

**WALIKOTA PALU****PERATURAN WALIKOTA PALU  
NOMOR 4 TAHUN 2012****TENTANG****IZIN PRAKTEK TENAGA KESEHATAN DAN SARANA KESEHATAN****DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA****WALIKOTA PALU,**

- Menimbang :**
- a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang yang harus diwujudkan melalui Upaya pelayanan oleh Tenaga dan Sarana Kesehatan yang bermutu, terjangkau, berkeadilan yang berdampak nyata pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
  - b. bahwa untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima maupun pemberi pelayanan kesehatan, maka dipandang perlu untuk dilakukan pengaturan melalui penetapan syarat-syarat perizinan penyelenggaraan praktik tenaga dan sarana kesehatan diwilayah kota Palu;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Izin Praktik Tenaga dan Sarana Kesehatan;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1994 Tahun 1994 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Palu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1994 Nomor 38, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3255);
  2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4431);
  3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
8. Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Kota Palu (Lembaran Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2008, Tambahan Lembaran Daerah Kota Palu Nomor 3);

#### **MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN DAN SARANA KESEHATAN**

#### **BAB I KETENTUAN UMUM**

##### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Palu.
2. Kepala Daerah adalah Walikota Palu.
3. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah beserta Perangkat Daerah Otonom yang lain sebagai Badan Eksekutif Daerah.
4. Rumah Sakit umum adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat baik milik Pemerintah maupun Swasta.

5. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit ( Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Rehabilitasi Medik, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Bedah, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Bersalin, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Ketergantungan Obat, Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Sakit Penyakit Infeksi, Rumah Sakit Orthopedi, Rumah Sakit THT, Rumah Sakit Stroke, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Kulit dan Kelamin).
6. Klinik Bersalin adalah Sarana/tempat yang menyelenggarakan pelayanan kebidanan Emergensi dasar maupun Komprehensif dengan fasilitas rawat inap bagi wanita hamil, persalinan dan masa nifas baik fisiologis maupun patologis termasuk pelayanan keluarga berencana serta perawatan bayi baru lahir yang dikelola oleh yayasan atau badan tertentu.
7. Rumah Bersalin adalah Sarana/tempat yang menyelenggarakan pelayanan kebidanan bagi wanita hamil, persalinan dan masa nifas fisiologis termasuk pelayanan keluarga berencana serta perawatan bayi baru lahir yang dikelola oleh yayasan atau badan tertentu.
8. Klinik Kesehatan Umum/ Khusus/Balai Pengobatan adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dan atau lanjutan (Spesialistik).
9. Laboratorium adalah tempat yang menyelenggarakan pemeriksaan penunjang diagnostik.
10. Laboratorium klinik adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan dibidang hematologi, kimia klinik mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, imunologi klinik, patologi anatomi dan atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
11. Laboratorium Kesehatan Masyarakat adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan dibidang mikrobiologi, fisika, kimia atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan terutama untuk menunjang upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.
12. Apotek adalah suatu tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat.
13. Toko obat atau pedagang eceran obat adalah orang atau badan hukum Indonesia yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas (daftar W) untuk dijual secara eceran ditempat tertentu sebagaimana tercantum dalam surat izin.
14. Optikal adalah suatu tempat dimana diselenggarakan pelayanan kacamata baik melalui resep dokter maupun dengan melakukan pemeriksaan refraksi sendiri.

