PERSYARATAN

1. Surat pengajuan kepada Walikota cq. Ka. DLH
2. Foto copy dokumen Amdal/UKL - UPL/SPPL
3. Deskripsi proses, gambar diagram alir dan layout IPAL
4. Denah lokasi IPAL di dalam lingkungan PIR/SH/Kegiatan lain, dan tata kapasitas IPAL & debit limbah yang dihasilkan
5. Foto copy hasil analisa laboratorium limbah cair 6 atau 3 sampel terakhir berturut-turut & memenuhi Baku Mutu dari laboratorium yang terakreditasi/rujukan dari Profisiensi
6. Surat kesanggupan mengoperasikan IPAL dengan kapasitas 6000
7. Surat kesanggupan memasang flow meter di outlet dengan kapasitas 6000
8. Surat pernyataan tidak dalam sengketa yang diketahui Lurah setempat

UNIT PENGELOLA LIMBAH CAIR

Dinas Lingkungan Hidup Kota Semarang
 Alamat : Tapak, Tanjung, Semarang 50151
 Telpun : (024) 8664742
 Fax : (024) 8664743
 Email : bh.semarangkota@gmail.com

PROSEDUR

1. Pemohon mengajukan permohonan Izin Pembuangan Limbah Cair (IPLC) secara tertulis dengan dilengkapi persyaratannya ditujukan kepada Walikota cq Kepala DLH Kota Semarang.
2. Berkas pengajuan permohonan izin diteliti untuk diperiksa kelengkapannya sesuai persyaratan administratif.
3. Apabila berkas dinyatakan lengkap dan benar maka pemohon diberi tanda terima kelengkapan administratif.
4. Apabila berkas dinyatakan tidak lengkap maka dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi persyaratannya.
5. Berkas permohonan untuk Rapat Koordinasi Tim Teknis dan Verifikasi Lapangan.
6. Pelaksanaan kunjungan lapangan untuk memeriksa kinerja Instalasi Pengolahan Limbah (IPL), verifikasi data, dan pengambilan sampel limbah oleh petugas (jika diperlukan), dan hasil pemeriksaan lapangan diuangkan dalam Berita Acara.
7. Rapat koordinasi Tim Teknis tentang evaluasi hasil pemeriksaan lapangan.
8. Apabila kinerja IPL belum optimal atau hasil analisa laboratorium terhadap sampel yang diambil pada saat verifikasi belum memenuhi baku mutu yang ditetapkan, maka pemohon wajib memperbaiki / meningkatkan kinerja IPL, dan baru kemudian dapat diteruskan.
9. Apabila kinerja IPL sudah optimal dan / atau hasil analisa laboratorium terhadap sampel yang diambil pada saat verifikasi sudah memenuhi Baku Mutu yang ditetapkan maka IPLC dapat diterbitkan.
10. Penerbitan Izin berupa Surat Keputusan Kepala Dinas

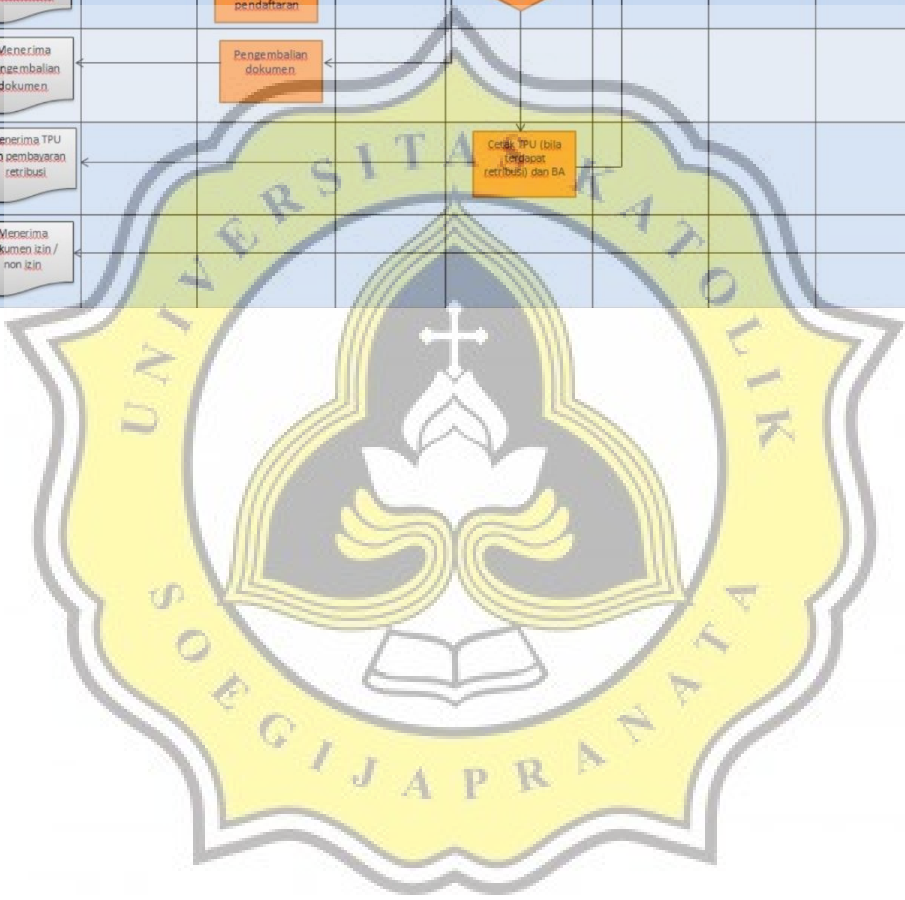
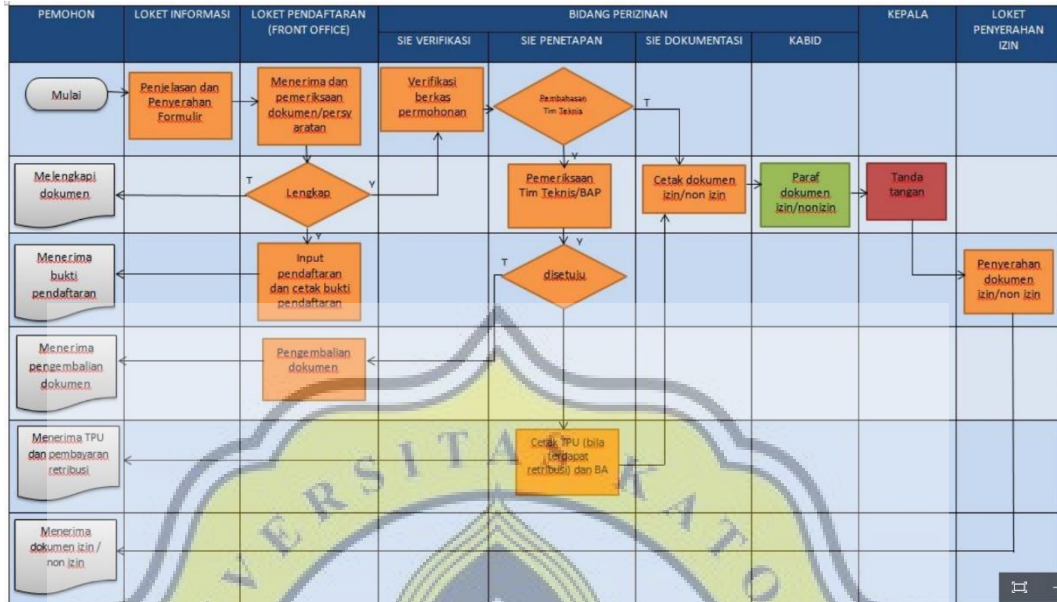
MEKANISME



