

Check List Kelengkapan Berkas Pengajuan Kerjasama

Nama Faskes

: UPTD PUSKESMAS SAMBUTAN

No. Berkas	YA	TIDAK
1 Aplikasi Pengajuan	V	
2 Surat Pernyataan Kesiadaan FKTP	V	
3 Surat Komitmen	V	
4 Surat Ijin Klinik		
5 SIP Dokter Umum dan Dokter Gigi	V	
6 SIP Dokter Pengganti		
7 PKS laboratorium *		
8 Surat Ijin Lab *		
9 Tenaga ahli teknologi laboratorium medik	V	
10 PKS Apotek*		
11 Surat Ijin Apotek		
12 Surat Izin Apoteker		
13 Tenaga Teknis Kefarmasian	V	
14 PKS Bidan Jejaring (Persalinan) *		
15 Surat Ijin Bidan Jejaring Beserta FC Rek dan NPWP *		
16 Surat Ijin Bidan	V	
17 Surat Izin Perawat	V	
18 NPWP	V	
19 Surat Keterangan Rekening dan Foto Buku Rekening	V	
20 Sertifikat Akreditasi	V	

Keterangan :

Tanda * apabila jejaring

**APLIKASI PENGAJUAN SEBAGAI
FASKES TINGKAT PERTAMA BPJS KESEHATAN**

I. DATA FASILITAS KESEHATAN

1. Nama Fasilitas Kesehatan : UPTD PUSKESMAS SAMBUTAN
2. Nama Pimpinan Faskes : drg. NADIA TRI HANDAYANI KUNCORO, MPH
3. Tipe Praktek : ☐ Perorangan ☐ Klinik ☒ Puskesmas ☐ Faskes TNI
☐ Faskes POLRI ☐ Lainnya
4. Nomor Ijin Praktek / Ijin Operasional : 23082200303550001
5. Alamat Praktek :
a. Jalan dan Nomor : Jalan Pelita VI RT.18
b. Kelurahan - Kecamatan : Sambutan Sambutan
c. Kecamatan - Kabupaten : Sambutan Kota Samarinda
d. Propinsi - Kode Pos : Kalimantan Timur 75115
6. Alamat Email : puskesmas.sambutan@gmail.com
7. Telepon - Faksimili : Fixed HP Hotline 082350706450
Faks.
8. NPWP : 71.674075.8-722 000

II. DATA KETENAGAAN

1. Nama Dokter : 1. dr. SAUT MONANG SILITONGA No. SIP 503/DU-067/100.20
2. dr. HIRAWATI No. SIP MR64722507015488
3. dr. NUR YUNI ANITA No. SIP 500.16.7/121/SIPD MPPD/100
2. Nama Dokter Gigi : 1. drg. NADIA TRI HANDAYANI KUNCORO, MPH No. SIP 500.16.7/dg.mppd030/100.202024
3. Nama Dokter Pengganti : 1 No. SIP
2 No. SIP
4. Tenaga Kesehatan Lain : 1. Perawat 5 Orang 2. Apoteker 2 Orang
3. Bidan 6 Orang 4. Nakes lainnya 9 Orang Sebutkan 1 SANITARIAN
1 PROMKES
1 SURVEYLAN
1 GIZI
1 ATLM
1 ASISTEN APOTEKER
1 PERAWAT GIGI
2 PRANATA LABKES
5. Tenaga Administrasi : 2 Orang
- 6 Organisasi / Asosiasi yang diikuti :

No	Nama Organisasi

III. DATA PELAYANAN

1. Waktu Praktek
a. Hari Kerja : 7 Jam, Pagi Jam 07.30 S.D 14.30
b. Hari Minggu/Libur : Jam, Pagi Jam S.D....., Sore/Malam Jam S.d.
2. Jumlah rata-rata Pasien Umum yang dilayani per hari : 50 - 55 orang
3. Pelayanan Obat (Pilih) ☐ Dispensing, Izin Dinkes Nomor (terlampir)
☐ Jejaring, Apotek , Nomor kontrak (terlampir)
☐ Layanan satu atap, Izin Dinkes Nomor (terlampir)
4. Laboratorium (Pilih) ☐ Jejaring, Laboratorium , Nomor kontrak (terlampir)
☐ Layanan satu atap, izin Dinkes Nomor (terlampir)

