**SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN PENGELOLAAN DAN**

**PEMANTAUAN LINGKUNGAN HIDUP (SPPL)**

(untuk kegiatan klinik/apotek)

Kami yang bertanda tangan di bawah ini: (diisi sesuai KTP dan NIB)

1. Nama : **TJU FANDY YEFTA**
2. NIK : 6172012407650001
3. NIB : 9120109672863
4. Jabatan : Pemilik
5. Alamat : Jalan Pahlawan RT. 021 RW. 005 Kelurahan

Roban Kecamatan Singkawang Tengah, Kota Singkawang.

1. Nomor Telp. : 081522530227

Selaku penanggung jawab atas pengelolaan lingkungan dari: (diisi sesuai jenis usaha/kegiatan yang akan diajukan)

* Nama perusahaan/Usaha : **“CLINIC CASSANDRA SKIN CARE“**
* Alamat perusahaan/usaha : Jalan Kalimantan No. 41A RT 032 RW 007

Kelurahan Roban Kecamatan Singkawang Tengah

* Nomor telp. Perusahaan : 082159975999
* Jenis Usaha/sifat usaha : Aktivitas Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh

(Berdasarkan KBLI) Paramedis

* Modal usaha : Rp. 500.000.000,-

Dengan perkiraan dampak lingkungan sebagaimana terlampir dalam Surat Pernyataan ini

Dari dampak lingkungan tersebut kami merencanakan akan melakukan pengelolaan dan pemantauan lingkungan, sebagaimana terlampir dalam lampiran SPPL ini.

Dari rencana pengelolaan dan pemantauan tersebut pada prinsipnya kami bersedia dengan sungguh – sungguh untuk melaksanakan seluruh pengelolaan dan pemantauan dampak lingkungan sebagaimana tersebut di atas, berikut isian lampiran informasi/ data eksisting dan/ perencanaan sesuai kondisi yang ada yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan surat pernyataan ini, serta bersedia diawasi oleh instansi yang berwenang.

Singkawang, (diisi tanggal, bulan dan tahun)

Yang menyatakan ,

Materai Rp.6.000

**(................................)**

LAMPIRAN SPPL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **INFORMASI KEGIATAN/ USAHA**   (diisi sesuai dengan keterangan yang sebenarnya) | | |
| 1. Nama Usaha/kegiatan | : | **“KLINIK SEFANYA MEDIKA“** |
| 1. Alamat perusahaan | : | Jalan Pahlawan No. 24 Kelurahan Roban Kecamatan Singkawang Tengah |
| 1. Tenaga kerja | : | 6 (enam) orang |

1. **STATUS LAHAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Legalitas yang dimiliki** | **Keterangan** |
| Status lahan (diisi sesuai status lahan dan nomor dokumen lahan yang digunakan untuk kegiatan usaha ini) | Diisi berdasarkan SHM/HGB/SIPT/Surat Perjanjian Sewa |

1. **SKALA KEGIATAN/USAHA**
2. Luas Lahan dan Bangunan (diisi sesuai luas lahan dan bangunan yang akan diajukan)

* Luas lahan sebesar ......... m²
* Luas lahan usaha sebesar .......... m²

1. Waktu Operasional Kegiatan / Usaha (diisi sesuai jam pelayanan dan jenis pelayanan yang ada di klinik)

**Pelayanan Dokter Umum buka setiap hari kecuali hari minggu/libur**

Pagi jam .......... s/d ......... WIB

Sore jam .........s/d........ WIB

Dst diisi apabila ada pelayanan lain seperti apotek

1. Prasarana dan Sarana Sanitasi dan Utilitas Kegiatan/Usaha

* Penyediaan Air Bersih

(diisi sesuai dengan sumber air bersih yang digunakan dan berapa liter/hari yang digunakan)

* Pengelolaan Air Limbah

(diisi sesuai dengan pengelolaan air limbah domestik misalnya septic tank)

Estimasi volume air limbah dari penggunaan air bersih adalah sebesar (diisi dengan perhitungan 80% dari total penggunaan air bersih)

* Pengelolaan Limbah B3

( diisi sesuai dengan tempat penampungan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang dihasilkan )

