



# **PEDOMAN BIDAN KOORDINATOR**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2010

618.2

Ind  
s

**Katalog Dalam Terbitan Departemen Kesehatan RI.**

Indonesia, Departemen Kesehatan. Direktorat Jenderal  
Bina Kesehatan Masyarakat.

Pedoman Bidan Koordinator. - - Jakarta:  
Depkes RI. 2008

- I. Judul    1. MIDWIFERY  
              2. MOTHER AND CHILD RELATION HEALTH SERVICES

## **Pedoman Bidan Koordinator**

Tingkat Puskesmas

Diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008

ISBN : 978-979-9254-29-0

### **Kontributor**

Syahrizal Syarif, Evodia Iswandi, Lukas CH, Lukman HL,  
Kirana Pritasari, Erna Mulati, Imron Pambudi, R Dedi Kuswena,  
Sri Rahayu, Jane Supardi, Rinni Y Pratiwi, Ina Yuniati,  
C Yekti P, Wayan Widya, Fonny J Silfanus, Inti Mujiati,  
Adriati Adnan, Ferinawati, Masyita, Asniah, Wihardi Trimman,  
Bambang Herianto, Supartha, Marliza Elmida, Yaya K, Intan Endang,  
Cicik Rukaesih, Sofia, Sri Hastuti, Erna Mulati, Muammar,  
Budi Iman Santoso





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

## KATA SAMBUTAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sudah ada penurunan, namun demikian masih belum menunjukkan penurunan yang signifikan dari 307/100.000 KH (SDKI 2002/2003) menjadi 248/100.000 KH (Hasil extrapolasi BPS 2007), target MDG's 2015 102/100.000 KH. Demikian pula untuk Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35/1000 KH (SDKI 2002/2003) menjadi 34/1000 KH (BPS 2007) , target MDG's 2015 17/1000. Berbagai faktor yang terkait dengan risiko terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan cara pencegahannya telah diketahui, dan telah dilaksanakan berbagai upaya intervensinya.

Sejalan dengan Grand Strategi Departemen Kesehatan telah dilaksanakan upaya percepatan penurunan AKI melalui Strategi Making Pregnancy Safer (MPS) yang merupakan strategi sektor kesehatan yang terfokus, yaitu; 1) Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, 2) Membangun kemitraan yang efektif dengan lintas program dan lintas sektor serta mitra lain, 3) Pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat, 4) Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan serta pembiayaan kesehatan.

Salah satu upaya yang diperkuat adalah meningkatkan kemampuan klinis dan manajemen kepada tenaga kesehatan khususnya Bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di desa. Untuk itu diperlukan pembinaannya, dengan melaksanakan kegiatan penyeliaan (supervisi) fasilitatif secara berkesinambungan dan tepat sasaran yang dilaksanakan oleh Bidan Koordinator (Bikor) di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Bikor di Puskesmas.

Saya menyambut gembira dengan diterbitkannya Paket Buku Pedoman Supervisi Fasilitatif, dan Saya minta Buku ini merupakan pedoman dan pegangan bagi setiap Bikor untuk melaksanakan tugasnya dalam program Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana.

Dalam kesempatan ini, Saya ucapkan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam keseluruhan proses penyusunan buku tersebut.

Semoga buku ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan KIA dan KB dalam mendukung upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, serta balita di Indonesia.

Jakarta, Juni 2008

**Menteri Kesehatan Republik Indonesia**



**Dr.dr.Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)**





## KATA PENGANTAR DIREKTUR JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT

Bidan yang saat ini berjumlah sekitar 71.867 orang (laporan KIA tahun 2007 dari kabupaten/kota) adalah lini terdepan pemberi pelayanan KIA dan KB. Hal ini sebagai realisasi kebijakan terobosan dalam upaya meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan. Tenaga bidan sebagai pelaksana teknis dan manajemen pelayanan KIA dan KB memerlukan pembinaan klinis serta manajemen program KIA dan KB yang terarah dan sistematis, agar cakupan dan kualitas pelayanan dapat ditingkatkan dan dipertahankan bila sudah mencapai target dan standar yang diharapkan.

Pembinaan klinis dan manajemen secara terarah dan sistematis dilakukan oleh Bidan Koordinator (Bikor) dan dilaksanakan dengan memaksimalkan kegiatan penyeliaan (supervisi) fasilitatif yang dilakukan secara berkesinambungan dan tepat sasaran. Hal ini merupakan kata kunci dan upaya peningkatan peran dan fungsi Bikor dalam pembinaan. Buku pedoman ini menjelaskan tugas pokok, fungsi, dan kedudukan Bikor, disamping aspek kualifikasi dan kompetensi seorang Bikor. Buku ini merupakan acuan dalam melaksanakan penyeliaan fasilitatif kepada Bidan, yang mencakup acuan dalam menerapkan standar klinis profesi bidan dan manajemen program KIA, KB serta acuan untuk melaksanakan pemantauan (monitoring) dan evaluasi program.

Selain panduan bagi Bikor di Puskesmas dan Dinas Kesehatan, buku pedoman ini dapat digunakan oleh para pengelola program KIA dan KB di berbagai tingkat administratif baik di Puskesmas, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, serta provinsi. Dalam penggunaannya, buku ini dilengkapi dengan buku paket pelatihan dan daftar tilik untuk penyeliaan fasilitatif program KIA dan KB, yaitu:

1. Buku Acuan Penyeliaan Fasilitatif Program KIA.
2. Buku Pegangan Peserta Penyeliaan Fasilitatif Program KIA.
3. Buku Pegangan Pelatih Penyeliaan Fasilitatif Program KIA.
4. Buku Panduan Sistem Informasi Manajemen (piranti lunak pengolahan data KIA).
5. Buku Daftar Tilik Tingkat Puskesmas Perawatan Penyeliaan Fasilitatif Pelayanan KIA, KB, dan Asuhan Persalinan.
6. Buku Daftar Tilik Tingkat Puskesmas Penyeliaan Fasilitatif Pelayanan KIA dan KB.
7. Buku Daftar Tilik Tingkat Polindes Penyeliaan Fasilitatif Pelayanan KIA, KB, dan Asuhan Persalinan.