5. Kerjasama dengan Perusahaan / Asuransi Lain :

6. Penghargaan yang diterima :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk menjadi Provider BPJS Kesehatan. Saya menjamin bahwa semua informasi yang saya berikan dalam aplikasi ini termasuk pada lampiran adalah benar. Dan Saya memberi hak kepada BPJS Kesehatan untuk menghubungi organisasi atau individu terkait untuk memperoleh informasi lebih jauh mengenai saya. Apabila dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian pada isi aplikasi ini BPJS Kesehatan berhak melakukan tindakan sepihak.



nda, 21 Agustus 2025

drg. NADIA TRI HANDAYANI KUNCORO, MPH

SURAT PERNYATAAN

NOMOR : 440/3077/100.02.013

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Nadia Tri Handayani Kuncoro, MPH

Jabatan : Kepala/Pimpinan FKTP

Nama FKTP : UPTD Puskesmas Sambutan

Alamat : Jln.Pelita IV Rt 18 Kel. Sambutan Kec.Sambutan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa FKTP UPTD Puskesmas Sambutan :

1. Bersedia mematuhi seluruh ketentuan Jaminan Kesehatan Nasional :
 - a. Kesediaan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku
 - b. Kesediaan memberikan kemudahan akses rekam medis
 - c. Kesediaan memberikan pelaporan terhadap tindakan yang dilakukan
 - d. Mendaftarkan seluruh pegawai fasilitas kesehatan sebagai peserta JKN
2. Berkomitmen untuk :
 - a. Menggunakan Aplikasi SIM BPJS Kesehatan
 - b. Memberikan pelayanan sesuai panduan klinis/standar operasional yang berlaku
 - c. Mematuhi maklumat janji layanan FKTP
 - d. Mendukung aktivitas kesehatan masyarakat dalam Program JKN.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 21 Agustus 2025



Pimpinan FKTP,

drg. Nadia Tri Handayani K. MPH

KOMITMEN PEMENUHAN KETERSEDIAAN OBAT

Di FKTP UPTD PUSKESMAS SAMBUTAN

Pada hari ini, Kamis tanggal 21 bulan Agustus tahun 2025, saya yang bertanda tangan di bawah : drg Nadia Tri Handayani Kuncoro, MPH selaku Plt. Kepala UPTD Puskesmas Sambutan berdasarkan Akta/Surat Keputusan Pengangkatan Nomor 800.1.3.1/3464/100.02.2024 tanggal 05 Mei 2025 s.d 5 Agustus 2025 yang dibuat oleh Pimpinan yang berkedudukan dan berkantor di Jalan Pelita IV RT 18 Kelurahan Sambutan Kecamatan Sambutan Kota Samarinda, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut, karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili UPTD Puskesmas Sambutan.

Dengan ini berkomitmen untuk memenuhi ketersediaan obat di FKTP sebagai berikut:

1. Obat essential, obat suntik, cairan infus , anestesi lokal, dan obat-obatan lain untuk 144 Diagnosa yang wajib ditatalaksana secara mandiri dan tuntas di FKTP sesuai dengan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 tentang Perubahan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022).
2. Obat emergency termasuk obat emergency untuk dokter gigi (Sesuai Kepmenkes tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis).
3. Obat untuk diagnosa yang diprioritaskan tuntas di FKTP:

Hipertensi

1. beta bloker (atenolol, bisoprolol, karvedilol dll)
2. diuretik (hidroklortiazid, spironolakton dll)
3. penghambat reseptor angiotensin (benazepril, captopril, lisinopril, dll)

Diabetes Mellitus

Obat Anti Hiperglikemia Oral

- a. Biguanid (Metformin 500 mg)
- b. Sulfonilurea (Glibenklamid 5 mg, Glimepirid 2 mg)
- c. Obat lain (thiazolidinedione, glinid, dll)

Rhinitis/Influenza/Faringitis/Bronkitis

1. Antitusif (obat penekan batuk)
2. Analgetik/antipiretik (paracetamol, ibuprofen, dll)
3. Bronkodilator (salbutamol, terbutalin sulfat, teofilin, dll)
4. Dekongestan oral/topikal