PETA LOKASI DLH KOTA SEMARANG

Untuk Informasi lebih lanjut, hubungi :
**DINAS LINGKUNGAN HIDUP
KOTA SEMARANG**
Jalan Tapak - Tugurejo, Semarang 50115
Telp. (024) 8664742 Fax (024) 8664743
email : bih.semarang.kota@gmail.com

Lampiran 11. Alur Perizinan DPMPTSP Kota Semarang




Lampiran 12. Formulir Permohonan SPPL DPMPTSP Kota Semarang

Nomor :
 Lamp :
 Perihal : **Permohonan Izin**

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Kota Semarang
 di -
SEMARANG

Dengan Hormat,
 Bersama ini saya mengajukan permohonan izin, dengan data - data sebagai berikut :

Agenda No. : 658.31/...../DPM-PTSP/SPPL/...../..... } Diisi oleh petugas.
 Tanggal :

I. a. Nama Pemohon b. Pekerjaan c. Alamat (RT/RW) d. Kelurahan e. Kecamatan f. Kode Pos g. Nomor Telpon / HP	
II. a. Pemohon untuk / atas nama b. Surat Kuasa No. / tanggal c. Alamat yang diwakili d. Apabila yang diwakili Badan / Hukum / Instansi sebutkan kedudukan / hubungan Pemohon dengan yang diwakili e. Akte Pendirian Badan Hukum	
III. Letak tanah / Tempat Usaha a. J a l a r b. Kelurahan c. Kecamatan	
IV. Maksud Permohonan untuk	Surat Pernyataan Pengelolaan & Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL)
V. a. Status Kepemilikan Tanah b. Luas Tanah c. Luas Bangunan d. Peruntukan Penggunaan Tanah / Bangunan	
VI. Catatan / Keterangan Lain - lain	

Pemohon

(.....)

DATA PERMOHONAN

Agenda No. : 658.31 / / DPM-PTSP / SPPL / /

Tanggal :

I. IDENTITAS PEMOHON

- Nama :
- Permohonan untuk atas nama :
- Alamat :

II. 1. PENANGGUNG JAWAB USAHA/KEGIATAN

- a. Nama Usaha / Kegiatan :
- b. Nama Penanggung Jawab :
- c. Alamat & Nomor Telp. :

2. LOKASI USAHA/KEGIATAN

- Jalan :
- Kelurahan :
- Kecamatan :