15. Tenaga Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia.
16. Tenaga Paramedis adalah bidan, perawat lulusan pendidikan bidan dan perawat baik didalam maupun luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
17. Tenaga Fisioterapis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan fisioterapi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
18. Tenaga Terapis Wicara adalah seseorang yang telah lulus pendidikan terapis wicara baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
19. Tenaga Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
20. Tenaga Asisten Apoteker adalah tenaga kesehatan yang berijazah sekolah Asisten Apoteker/Sekolah Menengah Farmasi, Akademi Farmasi Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan, Akademi Analis Farmasi dan Makanan Jurusan Analis Farmasi dan makanan Politeknik Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
21. Tenaga Perawat Gigi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan perawat gigi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
22. Tenaga Refraksioris Optisien adalah seseorang yang telah lulus pendidikan refraksionis optisien minimal program pendidikan Diploma, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
23. Tenaga Radiografer adalah tenaga kesehatan lulusan Akademi Penata Rontgen, Diploma III Radiologi, Pendidikan Ahli Madya/Akademi/Diploma III Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi yang telah memiliki ijazah sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
24. Perizinan Praktik Tenaga Medis adalah bukti tertulis yang diberikan kepada dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter spesialis gigi yang menjalankan praktik setelah memenuhi persyaratan sebagai pengakuan kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan profesi.
25. Perizinan Praktik Tenaga Paramedis adalah bukti tertulis yang diberikan kepada bidan dan perawat untuk menjalankan praktik setelah memenuhi persyaratan sebagai pengakuan kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan profesi.
26. Perizinan Praktik Tenaga Fisioterapis adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga fisioterapis untuk menjalankan praktik fisioterapi.

28. Perizinan Kerja Tenaga Apoteker adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Apoteker untuk menjalankan pekerjaan kefarmasian setelah memenuhi persyaratan.
29. Perizinan Kerja Tenaga Asisten Apoteker adalah bukti tertulis yang di berikan kepada Asisten Apoteker untuk menjalankan pekerjaan kefarmasian disarana pelayanan kefarmasian.
30. Perizinan Kerja Tenaga Perawat Gigi adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan keperawatan gigi dan mulut di sarana pelayanan kesehatan.
31. Perizinan Kerja Tenaga Refraksionis Optisien adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Refraksionis Optisien untuk melakukan pekerjaan di sarana pelayanan kesehatan.
32. Perizinan Kerja Tenaga Radiografer adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Radiografer untuk menjalankan pekerjaan radiografi di sarana pelayanan kesehatan.
33. Perizinan Sarana Rumah Sakit Umum adalah bukti tertulis yang diberikan kepada yayasan atau badan hukum lainnya untuk mendirikan rumah sakit setelah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.
34. Perizinan Sarana Rumah Sakit Khusus/Spesialistik adalah bukti tertulis yang diberikan kepada yayasan atau badan hukum lainnya untuk mendirikan dan menyelenggarakan rumah sakit khusus/spesialistik setelah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.
35. Perizinan Sarana Klinik Kesehatan Umum/Khusus/Balai Pengobatan adalah bukti tertulis yang diberikan kepada yayasan atau badan hukum lainnya untuk mendirikan dan menyelenggarakan klinik umum/balai pengobatan setelah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.
36. Perizinan Sarana Klinik Bersalin/Rumah Bersalin adalah bukti tertulis yang diberikan kepada yayasan atau badan hukum lainnya untuk mendirikan dan menyelenggarakan klinik bersalin / Rumah Bersalin setelah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.
37. Perizinan Laboratorium adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perorangan, yayasan atau badan hukum lainnya untuk menyelenggarakan pelayanan laboratorium setelah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.
38. Perizinan Apotek adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perorangan, yayasan atau badan hukum lainnya untuk menyelenggarakan pelayanan resep dokter dan penyerahan perbekalan farmasi setelah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.
39. Perizinan Toko Obat adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perorangan, yayasan atau badan hukum lainnya untuk

40. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Palu
41. Perizinan Optikal adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perorangan, yayasan atau badan hukum lainnya untuk menyelenggarakan pelayanan kacamata sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## **BAB II KEWENANGAN PEMBERIAN IZIN**

### **Pasal 3**

- (1) Walikota memiliki kewenangan pemberian izin Praktik Tenaga Kesehatan dan Sarana Kesehatan.
- (2) Walikota menyerahkan kewenangan kepada :
  - a. Dinas Dinas Kesehatan dalam hal pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian; dan
  - b. *Badan Pelayanan Perizinan Terpadu* dalam hal pelaksanaan proses administrasi dimulai dari permohonan, pemeriksaan berkas, penerbitan izin praktik tenaga kesehatan dan sarana kesehatan.
- (3) Penerbitan izin praktek tenaga kesehatan dan sarana kesehatan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan.