Terbitnya buku Pedoman Bidan Koordinator Puskesmas yang direvisi ini diharapkan dapat membantu dan memperlancar pelaksanaan tugas dan fungsi Bikor dalam meningkatkan dan kesinambungan pelayanan sesuai standar.

Agar Bikor dapat melaksanakan kegiatan supervisi fasilitatif dengan baik, perlu dibekali kemampuan dalam melakukan penyeliaan. Untuk itu diperlukan pelatihan dengan menggunakan buku penyeliaan fasilitatif program KIA yang terdiri dari Buku Acuan, Buku Peserta, dan Panduan Sistem Informasi Manajemen. Untuk melaksanakan kegiatan penyeliaan diperlukan daftar tilik yang dapat menilai standar minimal yang harus dilakukan oleh Bidan saat Bikor melakukan penyeliaan fasilitatif program KIA dan KB di Puskesmas Perawatan, Puskesmas, Polindes/Poskesdes.

Dengan tersedianya buku-buku pedoman ini, kami berharap semua Bikor dapat mengacu pada buku pedoman tersebut sebagai pedoman program KIA dan KB di lapangan.

Dalam kesempatan ini kami sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan kepada HSP yang telah memfasilitasi dalam keseluruhan proses penyusunan buku tersebut.

Semoga buku pedoman ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan KIA dan KB dalam mendukung upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, serta balita di Indonesia.

Tidak lupa kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan buku-buku tersebut di masa yang akan datang.

Jakarta, Juni 2008

**Direktur Jenderal  
Bina Kesehatan Masyarakat**



*[Handwritten signature]*  
**Dr. Budihardja, DTM&H.MPH**



## KATA PENGANTAR

Bidan yang saat ini berjumlah sekitar 72.000 adalah lini terdepan pemberi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Hal ini sebagai realisasi kebijakan terobosan dalam rangka upaya meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Besarnya jumlah tenaga bidan sebagai pelaksana pelayanan KIA menuntut pembinaan klinis profesi bidan dan manajemen program KIA yang terarah dan sistematis agar kualitas pelayanan KIA di tingkat dasar meningkat dan mendorong upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak.

Pembinaan klinis profesi bidan dan manajemen program KIA bagi bidan di desa dan bidan praktek swasta (BPS) secara terarah dan sistematis dilakukan oleh bidan koordinator (Bikor) di puskesmas. Pembinaan ini terutama dilakukan dengan memaksimalkan kegiatan penyeliaan (supervisi) fasilitatif yang dilakukan secara berkesinambungan dan tepat sasaran. Hal ini merupakan kata kunci dari upaya peningkatan peran dan fungsi Bikor terhadap pembinaan bidan di desa dan BPS. Buku pedoman ini menjelaskan tugas pokok, fungsi dan kedudukan Bikor, disamping aspek kualifikasi dan kompetensi seorang Bikor. Buku ini juga merupakan acuan dalam melaksanakan penyeliaan fasilitatif kepada bidan di desa dan BPS, yang mencakup acuan dalam penerapan standar klinis profesi bidan dan manajemen program KIA, disamping dapat juga digunakan sebagai acuan untuk pelaksanaan pemantauan (monitoring) dan evaluasi program KIA.

Selain petunjuk bagi Bikor di puskesmas, buku pedoman ini juga dapat digunakan oleh para pengelola program KIA di berbagai tingkat administratif, baik di tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/kota maupun Dinas Kesehatan Propinsi. Dalam penggunaannya, buku ini dilengkapi dengan buku lain yang merupakan bagian dari paket penyeliaan fasilitatif program KIA, yaitu : Paket Pelatihan Penyeliaan Fasilitatif yang terdiri atas; Buku Acuan, Buku Pegangan Pelatih dan Buku Pegangan Peserta. Disamping itu terdapat 4 buku daftar tilik tingkat Polindes/ BPS dan Puskesmas/ Puskesmas Perawatan serta buku Pedoman Sistem Informasi Manajemen Penyeliaan Fasilitatif, yang dilengkapi dengan 2 CD Penyeliaan Fasilitatif.

Terbitnya buku **Pedoman Bidan Koordinator** yang merupakan revisi buku Pedoman Bidan Koordinator di Puskesmas (1993) diharapkan dapat memperlancar pelaksanaan tugas dan fungsi Bikor di puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan program KIA.

Saya ucapkan terima kasih dan penghargaan kepada para penyusun buku dan Health Service Program (HSP-USAID) yang telah memberikan dukungan dalam pengembangan Paket Penyeliaan Fasilitatif Program KIA. Semoga buku pedoman ini dapat digunakan sebaik-baiknya.

Jakarta, Juni 2008  
Direktur Bina Kesehatan Ibu

**DAFTAR ISI****Halaman**

SAMBUTAN .....	i
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR SINGKATAN .....	vi
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan .....	1
1.3. Sasaran.....	2
1.4. Dasar hukum.....	2
BAB 2 . BIDAN KOORDINATOR .....	3
2.1. Pengertian .....	3
2.2. Tugas Pokok .....	3
2.3. Fungsi .....	3
2.4. Kualifikasi .....	4
2.5. Kedudukan .....	5
BAB 3. TATA HUBUNGAN DAN RUANG LINGKUP KERJA.....	6
3.1. Tata hubungan kerja .....	6
3.2. Ruang Lingkup Kerja .....	6
BAB 4. KEGIATAN .....	9
4.1. Perencanaan .....	6
4.2. Pelaksanaan .....	6
4.3. Supervisi, Pemantauan dan Evaluasi.....	14
BAB 5. PENUTUP .....	16

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

- Formulir Laporan Bidan Koordinator

**Daftar Singkatan**

AMP	Audit Maternal Perinatal
ANC	Antenatal Care
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BdD	Bidan di Desa
Bikor	Bidan Koordinator
BPS	Bidan Praktek Swasta
IBI	Ikatan Bidan Indonesia
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDI	Ikatan Dokter Indonesia
Kasi	Kepala Seksi
KB	Keluarga Berencana
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KN	Kunjungan Neonatus
PNS	Pegawai Negeri Sipil
POGI	Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PWS-KIA	Pengawasan Wilayah Setempat – Kesehatan ibu dan Anak.

**Daftar Istilah****Manajemen program KIA :**

Semua hal yang dilakukan dalam pengelolaan kegiatan mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi yang berhubungan dengan program kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan Keluarga Berencana.