( Untuk mengestimasi jumlah timbulan Limbah B3, diisi dengan jumlah timbulan limbah B3 yang dihasilkan selama 3 bulan )

( Melampirkan surat kerjasama dengan pihak ketiga untuk pengangkutan dan pemusnahan limbah B3, diisi dengan frekuensi pengangkutannya )

* Pengelolaan Persampahan

( diisi dengan metode pengelolaan limbah padat yang sudah dilakukan beserta jenis tempat penampungan limbah padat yang dimiliki )

( Untuk mengestimasi jumlah timbulan limbah padat, diisi dengan jumlah timbulan padat yang dihasilkan oleh tenaga kerja setiap hari. Dengan perhitungannya : jumlah tenaga kerja x 0,5 Kg/hari (catatan : asumsi limbah yang dihasilkan sebesar 0,5 Kg/hari )

* Penanggulangan Kebakaran

(diisi dengan jumlah Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang dimiliki)

1. Penggunaan Listrik

(diisi dengan jumlah daya listrik (watt) serta jumlah genset yang dimiliki)

1. **DESKRIPSI USAHA/KEGIATAN**

* Kegiatan ini bergerak di bidang kesehatan berupa (diisi nama kegiatan)
* Fasilitas Pelayanan :

(diisi dengan semua fasilitas pelayanan yang ada)

* Sarana pendukung :

1. Peralatan Non Medis yang terdiri dari :

(diisi dengan daftar jenis peralatan Non Medis yang digunakan. Contohnya seperti meja,kursi,lemari obat dan sebagainya)

1. Peralatan Medis yang terdiri dari :

(diisi dengan daftar jenis Peralatan Medis yang digunakan. Contohnya seperti termometer, pinset dan sebagainya)

1. Daftar Alat – Alat Perlengkapan Apotik

(diisi dengan daftar alat-alat perlengkapan apotik (jika ada) )

1. Daftar Obat – Obatan

(diisi dengan daftar obat - obatan yang tersedia, dipisah berdasarkan jenisnya yaitu antibiotik, analgesik , vitamin dan sebagainya)

(untuk klinik kecantikan, tambahkan dengan daftar kosmetik yang tersedia)

1. **LATAR BELAKANG**

(diisi dengan latar belakang pendirian kegiatan prasarana kesehatan)

1. **PRAKIRAAN JENIS DAMPAK KEGIATAN**

(diisi dengan perkiraan dampak yang dihasilkan, mulai dari tahap pra konstruksi, tahap konstruksi, tahap operasional serta tahap pasca operasional)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Jenis Dampak | Kegiatan yang Menjadi Penyebab Dampak |
|  | Tahap Pra Konstruksi |  |
| 1. | **Persepsi Masyarakat**, akibat perencanaan dan sosialisasi serta penyiapan lahan | Perubahan sikap masyarakat akibat pembangunan bangunan |
|  | Tahap Konstruksi |  |
| 1. | **Penurunan Kualitas Udara (debu, bising dan gas buang)** | Mobilisasi peralatan dan material serta pembangunan fisik bangunan |
| 2. | **Peningkatan Arus Lalu Lintas** | Arus transportasi, mobilisasi, peralatan dan material. |
| 3. | **Kesempatan Kerja** | Menurun atau meningkatnya kesempatan kerja bagi masyarakat sekitar |
| 4. | **Genangan Air Permukaan** | Terjadinya genangan air di sekitar lokasi akibat pembangunan fisik bangunan |
| 5. | **Pembangunan fisik bangunan** | Aktivitas pembangunan fisik bangunan |
|  | Tahap Operasional |  |
| 1. | **Peningkatan Limbah Padat** | Berasal darioperasional kegiatan medis, operasional kegiatan non medis dan pengelolaan prasarana klinik |
| 2. | **Peningkatan Limbah Cair Domestik** | Aktivitas medis dan non medis |
| 3. | **Timbulan Limbah B3** | Berasal darioperasional kegiatan medis |
| Tahap Pasca Operasional | | |
| 1. | **Perbaikan ruangan bekas kegiatan operasional** | Akibat dari kegiatan pasca operasional |
| 2. | **Pelepasan Tenaga Kerja** | Akibat dari kegiatan pasca operasional |

