



**FORMULIR "DAMANDIRI AWARD"  
(KATEGORI BIDAN TERBAIK)**

**SYARAT UMUM :**

1. Telah berpraktik sebagai bidan (baik PNS, PIT maupun praktik swasta) minimal selama 2 tahun.
2. Mempunyai Surat Ijin Praktik Bidan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Belum pernah mendapatkan penghargaan sejenis tingkat nasional.

**PETUNJUK PENGISIAN JAWABAN :**

1. Jawablah formulir isian ini dengan menggunakan tulisan tangan bertinta hitam.
2. Berilah tanda check list (X ) pada kotak isian yang disediakan pada setiap butir pertanyaan.
3. Apabila tidak ada jawaban yang ingin Anda berikan, berilah tanda sama dengan (=).
4. Lengkapi jawaban Anda dengan melampirkan data-data pendukung, seperti : fotokopi ijasah, sertifikat, piagam, surat keterangan, dan lain-lain."
5. Kirimkan formulir berikut data pendukung ke sekretariat panitia, dengan alamat: Panitia

**DAMANDIRI AWARD  
d.a. Strategic Business Consultant (SBC)  
PT. Mitra Handalan Solusindo  
Graha BIP Lt. 3  
Jl. Gatot Subroto Kav. 23 Jakarta 12930**

Kabupaten : .....  Kode diisi panitia  
Propinsi : .....  Kode diisi panitia

**I. DATA PRIBADI**

1. Nama : .....
2. Tempat / Tanggal lahir : .....
3. Alamat tempat tinggal : .....  
.....  
.....
4. Alamat kantor : .....  
.....  
.....
5. Alamat praktik : .....  
.....  
.....
6. Nomor telepon  
Kantor : .....  
Rumah : .....  
HP : .....
7. Status kepegawaian : .....  
a. PNS   
b. PTT   
c. Swasta




**II. DAFTAR ISIAN**

1. Pendidikan bidan dan tahun kelulusan
- |                        |            |                      |
|------------------------|------------|----------------------|
| a. PPBA                | Tahun..... | <input type="text"/> |
| b. PPBB                | Tahun..... | <input type="text"/> |
| c. PPBC                | Tahun..... | <input type="text"/> |
| d. D III Bidan         | Tahun..... | <input type="text"/> |
| e. D IV Bidan Pendidik | Tahun..... | <input type="text"/> |
- Isi titik-titik dengan tahun kelulusan*
2. Pendidikan tambahan yang pernah diikuti dan tahun kelulusan
- |                            |            |                      |
|----------------------------|------------|----------------------|
| a. D III Keperawatan       | Tahun..... | <input type="text"/> |
| b. D IV Keperawatan        | Tahun..... | <input type="text"/> |
| c. S1 Keperawatan          | Tahun..... | <input type="text"/> |
| d. S2 Keperawatan          | Tahun..... | <input type="text"/> |
| e. S1 Kesehatan Masyarakat | Tahun..... | <input type="text"/> |
| f. S2 Kesehatan Masyarakat | Tahun..... | <input type="text"/> |
| g. Lain-lain (sebutkan)    |            | <input type="text"/> |
| 1).....                    | Tahun..... | <input type="text"/> |
| 2).....                    | Tahun..... | <input type="text"/> |
| 3).....                    | Tahun..... | <input type="text"/> |
- Isi titik-titik dengan tahun kelulusan*
3. Pelatihan yang pernah diikuti
- |   |                      |
|---|----------------------|
| a. Asuhan Persalinan Normal                       | <input type="text"/> |
| b. Penanganan Kegawatdaruratan Ibu dan Neonatal   | <input type="text"/> |
| c. Asuhan Pasca Keguguran                         | <input type="text"/> |
| d. Kontrasepsi Up Date (CTU)                      | <input type="text"/> |
| e. Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIP-K) | <input type="text"/> |
| f. Pelatihan Kesehatan Reproduksi                 | <input type="text"/> |
| g. Lain-lain, sebutkan                            | <input type="text"/> |
| 1).....   | <input type="text"/> |
| 2).....   | <input type="text"/> |
| 3).....   | <input type="text"/> |
4. Keikutsertaan dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI)
- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| a. Menjadi anggota IBI | <input type="text"/> |
| b. Pengurus aktif IBI  | <input type="text"/> |
5. Keikutsertaan dalam organisasi kesehatan lainnya selain IBI
- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| a. Sebutkan,..... | <input type="text"/> |
| b. Sebutkan,..... | <input type="text"/> |
6. Keikutsertaan dalam organisasi non kesehatan
- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| a. Sebutkan,..... | <input type="text"/> |
| b. Sebutkan,..... | <input type="text"/> |
7. Tempat bekerja (jawaban boleh lebih dari satu)
- |                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| a. Rumah Sakit/RB/RSB           | <input type="text"/> |
| b. Puskesmas/Puskesmas Pembantu | <input type="text"/> |
| c. Bidan di Desa                | <input type="text"/> |
| d. Bidan Praktik Swasta/Mandiri | <input type="text"/> |
| e. Pendidikan                   | <input type="text"/> |
| f. Dinas Kesehatan              | <input type="text"/> |
| g. Lain-lain, sebutkan          | <input type="text"/> |
| 1).....                         | <input type="text"/> |
| 2).....                         | <input type="text"/> |
| 3).....                         | <input type="text"/> |





