

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik  
Bidan (SIPB)

Kepada Yth,  
Kepala Instansi Pemberi Izin  
Kabupaten/Kota.....  
Di  
.....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : .....  
Alamat : .....  
Tempat/Tanggal lahir : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Tahun Lulusan : .....  
Nomor STRB : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) pada ..... (sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

- a. fotokopi STRB yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
- b. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
- c. surat pernyataan memiliki tempat praktik;
- d. surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Bidan akan berpraktik;
- e. pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
- f. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat; dan
- g. rekomendasi dari Organisasi Profesi.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....201.....

Yang memohon,

(.....)

**Instrumen Penilaian Praktik Mandiri Bidan****A. IDENTITAS :**

1. Nama Pemohon :  
 2. Alamat Rumah lengkap :  
     : RT/RW :  
     : Kelurahan :  
     : Kecamatan :  
     : Telp. :  
 3. Nama Sarana :  
 4. Alamat Praktik Lengkap :  
     : RT/RW :  
     : Kelurahan :  
     : Kecamatan :  
     : Telp. :  
     : Hari Praktik :  
     : Jam Praktik :

**B. SDM PENDUKUNG****Standar**

- |   |                       |                              |                                    |       |
|---|-----------------------|------------------------------|------------------------------------|-------|
| 1 | Tenaga Kesehatan lain | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + / - |
| 2 | Tenaga Non Kesehatan  | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + / - |

**C. BANGUNAN DAN RUANG**

- |   |                             |   |                                    |   |
|---|-----------------------------|---|------------------------------------|---|
| 1 | Bangunan                    | <input type="checkbox"/> Rumah                            |                                    | + |
|   |                             | <input type="checkbox"/> Bagian dari rumah                |                                    |   |
|   |                             | <input type="checkbox"/> Bagian dari kantor/ tempat kerja |                                    |   |
|   |                             | <input type="checkbox"/> Bagian dari gedung               |                                    |   |
| 2 | Ruang tunggu                | <input type="checkbox"/> Ada                              | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| 3 | Ruang periksa               | <input type="checkbox"/> Ada                              | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| 4 | Ruang bersalin              | <input type="checkbox"/> Ada                              | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| 5 | Ruang nifas                 | <input type="checkbox"/> Ada                              | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| 6 | WC/kamar mandi              | <input type="checkbox"/> Ada                              | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| 7 | Ruang lain sesuai kebutuhan | <input type="checkbox"/> Ada                              | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |

**D. PRASARANA**

- |   |                                     |                              |                                    |       |
|---|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-------|
| 1 | Sistem Air bersih                   | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | +     |
| 2 | Sistem kelistrikan atau pencahayaan | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | +     |
| 3 | Ventilasi atau sirkulasi Udara      | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | +     |
| 4 | Prasarana lain sesuai kebutuhan     | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + / - |

**MEUBELAIR**

Kursi Kerja	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
Lemari Arsip	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
Meja Tulis ½ biro	<input type="checkbox"/> Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	+
Tempat Tidur Periksa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
Tempat Tidur untuk Persalinan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
Tempat Tidur Nifas	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
Boks Bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

**PENCATATAN DAN PELAPORAN****1 KESEHATAN IBU DAN KB**

a. Buku KIA	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b. Buku Kohort Ibu	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
c. Kartu Ibu	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
d. Buku Register Ibu	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
e. Pencatatan asuhan kebidanan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
f. Formulir <i>Informed Consent</i>	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
g. Formulir Laporan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
h. Formulir Rujukan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
i. Surat Keterangan Hamil	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
j. Formulir dan surat keterangan lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-

**2 KESEHATAN ANAK**

a. Bagan Dinding MTBS	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b. Bagan MTBS	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
c. Buku register Bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
d. Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
e. Formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
f. Formulir Rekapitulasi Laporan Kesehatan Bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
g. Register Kohort Bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

**3 IMUNISASI**

a. Formulir laporan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b. Formulir lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-

**4 PERSALINAN**

a. <i>Informed Consent</i>	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b. Kantong persalinan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
c. Formulir Laporan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