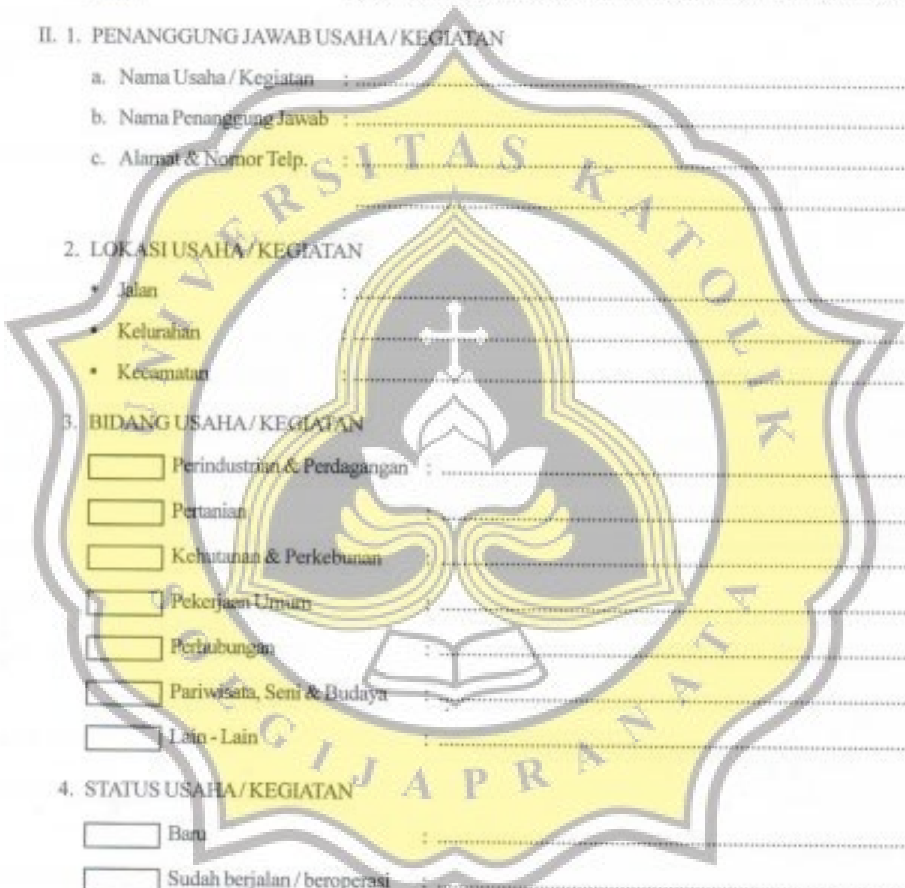
3. BIDANG USAHA/KEGIATAN

- Perindustrian & Perdagangan :
- Pertanian :
- Kehutanan & Perkebunan :
- Pekerjaan Umum :
- Perhubungan :
- Pariwisata, Seni & Budaya :
- Lain - Lain :

4. STATUS USAHA/KEGIATAN

- Baru :
- Sudah berjalan / beroperasi :

Sejak Kapan



5. SARANA / FASILITAS USAHA / KEGIATAN

a. Produksi

Jenis Usaha / Kegiatan	Deskripsi Kegiatan
	Luas Tanah :
	Luas Bangunan :
	Batas - Batas Lokasi
	Barat :
	Utara :
	Timur :
	Selatan :
	Uraian Kegiatan
	1. Bahan yang digunakan :
	2. Alat yang digunakan :
	3. Jenis dan Kapasitas Produksi / Jasa :
	4. Proses Produksi :

b. Sarana Penunjang :

i) Penggunaan Energi

No	Jenis Energi	Penggunaan Energi	Asal Sumber Energi	Kapasitas

ii) Penggunaan Air

No	Penggunaan Air	Asal Sumber Air	Volume (Lt/hari)

iii) Tenaga Kerja

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah (Orang)

III. LAMPIRAN PERMOHONAN (FOTO COPY)

- | | | |
|----|--|------------------|
| 1 | Surat Permohonan kepada Kepala DPMPTSP Kota Semarang | (2x) ada / tidak |
| 2 | Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup, bermaterai Rp.6000,- | (2x) ada / tidak |
| 3 | Deskripsi Kegiatan secara singkat | (2x) ada / tidak |
| 4 | Bukti kesesuaian dengan Tata Ruang (KRK / BKPRD) | (2x) ada / tidak |
| 5 | Surat Izin Usaha untuk Kegiatan Tertentu (SIUP, TDP) | (2x) ada / tidak |
| 6 | Lay Out Kegiatan dan Gambar Teknis Kegiatan | (2x) ada / tidak |
| 7 | Sertifikat Tanah Lokasi Kegiatan / Akta Sewa Menyewa | (2x) ada / tidak |
| 8 | Akta Pendirian / Perubahan jika ber-Badan Hukum | (2x) ada / tidak |
| 9 | Foto Copy KTP dan NPWP | (2x) ada / tidak |
| 10 | Surat Keterangan Domisili Usaha | (2x) ada / tidak |
| 11 | Peta Lokasi Kegiatan | (2x) ada / tidak |
| 12 | Foto Kegiatan (Berwarna) | (2x) ada / tidak |
| 13 | Surat Kuasa (Bagi Pengurusan yang dikuasakan) | (2x) ada / tidak |
| 14 | Tanda Lunas PBB (Tahun Terakhir) | (2x) ada / tidak |
| 15 | Soft Copy | (2x) ada / tidak |
| 16 | Izin-Izin yang sudah diterbitkan yang dimiliki : | (2x) ada / tidak |
| | a. IMB | |
| | b. HO | |
| | c. | |
| | d. | |
| | e. | |



Mengetahui
Petugas Agendas

Pemohon

(.....)

(.....)

**SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN
PENGELOLAAN DAN PEMANTAUAN LINGKUNGAN HIDUP (SPPL)**

NOMOR :

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama

Pekerjaan

Alamat Kantor

Nama Kegiatan Usaha

Nama Pemohon

Alamat (Sesuai KTP)

Jabatan

Alamat Kegiatan Usaha

Fungsi Bangunan/Usaha

Kapasitas

Luas dan Bangunan dan Tanah

Di atas tanah

Terletak di

Jalan

Kelurahan

Perijinan yang dimiliki :

Dengan ini menyatakan bahwa kami sanggup / bersedia :