5. Antihistamin (difenhidramin, klorfeniramin, siproheptadin, loratadin, cetirizine, dll)
6. Antibiotik oral
7. Ekspektoran (GG/Glyceryl Guaiacolate, bromheksin, ambroksol, dll)

Gastroenteritis

1. Obat antidiare/pengeras tinja (loperamid/attapulgit, dll)
2. Larutan rehidrasi oral (oralit, dll)
3. Obat antimikroba (ciprofloksasin, trimetropim, sulfametoksazol, metronidazol, dll)
4. Zinc, untuk diare anak

Demam Tifoid

1. antipiretik
2. antibiotik (kloramfenikol, ampicilin, amoksisilin, kotrimoksazol, dll)

Otitis dan Serumen Prop

1. Cairan irigasi telinga
2. Irigator telinga (spuit 20 - 50 cc + cateter wing needle)
3. Alkohol 70%
4. H₂O 3%
5. Karbogliserin 10%
6. Povidone Iodine
7. Obat dan Salep Antibiotik
8. Obat analgetik (asam mefenamat, paracetamol, ibuprofen, dll)
9. Antibiotik tetes telinga

Penanganan Asma Bronkial

1. Agonis Beta 2 (Salbutamol, Albuterol, Terbutaline, Salmeterol, Formoterol, dll)
2. Kortikosteroid oral
3. Kortikosteroid inhalasi
4. Antimuskarinik (Ipratropium, Tiotropium, dll)

Pemeriksaan Kehamilan Normal

1. Zat besi
2. asam folat

Dermatitis

1. kortikosteroid oral
2. kortikosteroid topikal
3. Antihistamin (difenhidramin, klorfeniramin, siproheptadin, loratadin, cetirizine, dll)
4. Obat antijamur topikal (klotrimazol, miconazol, ketokonazol)
5. Sampo antijamur (sampo ketokonazol, dll)



Samarinda, 21 Agustus 2025

Pimpinan FKTP

(Drg. Nadia Tri Handayani Kuncoro, MPH)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : drg. Nadia Tri Handayani Kuncoro, MPH

Tempat/Tanggal lahir : Samarinda , 25 Agustus 1984

Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas

No. Telp / HP : 082148948008

Dengan ini menyatakan bahwa untuk pembayaran pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama bagi peserta BPJS Kesehatan dapat melalui rekening sebagai berikut :

- a. Atas nama : BPJS PUSKESMAS SAMBUTAN
- b. Nama Bank : Bank Pembangunan Daerah KALTIMTARA
- c. Nomor : 0011457916

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 21 Agustus 2025



Drg. Nadia Tri Handayani Kuncoro, MPH

Nama Faskes	PUSEKESMAS SAMBUTAN
Alamat Faskes	Jln. Pelita VI RT 18 KEL. SAMBUTAN KEC. SAMBUTAN

No	Item Penilaian	Foto	Ket
1	Pelatihan Kompetensi Dokter (salah satu tenaga kesehatan klinik)		
A	Kedokteran Keluarga/Primary Care	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
B	Sertifikat Pelatihan Medis Endokrin	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
C	Sertifikat Pelatihan Medis Hipertensi	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
D	Sertifikat Pelatihan Medis Penanggulangan TB		Ada

No	Item Penilaian	Foto	Ket
			
E	Sertifikat Keahlian Lainnya (ATLS, ACLS, Sertifikat USG, MOOC Care Pathway Kemenkes)		Ada

No	Item Penilaian	Foto	Ket
			
F	Penghargaan/Prestasi Puskesmas	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
G	Penghargaan dari BPJS Kesehatan	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
H	Sertifikasi	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
2	Bangunan		

No	Item Penilaian	Foto	Ket
A	Bangunan Lokasi Faskes	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
B	Akses Lokasi dilalui kendaraan roda 4		Tidak ada, parkiran roda 4 masih kurang memadai terlihat kendaraan petugas dan pengunjung harus parkir di tepi badan jalan tembok puskesmas
C	Tempat Parkir	 	ADA. Telah memiliki Kanopi untuk parkiran kendaraan roda dua

