



**PEDOMAN  
PENGISIAN KUESIONER  
DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN/KOTA  
RIFASKES 2019**

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
JAKARTA  
2019**

## TIM PENYUSUN

### **Kontributor utama :**

Dr. dr. Harimat Hendarwan, M.Kes  
Nurul Puspasari, SKM, MKM  
Yuyun Yuniar, S.Si, Apt, MA  
dr. Sri Mardikani Nugraha, MKM  
Desi Fitriyaneti, SKM, M.Si  
Heny Lestary, SKM, MKM  
Dr. Lukman Waris, SKM, MMR, M.Kes  
Agus Dwi Harso, S.Si  
Aris Yulianto, S.Si  
dr. Retna Mustika Indah, MKM

### **Kontributor Peserta :**

dr. Roy G.A Massie, MPH, PhD  
Enung Nurshotimah, SKM, MKM  
Meda Permana, S.Sos., M.Si  
Dr. Feri Ahmadi, S.Si, MPH  
Dr. Gurendro Putro, SKM., M.Kes  
Sundari Wirasmi, S.Si  
dr. Anton Suryatma, MKM  
Dr. Miko Hananto, SKM, MKes  
Dr. Maria Holly Herawati, SKM., M.Kes  
Syachroni, S.Si, M.Kes  
Dr. dr. Sri Idaiani, Sp.KJ  
Noor Edi Widya Sukoco, MPS., M.Sc.PH  
Asep Hermawan, S.Kep., Ners  
dr. Fitriana, Sp.MK  
Dr. dr. Telly Purnamasari A, M.Epid  
dr. Tetra Fajarwati, M.Gizi  
dr. Made Dewi Susilawati, M.Epid  
dr. Srilaning Driyah, SpPK,M.Si.Med  
dr. Eva Sulistiowati, M.Biomed  
Dra. Marice Sihombing, M.Si  
Dr. dr. Laurentia Konadi, MS., Sp.GK  
drg. Lelly Andayasari, M.Kes  
drh. Risqa Novita, MKM  
dr. Lusianawaty Tana, MS., Sp.OK  
dr. Rossa Avrina, M.Epid  
dr. Hadjar Siswantoro, MSc  
dr. Erlina Wijayanti

Anggita Bunga Anggraini, S.Farm., Apt., MKM  
Ida Diana Sari, S.Si., Apt., MPH  
Drs. Max Josep Herman, M.Kes  
Dra. Rini Sasanti Handayani, Apt., M.Kes  
Dra. Retno Gitawati, Apt., MS  
Nita Prihartini, SKM  
Bryan Mario Isakh, SKM, MKM  
drg. Hendrianto T. Wibowo, MARS  
dr. Tita Rosita, MKM  
Andi Leny Susyanty, S.Si., Apt, MKM  
Amir Su'udi, SKM, MKM (Mandat tematik)  
dr. Cicah Opitasari, MARS  
Mimi Sumiarsih, SKM, MKM  
dr. Idawaty Muas, MKM  
Rozana Ika A., S.Psi., M.PsiT

**Editor :**

dr. Muhammad Karyana, M.Kes  
Tinexcellly Marisiuli Simamora, SKM, MKM  
Mujiati, SKM, M.Kes  
Rani Marsini, SKM

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,  
Alhamdulillah robbil'aalamiin, puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kita dapat melaksanakan Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019: Riset Evaluatif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Riset ini merupakan salah satu Riset Kesehatan Nasional yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) Kementerian Kesehatan.

Dalam satu dasawarsa terakhir, Badan Litbangkes melakukan pendekatan *Client Oriented Reseach Approach* (CORA) yang diaplikasikan melalui berbagai penelitian. Hal ini semakin mengukuhkan peran Badan Litbangkes sebagai suatu institusi penelitian dan pengembangan kesehatan yang secara aktif berkontribusi mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan dengan menghasilkan data dan masukan yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan berbasis bukti. Penyusunan RPJMN 2020 – 2024 memerlukan asupan dari hasil penelitian kesehatan yang diyakini kesahihan datanya. Di satu sisi, hasil Riskesdas 2018 telah dapat memberikan data *outcome* kesehatan masyarakat, sedangkan di sisi lain, diperlukan data input yang dapat dihasilkan dari riset berbasis fasilitas kesehatan.

Amanat Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, mengamanatkan Menteri Kesehatan untuk menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional, terutama obat esensial; menjamin ketersediaan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia pada fasilitas kesehatan bersama Pemerintah Daerah, TNI/Polri, dan swasta. Perjalanan 5 tahun pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menunjukkan masih terdapat beberapa hal yang dinilai memerlukan perbaikan. Oleh karenanya, evaluasi merupakan bagian dari upaya untuk menjamin pencapaian tujuan dari Jaminan Kesehatan Nasional, sebagai dasar atas koreksi yang harus dilakukan.

Rifaskes 2019: Riset Evaluatif JKN akan mengumpulkan data dari seluruh puskesmas (*total coverage*), RS (*sampling*), serta praktik mandiri dokter, klinik, praktik mandiri bidan, laboratorium klinik mandiri, dan apotek (*sampling*). Data yang akan diambil yaitu perbandingan (*benchmark*) dengan Rifaskes 2011 dan data lain terkait implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebagai riset berskala nasional, Rifaskes 2019 membutuhkan jumlah SDM yang banyak dan membutuhkan kesamaan dalam memahami substansi Rifaskes 2019. Buku ini ditujukan untuk menjembatani segenap pihak yang terlibat agar dapat memiliki pemahaman yang sama dalam menjalankan Rifaskes 2019 khususnya terkait pengumpulan data di dinas kesehatan kabupaten/kota.

Kebijakan yang baik akan dapat dibuat dari dukungan data yang baik. Oleh karena itu, saya berpesan pada para Penanggung Jawab Teknis (PJT), Penanggung Jawab Operasional (PJO), dan enumerator agar dapat menjaga validitas data yang dikumpulkan agar penelitian yang besar ini dapat memberikan maslahat yang besar pula bagi bangsa dan negara.

Selamat bekerja, semoga Allah SWT senantiasa meridhoi langkah kita.  
Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Kepala Badan Penelitian dan  
Pengembangan Kesehatan

**dr. Siswanto, MHP., DTM**

## DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN.....	2
KATA PENGANTAR .....	4
DAFTAR ISI.....	6
DAFTAR SINGKATAN .....	7
BAB 1 SEKILAS RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN .....	10
1.1. Latar belakang.....	10
1.2. Permasalahan .....	11
1.3. Tujuan Penelitian.....	11
1.3.1. Tujuan Umum .....	11
1.3.2. Tujuan Khusus.....	11
1.4. Ruang lingkup.....	12
BAB 2 ETIK PENELITIAN KESEHATAN .....	13
2.1. Aturan dan Prinsip Dasar Etik Penelitian Kesehatan .....	13
2.2. Latar belakang perlunya peraturan tentang etik penelitian kesehatan.....	16
2.3. Persetujuan Etik .....	16
BAB 3 TATA CARA MELAKUKAN WAWANCARA .....	19
3.1. Hal-Hal Penting Saat Melakukan Wawancara .....	19
3.2. Pengendalian mutu hasil wawancara .....	21
3.3. Etika Wawancara .....	22
3.4. Hal-Hal yang perlu diperhatikan dalam wawancara .....	23
3.5. Pengisian Kuesioner .....	24
BAB 4 IZIN PENELITIAN .....	25
4.1. Aturan Umum Perizinan Penelitian.....	25
4.2. Proses perizinan.....	28
4.3. Perizinan di Fasilitas Kesehatan .....	28
BAB 5 PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER DINAS KESEHATAN.....	29
5.1 Petunjuk Umum.....	29
5.2 Petunjuk Khusus .....	30
5.3. Pedoman pengisian kuesioner per blok .....	33
BLOK I. PENGENALAN TEMPAT.....	33
BLOK II. PENGUMPUL DATA.....	37
BLOK III. DATA UMUM.....	37
BLOK IV. INDIKATOR KESEHATAN.....	48
BLOK V. SUMBER DAYA MANUSIA.....	63
BLOK VI. KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN.....	68
BLOK VII. KAPITASI DAN PEMBIAYAAN.....	89

## DAFTAR SINGKATAN

ABAT	:	Aku Bangga Aku Tahu
ADD	:	Alokasi Dana Desa
Alkes	:	Alat Kesehatan
Alkon	:	Alat Kontrasepsi
AMI	:	Annual Malaria Incidence
AMP	:	Audit Maternal Perinatal
APBD	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
API	:	Annual Parasite Incidence
ASPAK	:	Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan
ATP	:	Ability To Pay
Balita	:	Bawah Lima Tahun
BBLK	:	Balai Besar Laboratorium Kesehatan
BBLR	:	Berat Badan Lahir Rendah
BCG	:	Bacillus Calmette Guerin
BDRS	:	Bank Darah Rumah Sakit
BKB	:	Bina Keluarga Balita
BLK	:	Balai Laboratorium Kesehatan
BLUD	:	Badan Layanan Umum Daerah
BMHP	:	Bahan Medis Habis Pakai
BOK	:	Bantuan Operasional Kesehatan
BPJS	:	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPOM	:	Badan Pengawas Obat dan Makanan
CoB	:	Cost of Benefit
CSR	:	Corporate Social Responsibility
CUKB	:	Cara Uji Klinik yang Baik
DAC	:	Dana Alokasi Cukai
DAK	:	Dana Alokasi Khusus
DAU	:	Dana Alokasi Umum
DBD	:	Demam Berdarah Dengue
DBH	:	Dana Bagi Hasil
DHA	:	District Health Account
Dinkes	:	Dinas Kesehatan
DJSN	:	Dewan Jaminan Sosial Nasional
DPRD	:	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DSS	:	Dengue Shock Syndrome
e-PPGBM	:	Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
E-SISMAL	:	E-Sistem Informasi Surveilans Malaria
EWARS	:	<i>Early Warning Alert Respons System</i>
FKTP	:	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTRL	:	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
Fornas	:	Formularium Nasional
GAKY	:	Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
GP2SP	:	Gerakan Pekerja Perempuan Sehat dan Produktif
GPS	:	Global Positioning system
HBsAG	:	Hepatitis B Surface Antigen
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
IFK	:	Instalasi Farmasi Kabupaten
Ina CBGs	:	Indonesia Case Base Groups
IPRT	:	Industri Pangan Rumah Tangga
ISPA	:	Infeksi Saluran Pernafasan Atas
Jamkesda	:	Jaminan Kesehatan Daerah