## **BAB III JENIS PERIZINAN**

### **Pasal 4**

- (1) *Jenis perizinan Praktek Tenaga Kesehatan, meliputi :*
  - a. Izin Praktik Tenaga Medis selaku Dokter Umum/Gigi/Spesialis;
  - b. Izin Praktik Tenaga Paramedis Perawat;
  - c. Izin Praktik Tenaga Paramedis Bidan;
  - d. *Izin Praktik Tenaga Fisioterapis;*
  - e. Izin Praktik Tenaga Terapis Wicara;
  - f. Izin Kerja Tenaga Perawat Gigi;
  - g. Izin Kerja Tenaga Refraksionis Optisien;
  - h. Izin Kerja Tenaga Radiografer;
  - i. *Izin Kerja Tenaga Asisten Apoteker; dan*
  - j. Izin Kerja Tenaga Apoteker;
- (2) *Jenis perizinan Sarana kesehatan, meliputi :*
  - a. Izin Pendirian Rumah Sakit Umum Kelas C dan D dan Rumah Sakit Khusus Kelas C;
  - b. Izin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas C dan D dan Rumah Sakit Khusus Kelas C;

- e. Izin Sarana Klinik Bersalin/Rumah Bersalin;
- f. Izin Sarana Klinik kesehatan Umum/khusus/Balai Pengobatan;
- g. Izin sarana Laboratorium ;
- h. Izin sarana Optikal;
- i. Izin sarana Apotek; dan
- j. Izin sarana Toko Obat

**BAB IV**  
**TATA CARA DAN PROSEDUR**  
**PENGAJUAN PERIZINAN**

**Pasal 5**

(1) Tata cara dan prosedur pengajuan izin praktik dalam ketentuan ini adalah pengajuan permohonan penerbitan/perpanjangan izin praktik tenaga kesehatan baik perorangan atau berkelompok secara tertulis kepada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Palu sebagai berikut :

- a. Izin Praktik Tenaga Medis selaku Dokter Umum/Gigi/Spesialis dengan melampirkan :
  1. Isian Formulir Permohonan;
  2. Photo copy Kartu Tanda Penduduk (KTP);
  3. Photo copy Surat Tanda Registrasi Dokter atau Surat Tanda Registrasi Dokter Gigi yang diterbitkan dan dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku (3 lembar);
  4. Surat pernyataan mempunyai tempat praktek atau surat keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
  5. Surat pernyataan bersedia membuat laporan data kesakitan (LB1) ( diatas materai Rp.6000,-);
  6. Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi di wilayah tempat akan praktek;
  7. Pas foto berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 4 (empat) lembar untuk dokter spesialis;
  8. Pas foto berwarna ukuran 3x4 cm sebanyak 4 (empat) lembar untuk dokter umum/gigi; dan
  9. Surat Izin dari pimpinan instansi/ sarana pelayanan kesehatan dimana dokter dan dokter gigi dimaksud bekerja. (Khusus bagi dokter dan dokter gigi yang bekerja di sarana pelayanan pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk pemerintah).
- b. Izin Praktik Tenaga Paramedis Perawat dengan melampirkan :
  1. Isian Formulir Permohonan;
  2. Foto Copy KTP;
  3. Foto Copy Ijazah Ahli Keperawatan atau Ijazah ...