No	Item Penilaian	Foto	Ket
D	Papan Nama Faskes		Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
3	RUANGAN PENDUKUNG		
A	Ruang Administrasi (untuk fungsi Pendaftaran, Pembayaran, RM dan Perkantoran)		ADA
B	Ruang Tunggu	 	ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
C	Ruang Periksa/Konsultasi Umum		ADA
D	Ruang Periksa KIA		ADA
E	Ruang pelayanan gigi dan mulut		ADA
F	Ruang Tindakan/Ruang Gawat Darurat		ADA

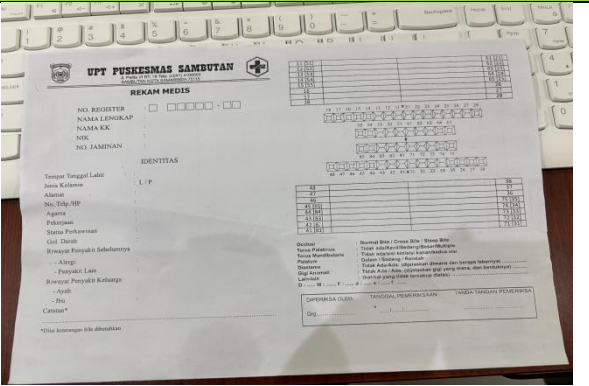
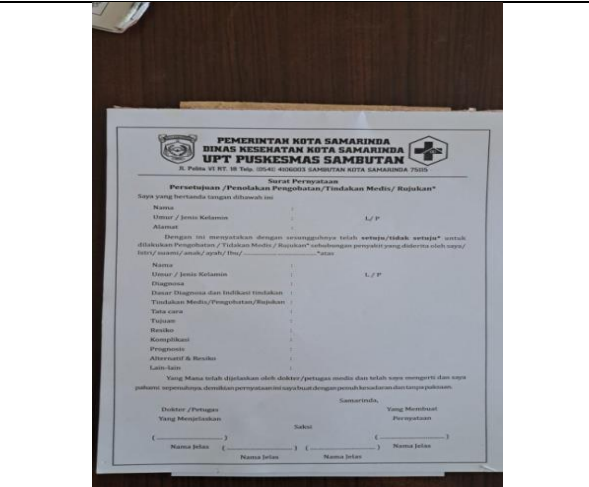
No	Item Penilaian	Foto	Ket
G	Ruang Persalinan	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
H	Ruang/Instalasi Farmasi	  	ADA
I	Ruang Laboratorium		ADA

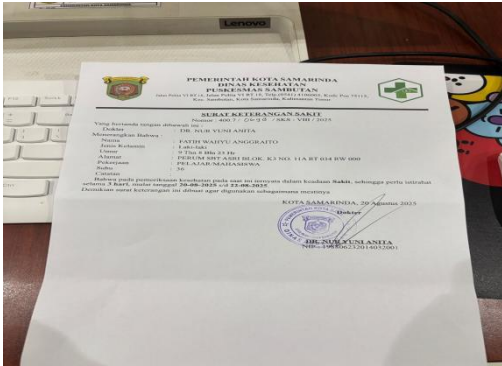
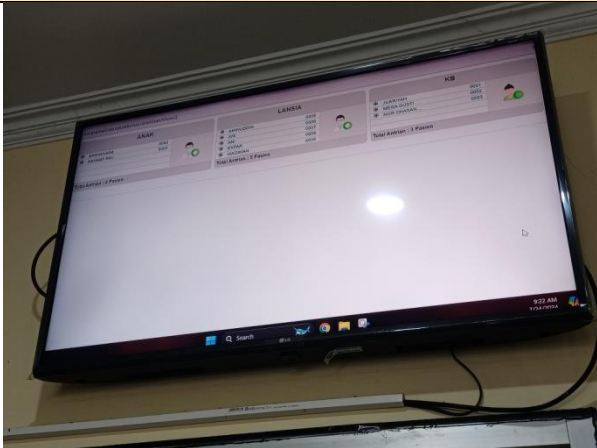
No	Item Penilaian	Foto	Ket
			