1. Melaksanakan ketertiban umum dan senantiasa membina hubungan baik dengan tetangga sekitar;
2. Menjaga kesehatan, kebersihan dan keindahan lingkungan usaha;
3. Bertanggung jawab terhadap kerusakan dan / atau pencemaran lingkungan yang diakibatkan oleh usaha dan atau kegiatan tersebut;
4. Bersedia dipantau dampak lingkungan dari usaha dan atau kegiatannya oleh pejabat yang berwenang;
5. Menjaga kelestarian sumber daya alam dan lingkungan hidup di lokasi dan di sekitar tempat usaha dan / atau kegiatan usaha dan / atau kegiatan;
6. Bersedia mengelola dampak lingkungan yang dapat ditimbulkan dari kegiatan usaha;
7. Bersedia melaksanakan peraturan dan etika yang telah ditetapkan oleh RT. dan RW. setempat serta instansi lain yang terkait dengan kegiatan usaha;
8. Apabila kami lalai untuk melaksanakan pernyataan pada angka 1 (satu) sampai dengan angka 7 (tujuh) diatas, kami bersedia bertanggung jawab sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
9. Apabila kami lalai untuk melaksanakan pernyataan pada angka 1 sampai dengan angka 8 diatas, kami bersedia bertanggung jawab sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.

8. Hasil pelaksanaan Pengelolaan Lingkungan sebagaimana terlampir dilaporkan kepada Dinas Teknis terkait sekurang- kurangnya 6 (enam) bulan sekali.

**SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN
PENGELOLAAN DAN PEMANTAUAN LINGKUNGAN HIDUP (SPPL)**

NOMOR :

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Pekerjaan :
Alamat Kantor :

Nama Kegiatan Usaha :
Nama Pemohon :
Alamat (Sesuai KTP) :
Jabatan :
Alamat Kegiatan Usaha :
Fungsi Bangunan/Usaha :
Kapasitas :
Luas dan Bangunan dan Tanah Di atas tanah :

Tertetak di Jalan :
Kelurahan :

Perijinan yang dimiliki :

Dengan ini menyatakan bahwa kami sanggup / bersedia :

1. Melaksanakan ketertiban umum dan senantiasa membina hubungan baik dengan tetangga sekitar;
2. Menjaga kesehatan, kebersihan dan keindahan lingkungan usaha;
3. Bertanggung jawab terhadap Kerusakan dan / atau pencemaran lingkungan yang diakibatkan oleh usaha dan / atau kegiatan tersebut;
4. Bersedia dipantau dampak lingkungan dari usaha dan / atau kegiatannya oleh pejabat yang berwenang;
5. Menjaga kelestarian sumber daya alam dan lingkungan hidup di lokasi dan disekitar tempat usaha dan / atau kegiatan usaha dan / atau kegiatan;
6. Bersedia mengelola dampak lingkungan yang dapat ditimbulkan dari kegiatan usaha;
7. Bersedia melaksanakan peraturan dan etika yang telah ditetapkan oleh RT. dan RW, setempat serta instansi lain yang terkait dengan kegiatan usaha;
8. Apabila kami lalai untuk melaksanakan pernyataan pada angka 1 (satu) sampai dengan angka 7 (tujuh) diatas, kami bersedia bertanggung jawab sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
9. Apabila kami lalai untuk melaksanakan pernyataan pada angka 1 sampai dengan 8 diatas, kami bersedia bertanggung jawab sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku

8. Hasil pelaksanaan Pengelolaan Lingkungan sebagaimana terlampir dilaporkan kepada Dinas Teknis terkait sekurang- kurangnya 6 (enam) bulan sekali.

Dengan dampak lingkungan hidup yang terjadi berupa :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Pengelolaan dan Pemantauan dampak lingkungan yang dilakukan :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL) ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai berakhirnya usaha dan/ atau mengalami perubahan lokasi, desain dan perubahan lahan.



Lampiran 13. Syarat Administratif Pengurusan SPPL di DPMPTSP



[HOME](#)
[PROFILE](#)
[PENANAMAN MODAL](#)
[PERIZINAN](#)
[BUKA INVESTASI](#)
[PPID](#)
[INFO PUBLIK](#)
[HUBUNGI KAMI](#)

Informasi Perizinan

Showing 1-1 of 1 item.

#	Nama	Nama Bidang	Biaya	Durasi	Formulir	Standar Pelayanan
1	Pengesahan Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan (SPPL)	Bidang Perizinan III	Gratis	3 (hari)	📄	📄



[HOME](#)
[PROFILE](#)
[PENANAMAN MODAL](#)
[PERIZINAN](#)
[BUKA INVESTASI](#)

Deskripsi Syarat

No.	Kode.	Keterangan.
1	sewa_menyewa	Surat Pernyataan Tidak Keberatan Pemilik Tanah dan atau Bukti Sewa Menyewa (bukan milik pribadi)
2	foto_4x6	Foto Berwarna
3	surat_permohonan_kepada_kepala_dpmpstsp	Surat Permohonan kepada Kepala DPM-PTSP Kota Semarang
4	ktp_pemilik	KTP Pemilik
5	surat_pernyataan_kesanggupan	Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup, bermaterai Rp 6000
6	deskripsi_kegiatan	Deskripsi Kegiatan secara singkat
7	bukti_kesesuaian_tata_ruang	Bukti Kesesuaian dengan Tata Ruang (KRK atau BKPRD)
8	nomor_induk_berusaha	Surat Izin Usaha untuk Kegiatan Tertentu (SIUP, TDP)
9	layout_kegiatan	Layout kegiatan dan Gambar Teknis Kegiatan
10	sertifikat_tanah_lokasi	Sertifikat Tanah Lokasi Kegiatan
11	akta_pendirian	Akta Pendirian atau Perubahan jika berbadan Hukum
12	npwp_pemilik	NPWP Pemilik
13	surat_domisili	Surat Keterangan Domisili Usaha (diketahui Kecamatan)
14	peta_lokasi_kegiatan	Peta Lokasi Kegiatan
15	foto_kegiatan_berwarna	Foto Kegiatan Berwarna
16	surat_kuasa	Surat Kuasa Bagi (Pengurusan yang dikuasakan)
17	tanda_lunas_pbb	Tanda Lunas PBB (Tahun Terakhir)
18	izin_imb	Izin IMB