**Klinis profesi bidan :**

Semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai kewenangan, etika dan lingkup tanggung jawab bidan.



## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

Sejak tahun 1989 kebijakan penempatan bidan di desa merupakan upaya terobosan Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Melalui kebijakan tersebut, sampai tahun 2006 sudah sekitar 40.000 bidan bertugas di desa yang tersebar hampir di seluruh wilayah Indonesia. Keadaan ini menempatkan bidan di desa sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, neonatal, bayi dan anak balita. Namun demikian, kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan di desa masih perlu ditingkatkan. Bidan di desa membutuhkan pembinaan, baik secara klinis profesi bidan maupun dalam hal manajemen program KIA agar dalam menjalankan fungsinya sesuai dengan standar

Bidan baik yang bertugas di desa maupun di puskesmas memiliki kemampuan dan keterampilan yang bervariasi, sehingga menjadi beban kerja tersendiri dalam pembinaannya. Oleh karena itu diperlukan adanya tenaga khusus dalam pembinaan bidan di desa, di puskesmas, bidan praktek swasta maupun bidan yang bekerja di Rumah Bersalin (RB) yang selanjutnya disebut bidan koordinator (Bikor). Selain itu, Bikor juga berfungsi membantu pengelola program KIA dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya baik di tingkat puskesmas maupun Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Pedoman Bidan Koordinator ini disusun berdasarkan harapan agar Bikor dapat bekerja secara terarah, konsisten dan efektif. Buku pedoman Koordinator ini memuat tugas pokok, fungsi, kualifikasi dan kompetensi seorang Bikor yang menjalankan fungsi penyeliaan, pemantauan dan evaluasi terhadap kinerja bidan di wilayah kerjanya.

### **1.2. TUJUAN**

#### **1.2.1. Tujuan Umum**

Secara umum, pedoman ini disusun dengan tujuan agar terjadi peningkatan kualitas pembinaan Bikor terhadap bidan di wilayah kerjanya dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dan mempercepat penurunan AKI dan AKB.

#### **1.2.2. Tujuan Khusus**

Secara khusus Pedoman Bidan Koordinator ini disusun sebagai:

- a. Acuan tugas pokok dan fungsi bikor dalam pembinaan klinis profesi bidan dan manajemen program KIA.
- b. Acuan untuk memahami kompetensi, kualifikasi dan tata hubungan kerja bikor dalam tatanan organisasi puskesmas maupun hubungannya dengan organisasi dinas kesehatan kabupaten/kota, serta organisasi profesi yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi bidan
- c. Salah satu rujukan dalam upaya memperbaiki sistem penyeliaan fasilitatif dan pembinaan program kesehatan ibu dan anak.

### **1.3. SASARAN**

Sasaran utama pedoman ini adalah bidan koordinator baik di puskesmas maupun di dinas kesehatan kabupaten/kota. Disamping itu, buku pedoman ini juga harus dimengerti oleh kepala puskesmas, pengelola program KIA puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/ kota .

### **1.4. DASAR HUKUM**

Pedoman Bikor ini disusun atas dasar:

1. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Undang-undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
4. Peraturan Pemerintah No. 39 tahun 2001 tentang Kewenangan Penyelenggaraan Dekonsentrasi.
5. Permenkes No.1575 tahun 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Depkes.
6. Keputusan Menteri Kesehatan No. 900 tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan.
7. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1457 tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
8. SK Menkes no 836/Menkes/ SK/VI/2005 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan (PMK)

## **BAB 2**

### **BIDAN KOORDINATOR**

#### **2.1. PENGERTIAN**

Bidan koordinator (Bikor) adalah bidan di puskesmas atau di dinas kesehatan kabupaten/kota yang karena kemampuannya mendapat tanggung jawab membina bidan di wilayah kerjanya baik secara perorangan maupun berkelompok.

#### **2.2.. TUGAS POKOK**

Tugas pokok bikor adalah :

1. Melaksanakan penyeliaan, pemantauan, dan evaluasi kinerja bidan di wilayah kerjanya terhadap aspek klinis profesi dan manajemen program KIA
2. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor baik secara horizontal dan vertikal ke dinas kesehatan kabupaten/kota maupun pihak lain yang terkait.
3. Membina hubungan kerja bidan dalam tatanan organisasi puskesmas maupun hubungannya dengan organisasi dinas kesehatan kabupaten/kota, serta organisasi profesi yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi bidan.

#### **2.3. FUNGSI**

Untuk menjalankan tugas pokok diatas, maka Bikor diharapkan menjalankan fungsi:

1. Membimbing pengetahuan, keterampilan klinis profesi dan sikap bidan.
2. Membina bidan dalam pengelolaan program KIA.
3. Melakukan pemantauan, penyeliaan dan evaluasi program KIA termasuk penilaian terhadap prasarana dan logistik ( fasilitas pendukung ) , kinerja klinis dan kinerja manajerial bidan di wilayah kerjanya.
4. Membantu mengidentifikasi masalah, mencari dan menetapkan solusi serta melaksanakan tindakan koreksi yang mengarah pada peningkatan mutu pelayanan KIA.
5. Memberi dorongan motivasi dan membangun kerjasama tim serta memberikan bimbingan teknis di tempat kerja kepada bidan di wilayah kerjanya.
6. Melakukan kerjasama tim lintas program dan lintas sektor baik secara horizontal (pada tingkat puskesmas) dan vertikal (pada tingkat kabupaten).
7. Bersama dengan pimpinan puskesmas mengusulkan pemberian penghargaan terhadap bidan berprestasi, kesempatan untuk peningkatan pendidikan dan pengembangan karir bidan.

## **2.4. KUALIFIKASI**

Bidan Koordinator diharapkan memenuhi kualifikasi sebagai berikut :

- 2.4.1. Bidan koordinator puskesmas adalah bidan yang masih bertugas di puskesmas.
- 2.4.2. Bidan koordinator kabupaten adalah bidan yang masih bekerja di dinas kesehatan kabupaten /kota. Bagi dinas kesehatan kabupaten/kota yang tidak mempunyai bidan,dapat menunjuk salah satu bidan dari Puskesmas/ anggota IBI/ bidan di RSUD sebagai bidan koordinator.
- 2.4.3. Memiliki masa kerja klinis profesi minimal 5 tahun.
- 2.4.4. Mampu dan terampil dalam pelaksanaan klinis profesi bidan dan manajemen program KIA (perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi).
- 2.4.5. Dapat bekerja dalam tim.