J	Kamar Mandi/WC	 	ADA
K	Ruang Fisioterapi	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	TIDAK ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
L	Ruang Infeksius		ADA
M	Ruang Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)		ADA, Ruang Konseling
4	Perlengkapan ruang praktik menyesuaikan dengan jumlah ruang periksa		
A	Tempat tidur periksa		ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
			
B	Meja dan kursi dokter		ADA
C	Kursi pasien		ADA
D	Lemari obat dan peralatan		ADA

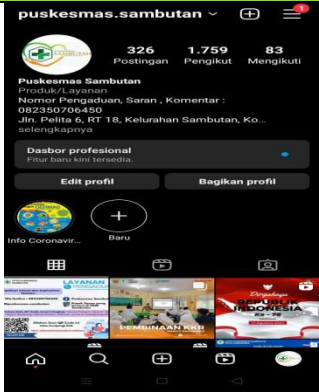
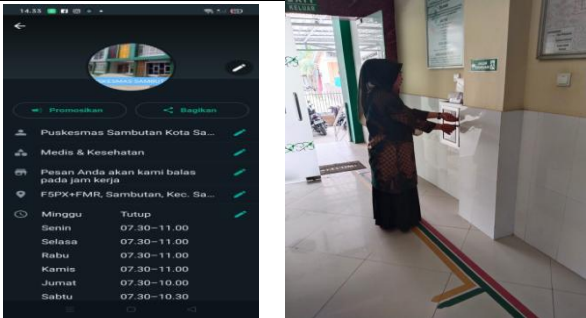
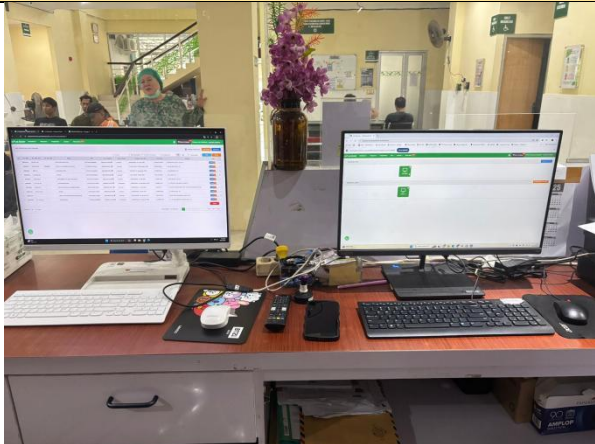
No	Item Penilaian	Foto	Ket
E	Wastafel/tempat cuci tangan		ADA
F	Tempat sampah medis		ADA
G	Tempat sampah non medis		ADA
5	Perlengkapan penunjang administrasi		

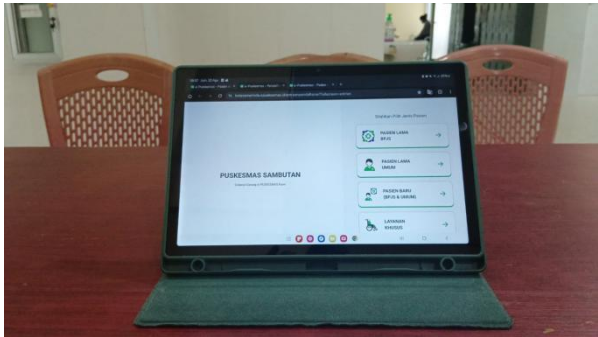
No	Item Penilaian	Foto	Ket
A	Kartu rekam medis		ADA, namun sekarang semua pasien telah menggunakan sistem Epusk.
B	Blanko resep		ADA
C	Formulir persetujuan tindakan medik (informed consent)		ADA

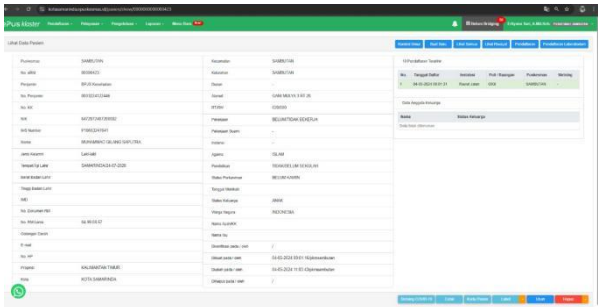
No	Item Penilaian	Foto	Ket
D	Surat keterangan sakit		ADA
E	Lemari/Tempat penyimpanan arsip		ADA
6	Perlengkapan penunjang umum		
A	Sistem Antrean Online		ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
B	TV/Monitor		ADA
C	Alat pemadam kebakaran		ADA
D	Air minum untuk Pasien		ADA
E	AC		ADA, masing - masing tiap ruangan unit pelayanan telah memiliki alat pendingin udara (AC)

