

RAHASIA

KUESIONER PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)

RIFASKES-19.BIDAN

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT				
1.	Provinsi			<input type="text"/> <input type="text"/>
2.	Kabupaten/Kota			<input type="text"/> <input type="text"/>
3.	Kecamatan			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4.	a. Nama Praktik Mandiri Bidan			
	b. No urut bidan			<input type="text"/> <input type="text"/>
5.	Alamat			
6.	Alamat e-mail			
7.	Koordinat GPS	a) Garis Lintang	1. Utara (north/N) 2. Selatan (south/S)	<input type="text"/>
		b) Koordinat garis lintang		<input type="text"/> <input type="text"/> ° <input type="text"/> <input type="text"/> ′ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ″
		c) Koordinat garis bujur timur (east)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ° <input type="text"/> <input type="text"/> ′ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ″
8.	Akurasi			<input type="text"/> <input type="text"/> m
9.	Nomor telepon	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
BLOK II. PENGUMPUL DATA				
1.	Tanggal kunjungan: (Tanggal/bulan/tahun)	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> s/d <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
2.	Nama Ketua Tim		5. Tanggal pengecekan (Tanggal/bulan/tahun)	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	Nomor HP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
4.	Tanda tangan Ketua Tim	6. Nama PJT		
		7. Tanda tangan PJT		
BLOK III. DATA UMUM				
1.	PMB memiliki Surat Tanda Registrasi Bidan (STRB) yang masih berlaku?	1. Ya 2. Tidak	<input type="text"/>	
2.	PMB memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang masih berlaku?	1. Ya 2. Tidak	<input type="text"/>	
3.	Jumlah seluruh pasien rawat jalan pada tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
4.	Jumlah seluruh pasien rawat inap/rawat nifas pada tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

KONDISI BANGUNAN PMB			
21.	Kondisi Bangunan: TULISKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA "TIDAK"		
	a. Permanen dan menetap	<input type="checkbox"/>	f. Terdapat ruang periksa
	b. Dinding dan lantai tempat praktik berwarna terang	<input type="checkbox"/>	g. Terdapat ruang bersalin
	c. Lantai tempat praktik tidak licin, tidak berpori, mudah dibersihkan	<input type="checkbox"/>	h. Terdapat ruang nifas/rawat inap
	d. Akses/pintu keluar masuk ke ruang praktik terpisah dari rumah tinggal	<input type="checkbox"/>	i. Terdapat WC/Kamar mandi pasien
	e. Terdapat ruang tunggu	<input type="checkbox"/>	j. Terdapat ruang pemrosesan alat dengan syarat – syarat tertentu
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN			
22.	Apakah pernah mendapatkan pembinaan dan pengawasan (kunjungan) dari dinas kesehatan/puskesmas/organisasi profesi?	1. Ya 2.Tidak → P.25	<input type="checkbox"/>
23.	Kapan tahun terakhir dilakukan pembinaan dan pengawasan (kunjungan) dari dinas kesehatan/puskesmas/organisasi profesi tersebut?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24.	Hasil dari pembinaan dan pengawasan: ISIKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA "TIDAK"		
	a. Umpan balik	<input type="checkbox"/>	c. Teguran tertulis
	b. Teguran lisan	<input type="checkbox"/>	d. Pencabutan SIPB sementara paling lama 1 (satu) tahun
25.	Apakah pernah mengalami tuntutan hukum atas pelayanan yang diberikan	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
KREDENSIALING			
26.	Apakah telah dilakukan kredensialing BPJS Kesehatan?	1. Ya 2.Tidak → P.29	<input type="checkbox"/>
27.	Tahun dilakukan kredensialing	Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28.	Hasil kredensialing	1. Memenuhi syarat 2.Tidak memenuhi syarat	<input type="checkbox"/>
29.	PMB berada di lokasi yang dapat diakses dengan transportasi umum atau dalam jangkauan 5 menit jalan kaki dari tempat pemberhentian kendaraan umum/ pribadi.	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
SANITASI			
30.	Limbah Layanan Kesehatan		
	a. Apakah limbah padat layanan kesehatan dipilah?	1. Ya 2.Tidak → P.30c	<input type="checkbox"/>
	b. Berapa jenis pemilahan yang dilakukan?		<input type="checkbox"/>
	1. Dua jenis: limbah umum dan limbah medis	3. Empat jenis: limbah umum, limbah infeksius, limbah benda tajam, dan limbah radioaktif	
	2. Tiga jenis: limbah umum, limbah infeksius dan limbah benda tajam	4. Lima jenis pemilahan dan lebih	
	c. Bagaimana pengolahan limbah medis sebelum pembuangan akhir	1. Diolah sendiri sebelum pembuangan akhir 2. Dipihak ketiga → 30e 3. Ke sarana pelayanan kesehatan lain → 30e	<input type="checkbox"/>
	d. Jika diolah sendiri, sebutkan cara pengolahan limbah medis padat (KODE 1 BILA "YA", KODE 2 BILA "TIDAK")		
	1. Insinerasi dengan incinerator	<input type="checkbox"/>	5. Disinfeksi dengan disinfektan
	2. Menggunakan autoclave	<input type="checkbox"/>	6. Dibakar
	3. Menggunakan microwave	<input type="checkbox"/>	7. Dibuang ke tempat sampah
	4. Dikubur dalam tanah dengan teknik enkapsulasi	<input type="checkbox"/>	8. Lainnya
	e. Ketersediaan Sarana Pengelolaan Air Limbah/SPAL (Non Septic tank)	1.Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>