## **2.5. KEDUDUKAN**

Kedudukan seorang Bikor sebagai berikut:

- 2.5.1. Bikor Puskesmas berkedudukan di Puskesmas
- 2.5.2. Bikor Kabupaten berkedudukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 2.5.3. Bikor puskesmas bertanggung jawab terhadap pengelola program KIA puskesmas dan Kepala Puskesmas. Bikor Kabupaten bertanggung jawab terhadap pengelola dan penanggung jawab program KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota



## **BAB 3**

### **TATA HUBUNGAN KERJA DAN RUANG LINGKUP**

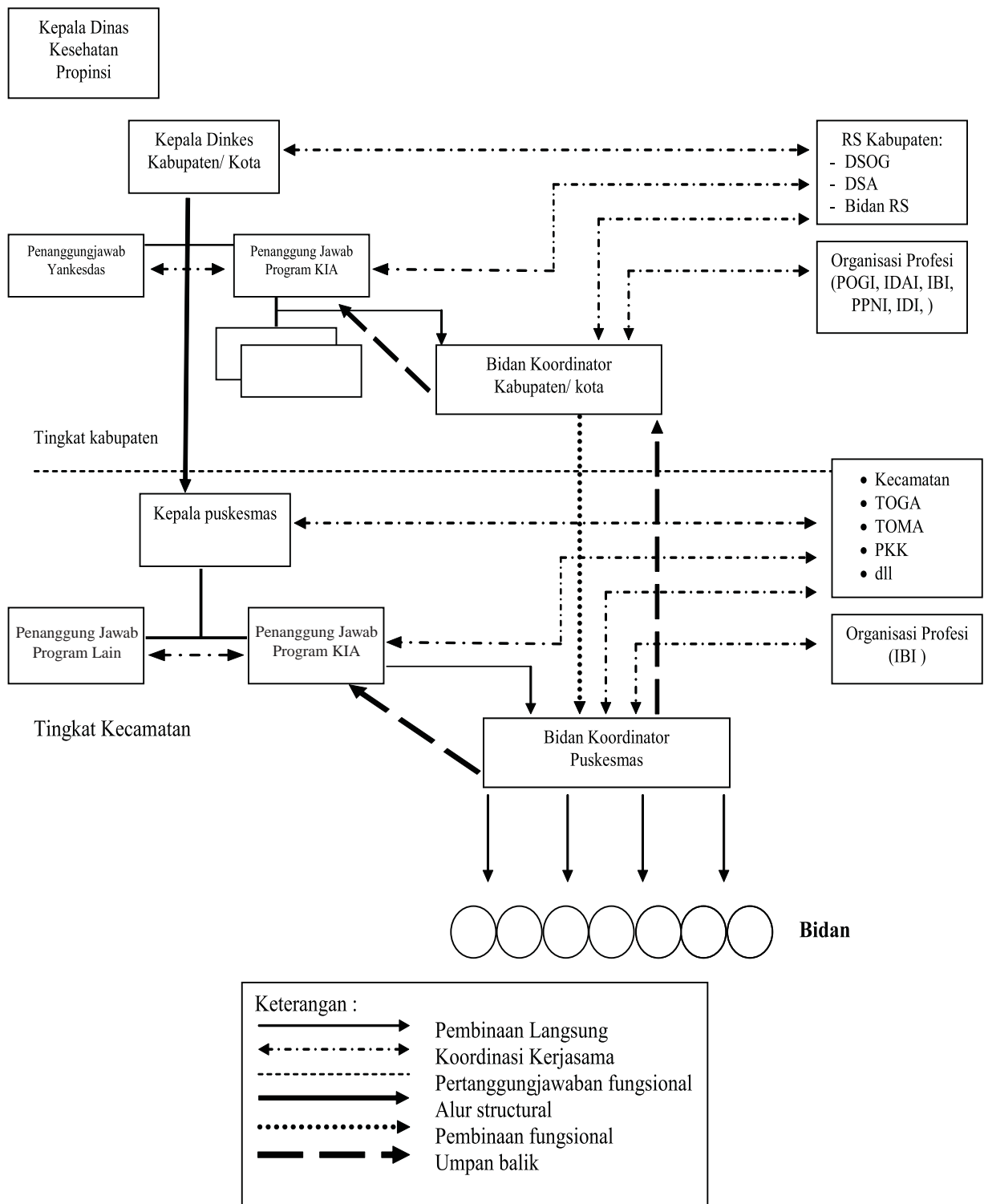
#### **3.1. TATA HUBUNGAN KERJA**

Bikor yang tenaganya sangat dibutuhkan, tidak hanya bekerja untuk meningkatkan kinerja bidan di wilayah kerjanya, namun diharapkan juga menjalin kerjasama lintas sektor dan lintas program serta mendorong terjadinya perubahan sistem penyaliaan hingga ke tingkat dinas kesehatan kabupaten/ kota dan propinsi. Tata Hubungan Kerja bikor sebagai tenaga fungsional bidan mengikuti skema dibawah ini (Skema 3.1.).

Pada Skema 3.1. tampak hubungan kerja bikor puskesmas dan kaitannya dengan pengelola program KIA di kabupaten/kota. Pertemuan dengan bidan di desa dilakukan setiap bulan, sementara pertemuan dengan BPS dan RB di wilayah kerja puskesmas diharapkan dapat terjadi 3 (tiga) bulan sekali. Bikor puskesmas melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait untuk melaksanakan program KIA. Hasil kegiatan bikor puskesmas dilaporkan kepada Pengelola Program KIA dan Kepala Puskesmas. Dalam melaksanakan koordinasi kerja di tingkat Kabupaten/ Kota, bikor puskesmas dan bikor kabupaten/ kota perlu bekerjasama dengan dokter spesialis kebidanan dan anak dari RSUD, organisasi profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Ikatan Dokter Ahli Anak Indonesia (IDAI) yang ada di wilayah setempat.