Jamkesmas	:	Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jampersal	:	Jaminan Persalinan
JKMM	:	Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
K3	:	Kesehatan dan Keselamatan Kerja
KB	:	Keluarga Berencana
KBK	:	Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan
KEP	:	Kekurangan Energi Protein
Kesbangpol	:	Kesatuan Bangsa dan Politik
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KIPI	:	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
KLB	:	Kejadian Luar Biasa
Komdat	:	Komunikasi Data
Korpri	:	Korps Pegawai Republik Indonesia
KP-KIA	:	Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak
Lansia	:	Lanjut Usia
LBPS	:	Laporan Barang pengguna Semester
LBPT	:	Laporan Barang pengguna Tahunan
Lupis	:	Luar paket INA CBGs
MP-ASI	:	Makanan Pendamping –Air Susu Ibu
MTBS	:	Manajemen Terpadu Balita Sakit
nakestrad	:	Tenaga Kesehatan Tradisional
ODF	:	Open Defecation Free
P4K	:	Program Pendampingan Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi
PAD	:	Pendapatan Asli Daerah
PAUD	:	Pendidikan Anak Usia Dini
PBF	:	Pedagang Besar Farmasi
P-Care	:	Primary Care
PDAM	:	Perusahaan Daerah Air Minum
Permenkes	:	Peraturan Menteri Kesehatan
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHN	:	Public Health Nurse
PJO	:	Penanggungjawab Operasional
PJR	:	Pendapatan Pajak Rokok
PKPR	:	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PM	:	Partikulat Monitor
PNEPK	:	Pedoman nasional Etik Penelitian Kesehatan
PNS	:	Pegawai Negeri Sipil
POD	:	Pos Obat Desa
Polindes	:	Pondok Bersalin Desa
PONED	:	Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar
Pos UKK	:	Pos Upaya Kesehatan Kerja
Posbindu	:	Pos Pembinaan Terpadu
Poskesdes	:	Pos Kesehatan Desa
Poskestren	:	Pos Kesehatan Pesantren
Posyandu	:	Pos Pelayanan Terpadu
PPKD	:	Pejabat Pengelola Keuangan Daerah
PRB	:	Program Rujuk Balik
PSN	:	Pemberantasan Sarang Nyamuk
PSP	:	Persetujuan Setelah Penjelasan
PTSP	:	Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat

Pustu	:	Puskesmas Pembantu
PWS	:	Pemantauan Wilayah Setempat
Rifaskes	:	Riset Fasilitas Kesehatan
RKA	:	Rencana Kerja dan Anggaran
RKO	:	Rencana Kebutuhan Obat
RS	:	Rumah Sakit
RSU	:	Rumah Sakit Umum
RT	:	Rumah Tangga
SAA	:	Sekolah Asisten Apoteker
SAB	:	Sarana Air Bersih
SDIDTK	:	Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh kembang
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SDMK	:	Sumber Daya Manusia Kesehatan
SI PD3I	:	Sistem Informasi Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi
SI PTM	:	Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular
SIHA	:	Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS
SIHEPI	:	Sistem Informasi Pelaporan Hepatitis dan Infeksi Saluran Pencernaan
SIKDA	:	Sistem Informasi Kesehatan Daerah
SILPA	:	Sisa Lebih Penggunaan Anggaran
SIM	:	Sistem Informasi Manajemen
Simpus	:	Sistem Informasi dan Manajemen Puskesmas
SI-STBM	:	Sistem Informasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
SITT	:	Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu
SK	:	Surat keputusan
SKDR	:	Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon
SKPD	:	Satuan Kerja Perangkat Daerah
SMA	:	Sekolah Menengah Atas
SMF	:	Sekolah Menengah Farmasi
SMK	:	Sekolah Menengah Kejuruan
SOP	:	Standard Operasional Prosedur
SP2TP	:	Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tingkat Puskesmas
STBM	:	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TBC	:	Tuberculosis
THT	:	Telinga-Hidung-Tenggorokan
TP	:	Tugas Perbantuan
TPM	:	Tempat Pengelolaan Makanan
TTU	:	Tempat – Tempat Umum
UHC	:	Universal Health Coverage
UKBM	:	Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
UPGI	:	Usaha Perbaikan Gizi Institusi
UPGK	:	Usaha Perbaikan Gizi Keluarga
UPT	:	Unit Pelaksana Teknis
UPTD	:	Unit Pelaksana Teknis Daerah
UPTD Lab PKA	:	Unit Pelaksana Teknis Daerah Lab Pemeriksaan Kualitas Air
VCT	:	Voluntary Counselling and Testing
Vedika	:	Verifikasi Digital Klaim
WHO	:	World Health Organization
WTP	:	Willingness to Pay

## **BAB 1**

### **SEKILAS RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN**

#### **1.1. Latar belakang**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program ini merupakan produk dari UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sesuai dengan amanat pasal 60 ayat (1) Undang-Undang BPJS, terhitung tanggal 1 Januari 2014 BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk menjaga masyarakat agar tetap produktif, baik secara sosial maupun ekonomi. Keberadaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diharapkan mampu membuat rakyat lebih sejahtera. Perjalanan 5 tahun pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menunjukkan masih terdapat beberapa hal yang dinilai memerlukan perbaikan. Beberapa isu yang menyeruak dalam perjalanan Jaminan Kesehatan Nasional, antara lain defisit, mutu layanan klinis, besaran tarif INA-CBGs, klasifikasi dan kompetensi rumah sakit, standar mutu layanan rumah sakit, konflik manajemen dan dokter, keterbatasan SDM kesehatan profesional, disharmoni regulasi, ketidaksesuaian regionalisasi tarif dengan unit cost pelayanan, kelengkapan petunjuk teknis pelayanan JKN, sosialisasi dan edukasi JKN, keberadaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) terintegrasi antara BPJS Kesehatan dengan FKTP dan FKRTL, kemampuan teknis verifikator, fraud, besaran iuran premi, tarif e-catalogue, keterlambatan pencairan jasa pelayanan, model CoB, peran dinas kesehatan, peran Tim Kendali Mutu dan Kendala Biaya.

Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional mengamanatkan seluruh penduduk masuk sebagai peserta BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 1 Januari 2019 (pasal 6). Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (pasal 20). Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggungjawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan.

Instruksi Presiden Nomor 8 tahun 2017 tentang Optimalisasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan antara lain diinstruksikan untuk menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional, terutama obat esensial, serta menjamin ketersediaan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia pada fasilitas kesehatan bersama Pemerintah Daerah, TNI/POLRI, dan swasta.

Evaluasi merupakan bagian dari upaya untuk menjamin pencapaian tujuan dari Jaminan Kesehatan Nasional, sebagai dasar atas koreksi yang harus dilakukan. Pasal 43 PerPres Nomor 12 tahun 2013 mengamanatkan Menteri berkoordinasi dengan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) untuk melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan.

## **1.2. Permasalahan**

Program Jaminan Kesehatan Nasional telah berjalan selama 5 tahun. Pemerintah perlu melihat secara komprehensif seluruh aspek yang mempengaruhi pelaksanaan program tersebut, baik ditinjau dari sisi regulasi, tata kelola, penyelenggara, penyedia pelayanan kesehatan, peserta, maupun hal-hal terkait lainnya. Penilaian yang komprehensif ini diperlukan dalam rangka penyusunan rekomendasi kebijakan serta perbaikan yang berkelanjutan dan penyempurnaan dari Jaminan Kesehatan Nasional, melalui penelaahan terhadap instrumen legal, teknis, dan pembiayaan.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Dihasilkannya rekomendasi kebijakan untuk penguatan pencapaian Pelayanan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage/UHC*) dan perbaikan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus riset ini adalah:

1. Diperolehnya *baseline* indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020 – 2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024 berbasis fasilitas kesehatan.
2. Diperolehnya gambaran kondisi fasilitas pelayanan kesehatan (*supply side*) di era Jaminan Kesehatan Nasional (2019) dan perbandingannya dengan kondisi tahun 2011 dalam Rifaskes 2011.
3. Dihasilkannya pemetaan kemampuan puskesmas dalam tatalaksana 144 diagnosa penyakit.
4. Diperolehnya informasi dan rekomendasi perbaikan tata kelola (*governance*) JKN.
5. Diperolehnya informasi dan rekomendasi sistem informasi JKN.
6. Dihasilkannya informasi dan rekomendasi mengenai kepesertaan JKN.
7. Dihasilkannya informasi dan rekomendasi mengenai kesiapan sumber daya manusia.
8. Diperolehnya informasi dan rekomendasi mengenai obat dan alat kesehatan terkait JKN.
9. Diperolehnya informasi dan rekomendasi mengenai pembiayaan JKN

10. Diperolehnya informasi dan rekomendasi mengenai pelayanan JKN (kesiapan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama [FKTP] dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan [FKRTL], kredensialing, aksesibilitas, sistem rujukan, serta *clinical pathway*).
11. Diperolehnya informasi mengenai kendala dalam pelaksanaan JKN di tingkat FKTP dan FKRTL.
12. Diperolehnya informasi *outcome* JKN (efektivitas, responsivitas, mutu layanan, efisiensi, dan keberlanjutan).

#### 1.4. Ruang lingkup

Penelitian ini akan memberikan pandangan terkait kesesuaian antara pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, yang dinilai dari efektivitas, efisiensi, adekuasi, ekuitas, dan responsivitas. Efektivitas menilai hubungan antara output dengan tujuan. Efisiensi (rasionalitas ekonomi) meninjau jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektivitas tertentu. Adekuasi (kecukupan) menilai seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Ekuitas (perataan) merupakan keadilan yang diberikan dan diperoleh sasaran kebijakan publik. Responsivitas melihat seberapa jauh kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu.

Mengambil kerangka konsep yang diadaptasi dari *six building blocks of health system* dari WHO, maka dalam riset ini isu-isu yang diidentifikasi dan disarikan dalam 3 tahun perjalanan Jaminan Kesehatan Nasional yang diklasifikasikan ke dalam 6 ranah sebagai berikut:

1. Tata Kelola (Governance), meliputi isu terkait *fraud, moral hazard*, kewenangan (Satuan Pengawas Internal, Pemerintah), *revenue collection, risk pooling, strategic purchasing*).
2. Obat dan Alat Kesehatan, meliputi isu terkait e-katalog, Formularium Nasional, obat-obat Program Rujuk Balik (PRB), obat-obat khemoterapi, thalassemia, hemophilia, serta isu kecukupan obat
3. Sistem Informasi, antara lain implementasi dan kendala serta solusi sistem informasi, Sistem Verifikasi Digital Klaim (Vedika), Luar Paket Ina CBGs (LUPIS), primary care (P-Care).
4. Kepesertaan, meliputi jumlah dan jenis kepesertaan, integrasi jamkesda, pendaftaran dan aktivasi kepesertaan, *drop out, ability to pay (ATP), Willingness to Pay (WTP)*, kepuasan peserta.
5. Pelayanan, kemampuan puskesmas dalam penanganan 144 penyakit, kredensialing, mutu layanan, manfaat, aksesibilitas, ekuitas kelas, klinik regular dan klinik eksekutif, sistem rujukan dan *clinical pathway*.
6. Pembiayaan, meliputi isu terkait defisit, denda, INA-CBGs, *Out of Pocket*, Verifikasi dan keterlambatan klaim, surplus rumah sakit, kapitasi dan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK), Koordinasi Manfaat (*Coordination of Benefit*), dan Kredit Bank.

