



PEMERINTAH KOTA BONTANG

DINAS KESEHATAN

Gedung Graha Taman Praja Blok II. Lantai I, Jalan Moch Roem, Bontang Lestari, Bontang,
Kalimantan Timur 75325
Laman dinkes.bontangkota.go.id, Pos-el dinkes@bontangkota.go.id

STANDAR PELAYANAN (SP)

DINAS KESEHATAN KESEHATAN KOTA BONTANG

1. PELAYANAN *PUBLIC SAFETY CENTER* 119 (PSC119) KOTA BONTANG

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Masyarakat Kota Bontang b. Melayani kasus emergensi di wilayah Kota Bontang. c. Memiliki Jaminan Kesehatan jika memerlukan rujukan ke Rumah Sakit.
2.	Prosedur	1. Masyarakat dapat menghubungi atau <i>Whatsapp</i> ke nomor operator <i>call center</i> PSC 119 di nomor 0811-5407-119 atau melalui <i>call center</i> 112 Kota Bontang. 2. Operator Call center PSC 119 akan menindaklanjuti, apabila keadaan emergensi maka petugas akan langsung menuju lokasi pasien 3. Melakukan proses rujukan ke Rumah Sakit jika pasien membutuhkan penanganan lebih lanjut
3.	Waktu Pelayanan	a. Setiap hari selama 24 jam b. <i>Respon time</i> petugas untuk kasus emergensi adalah 15 menit terhitung sejak menerima laporan
4.	Biaya/ Tarif	Tidak dipungut biaya/Gratis
5.	Produk Layanan	1. Pelayanan Emergensi 2. Pelayanan Informasi Kesehatan 3. Kunjungan Rumah
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Tatap muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan di Dinas Kesehatan Kota Bontang atau Petugas Pelayanan JKN di Mall Pelayanan Publik

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Tertulis disampaikan ke kotak pengaduan/saran yang disediakan di Mall Pelayanan Publik Kota Bontang dan Gedung Public Safety Center (PSC). 3. Aplikasi SP4N LAPOR! (http://www.lapor.go.id). 4. WA Call Center Pengaduan Dinas Kesehatan: 085724141958 5. WA Call Center Pengaduan PSC: 08115407119 6. E-mail: dinkes@bontangkota.co.id 7. DM melalui Instagram; @ppid.dinkes, @psc119.kotabontang 8. Facebook: PSC119KotaBontang 9. Kotak pengaduan/saran
7.	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	a. Gedung Posko Tim PSC 119 Kota Bontang b. Unit <i>call center</i> : 2 PC Komputer, 1 unit <i>handphone</i> dan petugas operator <i>call center</i> PSC 119 c. 2 Unit ambulans yaitu 1 unit ambulans emergensi dan 1 unit ambulans transport.

2. PELAYANAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN DAERAH KOTA BONTANG

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	A. Pendaftaran kepesertaan JKN PBI APBD baru 1. Fotocopy identitas diri KTP/KIA sebanyak 1 (satu) lembar 2. Foto copy KK sebanyak 1 (satu) lembar 3. Nomor HP/WA peserta yang aktif dan dapat dihubungi. B. Pelayanan program mutasi peserta JKN mandiri kelas III ke JKN PBI APBD 1. Foto copy identitas diri KTP/KIA sebanyak 1 (satu) lembar 2. Foto copy KK sebanyak 1 (satu) lembar 3. Formulir pengajuan mutasi peserta JKN mandiri 4. Nomor HP/WA peserta yang aktif dan dapat dihubungi 5. Bukti pelunasan tunggakan/bukti mengikuti program rehab C. Pelayanan pengunduran diri peserta JKN PBI APBD 1. Foto copy KK sebanyak 1 (satu) lembar 2. Formulir pengunduran diri peserta JKN PBI APBD 3. Nomor HP/WA peserta yang aktif D. Pelayanan Pendaftaran kepesertaan bayi baru lahir 1. Bayi sudah terdaftar di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bontang 2. Foto Copy KK terbaru sebanyak 1 (satu) lembar 3. Nomor /WA Kepala Keluarga yang aktif dan dapat dihubungi E. Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Inap (Urgency) 1. Foto copy KK sebanyak 1 (satu) lembar 2. Surat keterangan rawat inap dari RS tempat pasien dirawat 3. Nomor HP/ WA peserta yang aktif dan dapat dihubungi
2.	Prosedur	A. Peserta / calon peserta menyerahkan berkas persyaratan ke Dinas Kesehatan Kota Bontang Unit Layanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah (Kantor MPP / Mall Pelayanan Publik Pasar Rawa Indah Lt. 4 Bontang) B. Petugas melakukan prosedur verifikasi: 1. Pendaftaran peserta baru: Keabsahan sebagai penduduk Kota Bontang, tidak memiliki jaminan kesehatan yang lain 2. Mutasi peserta JKN mandiri : status