31.	Tempat pembuangan sampah non medis	1. Ada, tertutup 2. Ada, terbuka 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
32.	Ketersediaan wadah khusus untuk jarum bekas	1. Ada 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>

KERJASAMA DENGAN APOTEK

33.	Bekerjasama dengan apotek	1. Ya 2. Tidak → ke Blok IV	<input type="checkbox"/>
34.	Memiliki dokumen kerjasama dengan apotek? (telaah dokumen)	1. Ya, ada dokumen 3. Tidak 2. Ya, tidak ada dokumen	<input type="checkbox"/>

BLOK IV. SUMBER DAYA MANUSIA

No	Jenis tenaga kesehatan	Jumlah	STR	SIP/SIK
			1. Seluruhnya punya 2. Sebagian punya 3. Seluruhnya tidak punya	1. Seluruhnya punya 2. Sebagian punya 3. Seluruhnya tidak punya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Dokter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	a. Dokter Umum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Dokter Spesialis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Perawat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	a. Vokasi (D3/D4)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Profesi (Ners)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Bidan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	a. Vokasi (D3/D4)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Profesi (D4/S1 plus pendidikan profesi)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Tenaga Kesehatan lain	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tenaga non nakes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOK V. KEMAMPUAN PELAYANAN

No	Jenis pelayanan	Tindakan:	Sebab dirujuk:
		1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial	1. SDM 4. Obat 2. Saprass BILA > 1, DIJUMLAHKAN
I	Pelayanan Kesehatan Ibu		
1	Konseling pada masa sebelum hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Antenatal pada kehamilan normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Persalinan normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ibu nifas normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ibu menyusui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Konseling pada masa antara dua kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Episiotomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Penanganan kegawatdaruratan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Jenis pelayanan	Tindakan:		Sebab dirujuk:	
		1. Ditangani → Baris berikut	2. Dirujuk	3. Dirujuk parsial	1. SDM
				BILA > 1, DIJUMLAHKAN	
10	Pemberian tablet tambah darah	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
11	Pemberian vitamin A dosis tinggi	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
12	Pemberian uterotonika	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
13	Penyuluhan	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
14	Bimbingan ibu hamil	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
15	Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
II	Pelayanan Kesehatan Anak				
1	Inisiasi menyusui dini	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
2	Pemotongan dan perawatan tali pusat	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
3	Peberian suntikan Vit K1	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
4	Pemberian imunisasi HB0	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
5	Pemeriksaan fisik bayi baru lahir	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
6	Pemantauan tanda bahaya	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
7	Pemberian tanda identitas diri	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
8	Penanganan awal asfiksia	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
9	Penanganan awal hipotermia	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
10	Penanganan awal infeksi tali pusat	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
11	Membersihkan dan pemberian salep mata bada bayi baru lahir dengan infeksi gonore	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
12	Penimbangan berat badan	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
13	Pengukuran tinggi badan	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
14	Pengukuran lingkar kepala	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
15	Stimulasi deteksi dini	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
16	Intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
III	KEWENANGAN PROGRAM PEMERINTAH				
17	Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam Rahim	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
18	Pemberian pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
19	Pemberian imunisasi rutin	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
20	Informasi dan Edukasi Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lain (NAPZA)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