4. Surat Keterangan pengalaman kerja minimal 3 tahun dari pimpinan sarana tempat kerja khusus bagi ahli madya keperawatan;
  5. Foto copy Surat Izin Kerja Perawat yang masih berlaku;
  6. Surat keterangan sehat dari dokter;
  7. Pas foto warna ukuran 3x4 cm sebanyak 4 (empat) lembar; dan
  8. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.
- c. Izin Praktik Tenaga Paramedis Bidan dengan melampirkan :
1. Isian formulir permohonan;
  2. Foto copy Surat Izin Bidan yang masih berlaku;
  3. Foto copy Ijazah Bidan;
  4. Foto copy KTP;
  5. Surat persetujuan atasan, bila dalam pelaksanaan masa bhakti atau sebagai PNS atau pegawai pada sarana kesehatan;
  6. Surat keterangan sehat dari dokter;
  7. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 cm sebanyak 4 (empat) lembar; dan
  8. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.
- d. Izin Praktik Tenaga Fisioterapis dengan melampirkan :
1. Isian Formulir Permohonan;
  2. Foto Copy KTP;
  3. Foto Copy Ijazah pendidikan DIII Fisioterapi atau S1 Fisioterapi;
  4. Foto Copy Kartu Tanda Anggota Fisioterapi disertai nomor registrasi fisioterapi;
  5. Foto Copy Surat Izin Fisioterapi yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi;
  6. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja;
  7. Surat keterangan menyelesaikan adaptasi bagi lulusan luar negeri;
  8. Surat keterangan sehat dari dokter;
  9. Pas foto berwarna ukuran 3x4 cm sebanyak 4 (empat) lembar; dan
  10. Rekomendasi Organisasi Profesi.
- e. Izin Praktik Tenaga Terapis Wicara dengan melampirkan :
1. Isian formulir permohonan;
  2. Foto copy KTP;
  3. Foto copy ijazah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan Terapis Wicara;
  4. Foto copy Surat Izin Terapis Wicara (SITW) yang masih berlaku;
  5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
  6. Surat keterangan dari pimpinan sarana yang menyatakan tanggal mulai bekerja, untuk yang bekerja disarana pelayanan Terapis Wicara; dan



f. Izin Kerja Tenaga Perawat Gigi dengan melampirkan :

1. Foto copy KTP;
2. Foto copy Ijazah pendidikan Perawat Gigi;
3. Foto copy Surat Izin Perawat Gigi (SIPG);
4. Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
5. Surat Keterangan dari pimpinan sarana yang menyatakan tanggal mulai bekerja sebagai perawat gigi; dan
6. Pas foto ukuran 3x4 cm sebanyak 4 (empat) lembar.

g. Izin Kerja Tenaga Refraksionis Optisien dengan melampirkan :

1. Isian formulir permohonan;
2. Foto copy KTP;
3. Foto copy Ijazah pendidikan Refraksionis Optisien;
4. Foto copy Surat Izin Refraksionis Optisien (SIRO); dan
5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
6. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja sebagai refraksionis optisien;
7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi; dan
8. Pas foto ukuran 3x4 cm sebanyak 4 (empat) lembar.

h. Izin Kerja Tenaga Radiografer dengan melampirkan :

1. Isian formulir permohonan;
2. Foto copy KTP;
3. Foto copy ijazah Radiografer yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan radiographer;
4. Foto copy Surat Izin Radiografer (SIR) yang masih berlaku;
5. Surat keterangan sehat dan tidak buta warna dari dokter yang memiliki SIP;
6. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang masih menyatakan bekerja pada sarana yang bersangkutan;
7. Rekomendasi dari organisasi profesi; dan
8. Pas foto ukuran 3x4 cm sebanyak 4 (empat) lembar.

i. Izin Kerja Tenaga Asisten Apoteker dengan melampirkan :

1. Salinan / Fotocopy Kartu Tanda Penduduk;
2. Salinan / Fotocopy Ijazah Terakhir;
3. Salinan / Fotocopy Naskah Sumpah;
4. Salinan / Fotocopy Surat Izin Asisten Apoteker (SIAA) yang masih berlaku, yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah / Propinsi lain;
5. Surat pernyataan dari Pemilik Sarana Apotek bahwa benar bekerja pada Apotek yang bersangkutan;
6. Surat Keterangan sehat dan tidak buta warna dari Dokter yang memiliki SIP;
7. Surat Rekomendasi dari organisasi profesi (PAFI):

j. Izin Kerja Tenaga Apoteker dengan melampirkan :

1. Salinan / Fotocopy Kartu Tanda Penduduk;
2. Salinan / Fotocopy Ijazah Terakhir;
3. Salinan / Fotocopy Naskah Sumpah;
4. Salinan / Fotocopy Surat Izin Apoteker Yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah / Surat Penugasan;
5. Surat Keterangan sehat dan tidak buta warna dari Dokter yang memiliki SIP;
6. Surat Rekomendasi dari organisasi profesi ( IAI );
7. Surat Izin Kerja Apoteker asli; dan
8. Pas Photo berwarna ukuran 3x4 cm sebanyak 4 ( Empat ) lembar.