1. **LANGKAH PENGELOLAAN DAMPAK**

(diisi dengan langkah pengelolaan dampak yang terjadi. mulai dari tahap pra konstruksi, tahap konstruksi, tahap operasional serta tahap pasca operasional)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Dampak | Langkah Pengelolaan | Lokasi Pengelolaan |
| Tahap Pra Konstruksi | | | |
| 1. | **Persepsi Masyarakat**, akibat perencanaan dan sosialisasi serta penyiapan lahan | Melakukan pendekatan terhadap masyarakat sekitar dan memberikan kesan yang positif tentang adanya Pembangunan klinik yang berlokasi di .... (diisi alamat tempat usaha) | Di lokasi kegiatan |
| Tahap Konstruksi | | | |
| 1. | **Penurunan Kualitas Udara (debu, bising dan gas buang),** akibat dari mobilisasi peralatan dan material serta pembangunan fisik prasarana kesehatan | Penanggulangan penurunan kualitas udara dilakukan dengan cara :   * Melakukan penyiraman pada daerah yang berpotensi menimbulkan debu sebelum pengerjaan fisik bangunan. * Pada saat musim kemarau melakukan penyiraman pada daerah yang dilalui oleh kendaraan untuk mengangkut material bangunan. * Menggunakan kendaraan yang kondisinya baik yaitu yang kondisi gas buangnya memenuhi baku mutu emisi. * Mematikan mesin kendaraan pada saat bongkar muat peralatan dan material. * Menganjurkan menggunakan masker bagi pekerja pada saat bekerja. * Menanami daerah terbuka dengan pohon-pohon berdaun rindang seperti pohon pisang, bambu, pohon gelondongan.   Penanggulangan peningkatan kebisingan dilakukan dengan cara:   * Kegiatan pengoperasian kendaraan untuk pematangan lahan tidak pada jam istirahat terutama pada lokasi yang berdekatan dengan pemukiman penduduk. * Perawatan mesin secara intensif termasuk peredam suara dari kendaraan tersebut. * Mematikan kendaraan pada saat bongkar muat peralatan dan material. * Menanami daerah terbuka dengan pohon-pohon berdaun rindang seperti pohon pisang, bambu, pohon gelondongan. |  |
| 2. | **Peningkatan Arus Lalu Lintas,** akibat transportasi, mobilisasi, peralatan dan material. | * Mengatur sirkulasi lalu lintas mobilisasi peralatan dan material di areal kegiatan harus efisien * Pemasangan rambu-rambu lalu lintas di sekitar lokasi kegiatan * Mengatur kendaraan yang akan dilalui, hanya boleh dilalui oleh maksimal kendaraan roda 4 |  |
| 3. | **Kesempatan Kerja,** akibat dari pembangunan fisik pembangunan prasarana kesehatan | Memberikan kesempatan kerja bagi masyarakat untuk dapat bekerja sesuai dengan kualifikasi dan kebutuhan tenaga kerja yang diperlukan. |  |
| 4. | **Genangan Air Permukaan,** akibat dari pembangunan fisik pembangunan prasarana kesehatan | * Pembuatan saluran drainase, sumur resapan atau biopori. * Menyediakan areal ruang terbuka hijau dan larangan untuk menyemen halaman atau ruang terbuka. * Pembangunan fisik klinik dan sarana prasarananya tidak melebihi Garis Sempadan Bangunan (GSB); * Penanaman pohon di sekitar lokasi kegiatan * Konstruksi halaman menggunakan paving blok * Menyiapkan sumur resapan/biopori |  |
| 5. | **Pembangunan fisik** prasarana kesehatan | * Menjaga kebersihan lingkungan pada saat konstruksi * Bertanggungjawab apabila terjadi kerusakan terhadap bangunan di dekatnya yang diakibatkan aktivitas konstruksi * Menjaga kebersihan lingkungan sekitar | Di sekitar lokasi kegiatan |
|  | | | |
| 1. | **Peningkatan Limbah Padat**, berasal dari aktivitas tenaga kerja | * Sisa aktifitas dari tenaga kerja dikumpulkan dan dibuang ke tempat sampah terpilah kemudian diangkut ke TPS terdekat sesuai dengan jam buang sampah yang telah diatur yaitu pukul 18.00 - 06.00 WIB. Dari TPS kemudian diangkut oleh petugas kebersihan * Tidak diperkenankan membakar sampah padat domestik | Di sekitar lokasi kegiatan |
| 2. | **Peningkatan Limbah Cair Domestik** berasal dari Aktivitas medis dan non medis | * Menyediakan septick tank & resapan serta penyediaan IPAL sederhana untuk limbah cair domestik * Menggunakan detergen yang ramah terhadap lingkungan agar tidak mencemari lingkungan * Memelihara saluran drainase yang terintegrasi ke dalam saluran primer dan sekunder. | Di lokasi penempatan septicktank dan resapan |
| 3. | **Timbulan Limbah B3,** berasal darioperasional kegiatan medis dan pengelolaan prasarana kesehatan | * Pengurangan pada sumber penghasil Limbah B3 * Penggunaan (reuse) barang-barang yang dapat digunakan kembali * Daur ulang (recycling) * Pemilahan limbah B3 * Penyimpanan sementara Limbah B3 dengan menggunakan safety box | Pemantauan dilakukan dengan cara observasi di lokasi kegiatan |
| Tahap Pasca Operasional | | | |
| 1. | **Perbaikan ruangan bekas kegiatan operasional** | * Pemindahan/ pembersihan / penjualan seluruh peralatan, sarana dan prasarana yang berada di lokasi bekas kegiatan usaha | Pemantauan dilakukan dengan cara observasi di lokasi bekas kegiatan |
| 2. | **Pelepasan tenaga kerja** | * Pengurangan tenaga kerja yang sesuai dengan volume kegiatan yang dikurangi | Pemantauan dilakukan dengan cara observasi di lokasi bekas kegiatan |