## **BAB 2**

### **ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

#### **2.1. Aturan dan Prinsip Dasar Etik Penelitian Kesehatan**

Peraturan etik penelitian kesehatan di tingkat nasional, antara lain:

1. Undang-undang No. 23/1992 tentang Kesehatan
2. Undang-undang No. 36/2009 tentang Kesehatan
3. Peraturan Pemerintah No. 39 tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
4. Buku Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK), Depkes RI, 2007 sesuai dengan SK Menkes 1031/2005 tentang PNEPK, dan 6 Buku Suplemennya
5. Cara Uji Klinik yang Baik (CUKB), BPOM 2006
6. SK Menkes No. 1333/2002 tentang Persetujuan Penelitian Kesehatan Terhadap Manusia

Di tingkat internasional, aturan etik penelitian ini tertuang pada:

1. Nuremberg Code 1947: *The Doctor's Trial*
2. *Universal Declaration of Human Rights*, UN 1948
3. *Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*, WMA General Assembly (1964 – 2008)
4. *Operational Guidelines for Ethics Committees That Review Biomedical Research*, WHO 2000
5. *ICH Guidelines for Good Clinical Practice for Trials on Pharmaceutical Products*, WHO 1995
6. *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*, CIOMS 2002
7. *International Ethical Guidelines for Epidemiological Studies*, CIOMS 2008

Tiga Prinsip Dasar Etik Penelitian Kesehatan:

1. *Respect for Person*, menghormati harkat martabat manusia, sehingga dibutuhkan INFORMED CONSENT (Persetujuan Setelah Penjelasan, PSP), yang bersifat sukarela, bebas memutuskan, rahasia, perlindungan subyek rentan.
2. *Beneficence (Do no harm)*, Berbuat baik sehingga memenuhi persyaratan ilmiah dan bermanfaat. Penelitian MAMPU memberikan MANFAAT lebih besar dibanding RISIKO (wajar), syarat ilmiah.
3. *Justice, Keadilan*. Tidak membedakan perlakuan. Perlakuan yang sama pada setiap orang. Beban dan manfaat rata pada subyek. Perhatian khusus pada kelompok rentan (bayi, anak-anak, ibu hamil dll).

### 2.1.1. Undang-undang No. 36/2009 tentang Kesehatan

Pada pasal 44 disebutkan:

- 1) Dalam mengembangkan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 dapat dilakukan uji coba teknologi atau produk teknologi terhadap manusia atau hewan.
- 2) Uji coba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan jaminan tidak merugikan manusia yang dijadikan uji coba.
- 3) Uji coba sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh orang yang berwenang dan dengan persetujuan orang yang dijadikan uji coba.

Pada penjelasan Pasal 44 Ayat (2), Semua uji coba yang menggunakan manusia sebagai subjek uji coba wajib didasarkan pada tiga prinsip etik umum, yaitu:

- *Respect for persons*, menghormati harkat martabat manusia yang bertujuan menghormati otonomi dan melindungi manusia yang otonominya terganggu/ kurang,
- *Beneficence*, berbuat baik dan tidak merugikan (*nonmaleficence*) dan
- *Justice*, keadilan.

Penjelasan Pasal 44 ayat (3), Uji coba pada manusia harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan. Penelitian dan pengembangan yang menggunakan manusia sebagai subjek harus mendapat *informed consent*.

Sebelum meminta persetujuan subyek penelitian, peneliti harus memberikan informasi mengenai *tujuan penelitian* dan pengembangan kesehatan serta *penggunaan hasilnya, jaminan kerahasiaan* tentang identitas dan data pribadi, *metode* yang digunakan, *risiko yang mungkin timbul* dan hal lain yang perlu diketahui oleh yang bersangkutan dalam rangka penelitian dan pengembangan kesehatan.

Pada Pasal 45 juga disebutkan, setiap orang dilarang mengembangkan teknologi dan/ atau produk teknologi *yang* dapat berpengaruh dan membawa risiko buruk terhadap kesehatan masyarakat.

### 2.1.2. Peraturan Pemerintah no 39/1995

Pada Pasal 5, disebutkan Pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan penerapannya dilakukan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat serta upaya pelestarian lingkungan.

Pasal 8 menegaskan:

- 1) Penelitian dan pengembangan kesehatan terhadap manusia hanya dapat dilakukan atas dasar persetujuan tertulis dari manusia yang bersangkutan.
- 2) Persetujuan tertulis dapat pula dilakukan oleh orang tua atau ahli warisnya apabila manusia sebagaimana dimaksud dalam ayat (1):
  - a. tidak mampu melakukan tindakan hukum;
  - b. karena keadaan kesehatan atau jasmaninya sama sekali tidak memungkinkan dapat menyatakan persetujuan secara tertulis;
  - c. telah meninggal dunia, dalam hal jasadnya akan digunakan sebagai obyek penelitian dan pengembangan kesehatan.
- 3) Persetujuan tertulis bagi litbang kesehatan terhadap keluarga diberikan oleh kepala keluarga yang bersangkutan dan terhadap masyarakat dalam wilayah tertentu oleh Bupati/ Walikota/ Kepala Daerah yang bersangkutan.

Pasal 9 menyebutkan, pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 wajib dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan jiwa manusia, keluarga dan masyarakat yang bersangkutan.

Menurut Pasal 10, Manusia, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 berhak mendapat informasi terlebih dahulu dari penyelenggara penelitian dan pengembangan kesehatan. Informasi tersebut mengenai:

- a) Tujuan penelitian dan pengembangan kesehatan serta penggunaan hasilnya;
- b) Jaminan kerahasiaan tentang identitas dan data pribadi;
- c) Metode yang digunakan;
- d) Risiko yang mungkin timbul;
- e) Hal lain yang perlu diketahui oleh yang bersangkutan dalam rangka penelitian dan pengembangan kesehatan.

Pasal 12, Manusia, keluarga, atau masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 berhak sewaktu-waktu mengakhiri atau menghentikan keterlibatannya dalam penelitian dan pengembangan kesehatan.

Pada Pasal 14, Manusia, keluarga, atau masyarakat berhak atas ganti rugi apabila pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan terhadapnya mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat atau kematian yang terjadi karena kesalahan atau kelalaian penyelenggara penelitian dan pengembangan kesehatan.

Pasal 20, Berdasarkan ketentuan Pasal 86 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, barangsiapa dengan sengaja menyelenggarakan penelitian dan pengembangan kesehatan:

- a. dengan cara yang tidak sesuai dengan standar profesi penelitian kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1);
  - b. tanpa izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7;
  - c. tanpa persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3);
  - d. tanpa memberi informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10;
- Dapat dipidana denda paling banyak Rp. 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah).

## 2.2. Latar belakang perlunya peraturan tentang etik penelitian kesehatan

Peraturan tentang etik penelitian kesehatan diperlukan karena beberapa alasan, antara lain karena adanya penelitian kesehatan yang:

- Menggunakan manusia sebagai “subjek percobaan”
- Tidak didasarkan atas dasar sukarela, tapi terpaksa
- Tidak menghormati kemanusiaan
- Membahayakan jiwa, keselamatan, kecacatan fisik dan mental
- Tidak didasarkan pada metode ilmiah
- Risikonya terlalu besar dibanding manfaat
- Tidak didasarkan pada keadilan
- Dilakukan pada kelompok rentan atau risiko tinggi tanpa mempertimbangkan prinsip dasar.

Contoh penelitian yang tidak etis:

- Pada Perang Dunia ke-2 tahun 1940-an, tawanan perang dipaksa oleh tentara Nazi mengikuti penelitian kesehatan (gas beracun dll) sehingga menyebabkan puluhan ribu kematian dan kesengsaraan.
- Tahun 1932-1972, di Alabama, USA dilakukan penelitian pada 400 orang kulit hitam miskin penderita syphilis, tanpa *informed consent*. Peneliti ingin tahu apa akibatnya, kalau TIDAK diobati, walaupun obat syphilis sudah tersedia saat itu. Saat penelitian dihentikan 1972, 128 meninggal karena syphilis, 40 istri tertular, 19 anak lahir cacat.

## 2.3. Persetujuan Etik

RIFASKES 2019 sudah mendapatkan persetujuan etik (*ethical approval*) yang ditempuh melalui tahapan:

- 1) Protokol RIFASKES 2019 sudah diajukan ke Komisi Etik Badan Litbang Kesehatan
- 2) Komisi Etik telah menelaah persyaratan dan kelengkapan protokol RIFASKES 2019 sesuai dengan 3 prinsip dasar etik dan SOP

- 3) Komisi Etik Badan Litbang telah memberikan Persetujuan Etik No. LB. 02.01/2/KE.011/2019

Sebelum enumerator mengumpulkan data, enumerator wajib memberikan *informed consent* / PSP tiap-tiap subyek dalam sampel terpilih RIFASKES 2019. *Informed consent*/ PSP adalah persetujuan yang diberikan oleh seorang individu yang kompeten (yang sudah mendapat penjelasan yang diperlukan), cukup memahami informasi yang dimaksud, dan setelah mempertimbangkan informasi tersebut, sehingga membuat suatu keputusan tanpa ada paksaan atau pengaruh yang berlebihan, bujukan, atau intimidasi untuk ikut dalam penelitian (PNEPK, 2007)

Terdapat 8 Unsur Pokok PSP, meliputi:

- Deskripsi tentang penelitian
- Risiko dan ketidaknyamanan
- Alternatif prosedur dan pengobatan
- Jaminan kerahasiaan
- Partisipasi sukarela
- Manfaat (potential benefits)
- Kompensasi (jika ada)
- Kontak *person*

Untuk mendapatkan PSP, pengumpul data/enumerator harus:

- 1) Melakukan langkah-langkah awal sesuai dengan Petunjuk Wawancara (memperkenalkan diri, dst)
- 2) Memberikan formulir Naskah Penjelasan tentang penelitian kepada calon subyek untuk dibaca, atau membacakan isi naskah tersebut kepada calon subyek
- 3) Proses menjelaskan sehingga calon subyek mengerti keikutsertaannya lebih penting dibanding menyuruhnya untuk menanda-tangani formulir informed consent/ PSP (lihat contoh)
- 4) Bila diperlukan, dapat menjelaskan hal-hal yg perlu diklarifikasi dalam bahasa yang mudah dimengerti
- 5) Bila calon subyek tidak mengerti tentang isi Naskah Penjelasan, dapat menggunakan bahasa setempat.
- 6) Memberi kesempatan kepada calon subyek hal-hal yang tidak dimengerti untuk bertanya
- 7) Menjawab pertanyaan calon subyek tanpa melakukan tekanan atau paksaan
- 8) Memberikan waktu untuk responden apakah bersedia atau tidak untuk menjadi subyek dengan sukarela tanpa paksaan
- 9) Meminta tandatangan atau cap jempol untuk yang bersedia menjadi subyek penelitian sebanyak 2 (dua) rangkap pada formulir informed consent/ PSP
- 10) Mengulangi menerangkan Naskah penjelasan kepada responden lain
- 11) Responden yang diwakili adalah Responden umur < 15 tahun, kondisi fisik/ mental tidak mampu menandatangani

- 12) Bila sudah selesai semua responden, meminta Saksi untuk menandatangani formulir PSP
- 13) Memberikan 1 (satu) kopi Naskah Penjelasan dan formulir *informed consent*/ PSP yang sudah ditandatangani subyek dan saksi kepada responden/wali
- 14) Melampirkan 1 (satu) kopi informed consent/ PSP lainnya dalam map kuesioner tersebut.
- 15) Menyerahkan kompensasi sebagai pengganti waktu wawancara untuk responden (jika ada)

## BAB 3

### TATA CARA MELAKUKAN WAWANCARA

#### 3.1. Hal-Hal Penting Saat Melakukan Wawancara

Dalam melakukan suatu penelitian, proses pengumpulan data merupakan salah satu kegiatan yang sangat berperan terhadap kualitas hasil dari penelitian. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti observasi atau sering dikenal dengan istilah pengamatan, partisipasi, pengukuran dan juga wawancara. Pada penelitian sosial terutama yang bersifat kualitatif, pengumpulan data seringkali dilakukan dengan cara wawancara, baik secara terstruktur maupun berdasarkan pedoman wawancara, karena dengan cara ini banyak sekali informasi yang di peroleh. Wawancara juga dapat dilakukan pada pengumpulan data bersekala besar.