- |    |                                    |                              |                                    |     |
|----|------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-----|
| d. | Formulir Partograf                 | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | +   |
| e. | Formulir Persalinan/nifas dan KB   | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | +   |
| f. | Formulir Rujukan                   | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | +   |
| g. | Formulir Surat Kelahiran           | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | +   |
| h. | Formulir dan Surat Keterangan lain | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | +/- |

**5 NIFAS**

- |    |  |                              |                                    |     |
|----|--|------------------------------|------------------------------------|-----|
| a. | Buku Register Pelayanan                  | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | +   |
| b. | Formulir lain sesuai kebutuhan pelayanan | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | +/- |

**E. PERALATAN****1 SET PEMERIKSAAN OBSTETRI DAN GYNEKOLOG**

- |     |  |                              |                                    |   |
|-----|--|------------------------------|------------------------------------|---|
| a.  | Bak instrumen dengan tutup             | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| b.  | Baki logam tempat alat steril bertutup | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| c.  | Palu refleks                           | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| d.  | <i>Pen Lancet</i>                      | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| e.  | <i>Sphygmomanometer</i> Dewasa         | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| f.  | Stetoskop Dewasa                       | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| g.  | Sudip lidah                            | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| h.  | Termometer Dewasa                      | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| i.  | Timbangan Dewasa                       | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| j.  | Torniket Karet                         | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| k.  | Doppler                                | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| l.  | Gunting Benang                         | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| m.  | Gunting Episiotomi                     | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| n.  | Gunting Tali Pusat                     | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| o.  | Gunting Verband                        | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| p.  | Klem Kasa (Korentang)                  | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| q.  | Tempat Klem Kasa (Korentang)           | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| r.  | Lampu Periksa Halogen                  | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| s.  | Masker Oksigen + Kanula Nasal Dewasa   | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| t.  | Meja Instrumen                         | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| u.  | Needle Holder Matheiu                  | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| v.  | Pelvimeter Obstetrik                   | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| w.  | Pinset Jaringan (Surgis)               | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| x.  | Pinset Kasa (Anatomis)                 | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| y.  | Pinset Bedah                           | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| z.  | Setengah Kocher                        | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| aa. | Spekulum (Sims)                        | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |

bb. Spekulum Cocor Bebek	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
cc. Standar infus	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
dd. Stetoskop Dewasa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
ee. Stetoskop Janin/ Fetoscope	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
ff. Tabung Oksigen dan Regulator	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

**2 SET PEMERIKSAAN KESEHATAN ANAK**

a. Alat Pengukur Panjang Bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b. Lampu periksa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
c. Pengukur lingkaran kepala	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
d. Pengukur tinggi badan anak	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
e. Timbangan bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

**3 SET PELAYANAN KB**

a. Baki Logam Tempat Alat Steril Bertutup	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b. Implant Kit	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
c. IUD Kit	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
d. Aligator Ekstraktor AKDR	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
e. Gunting Mayo CVD	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
f. Klem Kasa Lurus ( <i>Sponge Foster Straight</i> )	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
g. Klem Penaarik Benang AKDR	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
h. Sonde Uterus Sims	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
i. Tenakulum Schroeder	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
j. Scapel	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
k. Trochar	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

**4 SET IMUNISASI**

a. <i>Vaccine carrier</i>	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b. <i>Vaccine Refrigerator</i>	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

**5 SET RESUSITASI BAYI**

a. <i>Baby Suction Pump portable</i>	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b. Meja Resusitasi dengan Pemanas ( <i>Infant Radiant Warmer</i> )	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
c. Penghisap Lendir DeLee (neonatus)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