No	Item Penilaian	Foto	Ket
F	Genset	Belum tersedia	TIDAK ADA Telah melakukan usulan ke Dinas Kesehatan
G	Kursi Roda		ADA
H	Alat Validasi Biometrik Untuk Pendaftaran Pelayanan (Finger print/Face Recognition)		ADA,
7	SARANA PENANGANAN KELUHAN PASIEN		

No	Item Penilaian	Foto	Ket
A	Contact Person		ADA
B	Media penyimpanan saran dan keluhan		ADA, kotak saran, ada juga yang melalui hp Hotline
C	Portal QR Code BPJS Kesehatan		ADA
C	SISTEM INFORMASI DAN KOMUNIKASI		
A	Komputer/Notebook /Laptop/Tab		ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
			
B	Jaringan Internet (wajib ada kecuali wilayah terkendala jarkomdat)		ADA
C	Alat komunikasi (Telepon/HP)		ADA
D	Printer		ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
E	Scaner (bisa menggunakan HP)		ADA
F	Elektronik rekam medis		ADA
G	Implementasi Digital Sign (Untuk Elektornik Kontrak)	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
D	PERALATAN MEDIS, OBAT-OBATAN DAN PENANGANAN KELUHAN		
1	PERALATAN MEDIS		

No	Item Penilaian	Foto	Ket
A	Untuk pemeriksaan tanda vital - Tensimeter - Stetoskop - Termometer - Senter/pen light		ADA
B	Antropometri Kit (Antropometer Timbangan Badan, Jangka Sorong, Pelvimeter, Jangka Sorong Geser, Pita Metrik Lunak)		ADA
C	Ophthalmoscope	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
D	Penekan lidah (spatula)		ADA

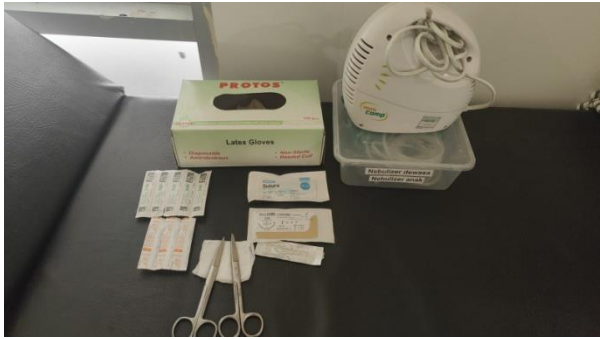
No	Item Penilaian	Foto	Ket
E	USG Terkalibrasi		ADA dan sudah terkalibrasi
F	Sprit disposibel dan jarum suntik	 	ADA
G	Spirometri	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
H	Set Infus		ADA
I	EKG		ADA
J	Forsep hemostatik	Tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
K	Suction	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
L	Doppler		ADA
M	Otoscope dan serumen ekstraktor		ADA
N	Spekulum telinga & hidung		ADA
O	Snellen Chart		ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
P	Bingkai dan Lensa uji-coba untuk pemeriksaan refraksi (kartu jaeger, pinhole)	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
Q	Bedah Minor Set (Bak instrumen, Gunting bengkok, Gunting Lurus, Slip sonde, Pinset Cirugis, Pinset Anatomis, Scapel handle, Needle Holder, Bisturi, Sarung tangan Steril, Catgut Silk, Jarum Hecting, Duk Bolong)		ADA
R	1 set klem arteri		ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
S	Palu refleks		ADA
T	Ultra sound (fisioterapi)	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
U	TENS (fisioterapi)	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
V	Set rehabilitasi medis sederhana (pemanas Inflamasi)	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
W	Nebulizer		ADA
2	Peralatan medis tambahan		
A	Timbangan bayi		ADA
B	Forsep dressing 6"		ADA
C	Forsep spons	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
D	Peak flow meter	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
E	Sterilisator basah atau kering		K ADA
F	Asthma control test	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
G	Piala ginjal (neerbekken/bengk ok)		ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
H	Nelaton kateter		ADA
I	Spekulum Vagina		ADA
J	Kateter Uretral		ADA
K	Kanul suction	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA

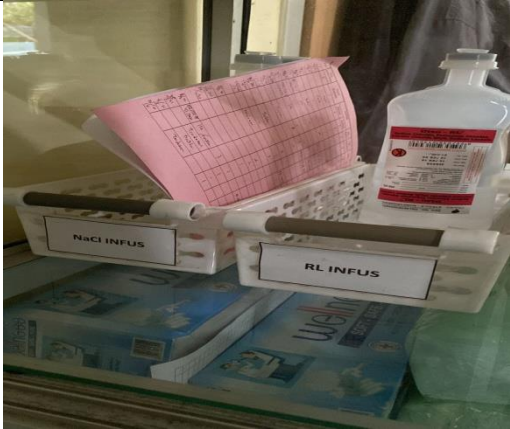
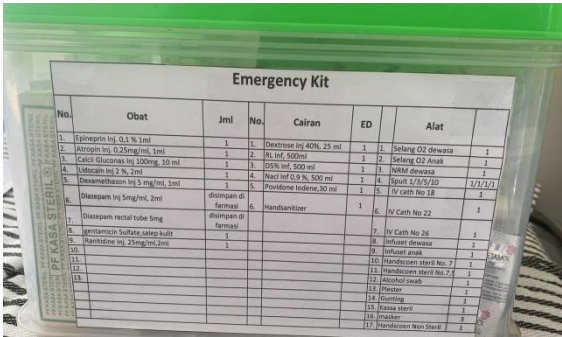
No	Item Penilaian	Foto	Ket
L	KB Kit		ADA
M	Loupe (kaca pembesar)	TIDAK ADA	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
N	Peralatan kunjungan rumah (senter, stetoskop, tensi)		ADA
3	Peralatan medis gigi		

No	Item Penilaian	Foto	Ket
A	Kursi Pemeriksaan Gigi (Dental Chair)		ADA
B	Alat Sterilisasi Basah atau Kering		ADA
C	Lampu Praktik		ADA
D	High Speed Bor		ADA

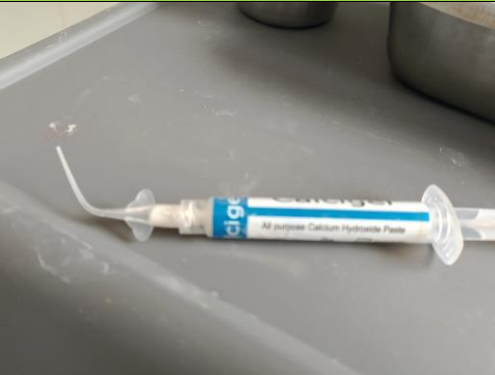
No	Item Penilaian	Foto	Ket
E	Low Speed Bor		ADA
F	Hand Instrument (seperti kaca mulut, cement spatula, excavator, Sonde, Pinset, dll)		ADA
G	Alat Ekstraksi (Tang Anterior, Tang Premolar, Tang Bayonet, Tang Posterior) set anak		ADA
H	Alat Ekstraksi (Tang Anterior, Tang Premolar, Tang Bayonet, Tang Posterior) set dewasa		ADA

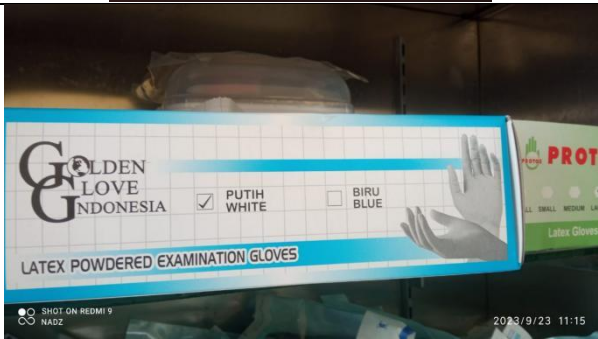
No	Item Penilaian	Foto	Ket
I	Skaler Unit		ADA
J	Light Curing Unit		ADA
K	RO Viewer		ADA
L	Bein		ADA