Untuk dapat mewujudkan hasil penelitian yang baik dalam melakukan wawancara ada beberapa kondisi yang harus dipenuhi seperti:

- (1) Kesesuaian latar belakang pendidikan pengumpul data dengan indikator yang akan diukur. Pentingnya kesesuaian latar belakang pendidikan pewawancara dan indikator mengingat kemampuan penguasaan materi pertanyaan tidak hanya akan memperlancar jalannya proses wawancara juga akan mendapatkan jawaban responden yang tepat oleh karena responden lebih mengerti dengan apa yang ditanyakan dan dijelaskan oleh pewawancara.
- (2) Tingkat pendidikan pewawancara. Pada pewawancara yang memiliki latar belakang pendidikan lebih tinggi diharapkan mempunyai wawasan ilmu yang lebih luas sehingga ketika bertanya dan menjelaskan arti pertanyaan yang diajukan lebih dapat dimengerti oleh responden.
- (3) Integritas pewawancara. Hal ini diperlukan karena dalam berwawancara tidak hanya hasil wawancara yang perlu di perhatikan oleh pewawancara tetapi juga bagaimana menciptakan proses wawancara dapat tercipta dengan baik agar responden bersedia untuk menjawab dengan jujur dan berasal dari hati nurani tanpa ada merasa ada unsur paksaan
- (4) Kemampuan pewawancara dalam melakukan wawancara.  
Baik atau tidaknya kemampuan pewawancara dalam melakukan wawancara diukur dari beberapa indikator diantaranya:
  1. Proses interaksi dan komunikasi pewawancara dengan responden, bagaimana pendekatan pewawancara dalam menghidupkan suasana wawancara sehingga responden tidak merasa asing, diintimidasi dan kaku
  2. Kemampuan pewawancara dalam menguasai materi pertanyaan. Pada pewawancara yang menguasai materi wawancaranya dengan baik dapat lebih jelas apa maksud pertanyaan yang diajukan, sehingga diharapkan responden dapat menjawab pertanyaan secara cepat, tepat dan benar.
  3. Menghidupkan suasana wawancara. Dengan menghidupkan suasana wawancara responden tidak merasa kaku dan asing, sehingga responden

tidak merasa takut, sungkan dan ragu dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pewawancara.

4. Kemampuan menggali jawaban atau sering lebih dikenal sebagai probing, yaitu suatu seni dalam mencari informasi tambahan dengan cara menggali informasi lebih mendalam.

Ada 2 fungsi probing yaitu untuk menggali pertanyaan yang belum terjawab atau memohon penjelasan ulang terhadap jawaban responden yang belum dapat tertangkap oleh pewawancara.

Ada beberapa cara melakukan probing:

- 1) Mengulangi pertanyaan yang pernah dilontarkan oleh pewawancara, dengan cara mengulangi pertanyaan secara utuh atau mengulangi pertanyaan namun dengan kalimat yang berbeda namun mempunyai makna dan tujuan pertanyaan yang sama dengan pertanyaan sebelumnya
- 2) Mengulangi jawaban responden hal ini dilakukan karena terkadang dengan mengulangi jawaban dari responden dapat merangsang pemikiran lebih dari responden untuk dapat menjawab pertanyaan lebih tepat dan akurat
- 3) Menggunakan pertanyaan pancingan yang lebih netral seperti: "bagaimana maksud ibu?"... ."apa yang ibu maksud tadi?".....
- 4) Memohon penjelasan dari responden tentang jawaban yang diucapkan sebelumnya. "Dapatkah ibu menjelaskan kembali tindakan apa saja yang ibu terima ketika ibu memeriksakan kehamilan pada anak yang terakhir?"

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan probing:

- 1) Usahakan situasi probing berlangsung secara rileks, interaktif, komunikatif dan akrab sehingga responden tidak merasa dicecar pertanyaan yang bertubi-tubi.
- 2) Hindari kesan yang memojokkan responden, jangan bernada interogasi, beri kesempatan responden untuk dapat menjelaskan jawaban sesuai pola pikirnya.
- 3) Pewawancara harus sensitive terhadap kemampuan responden
- 4) Mengubah teknik bertanya sesuai dengan kemampuannya, harus sabar dan memberi waktu yang cukup untuk responden berpikir
- 5) Jangan memotong penjelasan responden walaupun ada pertanyaan yang bersifat meminta klarifikasi dari jawaban yang diberikan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan wawancara:

- (1) Situasi wawancara, yaitu suatu kondisi yang pada saat proses jalannya wawancara yang perlu diperhatikan dalam mengendalikan situasi wawancara adalah:
  1. waktu wawancara;
  2. tempat dilakukannya wawancara;

3. kehadiran orang lain pada saat wawancara;
  4. sikap masyarakat
- (2) Responden, yaitu sasaran yang menjadi objek wawancara. Yang perlu diperhitungkan dari responden dalam melakukan wawancara adalah:
1. karakteristik responden;
  2. kemampuan responden dalam menangkap pertanyaan
- (3) Isi pertanyaan, adalah muatan materi yang menjadi topik wawancara. Sulit dan mudahnya pertanyaan di jawab bergantung pada:
1. tingkat kepekaan pertanyaan;
  2. tingkat kesulitan menjawab;
  3. tingkat minat responden terhadap topik wawancara;
  4. sumber keawatiran responden terhadap rahasia jawaban
- (4) Pewawancara, adalah orang yang mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada responden. Kualitas pewawancara bergantung pada
1. motivasi pewawancara melakukan wawancara;
  2. rasa aman pada saat melakukan wawancara;
  3. ketrampilan dalam melakukan wawancara;
  4. latar belakang sosial pewawancara Hal-hal yang perlu diingat sebelum melakukan kunjungan rumah:
    - (1) Pilih waktu yang tepat untuk berkunjung
    - (2) Bila tidak bertemu responden, upayakan mengetahui kapan responden akan ada di tempat
    - (3) Bila responden berhalangan untuk dilakukan wawancara, tanyakan kapan responden bersedia untuk diwawancarai
    - (4) Hindari pengaruh orang ketiga pada saat wawancara dengan responden, agar responden dapat menjawab pertanyaan dengan sejujurnya.
    - (5) Bila orang ketiga tidak dapat dihindari, sampaikan pada orang ketiga tersebut untuk tidak mempengaruhi jawaban dan memberi kebebasan kepada responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan.

### **3.2. Pengendalian mutu hasil wawancara**

Untuk dapat memperoleh data yang valid dan berkualitas, beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) Tim pewawancara harus bekerja sama dengan baik selama melaksanakan tugas di lapangan. Kedua orang enumerator dalam satu tim harus dapat membagi tugas dengan baik dan membagi habis pekerjaan, di bawah koordinasi PJT (Penanggung Jawab Teknis) Kab/Kota.
- 2) Hasil wawancara oleh tim enumerator harus dilakukan editing, segera setelah selesai pengumpulan data pada setiap puskesmas. PJT Kab/Kota meneliti kelengkapan dan konsistensi jawaban dari kuesioner yang telah diisi, segera setelah diserahkan oleh tim enumerator. Sebaiknya PJT Kab/Kota aktif

mendatangi semua tim enumerator di lapangan secara acak, untuk memeriksa kuesioner yang telah diisi serta membantu memecahkan masalah yang timbul di lapangan pada saat itu juga.

- 3) Data yang dikumpulkan dengan mutu yang tinggi dapat dicapai, apabila teknik wawancara dan pengukuran selalu mengikuti prosedur yang benar.
- 4) Kegiatan pengumpulan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan riset yang menentukan keberhasilan mendapatkan keterangan kesehatan yang dapat dipertanggung jawabkan. Oleh karena itu pengorganisasian lapangan dalam rangka pengumpulan data di lapangan perlu mendapatkan perhatian. Keberhasilan pengumpulan data di lapangan sangat ditentukan oleh pelatihan, pengorganisasian, persiapan, penyelenggaraan kegiatan dan kegiatan pasca lapangan.
- 5) Apabila dalam hal-hal tertentu, ada masalah pengisian kuesioner dan pengukuran yang tidak dapat diselesaikan oleh tim, segera hubungi PJT Kab/Kota.
- 6) Apabila dalam hal-hal tertentu ada permasalahan yang menyangkut teknis lapangan dan tidak bisa diselesaikan oleh tim, segera hubungi PJT Kab/Kota dan apabila PJT Kab/Kota tidak dapat menyelesaikan, dapat menghubungi PJT Provinsi untuk menyelesaikan di tingkat provinsi.

### **3.3. Etika Wawancara**

Etika wawancara dalam pengumpulan data:

- 1) Tim pengumpul data harus menghormati norma sosial setempat
- 2) Sebelum wawancara dilakukan pewawancara harus menerangkan secara jelas tujuan wawancara dan pengukuran sehingga dapat memahami tujuan pelaksanaan survey. Mintalah persetujuan dari responden atau yang mewakili bahwa mereka tidak keberatan atau secara sukarela setuju untuk diwawancarai, dan atau dilakukan penelusuran data sekunder. Bila setuju mintalah tanda tangan responden untuk menandatangani/cap jempol pada lembar persetujuan (informed consent)
- 3) Pada waktu menggali informasi responden, pewawancara harus menciptakan suasana yang baik, memperhatikan dan bersikap netral terhadap respon dari responden, tidak memberi kesan memaksa, tidak emosi, tidak mengarahkan jawaban, menghindari percakapan yang menyimpang atau bertele-tele, minta maaf sebelumnya untuk pertanyaan yang sensitif.
- 4) Setelah selesai melakukan wawancara, ucapkanlah terima kasih saat berpamitan.