Lampiran 14. Syarat Administratif Pengajuan Izin Klinik dari DKK Semarang

PERSYARATAN IZIN KLINIK PRATAMA DAN KLINIK UTAMA (Permenkes No. 26 Tahun 2018 dan Permenkes No. 9 Tahun 2014 Tentang Klinik)	
No	PERSYARATAN
1.	Surat permohonan izin operasional kepada DPMPSTSP Kota Semarang
2.	Copy KTP
3.	Copy Akta Pendirian
4.	Denah lokasi dan bangunan dilengkapi ukuran
5.	Daftar tenaga
	Daftar Ketenagaan (dilengkapi dengan) :
	a. Data dokter penanggung jawab :
	- Foto copy SIP
	- Surat pernyataan bermaterai tenaga medis hanya menjadi penanggung jawab teknis pada satu klinik
	- Sertifikat pelatihan estetika (jika ada pelayanan estetika)
	b. Data dokter pelaksana harian :
	- Foto copy SIP
	- Sertifikat pelatihan estetika (jika ada pelayanan estetika)
	c. Data tenaga kesehatan pelaksana harian :
	Foto copy SIP di klinik yang bersangkutan
	d. Data penanggung jawab kefarmasian klinik :
	Foto copy SIPA di klinik yang bersangkutan
	e. Data tenaga kesehatan lain untuk klinik rawat inap (gizi, analis kesehatan)
	Foto copy SIP di klinik yang bersangkutan
	f. Data beautilician dan sertifikat beautilician (jika ada pelayanan estetika)
6.	Daftar tarif klinik
7.	Daftar peralatan : denah bangunan beserta ukuran
8.	Bukti penguasaan tanah (sertifikat, perjanjian sewa)
9.	Fotokopi dokumen SPPL untuk klinik rawat jalan, atau dokumen UKL - UPL untuk klinik rawat inap dan Fotokopi surat perjanjian kerjasama pemusnahan limbah medis dengan pihak yang telah memiliki izin dari Kementerian Lingkungan Hidup
10.	Rekomendasi dari Puskesmas setempat
11.	Izin klinik yang lama bagi perpanjangan izin
12.	IMB

Lampiran 15. Syarat Pengurusan SIP PDGI Cabang Semarang



PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA CABANG SEMARANG

(Kota Semarang, Kab. Demak, Kab. Kendal)

Sekretariat : Jl. Tirta Agung Raya, Ruko A-3, Pedalangan, Banyumanik Semarang 50268

Telp. 0822 4209 7168, e-mail : pengcab.semarang@pdgi.or.id

SYARAT PEMBUATAN SURAT IZIN PRAKTEK (SIP) BARU/ TAMBAH/PERPANJANG/PINDAH/PERPANJANG SEMENTARA PDGI CABANG SEMARANG

A. ANGGOTA PDGI CABANG SEMARANG

1. Mengisi form Surat Permohonan Rekomendasi yang ditujukan kepada Ketua PDGI Cabang Semarang.
2. Lunas iuran bulanan PDGI sampai 6 bulan kedepan (Rp. 40.000,00 perbulan).
3. Membayar biaya rekomendasi :
 - drg umum : Rp. 100.000,00
 - drg spesialis : Rp. 150.000,00
4. Melengkapi persyaratan dari Dinas Kesehatan, yaitu :
 - a. Surat Permohonan SIP yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang.
 - b. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI.
 - c. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktek atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai tempat prakteknya (di atas materai Rp. 6.000,00)
 - d. Fotokopi Ijin Operasional Klinik (jika pengajuan SIP klinik)
 - e. Surat Rekomendasi dari PDGI Cabang Semarang
 - f. Surat Persetujuan dari Perhimpunan dokter gigi spesialis (bagi drg spesialis)
 - g. Pas foto berwarna 4x6 sesuai jumlah SIP yang diajukan.
 - h. Surat Persetujuan dari atasan langsung bagi dokter gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah yang akan bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan swasta secara purnawaktu.
 - i. Fotokopi KTP yang masih berlaku / Surat Keterangan Domisili dari Kelurahan
 - j. SIP asli yang habis masa berlaku (untuk perpanjangan SIP) atau fotokopi SIP yang sudah dimiliki
 - k. Surat Keterangan Pengurusan STR dari PDGI
 - l. Fotokopi ijazah terakhir
 - m. Surat Keterangan Sehat dari Puskesmas atau RS Pemerintah

PEMBAYARAN HANYA MELALUI TRANSFER KE :

**BANK BNI NO. 619-1919-157
a.n. PDGI Cabang Semarang**

KONFIRMASI PEMBAYARAN KE :

**drg. Kriswidiati 0812-2899-772
drg. Sakinah 0811-278-104**



PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA CABANG SEMARANG

(Kota Semarang, Kab. Demak, Kab. Kendal)

Sekretariat : Jl. Tirto Agung Raya, Ruko A-3, Pedalangan, Banyumanik Semarang 50268