**6 PERALATAN LAIN**

a. Bantal	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
b. Celemek Plastik	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
c. Kacamata google	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
d. Sepatu boot	<input type="checkbox"/>	Ada	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak ada	+
e. Penutup rambut	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
f. Duk Bolong	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
g. Kasur	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
h. Lemari Alat	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
i. Lemari Obat	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
j. Meteran (untuk mengukur tinggi Fundus)	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
k. Perlak	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
l. Pispot	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
m. Pita Pengukur Lila	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
n. Seprei	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
o. Set Tumbuh Kembang Anak	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
p. Sikat untuk Membersihkan Peralatan	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
q. Tempat Sampah Tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka penutup	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
r. Tirai	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
s. Toples Kapas/Kasa Steril	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
t. Tromol Kasa/Kain Steril	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
u. Waskom Kecil	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
v. Bengkok	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
w. Pengukur Tinggi Badan (microtoise)	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
x. Pisau Pencukur	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
y. Handuk Pembungkus Neonatus	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
z. Kantong Metode Kanguru sesuai ukuran neonatus	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
aa. Lemari Kecil Pasien	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
bb. Selimut Bayi	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
cc. Selimut Dewasa	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
dd. Sterilisator	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+

**F. OBAT DAN BAHAN HABIS PAKAI****1 Jenis Obat yang harus ada di praktik mandiri bidan**

a. Oksitosin inj 10 IU /mL	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
b. Metilergometrin inj 0,2 mg/mL	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
c. Magnesium sulfat inj 40% (i.v.)	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+
d. Kalsium glukonat inj 10%	<input type="checkbox"/>	Ada	<input type="checkbox"/>	Tidak ada	+

**2 Jenis Obat yang bisa disimpan di praktik mandiri bidan**

a. Vitamin A dosis tinggi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
b. Tablet Tambah darah	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
c. Vitamin K1 Injeksi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
d. Salep mata Gentamicin	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
e. Desogestrel Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
f. Kombinasi desogestrel dan etinilestradiol Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
g. Kombinasi levonorgestrel dan etinilestradiol Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
h. Linestrenol Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
i. Kombinasi Cyproterone acetat dan etinilestradiol Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
j. Kombinasi Gestodene dan etinilestradiol Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
k. Levonorgestrel Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
l. Kombinasi drospirenone dan etinilestradiol tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
m. Kombinasi ethynilestradiol dan lynestrenol Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
n. Medroxyprogesterone acetatae (DMPA) vial	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
o. Kombinasi Medroxyprogesterone acetate (DMPA) dan estradiol cypionate vial	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
p. Levonorgestrel rods	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
q. Etonogestrel rods	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
r. IUD Cu T 380 A	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
s. IUD Levonogestrel	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
t. Kondom	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-

**BAHAN MEDIS HABIS PAKAI**

1. Alkohol	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
2. Cairan Desinfektan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
3. Kain Steril	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
4. Kapas	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
5. Kasa Non Steril	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
6. Kasa Steril	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
7. Lidi kapas Steril	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
8. Masker	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
9. Podofilin Tinctura 25%	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
10. Sabun Tangan atau	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

Antiseptik				
11.	Benang Chromic Catgut	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
12.	Gelang Bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
13.	Infus Set Dewasa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
14.	Infus Set dengan <i>Wing Needle</i> untuk Anak dan Bayi nomor 23 dan 25	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
15.	Jarum Jahit	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
16.	Kantong Urin	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
17.	Kateter Folley dewasa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
18.	Kateter Nelaton	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
19.	Pembalut	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
20.	Pengikat tali pusat	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
21.	Plester	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
22.	Sabun cair untuk cuci tangan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
23.	Sarung Tangan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
24.	Sarung Tangan (Manual Plasenta)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

### G. Standar Prosedur Operasional

1	SPO Pelayanan Antenatal	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
2	SPO Pelayanan Persalinan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
3	SPO Pelayanan Nifas	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
4	SPO Penanganan Bayi Baru Lahir	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
5	SPO pelayanan KB	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
6	SPO Penanganan PER, PEB, Eklamsi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
7	SPO Penatalaksanaan Rujukan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
8	SPO Hemmoragic Ante Partum	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
9	SPO Hemmoragic Post Partum	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
10	SPO Penanganan Bayi Asiksia	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
11	SPO Mengatasi Syok	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
12	SPO Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

#### Keterangan :

+ : harus ada

+/- : tidak harus ada



**H. HASIL PENINJAUAN :**

**I. KESIMPULAN :**

.....

**Petugas :**

- 1.
- 2.
- 3.