Dinas Kesehatan Kabupaten/kota melaksanakan pertemuan setiap tiga bulan dengan bikor puskesmas. Pada pertemuan tersebut dibahas laporan kegiatan bikor puskesmas selama 3 bulan terakhir baik yang berasal dari kegiatan penyaliaan (supervisi) maupun pemantauan (monitoring). Laporan bikor puskesmas dan hasil pembahasan pada pertemuan ini dapat menjadi bahan laporan program KIA Dinas kesehatan kabupaten/ kota kepada dinas kesehatan propinsi maupun sebagai masukan untuk perencanaan tahunan dinas kesehatan kabupaten.

**SKEMA 3.1. TATA HUBUNGAN KERJA BIKOR PUSKESMAS DI KABUPATEN / KOTA**



## **3.2. RUANG LINGKUP KERJA**

Ruang lingkup kerja bikor mencakup bidang klinis profesi bidan dan manajemen program KIA. Sedangkan dari aspek sasaran pelayanan, mencakup pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi baru lahir / neonatal, bayi , dan anak balita.

### **3.2.1. Pihak yang dibina**

Pembinaan klinis profesi bidan dan manajemen program KIA ditujukan kepada seluruh bidan sesuai wilayah kerjanya, yang mencakup bidan di desa, bidan di puskesmas, bidan praktek swasta (BPS) dan bidan yang bekerja di Rumah Bersalin ( RB )

### **3.2.2. Aspek yang dibina**

Aspek utama yang dibina bikor puskesmas adalah aspek klinis profesi bidan dan manajemen program KIA.

#### **3.2.2.1. Aspek klinis profesi bidan:**

Aspek klinis profesi bidan meliputi:

- 1). Pelayanan kesehatan Ibu Hamil sesuai standar
- 2). Pertolongan Persalinan sesuai standar
- 3). Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir / neonatal sesuai standar
- 4). Pelayanan kesehatan Ibu Nifas sesuai standar
- 5). Pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat kebidanan dan rujukannya.
- 6). Pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat neonatal dan rujukannya.
- 7). Konseling dan pelayanan KB
- 8). Penanganan efek samping KB sesuai kewenangan.
- 9). Pelayanan kesehatan bayi dan anak balita (imunisasi, ISPA, diare, gizi, tumbuh kembang)

#### **3.2.2.2. Manajemen program KIA :**

Bikor melakukan pembinaan aspek manajemen program KIA meliputi aspek:

- 1). Perencanaan
- 2). Pelaksanaan
- 3). Penyeliaan, Pemantauan dan Evaluasi



## **BAB 4 KEGIATAN**

Pembinaan Bikor terhadap bidan di wilayah kerjanya mencakup klinis profesi bidan dan manajemen program KIA pada aspek perencanaan, pelaksanaan, penyeliaan, pemantauan dan evaluasi.

Dalam menjalankan fungsi manajemen, Bikor harus bekerja dalam tim baik di tingkat puskesmas maupun dinas kesehatan kabupaten/kota. Kerjasama tim dan dukungan pimpinan merupakan kunci keberhasilan dalam menjalankan fungsi manajemen ini.

### **4.1. PERENCANAAN**

Pada tahap perencanaan, diharapkan Bikor beserta tim mampu:

- 4.1.1. Mengidentifikasi potensi dan permasalahan klinis profesi bidan berdasarkan:
  - a. Kompetensi tenaga bidan.
  - b. Kelengkapan sarana, alat & bahan habis pakai di fasilitas pelayanan
  - c. Dukungan kebijakan dan peraturan terkait.
  - d. Faktor sosial budaya yang mendukung dan menghambat pelayanan.
  
- 4.1.2. Mengidentifikasi potensi dan permasalahan manajemen program KIA berdasarkan:
  - a. Cakupan pelayanan (ibu hamil; ibu bersalin; bayi baru lahir (BBL); nifas; penanganan komplikasi obstetri dan neonatal; pemberian tablet Fe; vit A bufas, Inisiasi Menyusu Dini, salep mata antibiotika pada BBL, vitamin K1, Hepatitis B0, imunisasi lengkap, ASI eksklusif, KB, pemberian kapsul Yodium didaerah endemis, pemeriksaan tanda bahaya pada BBL, bayi dan balita dan penanganannya termasuk penanganan ISPA, Diare )
  
  - b. Hasil pencatatan dan pelaporan serta ketersediaan formulir-formulir pencatatannya (Status ibu, Partograf, kohort ibu, kohort bayi, kohort anak balita, kartu kunjungan bayi, status bayi, KMS, buku KIA, register persalinan, status KB, status gizi balita, otopsi verbal kematian ibu dan bayi, surat keterangan kelahiran, surat keterangan kematian ibu dan bayi, formulir rujukan).
  
  - c. Hasil penilaian Daftar Tilik Penyeliaan Program KIA ( tingkat kepatuhan terhadap standar input, kinerja klinis dan kinerja manajerial serta identifikasi kebutuhan peningkatan mutu).

#### 4.1.3. Analisis masalah

Analisis masalah dilakukan dengan membandingkan perbedaan antara standar yang ditetapkan (standar input, proses dan output) atau keadaan yang diharapkan dengan keadaan sebenarnya. Semakin besar kesenjangan antara harapan (standar) dengan

kenyataan, maka semakin besar masalah. Tentu saja tidak semua masalah dapat diselesaikan saat itu, sehingga perlu dilakukan penetapan prioritas masalah dengan melihat masalah apa yang kesenjangannya paling besar, paling terkait langsung dengan kematian ibu dan anak dan paling mungkin diselesaikan karena tersedianya sumber daya baik SDM, sumber dana, peralatan atau mungkin juga faktor sosial dan budaya.

#### 4.1.4. Alternatif Pemecahan masalah.

Pemecahan masalah ditetapkan berdasarkan pertimbangan pilihan tindakan yang secara nyata akan menghilangkan sebagian atau keseluruhan dari masalah. Ketersediaan sumber daya, kemudahan untuk dilaksanakan, dapat diterima masyarakat, merupakan pertimbangan untuk menetapkan suatu solusi atas masalah yang ada.