BLOK VI. KETERSEDIAAN OBAT, PERALATAN, BMHP, DAN SPO

A. KETERSEDIAAN OBAT KEGAWAT DARURATAN DAN OBAT LAIN

No	Nama obat	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak	No	Nama obat	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
1	Oksitosin inj	<input type="checkbox"/>	7	Metildopa	<input type="checkbox"/>
2	Metilergometrin inj	<input type="checkbox"/>	8	Vitamin A dosis tinggi	<input type="checkbox"/>
3	MgSO4 40% inj	<input type="checkbox"/>	9	Tablet tambah darah	<input type="checkbox"/>
4	Kalsium glukonat 10% inj	<input type="checkbox"/>	10	Vitamin K injeksi	<input type="checkbox"/>
5	Nifedipin/amlodipine	<input type="checkbox"/>	11	Salep mata gentamicin	<input type="checkbox"/>
6	Imunisasi TT/Td	<input type="checkbox"/>			

B. KETERSEDIAAN PERALATAN

No	Jenis Peralatan	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak	No	Jenis Peralatan	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
----	-----------------	---------------------------------	----	-----------------	---------------------------------

B.1. SET PEMERIKSAAN OBSTETRI GINEKOLOGI

1	Bak instrumen dengan tutup	<input type="checkbox"/>	17	Tempat klem kasa	<input type="checkbox"/>
2	Baki logam tempat alat steril bertutup	<input type="checkbox"/>	18	Lampu periksa halogen	<input type="checkbox"/>
3	Palu reflex	<input type="checkbox"/>	19	Masker oksigen + kanula nasal dewasa	<input type="checkbox"/>
4	Pen lancet	<input type="checkbox"/>	20	Meja instrumen	<input type="checkbox"/>
5	Sphygmomanometer dewasa	<input type="checkbox"/>	21	Needle holder Mathelu	<input type="checkbox"/>
6	Stetoskop dewasa	<input type="checkbox"/>	22	Pelvimeter obstetric	<input type="checkbox"/>
7	Sudip lidah	<input type="checkbox"/>	23	Pinset jaringan (Sirurgis)	<input type="checkbox"/>
8	Termometer dewasa	<input type="checkbox"/>	24	Pinset kasa (Anatomis)	<input type="checkbox"/>
9	Timbangan dewasa	<input type="checkbox"/>	25	Pinset bedah	<input type="checkbox"/>
10	Torniket karet	<input type="checkbox"/>	26	Setengah Kocher	<input type="checkbox"/>
11	Doppler	<input type="checkbox"/>	27	Spekulum (Sims)	<input type="checkbox"/>
12	Gunting benang	<input type="checkbox"/>	28	Spekulum cocor bebek	<input type="checkbox"/>
13	Gunting episiotomi	<input type="checkbox"/>	29	Standar infus	<input type="checkbox"/>
14	Gunting tali pusat	<input type="checkbox"/>	30	Stetoskop janin/fetoscope	<input type="checkbox"/>
15	Gunting verband	<input type="checkbox"/>	31	Tabung oksigen dan regulator	<input type="checkbox"/>
16	Klem kasa (korentang)	<input type="checkbox"/>			