(2) Tata cara dan prosedur pengajuan izin sarana kesehatan baik milik Pemerintah maupun Swasta diajukan melalui Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Palu dalam ketentuan ini adalah pengajuan permohonan izin sarana kesehatan baik perorangan atau berbadan hukum secara tertulis kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Palu dengan melampirkan persyaratan-persyaratan sebagai berikut :

a. Izin Pendirian Rumah Sakit Umum Kelas C dan D dan Rumah Sakit Khusus Kelas C dengan melampirkan :

1. Mengisi Formulir Permohonan;
2. SIP dokter penanggungjawab;
3. SIP seluruh tenaga medis;
4. Inventaris ;
  - a) Daftar peralatan medis, non medis dan daftar obat-obatan;
  - b) Daftar tenaga medis, paramedis dan non medis; dan
  - c) Rekomendasi Kelayakan Lingkungan (AMDAL/UKL/UPL).
5. Rekomendasi Kelayakan Lingkungan (AMDAL/UKL/UPL);
6. Akte pendirian perusahaan;
7. Denah bangunan;
8. Keterangan domisili perusahaan yang berbadan hukum;
9. Foto copy Izin Gangguan (HO);
10. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
11. Struktur Organisasi dan Tata Kerja; dan
12. Memiliki Surat Izin Tempat Usaha(SITU).

b. Izin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas C dan D dan Rumah Sakit Khusus Kelas C dengan melampirkan :

1. Mengisi Formulir Permohonan;
2. SIP dokter penanggungjawab;
3. SIP seluruh tenaga medis;
4. Melampirkan surat izin pendirian;
5. Inventaris ;
  - a) Daftar peralatan medis, non medis dan daftar obat-obatan;
  - b) Daftar tenaga medis, paramedis dan non medis; dan
  - c) Rekomendasi Kelayakan Lingkungan (AMDAL/UKL/UPL).
6. Rekomendasi Kelayakan Lingkungan (AMDAL/UKL/UPL);
7. Akte pendirian perusahaan;
8. Denah bangunan;

12. Struktur Organisasi dan Tata Kerja;
13. Memiliki Surat Izin Tempat Usaha(SITU); dan
14. Melampirkan Surat Izin Pendirian.

c. Rekomendasi Pendirian Rumah Sakit Umum dan Khusus Kelas B dengan melampirkan :

1. Mengisi Formulir Permohonan;
2. SIP dokter penanggungjawab;
3. SIP seluruh tenaga medis;
4. Melampirkan surat izin pendirian;
5. Inventaris ;
  - a) Daftar peralatan medis, non medis dan daftar obat-obatan;
  - b) Daftar tenaga medis, paramedis dan non medis; dan
  - c) Rekomendasi Kelayakan Lingkungan (AMDAL/UKL/UPL).
6. Rekomendasi Kelayakan Lingkungan (AMDAL/UKL/UPL);
7. Akte pendirian perusahaan;
8. Denah bangunan;
9. Keterangan domisili perusahaan yang berbadan hukum;
10. Foto copy Izin Gangguan (HO);
11. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
12. Struktur Organisasi dan Tata Kerja; dan
13. Memiliki Surat Izin Tempat Usaha(SITU).

d. Rekomendasi Operasional Rumah Sakit Umum dan Khusus Kelas B dengan melampirkan :

1. Mengisi Formulir Permohonan;
2. SIP dokter penanggungjawab;
3. SIP seluruh tenaga medis;
4. Melampirkan surat izin pendirian
5. Inventaris ;
  - a) Daftar peralatan medis, non medis dan daftar obat-obatan;
  - b) Daftar tenaga medis, paramedis dan non medis; dan
  - c) Rekomendasi Kelayakan Lingkungan (AMDAL/UKL/UPL).
6. Rekomendasi Kelayakan Lingkungan (AMDAL/UKL/UPL);
7. Akte pendirian perusahaan;
8. Denah bangunan;
9. Keterangan domisili perusahaan yang berbadan hukum;
10. Foto copy Izin Gangguan (HO);
11. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
12. Struktur Organisasi dan Tata Kerja;
13. Memiliki Surat Izin Tempat Usaha(SITU); dan
14. Melampirkan Surat Rekomendasi Pendirian.

e. Izin Sarana Klinik Bersalin/Rumah Bersalin dengan melampirkan :

1. Isian Formulir Permohonan;
2. SIP dokter/bidan/perawat;
3. IMB;
4. Denah bangunan;
5. Surat keterangan tempat usaha dari kelurahan;
6. Surat pernyataan tidak keberatan dari masyarakat sekitar.