Telp. 0822 4209 7168, e-mail : pengcab.semarang@pdgi.or.id

B. ANGGOTA TAMU (dari PDGI Cabang Lain)

1. Mengisi form Surat Permohonan Rekomendasi yang ditujukan kepada Ketua PDGI Cabang Semarang.
2. Lunas iuran bulanan PDGI sampai bulan masa berlaku STR (Rp. 40.000,00 perbulan)
3. Membayar biaya rekomendasi :
 - drg umum : Rp. 450.000,00
 - drg spesialis : Rp. 450.000,00
4. Melengkapi persyaratan dari Dinas Kesehatan, yaitu :
 - a. Surat Permohonan SIP yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang.
 - b. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKL.
 - c. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktek atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai tempat prakteknya (di atas materai Rp. 6.000,00)
 - d. Fotokopi Ijin Operasional Klinik (jika pengajuan SIP klinik)
 - e. Surat Rekomendasi dari PDGI Cabang Semarang
 - f. Surat Persetujuan dari Perhimpunan dokter gigi spesialis (bagi drg spesialis)
 - g. Pas fotoberwarna 4x6 sesuai jumlah SIP yang diajukan.
 - h. Surat Persetujuan dari atasan langsung bagi dokter gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah yang akan bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan swasta secara purnawaktu.
 - i. Fotokopi KTP yang masih berlaku / Surat Keterangan Domisili dari kelurahan
 - j. SIP asli yang habis masa berlaku (untuk perpanjangan SIP) atau fotokopi SIP yang sudah dimiliki
 - k. Surat Keterangan Pengurusan STR dari PDGI
 - l. Fotokopi ijazah terakhir
 - m. Surat Keterangan Sehat dari Puskesmas atau RS Pemerintah

PEMBAYARAN HANYA MELALUI TRANSFER KE :

**BANK BNI NO. 619-1919-157
a.n. PDGI Cabang Semarang**

KONFIRMASI PEMBAYARAN KE :

**drg. Kriswidiati 0812-2899-772
drg. Sakinah 0811-278-104**



**PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
CABANG SEMARANG**

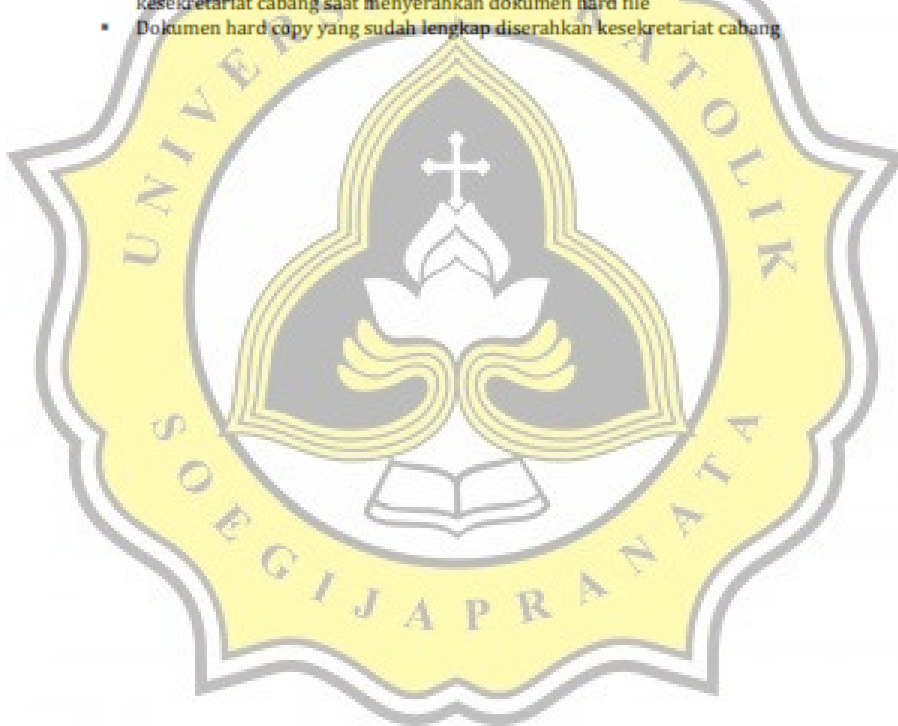
(Kota Semarang, Kab. Demak, Kab. Kendal)

Sekretariat : Jl. Tirto Agung Raya, Ruko A-3, Pedalangan, Banyumanik Semarang 50268

Telp. 0822 4209 7168, e-mail : pengcab.semarang@pdgi.or.id

MOHON PERHATIAN

- Semua dokumen diserahkan dalam bentuk soft file dan hard file.
Berkas Soft file :
 1. Pas Foto 4x6
 2. Scan KTP Asli
 3. Scan STR
 4. Scan Permohonan SIP Kepada Dinas Kesehatan (yang telah ditandatangani asli)
 5. Scan Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktek atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai tempat prakteknya (diatas materai 6000)
 6. Scan Ijin Operasional Klinik (jika pengajuan SIP di Klinik)
- Dokumen dalam bentuk soft file maksimal 193 KB per dokumen
- Dokumen dalam bentuk soft file dapat dikirim melalui e-mail : indriyanayu62@gmail.com atau diserahkan dalam flash disk kesekretariat cabang saat menyerahkan dokumen hard file
- Dokumen hard copy yang sudah lengkap diserahkan kesekretariat cabang



Lampiran 16. Lampiran UU No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Mengenai Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Lingkungan Hidup