B.2. SET PEMERIKSAAN KESEHATAN ANAK

1	Alat pengukur Panjang bayi	<input type="checkbox"/>	4	Pengukur tinggi badan anak	<input type="checkbox"/>
2	Lampu periksa	<input type="checkbox"/>	5	Timbangan bayi	<input type="checkbox"/>
3	Pengukur lingkar kepala	<input type="checkbox"/>			

No	Jenis Peralatan	Ketersediaan 1.Ada 2.Tidak	No	Jenis Peralatan	Ketersediaan 1.Ada 2.Tidak
B.3. SET PELAYANAN KELUARGA BERENCANA					
1	Baki logam tempat alat steril bertutup	<input type="checkbox"/>	7	Klem kasa lurus (sponge foster straight)	<input type="checkbox"/>
2	Implant kit	<input type="checkbox"/>	8	Klem penarik benang AKDR	<input type="checkbox"/>
3	IUD kit	<input type="checkbox"/>	9	Sonde uterus Sims	<input type="checkbox"/>
4	Aligator ekstraktor AKDR	<input type="checkbox"/>	10	Tenakulum Schroeder	<input type="checkbox"/>
5	Gunting mayo CVD	<input type="checkbox"/>	11	Scapel	<input type="checkbox"/>
6	Trochar	<input type="checkbox"/>			
B.4. SET IMUNISASI					
1	Vaccine carrier	<input type="checkbox"/>	2	Vaccine refrigerator	<input type="checkbox"/>
B.5. SET RESUSITASI BAYI					
1	Baby suction pump portable	<input type="checkbox"/>	3	Penghisap lender DeLee (neonatus)	<input type="checkbox"/>
2	Meja resusitasi dengan pemanas (infant radiant warmer)	<input type="checkbox"/>			
B.6. PERALATAN LAIN					
1	Bantal	<input type="checkbox"/>	16	Tempat sampah tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka penutup	<input type="checkbox"/>
2	Celemek plastic	<input type="checkbox"/>	17	Tirai	<input type="checkbox"/>
3	Kacamata google	<input type="checkbox"/>	18	Toples kapas/kasa steril	<input type="checkbox"/>
4	Sepatu boot	<input type="checkbox"/>	19	Tromol kasa/kain steril	<input type="checkbox"/>
5	Penutup rambut	<input type="checkbox"/>	20	Waskom kecil	<input type="checkbox"/>
6	Duk bolong	<input type="checkbox"/>	21	Bengkok	<input type="checkbox"/>
7	Kasur	<input type="checkbox"/>	22	Pengukur tinggi badan (microtoise)	<input type="checkbox"/>
8	Lemari alat	<input type="checkbox"/>	23	Pisau pencukur	<input type="checkbox"/>
9	Lemari obat	<input type="checkbox"/>	24	Handuk pembungkus neonates	<input type="checkbox"/>
10	Meteran (untuk mengukur tinggi fundus)	<input type="checkbox"/>	25	Kantong metode kangguru	<input type="checkbox"/>
11	Perlak	<input type="checkbox"/>	26	Lemari kecil pasien	<input type="checkbox"/>
12	Pispot	<input type="checkbox"/>	27	Selimut bayi	<input type="checkbox"/>
13	Pita pengukur lila	<input type="checkbox"/>	28	Selimut dewasa	<input type="checkbox"/>
14	Sprei	<input type="checkbox"/>	29	Sterilisator	<input type="checkbox"/>
15	Set tumbuh kembang anak	<input type="checkbox"/>	30	Sikat untuk membersihkan peralatan	<input type="checkbox"/>