9. Daftar medis, paramedis dan ketenagaan non medis;
  10. Daftar tarif klinik dan obat-obatan; dan
  11. UKL/UPL (Upaya Pengelolaan Lingkungan, Upaya Pamantauan Lingkungan).
- f. Izin Sarana Klinik kesehatan Umum/khusus/Balai Pengobatan dengan melampirkan :
1. Isian Formulir Permohonan;
  2. Foto Copy KTP;
  3. SIP dokter penanggungjawab dan SIP Paramedis;
  4. Surat pernyataan dokter penanggungjawab klinik yang bertanggungjawab penuh terhadap penyelenggaraan klinik secara medis dan administratif;
  5. Denah bangunan yang merupakan tempat praktik menetap yang terdiri dari : ruang periksa, ruang tunggu, ruang kamar mandi/WC;
  6. Daftar peralatan diagnostik dan terapi sederhana, peralatan gawat darurat sederhana dan obat-obatan pelayanan medik dasar;
  7. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat;
  8. Surat pernyataan bersedia membantu puskesmas setempat menangani wabah/ kejadian luar biasa (KLB);
  9. Inventaris :
    - a) Daftar alat kesehatan; dan
    - b) Daftar tenaga medis, paramedis dan ketenagaan non medis.
  10. Rekomendasi Kelayakan Lingkungan (AMDAL/UKL/UPL);
  11. Akte pendirian perusahaan;
  12. Keterangan domisili perusahaan yang berbadan hukum;
  13. Foto copy Izin Gangguan (HO);
  14. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
  15. Surat Pernyataan melaksanakan kegiatan rujukan; dan
  16. Memiliki Surat Izin Tempat Usaha (SITU).
- g. Izin sarana Laboratorium dengan melampirkan :
1. Isian formulir permohonan;
  2. Foto copy KTP;
  3. Foto copy Akte Pendirian Badan Hukum;
  4. Surat pernyataan kesanggupan penanggungjawab;
  5. Surat pernyataan kesanggupan masing-masing tenaga teknis;
  6. Surat pernyataan kesediaan mengikuti Program Pemantapan Mutu;
  7. Denah Lokasi dengan situasi disekitarnya dan denah bangunan yang diusulkan;
  8. Keterangan domisili perusahaan yang berbadan hukum;
  9. Foto copy Izin Gangguan (HO);
  10. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
  11. Data kelengkapan bangunan;
  12. Data kelengkapan peralatan;
  13. Data ketenagaan ;
  14. Pas foto berwarna ukuran 3x4 cm sebanyak 4 (empat) lembar; dan
  15. Memiliki Surat Izin Tempat Usaha (SITU).

2. Akte pendirian perusahaan yang disahkan oleh notaries;
3. Foto copy KTP;
4. Foto copy izin gangguan (HO);
5. Surat pernyataan kesediaan refraksionis optisien untuk menjadi penanggungjawab pada optikal/Laboratorium optic yang akan didirikan dengan kelengkapan:
  - a) Surat perjanjian pemilik sarana dengan refraksionis optisien tersebut;
  - b) Foto copy KP Refraksionis Optisien;
  - c) Foto copy ijazah Refraksionis Optisien yang dilegalisir;
  - d) Surat keterangan sehat dari dokter; dan
  - e) Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar.
6. Surat pernyataan kerjasama dari Laboratorium optic tempat pemrosesan lensa-lensa pesanan, bila optikal tidak memiliki Laboratorium sendiri;
7. Daftar sarana dan peralatan yang digunakan;
8. Peta lokasi sebagai penunjuk wilayah tempat optikal/Laboratorium optic;
9. Denah ruangan dibuat dengan skala 1:100; dan
10. Surat keterangan dari organisasi profesi setempat yang menyatakan bahwa refraksionis optisien yang diajukan hanya menjadi penanggungjawab dari optikal yang mengajukan izin tersebut, diketahui oleh asosiasi pengusaha optikal setempat.