NO	SUB BIDANG	PEMERINTAH PUSAT	DAERAH PROVINSI	DAERAH KABUPATEN/ KOTA
1	Perencanaan Lingkungan Hidup	Rencana perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup (RPPLH) nasional	RPPLH Provinsi	RPPLH kabupaten/kota
2	Kajian Lingkungan Hidup Strategis	KLHS untuk kebijakan, rencana, dan program KRP Nasional.	KLHS untuk provinsi	KLHS untuk kabupaten/kota
3	Pengendalian Pencemaran dan Kerusakan Lingkungan Hidup	Pencegahan, penanggulangan, dan pemulihan pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup lintas daerah provinsi dan lintas batas negara.	Pencegahan, penanggulangan, dan pemulihan pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup lintas Daerah kabupaten/kota dalam 1 daerah provinsi	Pencegahan, penanggulangan dan pemulihan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup dalam daerah kabupaten/kota
4	Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), dan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Limbah B3)	a. Pengelolaan B3 b. Pengelolaan limbah B3	Pengumpulan limbah B3 lintas daerah kabupaten/kota dalam satu daerah provinsi	a. Penyimpanan sementara limbah B3 b. Pengumpulan limbah B3 dalam satu daerah kabupaten/kota
5	Pembinaan dan	Pembinaan dan pengawasan	Pembinaan dan pengawasan	Pembinaan dan pengawasan

NO	SUB BIDANG	PEMERINTAH PUSAT	DAERAH PROVINSI	DAERAH KABUPATEN/ KOTA
	pengawasan terhadap izin lingkungan dan izin perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup (PPLH)	terhadap usaha dan kegiatan yang izin lingkungan dan izin PPLH diterbitkan oleh Pemerintah Pusat	terhadap usaha dan kegiatan yang izin lingkungan dan izin PPLH diterbitkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi	terhadap usaha dan kegiatan yang izin lingkungan dan izin PPLH diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota
6	Pendidikan, Pelatihan, dan Penyuluhan Lingkungan Hidup Untuk Masyarakat	Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, dan penyuluhan lingkungan hidup untuk lembaga kemasyarakatan tingkat nasional	Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, dan penyuluhan lingkungan hidup untuk lembaga kemasyarakatan tingkat Daerah Provinsi	Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, dan penyuluhan lingkungan hidup untuk lembaga kemasyarakatan tingkat Daerah kabupaten/kota
7	Pengaduan Lingkungan Hidup	Penyelesaian pengaduan masyarakat di bidang PPLH terhadap: a. usaha dan kegiatan yang izin lingkungan dan izin PPLH diterbitkan oleh Pemerintah Pusat b. usaha dan kegiatan yang lokasi dan dampaknya lintas daerah Provinsi	Penyelesaian pengaduan masyarakat di bidang PPLH terhadap: a. usaha dan kegiatan yang izin lingkungan dan izin PPLH diterbitkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi b. usaha dan kegiatan yang lokasi dan dampaknya lintas daerah kabupaten/kota	Penyelesaian pengaduan masyarakat di bidang PPLH terhadap: a. usaha dan kegiatan yang izin lingkungan dan izin PPLH diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota b. usaha dan kegiatan yang lokasi dan dampaknya di Daerah kabupaten/kota
8	Persampahan	a. Penerbitan izin insenerator	Penanganan sampah	a. Pengelolaan sampah

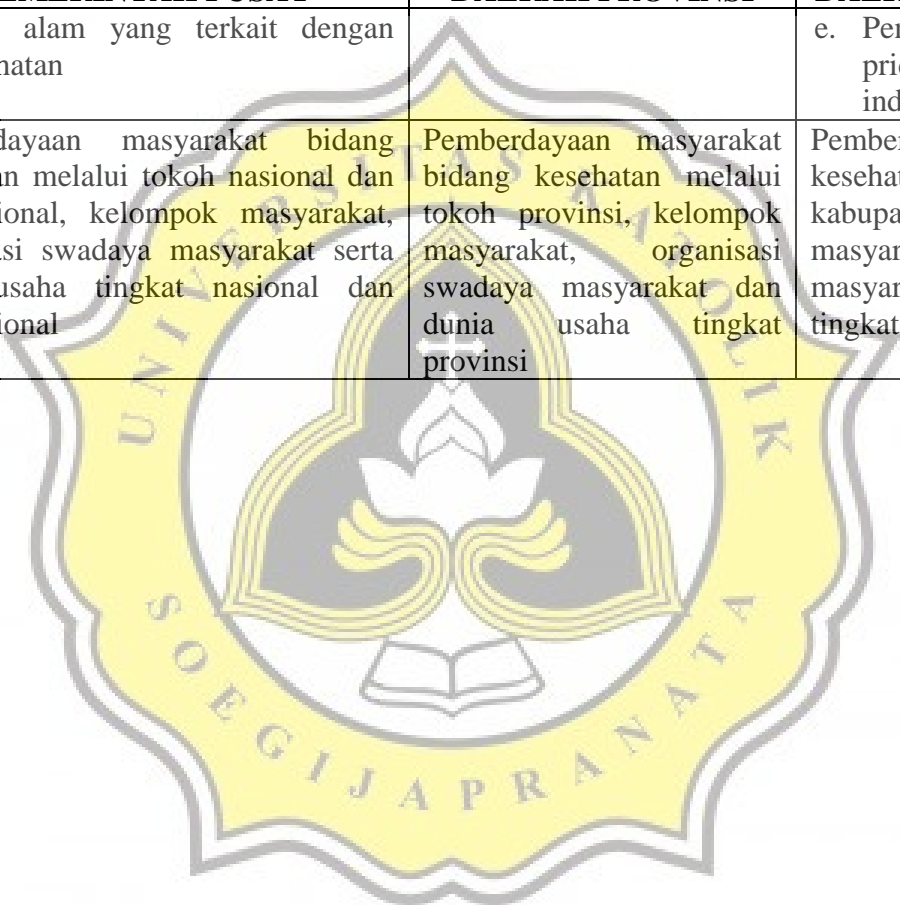
NO	SUB BIDANG	PEMERINTAH PUSAT	DAERAH PROVINSI	DAERAH KABUPATEN/ KOTA
		<p>pengolah sampah menjadi energi listrik</p> <p>b. Penerbitan izin pemanfaatan gas metana (<i>landfill</i> gas) untuk energi listrik di tempat pemrosesan akhir (TPA) regional oleh pihak swasta.</p> <p>c. Pembinaan dan pengawasan penanganan sampah di TPA/tempat pengolahan sampah terpadu (TPST) regional oleh pihak swasta.</p> <p>d. Penetapan dan pengawasan tanggung jawab produsen dalam pengurangan sampah</p> <p>e. Pembinaan dan pengawasan tanggung jawab produsen dalam pengurangan sampah.</p>	<p>TPA/TPST regional</p>	<p>b. Penerbitan izin pendaurulangan sampah /pengolahan sampah, pengangkutan sampah dan pemrosesan akhir sampah yang diselenggarakan oleh swasta.</p> <p>c. Pembinaan dan pengawasan pengelolaan sampah yang diselenggarakan oleh pihak swasta.</p>