NO	KOMPONEN	URAIAN
		kepesertaan aktif, mengisi formulir permohonan mutasi, bukti pembayaran iuran dibulan berjalan valid 3. Pengunduran diri peserta JKN PBI dan mandiri: Verifikasi kepesertaan JKN PBI aktif, mengisi formulir pengunduran diri 4. Pelayanan pendaftaran kepesertaan Bayi baru lahir : Ibu adalah peserta JKN PBI APBD aktif 5. Pendaftaran pasien rawat inap (<i>Urgency</i>): Keabsahan rawat inap dari RS dan keabsahan sebagai warga Kota Bontang yang belum mempunyai jaminan kesehatan C. Apabila berkas dinyatakan lolos verifikasi maka akan diinput dan dilaporkan ke BPJS Kesehatan Kota Bontang melalui <i>google spreadsheets</i> dan laporan bulanan via email (data mutasi tambah kurang kepesertaan).
3.	Waktu Pelayanan	A. Satu minggu diluar persetujuan BPJS B. Pendaftaran peserta rawat inap tidak lebih dari 3 hari kerja terhitung sejak tanggal masuk rawat inap. C. Pengaktifan kepesertaan calon peserta JKN PBI APBD rawat inap ± 1 hari (1 x 24 jam) sejak melapor.
4.	Biaya / Tarif	Tidak dipungut biaya/Gratis
5.	Produk Layanan	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah
6.	Pengelolaan Pengaduan	1. Tatap muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan di Dinas Kesehatan Kota Bontang atau Petugas Pelayanan JKN di Mall Pelayanan Publik 2. Tertulis disampaikan ke kotak pengaduan/saran yang disediakan di Mall Pelayanan Publik Kota Bontang dan Gedung Public Safety Center (PSC). 3. Aplikasi SP4N LAPOR! (http://www.lapor.go.id). 4. WA Call Center Pengaduan Dinas Kesehatan: 085724141958 5. WA Call Center Pengaduan PSC: 08115407119 6. E-mail: dinkes@bontangkota.co.id 7. DM melalui Instagram; @ppid.dinkes
7.	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	• Komputer, Printer, HP, Lemari Cabinet, Meja Kerja, Kursi Kerja, Jaringan Internet, Kursi Tunggu, Pendingin Udara

3. PELAYANAN *FOGGING*

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Terdapat penderita kasus DBD 2. Hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE) oleh Puskesmas positif ada penyebaran kasus 3. Ditemukan lebih dari 2 orang tersangka DBD 4. Ditemukan jentik >5%
2.	Prosedur	A. Terduga Penderita DBD (Laporan Rumah Sakit/ Masyarakat) B. Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi (PE) oleh Petugas Puskesmas C. Ditemukan 1 atau lebih penderita DBD lainnya dan atau >3 orang terduga DBD dan ditemukan jentik >5% 1. Jika YA: a. Puskesmas mengajukan permintaan Fogging ke Dinas Kesehatan b. Pemberantasan Sarang Nyamuk 3 M Plus (PSN) c. Larvasida d. Penyuluhan e. Fogging 2. Jika TIDAK: a. Pemberantasan Sarang Nyamuk 3 M Plus (PSN) b. Larvasida c. Penyuluhan
3.	Waktu Pelayanan	1 (Satu) Hari Kerja
4.	Biaya / Tarif	Tidak Di Pungut Biaya
5.	Produk Layanan	1. Pelayanan <i>Fogging</i> 2. <i>Case record</i> 3. Kunjungan rumah
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Tatap muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan di Dinas Kesehatan Kota Bontang atau Petugas Pelayanan JKN di Mall Pelayanan Publik 2. Tertulis disampaikan ke kotak pengaduan/saran yang disediakan di Mall Pelayanan Publik Kota Bontang dan Gedung Public Safety Center (PSC). 3. Aplikasi SP4N LAPOR! (http://www.lapor.go.id). 4. WA Call Center Pengaduan Dinas Kesehatan: 085724141958 5. WA Call Center Pengaduan PSC: 08115407119 6. E-mail: dinkes@bontangkota.co.id 7. DM melalui Instagram; @ppid.dinkes, @psc119.kotabontang 8. Facebook: PSC119KotaBontang 9. Kotak pengaduan/saran

7.	Sarana, Prasarana, dan fasilitas	1. BBM <i>Fogging</i> 2. Bahan Aktif <i>Fogging</i> 3. Mesin <i>Fogging</i> 4. Mobil Operasional 5. Pakaian Lapangan 6. Masker
----	-------------------------------------	--