### 3.4. Hal-Hal yang perlu diperhatikan dalam wawancara

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan wawancara:

- 1) Penampilan dan sikap wawancara. Dalam melakukan wawancara, agar pewawancara dapat diterima dengan baik oleh responden maka pewawancara harus:
  1. Berpakaian sopan rapih
  2. Sikap rendah hati
  3. Sikap hormat kepada responden
  4. Ramah dalam bersikap dan ucapan
  5. Sikap penuh pengertian pada responden dan netral
  6. Sanggup menjadi pendengar yang baik
- 2) Kemampuan umum yang harus dimiliki pewawancara
  1. Menciptakan hubungan baik dengan responden sehingga wawancara dapat berjalan lancar.  
Dalam menciptakan hubungan baik perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
    - 1) Buat kesan baik pada saat melakukan pendekatan pertama, buat responden merasa tenang dan nyaman berbincang dengan pewawancara
    - 2) Mampu melakukan pendekatan yang positif
    - 3) Jangan mengucapkan kata-kata yang mengundang penolakan wawancara
    - 4) Jangan membuat keraguan responden dalam memberikan jawaban
    - 5) Harus dapat meyakinkan responden akan dijaga kerahasiaannya
    - 6) Jawablah setiap pertanyaan dari responden dengan jujur dan meyakinkan
    - 7) Bila responden bertanya tentang tujuan survey dan bagaimana responden bisa terpilih menjadi sampel, jelaskan sejujurnya dengan bahasa yang sederhana namun bisa dimengerti oleh responden
    - 8) Bila responden bertanya berapa lama waktu yang diperlukan untuk wawancara, jelaskan waktu yang diperlukan kurang lebih 1 jam, bila responden ada keperluan penting, pewawancara dapat kembali datang lagi sesuai janji waktu yang disepakati.
  2. Mencatat semua jawaban lisan dari responden dengan teliti, lengkap dan jelas. Cantumkan kode sesuai petunjuk pengisian kuesioner. Jika jawaban responden masih membingungkan lakukan probing (menggali lebih dalam informasi) karena responden menjawab tidak tahu atau tidak jelas jawaban yang diberikan karena:
    - 1) Responden tidak mengerti pertanyaan
    - 2) Responden sedang berfikir
    - 3) Responden tidak mau menyampaikan informasi yang sesungguhnya
    - 4) Responden betul-betul tidak tahu

- 3) Setelah selesai wawancara dengan setiap responden, periksa kembali semua pertanyaan, apakah semua telah terjawab serta jawaban konsisten. Bila belum lengkap dan jawaban tidak konsisten, maka ulangi pertanyaan tersebut (lakukan probing) sehingga mendapat jawaban yang benar
- 4) Apabila semua jawaban telah lengkap dan konsisten, sampaikan ucapan terimakasih atas kesediaan responden menjawab semua pertanyaan.

### **3.5. Pengisian Kuesioner**

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan wawancara dan mengisi kuesioner:

- 1) Pengisian kuesioner oleh pewawancara dilakukan dengan menggunakan pensil 2B dan bila ada kesalahan hapus dengan bersih agar tidak membingungkan pewawancara yang melakukan entry
- 2) Responden dari dinas kesehatan adalah kepala dinas, kepala tata usaha, dokter, kepala bidang, kepala seksi, kepala UPTD dan petugas lainnya yang juga memberikan pelayanan. Ketika melakukan wawancara sebaiknya tidak mengganggu aktifitas tugas keseharian responden. Hendaknya selalu lakukan kroscek atau didukung dengan pembuktian fakta yang menunjang berupa dokumen.

Contoh macam dan bentuk pertanyaan yang ada dalam kuesioner:

- (1) Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang memberikan kesempatan responden untuk menjawab sesuai dengan keinginan mereka.
- (2) Pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang jawabannya telah disediakan, sehingga responden tinggal memilih jawaban yang tersedia. Pertanyaan tertutup terbagi beberapa bentuk:
  1. Pertanyaan tertutup dengan jawaban tunggal
  2. Pertanyaan tertutup dengan jawaban ganda
  3. Tertutup dengan jawaban berupa penjumlahan
- (3) Kombinasi pertanyaan tertutup dan terbuka adalah pertanyaan di mana jawaban telah disediakan tapi tidak menutup kemungkinan responden diberi jawaban yang tidak terdapat dalam pilihan.

## BAB 4

### IZIN PENELITIAN

#### 4.1. Aturan Umum Perizinan Penelitian

Berdasarkan Undang-Undang RI No.18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, disebutkan bahwa penelitian adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan pembuktian kebenaran atau ketidakbenaran suatu asumsi dan atau hipotesis di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi serta menarik kesimpulan ilmiah bagi keperluan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pengembangan diartikan sebagai kegiatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bertujuan memanfaatkan kaidah dan teori ilmu pengetahuan yang telah terbukti kebenarannya untuk meningkatkan fungsi, manfaat, dan aplikasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah ada, atau menghasilkan teknologi baru.

Peran Pemerintah terlihat pada pasal 21 UU yang sama. Pemerintah dan pemerintah daerah berperan mengembangkan instrumen kebijakan (dukungan sumber daya, dukungan dana, pemberian insentif, penyelenggaraan program ilmu pengetahuan dan teknologi, dan pembentukan lembaga) untuk melaksanakan fungsinya. Pemerintah mengatur perizinan bagi pelaksanaan kegiatan penelitian, pengembangan, dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berisiko tinggi dan berbahaya dengan memperhatikan standar nasional dan ketentuan yang berlaku secara internasional.

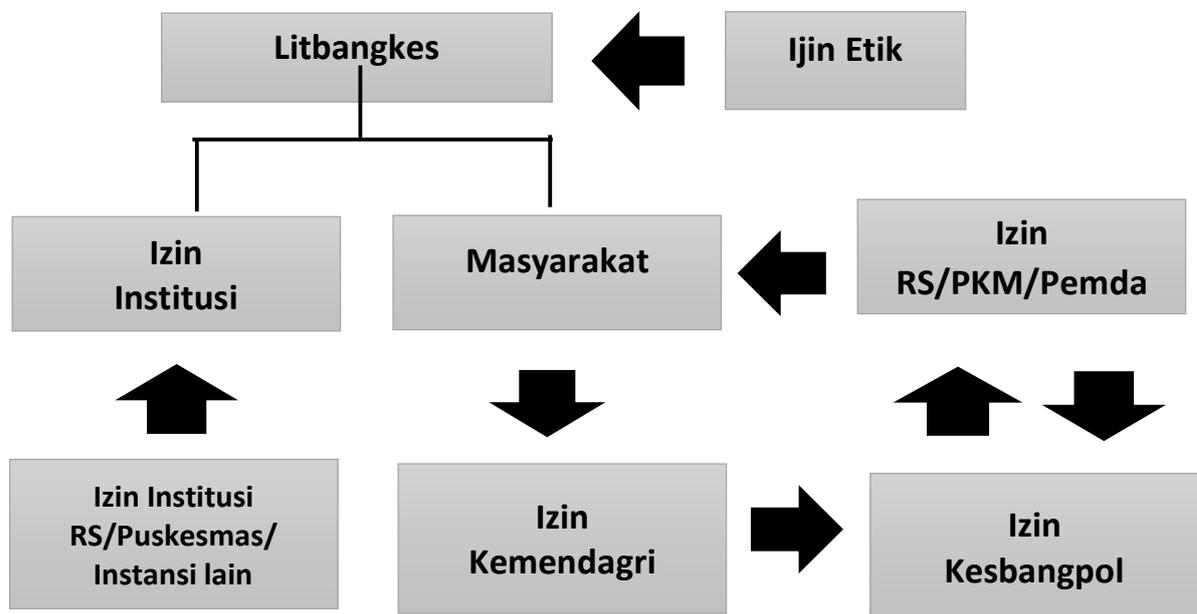
Secara garis besar, perizinan pelaksanaan penelitian didahului dengan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan. Dalam hal ini sebagai pertimbangan harus disampaikan surat dari institusi, protokol penelitian, dan isian formulir terkait. Selanjutnya, dilakukan upaya untuk memperoleh rekomendasi dari Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) yang membutuhkan pemenuhan persyaratan surat institusi Proposal/Protokol penelitian, serta KTP dan Foto Peneliti Utama (*Principal Investigator*). Pada beberapa provinsi tertentu, misalnya DKI Jakarta dibutuhkan adanya rekomendasi/izin dinas kesehatan provinsi sebelum kemudian memperoleh Izin penelitian dari Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) atau Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP). Pengurusan ini membutuhkan pemenuhan persyaratan surat dari institusi, Proposal/Protokol penelitian, KTP dan Foto Peneliti Utama, Rekomendasi Kemendagri, dan Rekomendasi Dinas kesehatan.

Provinsi DKI Jakarta memberlakukan aturan perizinan penelitian dengan didasarkan pada keberadaan beberapa perangkat perundangan seperti Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 12 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 7

tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 57 tahun 2014 tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 12 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, serta Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 47 tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Izin Penelitian.

Rifaskes 2019 telah mendapatkan surat keterangan penelitian dari Direktorat Jenderal Politik dan Pemerintahan Umum, kementerian Dalam Negeri dengan nomor 440.02/055/D.V tanggal 7 februari 2019. Selanjutnya diharapkan PJT dan PJO Provinsi dan Kab/kota melaporkan mengenai Rifaskes 2019 ke Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik setempat, dengan membawa surat keterangan penelitian dari Kemendagri.

### Skema Alur Perizinan Penelitian



## Persetujuan Amandemen Protokol Rifaskes 2019:



### KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon (021) 4261088 faksimile (021) 4243933

Laman : www.litbang.depkes.go.id Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id



### PERSETUJUAN AMANDEMEN PROTOKOL PROTOCOL AMENDMENT APPROVAL

No. : LB.02.01/2/KE.011/2019

Ref. : Persetujuan/Approval no : LB.02.01/2/KE.318/2018 tanggal 16 November 2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (KEPK-BPPK) dengan berdasarkan Deklarasi Helsinki, telah melakukan telaah, pembahasan dan penilaian melalui proses **Expedited**.

memutuskan amandemen protokol uji klinik yang berjudul :

*Health Research Ethics Committee, National Institute of Health Research and Development (HREC-NIHRD), in accordance with Helsinki Declaration, has conducted a thorough Expedited review of research protocol amendment entitled :*

#### **"Riset Fasilitas Kesehatan Tahun 2019 (Riset Evaluatif Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Menuju Kepesertaan Semesta"**

yang akan mengikutsertakan manusia sebagai partisipan/subyek penelitian; dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

*in which will involve human participant(s), with Principal Investigator :*

**Dr. dr. Irmansyah, Sp.Kj(K)**

sesuai surat pengantar no. LB.02.02/1/6518/2018 tanggal 16 Desember 2018, dapat diberikan persetujuan amandemen dengan masa berlaku :

*has hereby declared the amendment is approved for implementation. This letter is valid from/to*

**21 Januari 2019 s/d 16 November 2019**

Jika ada perubahan protokol (amandemen) dan/atau perpanjangan penelitian, Ketua Pelaksana/Peneliti Utama harus mengajukan kembali protokol versi terbaru untuk kaji etik penelitian. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian juga harus diserahkan kepada KEPK-BPPK.

*Should there be any modification (amendment) and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the latest version of protocol for approval. The final summary reports should also be submitted to HREC-NIHRD.*

Chair of HREC-NIHRD :

Jakarta, 21 Januari 2019

Ketua  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Badan Litbang Kesehatan,

  
Prof. Dr. M. Sudomo

## 4.2. Proses perizinan

Proses Perizinan Penelitian RIFASKES 2019 harus dimulai dari mulai tingkat provinsi. Kemungkinan bisa terjadi kebijakan perizinan penelitian yang berbeda-beda di setiap provinsi, ada provinsi yang tidak mensyaratkan perizinan penelitian dan ada pula yang mensyaratkan hal tersebut. Tim Koordinator Wilayah RIFASKES 2019, Penanggung Jawab Operasional Provinsi dan Penanggung Jawab Teknis Provinsi hendaknya dapat memfasilitasi proses tersebut.