13. Kegiatan audit maternal perinatal
- a. Pernah mengikuti
  - b. Tidak pernah mengikuti


14. Apakah Anda mempunyai tempat rujukan
- a. Ya, mempunyai
  - b. Tidak mempunyai


15. Jika mempunyai tempat rujukan, sebutkan nama, alamat dan nomor Teleponnya

Nama	Alamat	No. Telepon
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		


16. Apakah Anda tahu Informed Consent
- a. Ya, tahu
  - b. Tidak tahu


17. Jika tahu, jelaskan secara singkat
- .....
- .....
- .....


18. Jika tahu, apakah sudah menerapkan di tempat praktik Anda
- a. Sudah
  - b. Belum


19. Partisipasi Anda dalam program penanganan perempuan dan anak-anak korban kekerasan
- a. Terlibat secara aktif
  - b. Tidak terlibat secara aktif
  - c. Tidak tahu


20. Jika terlibat secara aktif, sebutkan dengan singkat dan jelas

Bentuk Kegiatan	Tempat	Tahun
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		


21. Penanganan Usia Lanjut/ Menopause
- a. Pernah
  - b. Tidak pernah
  - c. Tidak tahu


22. Jika pernah, sebutkan dengan singkat dan jelas

Bentuk Kegiatan	Tempat	Tahun
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		




23. Kegiatan kemasyarakatan lainnya
- a. Kegiatan Posyandu
  - b. Membina Posyandu
  - c. Membina kader
  - d. Membina dukun
  - e. Membina Karang Taruna
  - f. Pengurus RT
  - g. Lainnya, sebutkan.....
24. Penghargaan yang pernah diperoleh
- a. Bidan teladan; tingkat (tuliskan misalnya propinsi, kabupaten, dll)
  - b. Lain-lain sebutkan
  - c. Tidak ada
25. Saya mengikuti DAMANDIRI AWARD Kategori Bidan Terbaik karena (uraikan)
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
26. Saya sebagai bidan mempunyai kegiatan dalam pemberdayaan masyarakat (uraikan)
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
27. Program Kredit Bidan Mandiri
- a. Tahu, dan ikut program tersebut
  - b. Tahu, tapi tidak ikut program tersebut
  - c. Tidak tahu
28. Jika Anda tahu, dari mana informasinya (boleh pilih lebih dari 1 jawaban)
- a. Media cetak (koran, majalah)
  - b. Internet
  - c. Radio
  - d. Televisi
  - e. IBI
  - f. Lainnya, sebutkan.....
29. Pengalaman lain yang perlu saya informasikan adalah (uraikan)
- .....
- .....
- .....
30. Sesuai dengan profesi Anda, apa ukuran keberhasilan menurut Anda (uraikan dengan singkat dan jelas)
- .....
- .....
- .....

**PERNYATAAN MENGISI KETERANGAN DENGAN SEBENAR-BENARNYA**

Dengan ini, saya telah memberikan keterangan dan informasi yang sejelas-jelasnya, sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya. Saya menyatakan tidak keberatan jika suatu saat Panitia DAMANDIRI AWARD melakukan peninjauan atau verifikasi baik secara langsung, tidak langsung maupun melalui sumber yang lain.

.....,2005

Hormat saya,

(.....)