4. PELAYANAN KREDENSIAL

STANDAR PELAYANAN		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Surat permohonan kredensialing dari Kepala UPT Dinas Kesehatan 2. Form daftar buku kewenangan klinis sesuai profesi masing-masing 3. Daftar Riwayat Hidup 4. Fotocopy Surat Tanda Registrasi (STR) 5. Fotocopy Surat Ijin Praktek (SIP) 6. Fotocopy sertifikat pelatihan (jika ada) 7. Surat Keterangan Sehat 8. Fotocopy Sertifikat Uji Kompetensi Jabatan Fungsional (jika ada) 9. Pas Photo berwarna 1 lembar
2.	Prosedur	1. Tenaga Kesehatan mengajukan surat permohonan kredensial kepada unit kesehatan UPT berupa formulir kredensial yang berisi daftar usulan kewenangan klinis 2. Kepala UPT Dinkes merekap dan mengusulkan nama tenaga yang akan dikredensial kepada Dinas Kesehatan dengan melampirkan: a. Daftar Riwayat Hidup b. Fotocopy Surat Tanda Registrasi (STR) c. Fotocopy Surat Ijin Praktek (SIP) d. Fotocopy Sertifikat Uji Kompetensi Jabatan Fungsional (jika ada) e. Surat Keterangan Sehat f. Fotocopy Sertifikat Pelatihan/ Workshop/ Pengembanagn Kompetensi Lain g. Pas Photo berwarna 1 lembar 3. Tim Sekretariat Kredensial memverifikasi kembali berkas kredensial masing-masing petugas klinis berdasarkan profesi untuk diberikan kepada Tim Penilai Profesi yang dibentuk melalui SK Tim Kredensial. 4. Tim penilai kredensial profesi mengkaji setiap tindakan medis yang diajukan melalui formulir kredensial oleh masing-masing petugas klinis. 5. Tim Kredensial menetapkan jadwal/ tanggal pelaksanaan kredensial melalui Rapat Koordinasi Tim Kredensial. 6. Tim penilai kredensial profesi melakukan penilaian dengan metode wawancara dan atau simulasi langsung (offline) maupun online (daring) yang memuat ;

		a. Penilaian motivasi. b. Penilaian kompetensi berdasarkan daftar standar pelayanan medis sesuai bidangnya. c. Pengkajian tindakan medis diajukan oleh masing-masing tenaga Kesehatan iyang bersangkutan. d. Pengkajian berdasarkan kesehatan fisik dan mental. 7. Tim Penilai Profesi membuat hasil kesimpulan rekomendasi kredensial 8. Tim Sekretariat menerbitkan Surat Penugasan Klinis beserta Kewenangan Klinis kepada Kepala Dinas Kesehatan 9. Kepala Dinas Kesehatan menerbitkan surat penetapan kewenangan klinis untuk periode tertentu (5 tahun)
3.	Waktu Pelayanan	1 Bulan
4.	Biaya / Tarif	Tidak dipungut biaya/Gratis
5.	Produk Layanan	Surat penetapan kewenangan klinis untuk periode tertentu
6.	Pengelolaan Pengaduan	<i>Online dan Offline</i>
7.	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	a. Formulir Kredensial Dinas Kesehatan Kota Bontang b. Surat Permohonan c. Dokumen Kelengkapan Berkas d. Lembar Verifikasi e. Buku Putih Instrumen Penilaian masing-masing Profesi f. Daftar Hadir g. Surat Penetapan Kewenangan Klinis h. Notulensi Rapat Tim Kredensial

5. JENIS PELAYANAN: PELAYANAN UJI KOMPETENSI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Surat rekomendasi 2. Fotocopy Ijazah terakhir 3. Fotocopy SK jabatan fungsional terakhir 4. SKP 2 tahun terakhir dengan nilai baik 5. Penilaian Angka Kredit (DUPAK) terakhir Pas foto 4x6 = 2 lembar
2.	Prosedur	1) Pemohon mengajukan persyaratan/ berkas melalui on-line (http://jabfung.bppsdmk.kemkes.go.id) 2) Tim pelaksana UKOM memeriksa kesesuaian persyaratan peserta uji 3) Tim pelaksana UKOM memverifikasi kelengkapan data 4) Tim Penguji UKOM melaksanakan konsultasi pra uji 5) Tim Penguji UKOM melaksanakan uji kompetensi 6) Tim Penguji UKOM memberikan penilaian uji kompetensi 7) Tim Penguji membuat Berita Acara hasil UKOM dan diserahkan sekretariat 8) Sekretariat memproses penerbitan nomor sertifikat UKOM ke Dirjen Nakes Kemenkes RI 9) Dirjen Nakes memberikan nomor Serkom Sekretariat memberikan sertifikat UKOM sesuai dengan nomor Serkom dari Kemenkes kepada peserta UKOM
3.	Waktu Pelayanan	• 3 Bulan
4.	Biaya/ Tarif	• Tidak dipungut biaya/ Gratis
5.	Produk Pelayanan	Sertifikat Uji Kompetensi
6.	Pengelolaan Pengaduan	1) Tatap muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan di Dinas Kesehatan Kota Bontang atau Petugas Pelayanan JKN di Mall Pelayanan Publik 2) Tertulis disampaikan ke kotak pengaduan/saran yang disediakan di Mall Pelayanan Publik Kota Bontang dan Gedung Public Safety Center (PSC). 3) Aplikasi SP4N LAPOR! (http://www.lapor.go.id). 4) WA Call Center Pengaduan Dinas Kesehatan: 085724141958 5) WA Call Center Pengaduan PSC: 08115407119 6) E-mail: dinkes@bontangkota.co.id

8.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	1. Laptop 2. Printer 3. HP 4. Jaringan Internet 5. Meja dan papan nama meja 6. Kursi kerja 7. Alat Tulis Kantor 8. SK Tim Pelaksana dan Tim Penguji UKOM
----	--	---