#### 4.1.5. Penyusunan Rencana Kerja (*Plan of Action*).

Penyusunan rencana kerja merupakan langkah kegiatan dan tahapan yang akan dilakukan dengan menetapkan tujuan, proses kegiatan, sasaran, keluaran, waktu, biaya dan penanggung jawab. Dengan demikian akan dapat diukur kemajuan yang dicapai atau hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan. Adanya rencana kerja akan memberi arah perkembangan peningkatan mutu pelayanan. Penting sekali menetapkan kegiatan mana yang dapat dilakukan di tingkat dasar ( polindes, pustu, puskesmas) dan kegiatan mana yang dapat dilakukan pada tingkat Kabupaten/ Kota.

Penyusunan jadwal penyeliaan merupakan hal yang sangat penting agar penyeliaan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien. Penyelia harus menjadwalkan penyeliaan ke bidan yang bertugas di polindes, puskesmas, BPS atau yang bekerja di RB di wilayah kerjanya, tentunya sesuai urutan prioritas berdasarkan keadaan dan kebutuhan di lapangan.

Hal – hal yang harus dipertimbangkan dalam penyusunan urutan prioritas :

- Jumlah bidan yang akan diselias
- Jarak tempuh perjalanan
- Bidan yang belum memberikan pelayanan sesuai standar ( sesuai hasil kajian mandiri )
- Bidan yang wilayah kerjanya terjadi kasus kematian ibu / bayi / balita atau kasus lain yang berkaitan dengan pelayanan KIA
- Bidan yang dalam membuat laporan sering tidak valid atau sering terlambat
- Dan pertimbangan keadaan khusus / setempat antara lain adanya keluhan / laporan dari masyarakat

Penyeliaan adalah kegiatan untuk memastikan bahwa komponen input dan proses dalam suatu kegiatan/ program memenuhi harapan (standar). Sementara pemantauan (monitoring) adalah kegiatan untuk menilai dan memastikan bahwa hasil antara (intermediate result) dapat tercapai. Sedangkan evaluasi adalah kegiatan untuk menilai apakah hasil akhir suatu kegiatan/ program tercapai sesuai rencana. Dengan demikian, diharapkan Bikor beserta tim memahami bahwa rencana penyeliaan, pemantauan dan evaluasi sudah disusun pada saat perencanaan dilakukan.

Untuk menunjang tugas dan fungsinya sebagai pembina, Bikor perlu memahami dan memanfaatkan berbagai kegiatan rutin yang sudah berjalan, seperti orientasi pra-tugas, pertemuan di puskesmas maupun dinas kesehatan kabupaten / kota, bimbingan langsung (*coaching*), pemberdayaan sesama bidan (*peer-group*), pembahasan kasus (refleksi kasus), kunjungan ke lokasi, umpan balik laporan, pertemuan audit maternal-perinatal (AMP) dan magang di RB, RS, serta pelatihan di tempat kerja.

## 4.2. PELAKSANAAN

**Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi pembinaan klinis profesi bidan dan manajemen program KIA, Bikor perlu memahami dan terampil berbagai pendekatan dalam pembinaan , seperti:**

### 4.2.1. Pertemuan Konsultatif

Bikor diharapkan mampu memanfaatkan pertemuan berkala di puskesmas bersama bidan di desa sebagai sarana pembinaan dan penyampaian informasi dua arah. Pertemuan ini sebaiknya dihadiri oleh Kepala Puskesmas, pengelola program KIA dan petugas program terkait lainnya. Bahkan pada waktu tertentu sebaiknya mengundang pengelola program KIA dan Bikor Kabupaten / Kota. Pertemuan ini harus mempunyai agenda dengan tujuan yang jelas, merekam seluruh proses dan kesepakatan yang dicapai serta mempunyai langkah tindak lanjut yang jelas dengan penanggung jawab dan target waktu pencapaian. Notulen rapat akan dibacakan pada pertemuan bulan berikutnya. Dengan demikian pertemuan berkala di puskesmas ini akan memberi manfaat bagi kemajuan program.

Materi bahasan pertemuan konsultatif dapat berupa;

- 4.2.1.1. Orientasi instrumen penyeliaan, pemantauan dan evaluasi,
- 4.2.1.2. Penyajian hasil penilaian kegiatan penyeliaan, pemantauan dan evaluasi,
- 4.2.1.3. Rencana pengembangan pelayanan berbasis data,
- 4.2.1.4. Penyajian hasil kemajuan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan,
- 4.2.1.5. Proses pembelajaran dan pendokumentasian keberhasilan.

Disamping pembahasan materi diatas yang mengarah pada upaya peningkatan mutu kinerja klinis profesi bidan dan manajerial program KIA di wilayah kerja puskesmas, pertemuan bulanan juga dapat digunakan untuk penyampaian informasi baru terkait program, perubahan prosedur tetap dan kebijakan.

Pertemuan konsultatif sejenis juga perlu dilakukan di tingkat dinas kesehatan kabupaten, paling tidak dalam periode 3 bulan sekali dengan dihadiri oleh seluruh Bikor Puskesmas, Kepala Puskesmas dan pengelola program KIA.

Selain pertemuan konsultatif berkala, pertemuan konsultatif dapat dilakukan secara insidental pada keadaan tertentu, misalnya saat terjadi KLB atau kasus kematian Ibu , Neonatal, bayi dan atau Anak balita

## 4.2.2. Penyeliaan Fasilitatif

Tugas dan fungsi Bikor sangat terkait dengan fungsi penyeliaan, dibanding dengan fungsi pemantauan dan evaluasi yang lebih banyak merupakan tugas dan fungsi jabatan di atasnya (Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten). Bikor berperan sebagai penyelia terhadap bidan di wilayah kerjanya terutama terhadap bidan di desa. Penyeliaan yang baik adalah penyeliaan yang dijalankan secara efektif dan bersifat fasilitatif, **tidak mengagetkan atau mencari-cari kesalahan**. Penyeliaan fasilitatif menuntut Bikor mempunyai keterampilan dalam berkomunikasi, membantu memecahkan masalah, membangun kerjasama tim serta membimbing dan mengarahkan bidan yang diseliannya ke arah praktek terbaik dan memenuhi standar.