i. Izin sarana Apotek dengan melampirkan :

1. Salinan / Foto copy Surat Izin Kerja Apoteker (SIKA) yang masih berlaku;
2. Salinan / Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP);
3. Salinan / Foto copy denah bangunan;
4. Salinan / Foto copy Nomor Pokok Wajib Pajak ( NPWP );
5. Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/kontrak;
6. Daftar Asisten Apoteker dengan mencantumkan nama alamat, tanggal lulus dan nomor Surat Izin Kerja Asisten Apoteker (SIKAA);
7. Asli dan salinan / foto copy daftar terperinci alat perlengkapan Apotek;
8. Surat pernyataan dari Apoteker Pengelola Apotek bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotek di Apotek lain;
9. Salinan/ foto copy surat izin atasan bagi pemohon Pegawai Negeri, Anggota ABRI, dan pegawai Instansi Pemerintah lainnya;
10. Akte perjanjian kerja sama Apoteker Pengelola Apotek dengan pemilik sarana Apotek;
11. Surat Pernyataan Pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat; dan
12. Surat Izin Apotek asli.

j. Izin sarana Toko Obat dengan melampirkan :

1. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pemilik Toko Obat;
2. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Penanggungjawab Toko

4. Surat pernyataan kesediaan bekerja Asisten Apoteker sebagai penanggung jawab teknis; dan
5. Surat Izin Toko Obat asli( bila perpanjangan izin ).

## **BAB V MASA BERLAKU DAN PERUBAHAN**

### **Pasal 6**

Izin perizinan Praktek Tenaga Kesehatan dan sarana kesehatan berlaku selama 5 (lima) Tahun.

### **Pasal 7**

- (1) Setiap pelaku usaha wajib mengajukan permohonan perubahan izin dalam hal melakukan perubahan yang berdampak pada peningkatan kegiatan usaha dari sebelumnya sebagai akibat dari:
  - a. perubahan sarana usaha;
  - b. penambahan kapasitas usaha;
  - c. perluasan lahan dan bangunan usaha; dan/atau
  - d. perubahan waktu atau durasi operasi usaha.
- (2) Dalam hal terjadi perubahan penggunaan ruang di sekitar lokasi usahanya setelah diterbitkan izin, pelaku usaha tidak wajib mengajukan permohonan perubahan izin.

## **BAB VI PENGAWASAN**

### **Pasal 8**

Pengawasan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dengan berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

## **BAB VII SANKSI ADMINISTRASI**

### **Pasal 9**

- (1) Walikota sesuai kewenangannya berhak memberikan sanksi administrasi kepada pemegang Izin praktik tenaga kesehatan dan sarana kesehatan atas pelanggaran ketentuan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Walikota ini.
- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
  - a. Peringatan tertulis;
  - b. Penghentian sementara sebagian atau seluruh kegiatan perizinan dan

**BAB VIII**  
**KETENTUAN PERALIHAN**

**Pasal 10**

- (1) Izin Praktik Tenaga Kesehatan dan sarana kesehatan yang masih berlaku dan telah dimiliki pengusaha sebelum diterapkannya peraturan Walikota, dinyatakan masih tetap berlaku.
- (2) Pemegang izin praktik tenaga kesehatan dan sarana kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) wajib mengajukan permohonan pemberian izin praktik tenaga kesehatan dan sarana kesehatan dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan sejak peraturan Walikota ini.

**BAB IX**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 11**

Dengan berlakunya Peraturan Walikotaini maka Peraturan Walikota Nomor 16 Tahun 2003 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 19 Tahun 2003 Tentang izin praktik tenaga kesehatan dan sarana kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku

**Pasal 12**

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Palu.

**Ditetapkan Di Palu  
Pada tanggal 13 Februari 2012**

**ttd**

**RUSDY MASTURA**

**Diundangkan di Palu  
Pada tanggal 13 Februari 2012**

**ttd**

**AMINUDDIN ATJO**

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Bagian Hukum,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Muliati', with a horizontal line extending to the right. Above the signature, there are some faint markings that look like '0 - 3'.

Muliati, SH.,MM.,MH

Pembina Tkt.I

NIP. 19650805 199203 2 014