C. KONTRASEPSI					
C.1. KONTRASEPSI ORAL					
No	Jenis Kontrasepsi	Ketersediaan 1.Ada 2.Tidak	No	Jenis Kontrasepsi	Ketersediaan 1.Ada 2.Tidak
1	Desogestrel	<input type="checkbox"/>	6	Kombinasi gestodene dan etinilestradiol	<input type="checkbox"/>
2	Kombinasi desogestrel dan etinilestradiol	<input type="checkbox"/>	7	Levonorgestrel	<input type="checkbox"/>
3	Kombinasi levonorgestrel dan etinilestradiol	<input type="checkbox"/>	8	Kombinasi drospirenone dan etinilestradiol	<input type="checkbox"/>
4	Lynestrenol	<input type="checkbox"/>	9	Kombinasi etinilestradiol dan lynestrenol	<input type="checkbox"/>
5	Kombinasi Cyproterone acetat dan etinilestradiol	<input type="checkbox"/>			
C.2. KONTRASEPSI SUNTIK					
1	Medroxyprogesterone acetate (DMPA)	<input type="checkbox"/>	2	Kombinasi medroxyprogesterone acetate (DMPA) dan estradiol cypionate	<input type="checkbox"/>
C.3. KONTRASEPSI IMPLAN					
1	Levonergestrel	<input type="checkbox"/>	2	Etonogestrel	<input type="checkbox"/>
C.4. KONTRASEPSI AKDR					
1	IUD Cu T 380 A	<input type="checkbox"/>	2	IUD Levonegestrel	<input type="checkbox"/>
C.5. KONDOM					
1	Kondom	<input type="checkbox"/>			
D. BAHAN HABIS PAKAI					
1	Alkohol	<input type="checkbox"/>	13	Infus set dewasa	<input type="checkbox"/>
2	Cairan desinfektan	<input type="checkbox"/>	14	Infus set dengan wing needle untuk anak dan bayi nomor 23 dan 25	<input type="checkbox"/>
3	Kain steril	<input type="checkbox"/>	15	Jarum jahit	<input type="checkbox"/>
4	Kapas	<input type="checkbox"/>	16	Kantong urin	<input type="checkbox"/>
5	Kasa non steril	<input type="checkbox"/>	17	Kateter Folley dewasa	<input type="checkbox"/>
6	Kasa steril	<input type="checkbox"/>	18	Kateter nelaton	<input type="checkbox"/>
7	Lidi kapas steril	<input type="checkbox"/>	19	Pembalut	<input type="checkbox"/>
8	Masker	<input type="checkbox"/>	20	Pengikat tali pusat	<input type="checkbox"/>
9	Podofilin tincture 25%	<input type="checkbox"/>	21	Plester	<input type="checkbox"/>
10	Sabun tangan atau antiseptic	<input type="checkbox"/>	22	Sabun cair untuk cuci tangan	<input type="checkbox"/>
11	Benang chromic catgut	<input type="checkbox"/>	23	Sarung tangan	<input type="checkbox"/>
12	Gelang bayi	<input type="checkbox"/>	24	Sarung tangan Panjang (manual plasenta)	<input type="checkbox"/>

E. STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL					
No	Jenis SPO	Ketersediaan 1.Ada 2.Tidak	No	Jenis SPO	Ketersediaan 1.Ada 2.Tidak
1	SPO Pelayanan Antenatal	<input type="checkbox"/>	7	SPO penatalaksanaan rujukan	<input type="checkbox"/>
2	SPO Pelayanan Persalinan	<input type="checkbox"/>	8	SPO hemoragic Ante partum	<input type="checkbox"/>
3	SPO Pelayanan Nifas	<input type="checkbox"/>	9	SPO Hemoragic Post Partum	<input type="checkbox"/>
4	SPO Penanganan bayi baru lahir	<input type="checkbox"/>	10	SPO penanganan bayi asfikisa	<input type="checkbox"/>
5	SPO Pelayanan KB	<input type="checkbox"/>	11	SPO mengatasi shock	<input type="checkbox"/>
6	SPO Penanganan Pre Eklampsia Ringan (PER), Pre Eklampsia Berat (PEB), dan Eklamsi	<input type="checkbox"/>	12	SPO Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	<input type="checkbox"/>

CATATAN	

CATATAN