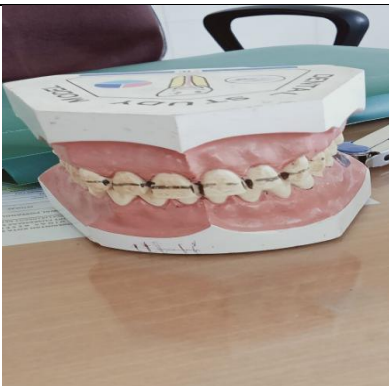
No	Item Penilaian	Foto	Ket
M	Crayer		K ADA
N	Nierbaken		ADA
O	Glass Slab/Glass Plate	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
P	Sendok Cetak	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
4	Peralatan keadaan darurat		
A	Emergensi kit minimal terdiri dari: oksigen, ambu bag, oropharyngeal airway, plester, sarung tangan		ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
5	Obat-obatan		
A	Obat essential (Obat Suntik, Cairan Infus , Anestesi Lokal)		ADA
B	Obat emergency termasuk obat emergency untuk dokter gigi Sesuai permenkes tentang daftar obat emergency		ADA
6	Bahan Medis Habis Pakai Pelayanan Gigi		
A	Glass Ionomer		ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
B	Resin Composite		ADA
C	Tambalan sementara (misal Fletcher set dll)		ADA
D	Chlor Ethyl		ADA
E	Lidocaine		ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
F	Kalsium Hidrokside		ADA
G	Eugenol		ADA
H	Cavity Cleanser	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
I	Formokresol atau padanannya	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
J	Formaldehide atau padanannya	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
K	Dental Alginate	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
L	Antiseptic		ADA
M	Sarung Tangan Disposable		ADA
N	Sprit		ADA
7	Peralatan Edukasi		

No	Item Penilaian	Foto	Ket
A	Poster/Leaflet/Booklet/banner		ADA
B	Media Informasi Digital		ADA
C	Alat Peraga / Model		ADA

No	Item Penilaian	Foto		Ket
D	Soundsystem			ADA
E	Media Sosial			ADA
8	Skrining Kesehatan (Satu Atap/Jejaring)			
A	Pemeriksaan gula darah kapiler/vena			ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
B	Hb Analyzer		ADA
C	Preparat tempat sampel apus darah tepi	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	TIDAK ADA
D	Hb Meter		ADA
E	Rapid Hepatitis B		ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
F	Rapid Test Hepatitis c	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
G	Benedict – Tabung Reaksi spot		ADA
9	Laboratorium Satu Atap		
A	Alat hematologi otomatis penghitung sel/Hematologi Analyzer/Automated cell counter		ADA
B	Alat Pemeriksaan HB (Point Of Care Testing, POCT)/Hemoglobin meter analyzer	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
C	Alat test darah portable (Rapid diagnostic test) untuk gula darah	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
D	Alat test darah portable (Rapid diagnostic test) untuk asam urat	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
E	Alat test darah portable (Rapid diagnostic test) untuk kolesterol	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
F	Alat uji Analisa urin otomatis/Urine analyzer/ Automated urinalysis system	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
G	Alat uji kimia klinik multiparameter/Clinical chemistry analyzer/Multi parameter clinical	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
H	Lemari pendingin penyimpan reagen (Refrigerator)	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
I	Mikroskop binokuler	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
J	Pipet mikro/Micropipette		Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA

No	Item Penilaian	Foto	Ket
K	Rotator plate		ADA
L	Sentrifus		ADA
M	Set Laboratorium		ADA
N	Sanitarian Kit	 	Ada

No	Item Penilaian	Foto	Ket
O	Entomologi Kit	Foto di upload apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA
E	LINGKUP PELAYANAN		
A	Puskesmas Implementasi ILP (Sesuai persyaratan ada SK, SOP dan Penataan Ruang)	Lampirkan SK, SOP dan Penataan Ruangan apabila ada Kosongkan jika tidak ada	Apabila tidak ada, isi di kolom keterangan TIDAK ADA