Kemudian, Penanggung Jawab Operasional (PJO) kabupaten/kota dan Penanggungjawab Teknis (PJT) kabupaten/kota mengurus perizinan penelitian pada tingkat kabupaten/kota. Seperti halnya di provinsi, bisa terjadi kebijakan perizinan penelitian yang berbeda-beda di setiap kabupaten/kota, ada kabupaten/kota yang tidak mensyaratkan perizinan penelitian dan ada pula yang mensyaratkan hal tersebut.

Penanggung Jawab Operasional (PJO) kabupaten/kota dan Penanggungjawab Teknis (PJT) kabupaten/kota juga mengurus perizinan penelitian di dinas kesehatan dan rumah sakit. Perizinan di dinas kesehatan terkait dengan upaya untuk mengumpulkan data di puskesmas. Khusus untuk perizinan di rumah sakit, juga bisa terjadi kebijakan perizinan penelitian yang berbeda-beda di setiap rumah sakit. Kemungkinan ada rumah sakit yang meminta tim untuk paparan lebih dahulu, oleh karenanya tim Koordinator wilayah bersama PJT dan PJO Provinsi harus mempersiapkan kebutuhan tersebut.

PJT kabupaten/kota ikut mendampingi tim enumerator rumah sakit ketika menghadap pimpinan rumah sakit saat awal pengumpulan data di rumah sakit.

## 4.3. Perizinan di Fasilitas Kesehatan

Salah satu langkah penting yang harus dilakukan di dalam pelaksanaan RIFASKES 2019 ini adalah memperoleh izin pelaksanaan penelitian di kabupaten/kota. Agar proses tersebut dapat berjalan optimal, berikut adalah langkah yang ditempuh.

- Tim Koordinator Wilayah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan membuat surat pemberitahuan pelaksanaan pengumpulan data RIFASKES 2019 kepada seluruh rumah sakit dan dinas kesehatan di wilayah kerjanya. Surat dilengkapi dengan protokol dan *ethical clearance* RIFASKES 2019, dan disampaikan ke rumah sakit melalui koordinasi penanggungjawab Operasional (PJO) dan Penanggungjawab Teknis (PJT) Provinsi, ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan Direktur Rumah Sakit. Isi surat juga menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, kebutuhan penelitian, jadwal pelaksanaan, responden yang diharapkan, dan dokumen yang diperlukan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui PJO Kabupaten/kota membuat surat pemberitahuan pelaksanaan RIFASKES 2019 kepada seluruh puskesmas yang ada di wilayah kerjanya. Surat tersebut menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, kebutuhan penelitian, jadwal pelaksanaan, responden yang diharapkan, dan dokumen yang diperlukan.

## **BAB 5**

### **PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER DINAS KESEHATAN**

Pengumpulan data dilakukan di seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Indonesia, sebanyak 514 kabupaten/kota. Pengumpulan data ini dilakukan oleh Penanggungjawab Teknis Kabupaten/Kota.

Instrumen pengumpulan data dinas kesehatan kabupaten/kota terdiri dari:

- Blok I : Pengenalan Tempat
- Blok II : Pengumpul Data
- Blok III : Data Umum
- Blok IV : Indikator Kesehatan
- Blok V : Sumber Daya Manusia
- Blok VI : Kefarmasian dan Alkes
- Blok VII : Kapitasi dan Pembiayaan
- Blok VIII : Sistem Informasi Kesehatan

Beberapa hal penting yang diperlukan dalam mengumpulkan keterangan-keterangan tersebut antara lain tim pengumpul data harus menguasai cara mengajukan pertanyaan, alur pertanyaan dalam kuesioner, dan mengetahui informasi yang ingin diperoleh melalui pertanyaan tersebut. Tim pengumpul data juga harus tahu cara yang benar untuk mencatat jawaban yang diberikan oleh responden dan bagaimana cara mengatasi masalah yang mungkin timbul.

#### **5.1 Petunjuk Umum**

Hal-hal umum yang harus diperhatikan untuk mengisi kuesioner atau form:

1. Pengisian kuesioner menggunakan pensil 2B agar tulisan jelas dan mudah dihapus bila terjadi kesalahan.
2. Kuesioner diisi dengan huruf balok agar mudah dibaca oleh orang lain.
3. Jawaban setiap pertanyaan ditulis dengan jelas dan lengkap.
4. Setiap pertanyaan diajukan sesuai dengan yang tercantum dalam kuesioner.
5. Pertanyaan yang diajukan harus jelas sehingga responden yang diwawancarai dapat mendengar dan memahami pertanyaan. Jawaban diisikan dalam kotak atau di atas garis/ spasi yang tersedia, dan sesuaikan besarnya huruf agar tidak melebihi batas kotak atau garis/ spasi yang tersedia
6. Kode yang ada dilingkari sesuai dengan pilihan jawaban responden, kemudian kutip kode tersebut dan tuliskan ke dalam kotak yang tersedia.

## 5.2 Petunjuk Khusus

Petunjuk khusus pengisian terdiri dari pengisian berbagai tipe pertanyaan pada kuesioner, petunjuk pengisian daftar obat dan alat kesehatan, dan pengisian data pembiayaan.

### A. Petunjuk Pengisian Kuesioner Berdasarkan Tipe Pertanyaan

Cara pengisian kuesioner dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Melingkari kode jawaban, kemudian menuliskan kode jawaban tersebut ke kotak yang tersedia.

Contoh:

2.	Terdapat laboratorium pemeriksaan kualitas air minum	<input checked="" type="radio"/> 1. Ya <input type="radio"/> 2. Tidak	<input type="text" value="1"/>
----	--	--	--------------------------------

2. Isikan kode jawaban terpilih ke dalam kotak yang tersedia.

Contoh:

11.	Pelatihan			
	ISIKAN KODE "1" JIKA "YA", DAN KODE "2" JIKA "TIDAK"			
	a. Pengawasan kualitas air minum	<input type="text" value="1"/>	c. Pengelolaan limbah medis	<input type="text" value="1"/>
	b. Pengawasan Tempat Fasilitas Umum dan Tempat rekreasi	<input type="text" value="2"/>	d. Penjamah makanan	<input type="text" value="2"/>

3. Membiarkan kotak tidak terisi apabila pertanyaan tersebut tidak perlu ditanyakan sesuai dengan alur pertanyaan (pertanyaan harus dilewati), seperti contoh berikut:

Bila pertanyaan 43 jawabannya kode 2 "Tidak", lanjutkan ke pertanyaan 45, sedangkan pertanyaan 44 tidak ditanyakan dan tidak diisi.

43	Apakah dinas kesehatan melaksanakan program MTBS tahun 2018?	<input type="radio"/> 1. Ya <input checked="" type="radio"/> 2. Tidak → P. 45	<input type="text"/>
44	Jumlah puskesmas yang telah melaksanakan MTBS (CEK DOKUMEN)		<input type="text"/> <input type="text"/>
45	Apakah pemerintah daerah/dinas kesehatan telah menerbitkan regulasi (kebijakan) tentang kekarantinaan kesehatan? (CEK DOKUMEN)	<input type="radio"/> 1. Ya <input type="radio"/> 2. Tidak	<input type="text"/>



- Jumlah  
Untuk pertanyaan mengenai jumlah, seperti jumlah kunjungan pasien, jumlah peserta, mulai pengisian dari kotak yang paling kanan. **Biarkan kosong** untuk kotak yang tidak terisi.

Contoh:

Kunjungan pasien peserta JKN-BPJS pada tahun 2018 adalah 4800 pasien.

4 .  8  0  0

- Kode untuk jawaban “tidak ada data” dan “tidak berlaku”  
Jika **data “nominal dalam rupiah”** atau **data “jumlah” tidak ada**, isi keterangan ketersediaan data, sesuai perintah pada kuesioner, atau jika tidak terdapat pertanyaan tentang ketersediaan data **isikan seluruh kotak** nominal dalam rupiah dengan angka “8”. Jika pertanyaan tersebut **tidak berlaku** seperti keterangan pada pedoman, **isikan seluruh kotak** dengan angka “7”.

Contoh:

PMD A tidak mempunyai data mengenai alokasi dana obat dan bahan medis habis pakai.

8  8  8 .  8  8  8 .  8  8  8 .  8  8  8

### 5.3. Pedoman pengisian kuesioner per blok

#### BLOK I. PENGENALAN TEMPAT

##### Pertanyaan 1. Provinsi

Tuliskan nama provinsi lokasi dinas kesehatan berada dan isikan Kode Provinsi yang sesuai pada 2 kotak PROV. Misalnya Provinsi Jawa Barat memiliki kode 32, maka isikan:

3	2
---	---

##### Pertanyaan 2. Kabupaten/Kota

Tuliskan nama kabupaten/kota lokasi dinas kesehatan berada dan Isikan Kode Kabupaten/Kota yang sesuai pada 2 kotak Kabupaten/Kota. Misalnya Kota Bandung memiliki kode 73, maka isikan:

7	3
---	---

##### Pertanyaan 3. Nomor telepon institusi

Tuliskan nomor telepon dinas kesehatan berada.

##### Pertanyaan 4. Alamat email dan website institusi

Tuliskan alamat email dan website dinas kesehatan (bila ada).

##### Pertanyaan 5. Nama Kepala Dinas Kesehatan dengan gelar

Tuliskan nama Kepala Dinas Kesehatan beserta gelarnya.

##### Pertanyaan 6. Nomor HP Ka Dinkes

Tuliskan nomor HP kepala dinas kesehatan pada 12 kotak yang tersedia. Pengisian dimulai dari belakang.

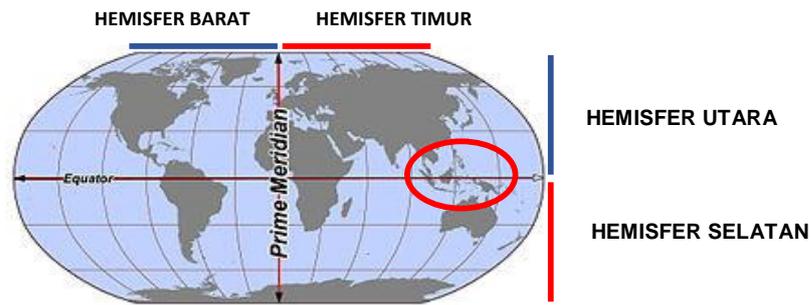
##### Pertanyaan 7. Koordinat GPS (*My GPS Coordinates*)

###### Pertanyaan 7.a. Garis Lintang

Cukup jelas. Tuliskan garis lintang berada di Utara atau di Selatan

###### Pertanyaan 7.b, c. Koordinat *Global Positioning System (GPS)*

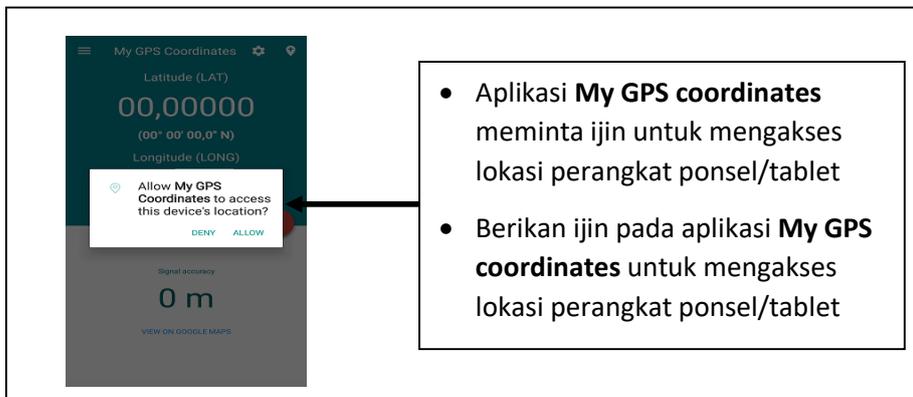
Pertanyaan ini bertujuan untuk menentukan koordinat GPS dinas kesehatan yang dikunjungi, agar nantinya dapat dilakukan pemetaan dalam riset ini.