Penyeliaan fasilitatif dilakukan secara terarah. Hal ini berarti kegiatan penyeliaan membutuhkan alat bantu berupa daftar tilik penyeliaan sehingga proses penyeliaan dapat dilakukan secara terukur dan sistematis. Daftar tilik adalah kumpulan syarat esensial yang diterima/ disepakati untuk mengukur tingkat kepatuhan terhadap standar (harapan) tertentu. Daftar tilik tidak ditujukan untuk memastikan bahwa seluruh prosedur standar dipenuhi, namun pada syarat esensial dari prosedur tersebut. Dengan demikian, daftar tilik berisi syarat terpenting atau penanda (marker) dari standar tertentu (terutama standar input dan proses). Perubahan peningkatan mutu pelayananpun dapat dirasakan dan diukur dengan baik. Penetapan dan perbandingan tingkat kinerja individu dan fasilitas dapat dilakukan dengan sederhana.

Dalam penyeliaan bikor dapat menerapkan beberapa cara untuk menilai kemampuan dan keterampilan serta kepatuhan bidan yang diselia.

Adapun cara – cara penilaian yang dapat dilakukan adalah :

### 4.2.2.1. Pengamatan langsung

- Pengamatan langsung digunakan untuk menilai fasilitas / sarana pendukung (ruangan, obat dan alat ) dengan menggunakan daftar tilik yang telah diisi.
- Untuk penyeliaan ketrampilan klinis paling ideal bikor / penyelia melakukan pengamatan langsung bidan yang diselia pada saat melaksanakan pelayanan KIA sehingga penyelia tahu tingkat kepatuhan bidan yang diselia.
- Bila pengamatan langsung pada pasien tidak mungkin dilakukan, maka pada saat pertemuan konsultatif dapat dimanfaatkan untuk melakukan praktek / peragaan ketrampilan – ketrampilan yang diseliakan.

### 4.2.2.2. Kajian dokumen :

- Mengkaji pencatatan hasil pelayanan kesehatan dengan menggunakan rekam medis ( status ibu, partograf, status bayi atau yang lain yang telah diisi )
- Mengkaji kohort ibu, bayi, anak balita dan anak prasekolah laporan – laporan yang ada.

### 4.2.2.3. Wawancara

Penyelia juga membantu memecahkan kesulitan yang dihadapi petugas dalam menerapkan



standar pelayanan yang berlaku. Bidan yang diselia didorong untuk selalu mempelajari kembali petunjuk standar pelayanan.

Setelah selesai melaksanakan penyeliaan bikor harus membuat ***laporan tertulis*** ( rekapitulasi hasil daftar tilik dan ringkasan laporan hasil penyeliaan ) tentang semua temuan dalam kunjungan (kekurangan maupun kelebihan/hal yang baik), tindakan / upaya untuk memperbaiki kekurangan dan cara pemecahan masalah yang ditemui saat kunjungan penyeliaan. Hasil kunjungan ini dapat juga digunakan oleh pengelola program untuk melakukan perbaikan sesuai tanggung jawab masing-masing

Langkah Bikor dalam penyeliaan fasilitatif adalah:

#### 4.2.2.3.1. Pra – penyeliaan :

Bikor puskesmas diharapkan mempunyai pemahaman dan keterampilan memberikan penyeliaan fasilitatif dan menguasai dengan benar daftar tilik penyeliaan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengikuti pelatihan penyeliaan fasiltiatif atau belajar sendiri melalui buku acuan penyeliaan fasiltiatif.

#### 4.2.2.3.2. Penyeliaan

##### 4.2.2.3.2.1. Orientasi

Orientasi pemahaman konsep, metode, pelaksanaan dan penjelasan daftar tilik yang diterapkan melalui kajian mandiri dan verifikasi. Pada saat ini juga dilakukan kesepakatan tentang jadwal dan operasional kegiatan penyeliaan.

##### 4.2.2.3.2.2. Kajian Mandiri

Pelaksanaan kajian mandiri dengan menggunakan daftar tilik dilakukan oleh bidan di wilayah kerjanya. Bikor bersama tim juga melakukan kajian mandiri terhadap program KIA dengan menggunakan daftar tilik yang ada.

##### 4.2.2.3.2.3. Verifikasi

Verifikasi dilakukan oleh bikor terhadap bidan di wilayah kerjanya dengan menggunakan daftar tilik yang telah diisi terlebih dahulu oleh bidan. Bikor melakukan verifikasi untuk tiap komponen yang dianggapnya perlu diverifikasi kebenaran dan kelengkapan pengisiannya. Bikor kemudian melakukan rekapitulasi hasil verifikasi untuk tiap fasilitas dan memberikan bimbingan untuk proses yang tidak memenuhi standar. Penyelia juga memberikan umpan balik dan membantu memecahkan kesulitan yang dihadapi petugas dalam menerapkan standar pelayanan yang berlaku. Bidan yang diselia didorong untuk selalu mempelajari kembali petunjuk standar pelayanan. Hal yang sama dilakukan pengelola program dinas kesehatan kabupaten/ kota yang melakukan verifikasi ke puskesmas.

##### 4.2.2.3.2.4. Pertemuan bulanan

Pertemuan bulanan membicarakan hasil verifikasi baik tingkat kepatuhan terhadap standar maupun item-item yang tidak mematuhi standar. Pada pertemuan ini juga dilakukan rencana tindak lanjut untuk mengatasi ketidak patuhan. Tiap item dipilah; mana yang dapat dipenuhi oleh bidan, mana yang dapat diatasi oleh puskesmas dan

mana item yang akan dipenuhi oleh dinas kesehatan kabupaten. Proses bimbingan yang bersifat fasilitatif juga dapat diberikan pada pertemuan bulanan ini.

#### 4.2.2.3.2.5. Upaya peningkatan mutu

Berdasarkan temuan dari hasil penilaian daftar tilik, baik bikor maupun bidan di selia membuat perencanaan peningkatan mutu layanan. Hasil pencapaian dan peningkatan yang dilakukan akan dibicarakan pada pertemuan berkala periode berikutnya. Demikian secara berkelanjutan dilakukan kegiatan penyeliaan fasilitatif yang bertujuan untuk melakukan peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan yang pada akhirnya akan memberi dampak pada menurunnya angka kematian ibu dan anak di wilayah kerjanya.