1. **LANGKAH PEMANTAUAN DAMPAK**

(diisi dengan langkah pemantauan dampak yang terjadi mulai daritahap pra konstruksi, tahap konstruksi, tahap operasional serta tahap pasca operasional)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Dampak | Jenis Pemantauan | Lokasi Pemantauan | Parameter | Frekuensi | Pelaporan |
|  | Tahap Pra Konstruksi |  |  |  |  |  |
| 1. | Persepsi Masyarakat, akibat perencanaan dan sosialisasi serta penyiapan lahan | Pengamatan langsung | Di sekitar lokasi kegiatan | Pemahaman masyarakat terhadap adanya bangunan klinik | 1 bulan sekali | DLH Kota Singkawang |
|  | Tahap Konstruksi |  |  |  |  |  |
| 1. | **Penurunan Kualitas Udara (debu, bising dan gas buang),** akibat dari mobilisasi peralatan dan material serta pembangunan fisik klinik | Pengamatan langsung | Di sekitar lokasi kegiatan | Kebisingan dan gas buang | 1 bulan sekali | DLH Kota Singkawang |
| 2. | **Peningkatan Arus Lalu Lintas,** akibat transportasi, mobilisasi, peralatan dan material. | Pengamatan langsung | Di sekitar lokasi kegiatan | Peningkatan arus lalu lintas  Pengaturan mobilisasi kendaraan di sekitar | 1 bulan sekali | DLH Kota Singkawang |
| 3. | **Kesempatan Kerja,** akibat dari pembangunan fisik klinik | Pengamatan langsung | Di sekitar lokasi kegiatan | Peluang kerja yang terbuka untuk semua orang sesuai dengan dengan keahlian | 1 bulan sekali | Dinas Penanaman Modal dan Tenaga Kerja |
| 4. | **Genangan Air Permukaan,** akibat dari pembangunan fisik klinik | Pengamatan langsung | Di sekitar lokasi kegiatan | Air yang tergenang di sekitar lokasi kegiatan | Setiap hari selama kegiatan berlangsung | DLH Kota Singkawang |
| 5. | **Pembangunan fisik** klinik | Pengamatan langsung | Di sekitar lokasi kegiatan | Bangunan di sekitar lokasi kegiatan | 1 bulan sekali | DLH Kota Singkawang |
|  | Tahap Operasional |  |  |  |  |  |
| 1. | **Peningkatan Limbah Padat,**  Limbah Padat, berasal dari aktivitas tenaga kerja | Pengamatan langsung | Titik penempatan tempat sampah | Jumlah timbulan sampah harian | Setiap hari selama kegiatan berlangsung | DLH Kota Singkawang |
| 2. | **Peningkatan Limbah Cair Domestik** berasal dari Aktivitas medis dan non medis | Uji kualitas air | Outlet limbah cair di dalam lokasi kegiatan | Permen LH No.5 tahun 2014 | 1 bulan sekali | DLH Kota Singkawang |
| 3. | **Timbulan Limbah B3,** berasal darioperasional kegiatan medis dan pengelolaan prasarana klinik | Pengamatan langsung | Di sekitar lokasi kegiatan | Air yang tergenang di sekitar lokasi kegiatan | Setiap hari selama kegiatan berlangsung |  |
|  | Tahap Pasca Operasional | | | | | |
| 1. | **Perbaikan ruangan bekas kegiatan operasional** | Pengamatan langsung | Di sekitar lokasi kegiatan | Di sekitar lokasi kegiatan | Kondisi fisik ruangan operasional | 1 bulan sekali |
| 2. | **Pelepasan tenaga kerja** | Pengamatan langsung | Di sekitar lokasi kegiatan | Di sekitar lokasi kegiatan | Kemampuan tenaga kerja berdasarkan analisa kinerja | 6 bulan sekali |