Sumber gambar: <https://www.space.com/33583-moving-the-prime-meridian-on-earth.html>

Seluruh area di Indonesia terletak pada hemisfer timur yang terbagi atas hemisfer utara dan selatan. Pada hemisfer terdiri garis lintang. Garis lintang adalah garis khayal yang digunakan untuk menentukan lokasi di bumi terhadap Garis Khatulistiwa. Garis Khatulistiwa terdiri atas Lintang Utara (LU) dan Lintang Selatan (LS). Pada riset ini, seluruh enumerator akan menggunakan aplikasi **Koordinat GPS/My GPS Coordinates** yang dapat diunduh pada *Google Play Store* (**tidak tersedia di Apple Store**), dengan logo seperti di bawah ini:

Setelah aplikasi terpasang pada Ponsel atau Tablet, akan tertulis permintaan untuk mengakses lokasi pada ponsel atau Tablet Bapak/Ibu. Berikan ijin terhadap permintaan tersebut seperti pada gambar di bawah ini.



*Gambar menunjukkan My GPS Coordinates atau Koordinat GPS Saya meminta ijin untuk mengakses lokasi perangkat anda*

Sesudah itu **My GPS coordinates** siap untuk mulai mengukur titik koordinat anda.

### **Cara pengukuran:**

1. Pada dinkes yang dikunjungi carilah tempat terbuka (misalnya di dekat tiang bendera) dan langsung menghadap ke langit, pastikan di sekitar tempat anda berdiri tidak ada penghalang di bagian atas, seperti pohon, atap, dan lain sebagainya.
2. Pastikan juga kondisi cuaca saat melakukan pengukuran dalam keadaan baik.

- Setelah menentukan lokasi tempat pengukuran, berdiri di tempat tersebut selama 3 s/d 5 menit, sampai dengan akurasi sinyal baik (kurang dari 10 meter), usahakan mendapat akurasi terbaik, yaitu 3 meter (lihat gambar).

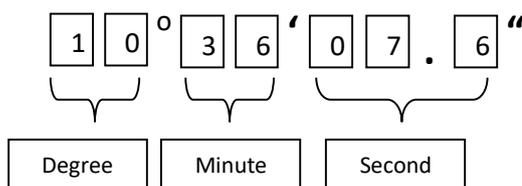
### Pencatatan pada Kuesioner

Koordinat GPS	a) Garis Lintang	1. Utara (north/N) 2. Selatan (south/S)	<input type="checkbox"/>
	b) Koordinat garis lintang	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	c) Koordinat garis bujur timur (east)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Akurasi			<input type="text"/> m

Pada kuesioner untuk pertanyaan GPS, akan digunakan pencatatan dengan sistem **Degree Minute Second (DMS)**. Lihat gambar berikut sebagai contoh.

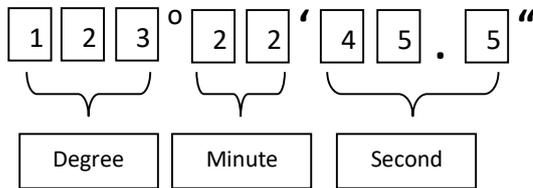
### Keterangan:

- Koordinat GPS yang tertera pada gambar menunjukkan bahwa lokasi terletak pada lintang selatan (kode S). Pilih kode "2" untuk pertanyaan "Garis lintang".
- Isikan "Koordinat garis lintang" seperti pada gambar di atas



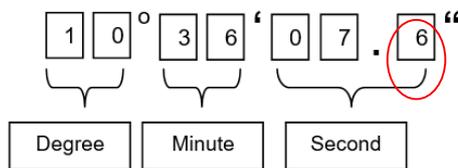
Pada ordinat di atas, tambahkan angka “Nol” untuk “**Second**” agar seluruh kotak terisi.

3. Isikan “**Koordinat garis bujur timur**” seperti pada gambar di atas

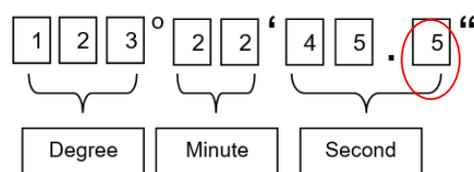


4. Untuk “Second” angka di belakang tanda “titik” dituliskan sebagaimana adanya, *tidak dilakukan pembulatan*.

**Koordinat garis lintang**



**Koordinat garis bujur**



5. Untuk pertanyaan “**akurasi**” isikan seperti contoh di atas, tambahkan angka nol pada kotak yang paling depan, agar semua kotak terisi.

Perlu diingat bahwa pengukuran titik koordinat dapat dilakukan dalam keadaan *offline* atau tanpa paket data maupun sinyal dari provider ponsel anda.

Isikan koordinat GPS pada kotak sesuai seperti yang tertera pada aplikasi GPS. Pastikan koordinat utk “S” berada di deretan bagian atas, dan “E” di deretan bagian bawah.

### Pertanyaan 8. Akurasi

Isikan akurasi tempat sesuai yang tertera pada aplikasi GPS yang digunakan pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai pada digit sebelah kanan terlebih dahulu. Maksimal akurasi yang diinginkan adalah 10m, jika lebih dari 10m, baca lagi petunjuk cara pengukuran.

## **BLOK II. PENGUMPUL DATA**

### **Pertanyaan 1. Tanggal Pengumpulan data**

Tuliskan tanggal, bulan dan tahun dimulainya pengumpulan data di dinas kesehatan yang bersangkutan.

### **Pertanyaan 2. Nama Pengumpul data**

Tuliskan nama Pengumpul data.

### **Pertanyaan 3. Tandatangani pengumpul data**

Bubuhkan tandatangan pengumpul data.

## **BLOK III. DATA UMUM**

Tujuan pertanyaan pada Blok III adalah untuk mendeskripsikan identitas Dinas Kesehatan yang menjadi subyek penelitian.

Pertanyaan pada Blok III ini hendaknya dijawab oleh Kadinkes atau Kepala Tata Usaha/Kepala Bidang Terkait/Kepala Seksi yang berkompeten yang didelegasikan oleh pimpinan (Kadinkes) untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pada Blok III.

### **3.1 DATA WILAYAH DAN PUSKESMAS**

#### **Pertanyaan 1. Tipe Dinas kesehatan**

Berdasarkan Permenkes nomor 49 tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi Dan Kabupaten/Kota. Dinas Daerah dibedakan dalam 3 (tiga) tipe terdiri atas:

1. Dinas Daerah tipe A mewadahi pelaksanaan fungsi Dinas Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota dengan beban kerja yang besar. Dalam hal jumlah unit kerja pada Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota tipe A, mempunyai unit kerja yang terdiri atas:
  - a. 1 (satu) sekretariat dengan paling banyak 3 (tiga) sub bagian.
  - b. 4 (empat) bidang dengan masing-masing bidang paling banyak 3 (tiga) seksi.
2. Dinas Daerah tipe B mewadahi pelaksanaan fungsi Dinas Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota dengan beban kerja yang sedang. Dalam hal jumlah unit kerja pada Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota tipe B, mempunyai unit kerja yang terdiri atas:
  - a. 1 (satu) sekretariat dengan paling banyak 2 (dua) sub bagian.
  - b. 3 (tiga) bidang dengan masing-masing bidang paling banyak 3 (tiga) seksi.
3. Dinas Daerah tipe C mewadahi pelaksanaan fungsi Dinas Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota dengan beban kerja yang kecil. Dalam hal jumlah unit kerja pada Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota tipe C, mempunyai unit kerja yang terdiri atas:

- a. 1 (satu) sekretariat dengan paling banyak 2 (dua) subbagian.
- b. 2 (dua) bidang dengan masing-masing bidang paling banyak 3 (tiga) seksi.

*Isikan kode "1" bila tipe A, kode "2" bila tipe B dan kode "3" bila tipe C.*

*Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 2. Jumlah desa di wilayah kerja**

Isikan jumlah desa di wilayah kerja dinas kesehatan pada kolom yang tersedia.

**Pertanyaan 3. Jumlah kelurahan di wilayah kerja**

Isikan jumlah kelurahan di wilayah kerja dinkes pada kolom yang tersedia.

**Pertanyaan 4. Jumlah kecamatan di wilayah kerja**

Isikan jumlah kecamatan di wilayah kerja dinkes pada kolom yang tersedia.

**Pertanyaan 5. Jumlah puskesmas di wilayah kerja.**

Isikan jumlah puskesmas di wilayah kerja dinkes pada kolom yang tersedia.

**Pertanyaan 6. Jumlah puskesmas rawat inap.**

Isikan jumlah puskesmas rawat inap di wilayah kerja dinkes pada kolom yang tersedia.

**Pertanyaan 7. Jumlah puskesmas non rawat inap.**

Isikan jumlah puskesmas non rawat inap di wilayah kerja dinkes pada kolom yang tersedia.

**Pertanyaan 8. Apakah ada SK penetapan puskesmas sebagai:**

Tanyakan apakah ada SK Penetapan Puskesmas sebagai puskesmas perkotaan, puskesmas pedesaan dan puskesmas terpencil/sangat terpencil, yang ditetapkan oleh kepala daerah (Menteri/Gubernur/Walikota/Bupati). Cek dokumen.

**Pertanyaan 8.a. Puskesmas perkotaan**

Sesuai Permenkes Nomor 75 tahun 2014, puskesmas perkotaan merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut: a. aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa; b. memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, bioskop, atau hotel; c. lebih dari 90% (sembilan puluh persen) rumah tangga memiliki listrik; dan/atau d. terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan sebagaimana dimaksud pada huruf b.

Isikan kode "1" bila ada SK penetapan puskesmas sebagai puskesmas perkotaan dan kode "2" bila tidak ada.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 8.b. Puskesmas pedesaan.**

Sesuai Permenkes Nomor 75 tahun 2014, puskesmas pedesaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan pedesaan sebagai berikut: a. aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduk pada sektor agraris; b. memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel; c. rumah tangga dengan listrik kurang dari 90% (Sembilan puluh persen); dan d. terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas sebagaimana dimaksud pada huruf b.

