PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN

# STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

# VISITASI IZIN KLINIK PRATAMA DAN UTAMA

| | | |
|---|---|---|
| **PEMEIRINTAH KOTA JAYAPURA**<br>**DINAS KESEHATAN** | Nomor SOP | 440/9491/2026 |
| | Tanggal Pembuatan | |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 7 Juli 2026 |
| | Disahkan oleh | Kepala Dinas Keseahatan Kota Jayapura |
| | Judul SOP | **Visitasi Izin Klinik Pratama Dan Utama** |

| Dasar Hukum | Kualifikasi pelaksana |
|---|---|
| a. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun<br>b. Permenkes No. 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan<br>c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2025 Tentang Kegiatan Usaha Dan Standar Produk / Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko | Strata Satu (S1) minimal SMA Sederajat |
| **Keterkaitan** | **Peralatan/perlengkapan** |
| | 1. Laptop/PC Unit<br>2. ATK<br>3. Printer, Telp/FAX<br>4. Internet |
| | |
| **Peringatan** | **Pencatatan dan pendataan** |
| Apabila tidak melengkapi syarat administrasi maka dokumen akan dikembalikan kepada pemohon | Persayaratan Pengajuan Visitasi Izin Klinik Pratama<br>1. Surat Permohonan (materai 10.000,-)<br>2. Surat Penunjukan sebagai Dokter Penanggungjawab dari Pemilik Klinik;<br>3. Surat Pernyataan Penanggungjawab klinik perorangan;<br>4. Surat Pernyataan tidak keberatan dari atasan Penanggungjawab Klinik (untuk PNS/ TNI/ POLRI/ BUMN/ BUMD);<br>5. Surat Pernyataan kesanggupan melaksanakan pendataan dan mengirimkan laporan penyakit ke Puskesmas;<br>6. Rekomendasi dari Puskesmas |

| | |
|---|---|
| | 7. Surat Pernyataan tidak akan melakukan tindakan aborsi;<br>8. Suarat Pernyataan sanggup tunduk dan patuh terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan sanggup dikenakan sanksi bila bersalah;<br>9. Foto copy ijazah Penanggungjawab dan seluruh tenaga;<br>10. Foto copy KTP Penanggungjawab dan seluruh tenaga;<br>11. Foto copy STR dan SIP Penanggungjawab dan seluruh tenaga medis;<br>12 Foto copy Kartu Tanda Anggota dari IDI/PDGI;<br>13. Foto copy sertifikat pedidikan dan pelatihan (estetika, gawat darurat, kontrasepsi, APN PONED, EKG, USG dll) yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan nasional/organisasi profesi terkait yang diakui oleh Pemerintah/organisasi profesi terkait;<br>14. Profil Klinik yang meliputi struktur organisasi klinik, daftar personalia, denah lokasi dengan situasi sekitarnya, denah ruangan Klinik, data kelengkapan bangunan/ruangan, data kelengkapan alat medis dan non medis, data obat yang tersedia, daftar tarif dan jenis pelayanan yang dilengkapi dengan nama Penanggungjawab pelayanan dan jadwal pelayanan;<br>15 Foto copy sertifikat izin edar alat kesehatan yang digunakan dari Kementerian Kesehatan dan jadwal pengujian dan kalibrasi alat dimaksud;<br>16. Foto copy Surat Kerjasama (MOU) dengan fasilitas kesehatan lainnya (Laboratorium, Apotik, Distributor Obat Estetika yang dilengkapi dengan Nomor Registrasi Obat dari Badan POM dll);<br>17. Foto copy sertifikat tanah dan surat perjanjian sewa bila gedung tempat praktek di sewa;<br>18. Dokumen SPPL untuk klinik rawat jalan dan dokumen UKL-UPL untuk klinik rawat inap;<br>19. Foto copy IMB;<br>20. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Klinik;<br>21. Foto copy Izin Apotik/Depo Obat/Laboratorium/Fisioterapi/Pelayanan lainnya, jika memiliki izin tersendiri;<br>22. Pas foto Dokter Penanggungjawab 4 x 6 berwarna 3 lembar;<br>23. Foto copy izin lama untuk perpanjangan. |

| No. | Uraian Prosedur | Pelaksana | | | | Mutu Baku | | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Kepala Dinas | Kabid. Yankes | Kasie. Primer | JFU | Kelengkapan/ Persyaratan | Waktu | Output | |
| 1 | Menerima surat permohonan Visitasi dari DPMPTSP | | | | MULAI | Surat permohonan, dilengkapi dengan persyaratan administrasi | 15 Menit | Dokumen Lengkap Memenuhi Syarat Administrasi | |
| 2 | Registrasi Surat permohonan | | | | | Surat Permohonan, dilengkapi dengan persyaratan administrasi | 5 Menit | Surat Permohonan di registrasi | |
| 2 | Verifikasi Persyaratan Administrasi | | | | | Surat permohonan, dilengkapi dengan persyaratan administrasi | 15 Menit | Menyiapkan Tim Visitasi dan Menetukan Waktu Visitasi | |
| 3 | Membuat SPT | | | | | mengunakan laptop dan printer | 15 Menit | SPT sudah di Print | |
| 4 | Validasi SPT | | | | | SPT dan balpoin | 10 Menit | SPT sudah di Validasi oleh Kasie | |
| 5 | Menerima dan Menandatangani SPT Visitasi | | | | | SPT, Berita acara Visitasi, dan balpoin | 1 Jam | SPT Visitasi telah di tanda tangani | |
| 6 | Melakukan Visitasi | | | 1 | | Menyiapkan berita acara Visitasi dan kamera. | 1 Hari | Berita acara Visitasi lapangan terisi secara lengkap | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | Penilaian Pemenuhan standar berdasarkan Visitasi lapangan | | | 1 Memenuhi Standar Tidak Ya | | Berita Acara Visitasi | 1 Hari | Fasilitas dan pelayanan yang memenuhi standar | |
| 8 | Mengetik rekomendasi | | | | | mengunakan laptop dan printer | 15 Menit | rekomendasi sudah di ketik | |
| 9 | Validasi rekomendasi secara berjejang | | | | | rekomendasi dan balpoin | 30 Menit | rekomendasi sudah di validasi oleh Kasie dan Kabid | |
| 10 | Menerima dan Menandatangani rekomendasi | | | | | rekomendasi, balpoin dan buku register | 1 Hari | Rekomendasi telah di tanda tangani | |
| 11 | Pengesahan dan penomoran rekomendasi | | | | SELESAI | Cap, buku nomor surat, dan buku register | 30 menit | Rekomendasi siap di serahkan kepada pemohon | |

Jayapura, 7 Juli 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura

dr. Juliana Napitupulu, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 196807041993122001