1. **JUMLAH DAN JENIS IZIN PPLH YANG DIBUTUHKAN**

(diisi sesuai dengan penjelasan dari PP No 27 Tahun 2012)

(diisi dengan jenis izin PPLH yang dibutuhkan. Contoh : seperti Izin Pembuangan Limbah Cair dan Izin Penyimpanan Sementara Limbah B3)

1. **PERNYATAAN TAMBAHAN PEMRAKARSA**

Dengan ini menyatakan bahwa kami sanggup untuk:

1. Melaksanakan ketertiban umum dan senantiasa membina hubungan baik dengan tetangga sekitar.
2. Melaksanakan seluruh pengelolaan dan pemantauan dampak lingkungan sebagaimana tersebut di atas, dan bersedia untuk diawasi oleh instansi yang berwenang.
3. Melakukan pelaporan setiap 6 (enam) bulan sekali ke Dinas Lingkungan Hidup Kota Singkawang.
4. Mengikuti ketentuan tata ruang yang lebih detail yang dikeluarkan oleh instansi terkait.
5. **DATA – DATA PENUNJANG KELENGKAPAN PENYUSUNAN DOKUMEN**

(diisi dengan tanda checklist √, dokumen yang sudah dimiliki atau belum dimiliki)

(melampirkan copy bukti formal yang sudah dilegalisasi oleh instansi yang berwenang)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Uraian | Keterangan | |
| Belum | Sudah |
| 1. | Persetujuan lingkungan dari tetangga sekitar lokasi kegiatan |  |  |
| 2. | Surat Izin Mendirikan Bangunan |  |  |
| 3. | Nomor Induk Berusaha (NIB) |  |  |
| 4. | Sertifikat Hak Milik |  |  |
| 5. | Gambar Rencana |  |  |
| 6. | Daftar Pelayanan Klinik Sefanya Medika |  |  |
| 7. | Daftar Inventaris Peralatan Medis dan Non Medis Klinik Sefanya Medika |  |  |
| 8. | Daftar Obat-Obatan |  |  |
| 9. | Daftar Kosmetik |  |  |
| 10. | Daftar Alat-Alat Perlengkapan Klinik |  |  |

Singkawang, (diisi tanggal permohonan)

Yang menyatakan,

(nama pemohon)

|  |  |
| --- | --- |
| Nomor Bukti Penerimaan | 503 / /SPPL / PPLH– A |
| Tanggal Penerimaan : |  |
| Penerima |  |
| Disetujui / disahkan :  an. Kepala Dinas Lingkungan Hidup Kota Singkawang  Kabid Penataan dan Penaatan PPLH  **WAFIDA, SH**  NIP. 19660224 198702 2 003 | |