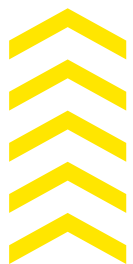




# ALUR PERMOHONAN REKOMENDASI SIP DINAS KESEHATAN KABUPATEN DEMAK



## Perizinan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan **Pasal 263**

### Surat Izin Praktik

1. **Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu wajib** memiliki izin yang diberikan **dalam bentuk SIP**.
2. Persyaratan SIP harus memiliki **STR dan tempat praktik**.
3. SIP **diterbitkan oleh Pemda** kabupaten/kota tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.
4. Dalam kondisi tertentu, **Menteri** dapat menerbitkan SIP.
5. SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI berlaku selama **5 tahun**.
6. Persyaratan **perpanjangan SIP** meliputi STR, tempat praktik, dan pemenuhan kecukupan SKP.



# Perizinan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Sesuai **SE MENKES Nomor HK.02.01/MENKES/6/2024** Tentang Penyelenggaraan Perizinan Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Pasca Terbitnya Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Permohonan penerbitan SIP	Persyaratan	Masa berlaku SIP	Yang menerbitkan
1. Permohonan penerbitan SIP untuk <b>pertama kali</b> dengan <b>Surat Tanda Registrasi (STR)</b> yang sudah terbit dan masih berlaku sebelum Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan <b>dlundangkan</b>	1) STR; dan 2) surat keterangan tempat praktik	Masa berlaku SIP = masa berlaku STR	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah Kabupaten/Kota tempat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya  Proses penerbitan dapat dilakukan dengan memanfaatkan sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan milik Kementerian Kesehatan
2. Permohonan penerbitan SIP untuk <b>pertama kali</b> dengan <b>STR yang berlaku seumur hidup</b> bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah lulus kurang dari 5 (lima) tahun sebelum Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan <b>dlundangkan</b>	1) STR; dan 2) surat keterangan tempat praktik	SIP berlaku selama 5 tahun	
3. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan telah <b>memiliki STR yang berlaku seumur hidup</b> namun <b>tidak pernah praktik lebih dari 5 (lima) tahun terhitung sejak sebelum</b> Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	1) STR; 2) surat keterangan tempat praktik; dan 3) <b>Bukti pemenuhan kompetensi</b> <b>(diperoleh setelah mengikuti pemenuhan kompetensi yang diselenggarakan oleh Kemenkes berkoordinasi dg Kolegium dan/atau penyelenggara pendidikan)</b>	SIP berlaku selama 5 tahun	



## Perizinan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Sesuai **SE MENKES Nomor HK.02.01/MENKES/6/2024** Tentang Penyelenggaraan Perizinan Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Pasca Terbitnya Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Permohonan penerbitan SIP	Persyaratan	Masa berlaku SIP	Yang menerbitkan
4. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah <b>memiliki STR yang sudah terbit dan masih berlaku sebelum Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023</b> tentang Kesehatan diundangkan <b>atau STR yang berlaku seumur hidup dan akan mengajukan permohonan perpanjangan SIP</b>	1) STR; dan 2) surat keterangan tempat praktik; dan 3) <b>Bukti kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP)</b>  Selain melampirkan <b>Bukti Kecukupan SKP, named dan nakes</b> membuat surat pernyataan yang menyatakan sudah cukup SKP	SIP berlaku selama 5 tahun	<b>Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah Kabupaten/Kota</b> tempat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya
5. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah <b>memiliki STR yang sudah terbit dan masih berlaku sebelum Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023</b> tentang Kesehatan diundangkan dan <b>akan mengajukan permohonan penerbitan SIP ke-2 dan/atau SIP ke-3,</b>	1) STR; dan 2) <b>SIP ke-1 dan/atau SIP ke-2; dan</b> 3) Surat keterangan tempat praktik.	Menerbitkan SIP yang masa berlakunya sesuai dengan masa berlaku STR tersebut.	Proses penerbitan dapat dilakukan dengan <b>memanfaatkan sistem Informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan milik Kementerian Kesehatan</b>
6. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang <b>telah memiliki STR yang berlaku seumur hidup</b> dan akan mengajukan <b>permohonan penerbitan SIP ke-2 dan/atau SIP ke-3</b>	1) STR; dan 2) <b>SIP ke-1 dan/atau SIP ke-2; dan</b> 3) Surat keterangan tempat praktik.	menerbitkan SIP yang masa berlakunya sesuai dengan masa berlaku SIP ke-1.	

**Pengecualian:** Penerbitan SIP utk: **evalkom, praktik WNA, dan Pendidikan** . Masa berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan peruruan.



## **PERSYARATAN REKOMENDASI SIP**

- 1. Surat Permohonan ditujukan kepada kepala Dinas Kesehatan Asli**
- 2. STR Asli**
- 3. Surat Keterangan tempat kerja Asli**
- 4. Surat Pernyataan Jam Praktik**
- 5. Surat Pernyataan Kecukupan SKP dan Bukti Kecukupan SKP**
- 6. Jika SIP ke 2 atau ke 3 harap melampirkan SIP Sebelumnya**

**PASTIKAN PERSYARATAN LENGKAP DAN SESUAI SEBELUM DI UPLOAD, FORMAT DALAM BENTUK PDF**





## **PERSYARATAN REKOMENDASI SIP PRAKTIK MANDIRI**

- 1. Surat Permohonan ditujukan kepada kepala Dinas Kesehatan Asli**
- 2. STR Asli**
- 3. Surat Keterangan tempat kerja (dari wilayah kerja Puskesmas setempat )**
- 4. Surat Pernyataan Kecukupan SKP dan Bukti Kecukupan SKP**
- 5. Surat Pernyataan Jam Praktik**
- 6. Surat Pernyataan Jenis Layanan**
- 7. Foto Geotagging tempat Praktik**
  - Foto Tampak Depan**
  - Foto Tampak Samping**
  - Foto sesuai checklist**
- 8. Jika SIP ke 2 atau ke 3 harap melampirkan SIP Sebelumnya**

**PASTIKAN PERSYARATAN LENGKAP DAN SESUAI SEBELUM DI UPLOAD, FORMAT DALAM BENTUK PDF**





## **PERSYARATAN REKOMENDASI PENCABUTAN SIP**

- 1. Surat Permohonan ditujukan kepada kepala Dinas Kesehatan**
- 2. Surat Izin Praktik yang akan dicabut Asli**
- 3. STR**
- 4. Surat Keterangan sudah tidak bekerja Asli**

**PASTIKAN PERSYARATAN LENGKAP DAN SESUAI SEBELUM DI UPLOAD, FORMAT DALAM BENTUK PDF**



FORMAT SURAT  
PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN KECUKUPAN SKP

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :  
Alamat :  
Nomor STR :

Menyatakan bahwa:

1. Seluruh data/dokumen kecukupan SKP yang dipergunakan dalam proses pengusulan SIP adalah benar dan dapat kami pertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, baik dalam proses perolehannya maupun hal-hal berkaitan dengan dokumen yang bersangkutan.
2. Apabila kami terbukti melanggar surat pernyataan yang telah kami tanda tangani, maka kami bersedia menerima atau dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan bersedia dilakukan pencabutan SIP serta mempertanggung jawabkan perbuatan kami secara hukum.

Demikian Surat Pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan kepada yang berkepentingan untuk menjadi maklum

Nama Kab/Kota, Tanggal Bulan Tahun  
Ttd  
(materai Rp.10000)

Nama Tenaga Medis atau Tenaga  
Kesehatan

# Format Surat Pernyataan Kecukupan SKP