Lampiran 17. Lampiran UU No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Mengenai Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan

NO	URUSAN	PEMERINTAH PUSAT	DAERAH PROVINSI	DAERAH KABUPATEN/KOTA
1	Upaya Kesehatan	<p>a. Pengelolaan upaya kesehatan perorangan (UKP) rujukan nasional/lintas Daerah Provinsi.</p> <p>b. Pengelolaan upaya kesehatan masyarakat (UKM) nasional dan rujukan nasional/lintas Daerah provinsi.</p> <p>c. Penyelenggaraan registrasi, akreditasi, dan standarisasi fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta.</p> <p>d. Penerbitan izin rumah sakit kelas A dan fasilitas pelayanan kesehatan penanaman modal asing (PMA) serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat nasional</p>	<p>a. Pengelolaan UKP rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota.</p> <p>b. Pengelolaan UKM Daerah provinsi dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota.</p> <p>c. Penerbitan izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah provinsi</p>	<p>a. Pengelolaan UKP kabupaten/kota rujukan tingkat kabupaten/kota.</p> <p>b. Pengelolaan UKM kabupaten/kota rujukan tingkat kabupaten/kota.</p> <p>c. Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kabupaten/kota.</p>
2	Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan	<p>a. Penetapan standarisasi dan registrasi tenaga kesehatan Indonesia, tenaga kesehatan warga negara asing (TK-WNA), serta penerbitan rekomendasi pengesahan rencana penggunaan tenaga kerja asing (RPTKA) dan</p>	<p>Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah Provinsi</p>	<p>a. Penerbitan izin praktik dan izin tenaga kesehatan.</p> <p>b. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota.</p>

NO	URUSAN	PEMERINTAH PUSAT	DAERAH PROVINSI	DAERAH KABUPATEN/KOTA
		<p>izin mempekerjakan tenaga asing.</p> <p>b. Penetapan penempatan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis bagi Daerah yang tidak mampu dan tidak diminati.</p> <p>c. Penetapan standar kompetensi teknis dan sertifikasi pelaksana Urusan Pemerintahan bidang kesehatan.</p> <p>d. Penetapan standar pengembangan kapasitas SDM kesehatan.</p> <p>e. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Nasional.</p>		
3	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	<p>a. Penyediaan obat, vaksin, alat kesehatan, dan suplemen kesehatan program nasional.</p> <p>b. Pengawasan ketersediaan pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan.</p> <p>c. Pembinaan dan pengawasan industri, sarana produksi dan sarana distribusi sediaan farmasi, obat tradisional, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT), bahan obat, bahan</p>	<p>a. Penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi (PBF) cabang dan cabang penyalur alat kesehatan (PAK)</p> <p>b. Penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT)</p>	<p>a. Penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal.</p> <p>b. Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT).</p> <p>c. Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas satu tertentu dan PKRT kelas satu tertentu perusahaan rumah tangga.</p> <p>d. Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga.</p>

NO	URUSAN	PEMERINTAH PUSAT	DAERAH PROVINSI	DAERAH KABUPATEN/KOTA
		baku alam yang terkait dengan kesehatan		e. Pengawasan post-market produk makanan-minuman industri rumah tangga.
4	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh nasional dan internasional, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat serta dunia usaha tingkat nasional dan internasional	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat provinsi	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kabupaten/kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat, dan dunia usaha tingkat kabupaten/kota.





7.89% PLAGIARISM APPROXIMATELY

1.03% IN QUOTES

Report #11584030

PENDAHULUANLATAR BELAKANG MASALAH Hak asasi manusia merupakan hak yang melekat secara alami sejak manusia tersebut lahir. Tanpa hak tersebut manusia tidak dapat tumbuh dan berkembang sebagai manusia seutuhnya.

1 2 7
8 9 16 20 28 31 42 43 44 46 50 55 76 84 103 104 105 106 108 109 110 112 114
115
116 117 Pasal 28 Hayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir, dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu hak dasar yang oleh Negara wajib dijamin pemenuhannya dalam rangka mewujudkan cita-cita bangsa Indonesia. 170 Cita-cita bangsa Indonesia sekaligus menjadi tujuan nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. 7 8 9
43 44 46 59 63 88 93 95 96 97 Tujuan nasional tersebut yakni melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi serta keadilan sosial. Dalam upaya mewujudkan tujuan nasional tersebut, Negara melaksanakan pembangunan nasional secara menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan. Manusia sebagai subjek maupun objek pembangunan nasional