### 4.2.3. Sumber data Penyeliaan

Sumber data yang digunakan dalam kegiatan penyeliaan terutama komponen dari daftar tilik . Namun berbagai instrumen pemantauan dan evaluasi internal dapat digunakan untuk peningkatan kualitas program seperti :

#### 4.2.3.1. PWS-KIA.

#### 4.2.3.2. Laporan bulanan : KIA, LB3 Gizi, LB1 Penyakit dan laporan imunisasi

#### 4.2.3.3. Buku Register Kohort Ibu , kohort Bayi dan dan kohort anak balita

#### 4.2.3.4. Pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada :

- Kartu/Status ibu (hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir / neonatal )
- Kartu/Status pemeriksaan kesehatan bayi dan anak balita
- Formulir MTBS dan MTBM yang sudah terisi
- Kartu/Status pelayanan KB
- Buku KIA / KMS
- Otopsi verbal kematian ibu dan bayi baru lahir.

### 4.3. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Kegiatan pemantauan dan evaluasi dilakukan Bikor sebagai bagian dari tim Puskesmas atau dinas kesehatan kabupaten/kota. Bikor bersama tim diharapkan dapat melakukan pemantauan dan evaluasi baik untuk kinerja klinis profesi bidan maupun kinerja manajerial program KIA. Dari aspek waktu, kegiatan pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan secara berkala. Kegiatan pemantauan dapat dilakukan setiap 3-4 bulanan, sedangkan evaluasi internal dapat dilakukan 2 kali dalam setahun.

Tujuan utama pemantauan dan evaluasi adalah untuk menilai tingkat pencapaian program. Kegiatan pemantauan (monitoring) lebih terfokus pada hasil antara pencapaian pelayanan (cakupan pelayanan ibu hamil; ibu bersalin; neonatal; nifas; bayi, anak balita,

penanganan komplikasi obstetri dan neonatal termasuk imunisasi lengkap; pemberian tablet Fe; vit A bufas, vit K1; pemberian ASI segera dan ASI eksklusif; KB, pemberian kapsul Yodium di daerah endemis, dll), sedangkan kegiatan evaluasi lebih terfokus pada indikator keberhasilan program KIA (sesuai Standar Pelayanan Minimal).

Hasil pencatatan (seperti Partograf, kohort ibu, kohort bayi, kartu kunjungan bayi, status bayi, KMS, buku KIA, register persalinan, status KB, status gizi balita, otopsi verbal kematian ibu dan bayi, surat keterangan kelahiran, surat keterangan kematian ibu dan bayi, formulir rujukan) dan pelaporan juga digunakan untuk memantau pencapaian program KIA.

Untuk pemantauan sistem penyeliaan dapat digunakan beberapa indikator keberhasilan, antara lain :

- Persentase Puskesmas dengan BIKOR yang dilatih penyeliaan fasilitatif
- Persentase Bidan desa dan puskesmas yang mendapat kunjungan penyeliaan
- Persentase Bidan Praktek Swasta dan bidan yang bekerja di RB yang mendapat kunjungan penyeliaan
- Peningkatan tingkat kepatuhan polindes dan puskesmas terhadap standar pelayanan KIA.
- Persentase Puskesmas yang melakukan pertemuan konsultatif secara teratur.

Untuk evaluasi program KIA, BIKOR bersama tim dapat menggunakan seluruh data kegiatan penyeliaan, data kegiatan pemantauan ditambah informasi dari para pemberi pelayanan (petugas kesehatan) dan penerima pelayanan (masyarakat). Penguatan sistem penyeliaan dan peran BIKOR diharapkan dapat memberi dampak pada percepatan penurunan angka kematian bayi dan ibu.

Hasil penyeliaan, pemantauan dan evaluasi pada akhirnya sangat berguna untuk dasar perencanaan tahunan berbasis data sehingga intervensi yang akan dilakukan lebih mengena sasaran / menyelesaikan permasalahan yang ada karena benar-benar berdasarkan bukti sebagai langkah perbaikan mutu secara berkelanjutan.



## **BAB 5 PENUTUP**

Bikor mempunyai peran penting dalam pembinaan klinis profesi bidan dan manajemen program KIA. Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya seorang Bikor harus mampu bekerja sama dengan Kepala Puskesmas, Pengelola Program KIA di tingkat puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, serta organisasi profesi (IBI, POGI, IDAI, PPNI, IDI). Di samping itu Bikor juga diharapkan dapat menampung aspirasi bidan di wilayah kerjanya.

Untuk menghasilkan pembinaan yang baik, diperlukan interaksi yang fasilitatif dan produktif serta harmonis antara pembina dan yang dibina. Dengan dasar interaksi yang baik inilah kemudian direncanakan strategi pembinaan yang mantap dan terarah. Pembinaan yang efektif akan menghasilkan tenaga yang ber-etika, terampil, efisien dan tangguh. Kualitas tenaga bidan yang demikian akan mempunyai dampak dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita.

**Lampiran 1**

**FORMULIR  
LAPORAN BIDAN KOORDINATOR**

Nama Bikor

Sudah Pelatihan	:	APN	:	1. Ya	2. Tidak
Sebagai Pengelola Program KIA	:		:	1. Ya	2. Tidak
Nama Puskesmas	:				
Kabupaten / Kota	:				
Periode	:	Bulan :		Tahun :	

**I. DATA UMUM di WILAYAH KERJA**

Jumlah Bidan di Desa	:	
Jumlah Bidan Praktek Swasta	:	
Jumlah Bidan bekerja di RB	:	
Jumlah Bidan di Puskesmas	:	
Total Jumlah Bidan	:	
Jumlah Desa	:	
Jumlah Polindes	:	
Jumlah Pustu	:	
Jumlah Puskesmas	:	
Jumlah Penduduk	:	

**II. DATA PENYELIAAN PERIODE INI**

Jumlah bidan yang dibina	:	
Jumlah bidan di kunjungi	:	
Jumlah pertemuan dengan bidan	:	
Rata – rata tingkat Kepatuhan bidan berdasarkan daftar tilik	:	_____ %

NO	DAFTAR MASALAH BERDASARKAN DAFTAR TILIK	
	KOMPONEN	ITEM
1		1.1. 1.2. 1.3.
2		2.1. 2.2. 2.3.
3		3.1. DST.

### III. RENCANA TINDAK LANJUT

NO	KEGIATAN	KETERANGAN		
		Waktu	sumber daya	PJ

....., .....2008

Bidan Koordinator  
Puskesmas/Kab/Kota.....

( )  
NIP .....