Isikan kode "1" bila ada SK penetapan puskesmas sebagai puskesmas pedesaan dan kode "2" bila tidak ada.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 8.c. Puskesmas terpencil/sangat terpencil.**

Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf c Permenkes Nomor 75 tahun 2014 merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan dengan karakteristik sebagai berikut: a. berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir; b. akses transportasi umum rutin 1 kali dalam 1 minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca; dan c. kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil.

Isikan kode "1" bila ada SK penetapan puskesmas sebagai puskesmas terpencil/sangat terpencil dan kode "2" bila tidak ada. Bila ada SK penetapan puskesmas sebagai puskesmas terpencil saja atau sangat terpencil saja isikan kode "1".

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 9. Jumlah puskesmas.**

Pada pertanyaan ini (9a - 9c), isikan jumlah puskesmas sesuai SK penetapan puskesmas. Apabila tidak ada SK, isikan kategori puskesmas berdasarkan persepsi dari dinkes.

**Pertanyaan 9a. Puskesmas perkotaan**

Isikan jumlah puskesmas perkotaan sesuai SK di wilayah kerja dinkes pada kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 9b. Puskesmas pedesaan**

Isikan jumlah puskesmas pedesaan sesuai SK di wilayah kerja dinkes pada kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 9c. Puskesmas terpencil/sangat terpencil**

Isikan jumlah puskesmas puskesmas terpencil/sangat terpencil sesuai SK di wilayah kerja dinkes pada kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 10. Jumlah puskesmas terakreditasi.**

Yang dimaksud dengan terakreditasi adalah sudah dilakukan penilaian untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar akreditasi yang dilakukan oleh surveyor akreditasi dari lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri (Permenkes Nomor 46 tahun 2015).

*Isikan jumlah puskesmas terakreditasi di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 11. Jumlah kecamatan dengan puskesmas yang terakreditasi.**

Isikan jumlah kecamatan di wilayah kerja Dinkes yang wilayah kerjanya memiliki puskesmas yang terakreditasi pada kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 12. Jumlah puskesmas PONED.**

Puskesmas mampu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) adalah puskesmas yang memiliki fasilitas dan kemampuan memberikan pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal selama 24 jam. Sebuah Puskesmas PONED harus memenuhi standar yang meliputi standar administrasi dan manajemen, fasilitas bangunan atau ruangan, peralatan dan obat-obatan, tenaga kesehatan dan fasilitas penunjang lain. Puskesmas PONED juga harus mampu memberikan pelayanan yang meliputi penanganan preeklampsi, eklampsi, perdarahan, sepsis, sepsis neonatorum, asfiksia, kejang, ikterus, hipoglikemia, hipotermi, tetanus neonatorum, trauma lahir, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sindroma gangguan pernapasan dan kelainan kongenital.

Penetapan Puskesmas PONED melalui SK Kepala Dinas Kesehatan/Keputusan Kepala Daerah (Walikota/Bupati).

*Isikan jumlah puskesmas PONED di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 13. Jumlah puskesmas BLUD.**

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya (Permendagri no. 79 tahun 2018). Puskesmas BLUD adalah puskesmas yang mempunyai status BLUD yang ditetapkan oleh Kepala daerah. Cek dokumen.

*Isikan jumlah puskesmas yang pengelolaan keuangannya dengan BLUD di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 14. Jumlah puskesmas pembantu di wilayah kerja.**

Puskesmas Pembantu (Pustu) merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral Puskesmas, yang harus dibina secara berkala oleh Puskesmas. Tujuan Puskesmas Pembantu

adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Penanggungjawab pustu adalah perawat atau bidan yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan atas usulan kepala puskesmas. *Isikan Jumlah puskesmas pembantu di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 15. Jumlah puskesmas pembantu yang berfungsi.**

Jumlah puskesmas pembantu yang berfungsi di wilayah kerja dapat dibuktikan dengan melihat laporan bulanan kunjungan pelayanan yang direkap oleh tenaga SP2TP di tingkat Puskesmas

*Isikan Jumlah puskesmas pembantu yang berfungsi di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 16. Jarak dari dinas kesehatan ke puskesmas terjauh.**

Isikan jarak dari dinas kesehatan ke puskesmas terjauh dengan menggunakan satuan kilometer. Apabila puskesmas terletak di pulau, maka jarak dalam satuan mil dikonversikan ke kilometer (1 mil = 1,609 km). Isikan pada kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 17. Waktu tempuh dari dinas kesehatan ke puskesmas terjauh.**

Isikan waktu tempuh dari Dinkes ke puskesmas terjauh dalam kondisi normal (tidak pada saat terjadi bencana dan sebagainya) dengan menggunakan satuan jam dan menit (dengan alat transportasi yang biasa digunakan oleh petugas) pada kotak yang tersedia.

### **3.2. UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT (UKBM)**

Dokumen/data UKBM dapat dilihat pada seksi Promosi Kesehatan di dinas kesehatan Kab/Kota.

**Pertanyaan 18. Posyandu balita.**

**Pertanyaan 18.a. Posyandu pratama**

Posyandu pratama adalah posyandu yang belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin setiap bulan dan kader aktifnya terbatas.

*Isikan jumlah posyandu pratama yang ada di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia di kolom 3 dan isikan jumlah posyandu pratama yang aktif pada kotak yang tersedia di kolom 4.*

**Pertanyaan 18.b. Posyandu madya.**

Posyandu madya adalah posyandu yang bias melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KIA, KB, Gizi, dan Imunisasi) masih rendah atau kurang dari 50%.

*Isikan jumlah posyandu madya yang ada di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia di kolom 3 dan isikan jumlah posyandu madya yang aktif pada kotak yang tersedia di kolom 4.*

**Pertanyaan 18.c. Posyandu Purnama**

Posyandu purnama adalah posyandu yang bisa melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader 5 orang atau lebih. Cakupan program utamanya (KIA, KB, Gizi, dan Imunisasi) lebih dari 50% dan sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada Dana Sehat yang sifatnya masih sederhana.

*Isikan jumlah posyandu purnama yang ada di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia di kolom 3 dan isikan jumlah posyandu purnama yang aktif pada kotak yang tersedia di kolom 4.*

**Pertanyaan 18.d. Posyandu Mandiri.**

Posyandu mandiri adalah posyandu yang sudah bisa melaksanakan kegiatan secara teratur, cakupan program utamanya (KIA, KB, Gizi, dan Imunisasi) sudah bagus, ada program tambahan, dan Dana Sehat telah menjangkau lebih dari 50% kepala keluarga.

*Isikan jumlah posyandu mandiri yang ada di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia di kolom 3 dan isikan jumlah posyandu mandiri yang aktif pada kotak yang tersedia di kolom 4.*

**Pertanyaan 18.e. Total.**

Isikan jumlah total posyandu (penjumlahan a sampai d) yang ada di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia di kolom 3.

Isikan jumlah total posyandu yang aktif (penjumlahan dari a sampai d) pada kotak yang tersedia di kolom 4.

**Pertanyaan 19. Jumlah pos kesehatan desa (poskesdes) di wilayah kerja.**

Poskesdes adalah bangunan fasilitas pelayanan kesehatan atas swadaya masyarakat yang dapat memberikan pelayanan kebidanan ditambah dengan pelayanan umum.

*Isikan jumlah Poskesdes di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 20. Jumlah pos kesehatan pesantren (Poskestren).**

Poskestren adalah pelayanan kesehatan di lingkungan pondok pesantren dikelola oleh masyarakat pondok pesantren yang ditujukan untuk masyarakat di dalam dan di luar pondok pesantren.

*Isikan jumlah Poskestren yang ada di wilayah kerja dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 21. Jumlah Bina Keluarga Balita (BKB)**

Bina Keluarga Balita adalah kegiatan yang khusus mengelola tentang pembinaan tumbuh kembang anak melalui pola asuh yang benar berdasarkan kelompok umur yang dilaksanakan oleh sejumlah kader dan berada di tingkat RW.

*Isikan jumlah BKB yang ada di wilayah kerja dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 22. Jumlah Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KP-KIA).**  
KP-KIA merupakan kelompok yang mempunyai kegiatan belajar mengenai kesehatan ibu dan anak yang salah satu fungsinya adalah meningkatkan kesehatan ibu, ibu hamil dan anak.

*Isikan jumlah KP-KIA yang ada di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 23. Jumlah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).**

Pendidikan Anak Usia Dini adalah pendidikan yang memberikan pengasuhan, perawatan, pelayanan kepada anak berusia sampai 6 tahun.

*Isikan jumlah PAUD yang ada di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 24. Jumlah Pondok Bersalin Desa (Polindes) di wilayah kerja.**

Polindes adalah Pondok Bersalin Desa yang dibangun atas swadaya masyarakat.

*Isikan jumlah Polindes yang ada di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 25. Jumlah Posyandu Lanjut Usia (Lansia).**

Posyandu lansia merupakan Pos Pelayanan Terpadu untuk masyarakat usia lanjut yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Usia Lanjut adalah mereka yang telah berusia 60 tahun ke atas.

*Isikan jumlah Posyandu Lansia yang ada di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 26. Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)**

Pos UKK merupakan pos yang dibentuk untuk memberikan pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kesehatan dasar kepada para pekerja.

*Isikan jumlah Pos UKK yang ada di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 27. Jumlah Pos Malaria Desa**

Pos Malaria Desa adalah wadah pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan malaria yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan.

*Isikan jumlah Pos Malaria Desa yang ada di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 28. Jumlah Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM**

Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan.

*Isikan jumlah Posbindu PTM yang ada di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia.*

### **Pertanyaan 29 Jumlah Pos Obat Desa**

Pos Obat Desa (POD) adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat berupa upaya pengobatan sederhana bersumberdaya masyarakat.

*Isikan jumlah POD yang ada di wilayah kerja Dinkes pada kotak yang tersedia.*

### **3.3. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN**

Sumber data dapat diperoleh dari Seksi Program dan Perencanaan (lihat dalam dokumen Profil tahunan Dinas Kesehatan) di Dinas Kesehatan Kab/Kota.

#### **Rumah sakit.**

#### **Pertanyaan 30. RSU Pemerintah.**

RSU Pemerintah adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit yang dimiliki dan dikelola oleh pemerintah, termasuk RS Kementerian Kesehatan, RS pemerintah provinsi, RS pemerintah kabupaten/kota, RS TNI/POLRI, RS BUMN, dan RS kementerian lain.

*Isikan jumlah total RSU Pemerintah dan jumlah yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan yang terdaftar/terdapat di wilayah kerja dinkes pada kotak yang tersedia.*

*Isikan "88" jika tidak ada data.*

#### **Pertanyaan 31. RS Khusus Pemerintah.**

RS khusus Pemerintah adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya yang dimiliki dan dikelola oleh pemerintah. Termasuk ke dalam RS khusus yaitu RS Jiwa, RS Paru, RS Mata, RS THT, RS Bersalin, RS Jantung, RS Kusta, RS Ibu dan Anak, RS Orthopaedi dan Protesa, RS Ginjal, RS Kanker, RS Stroke, RS Gigi dan Mulut, RS Otak, dan lain-lain.

*Isikan jumlah total RS Khusus Pemerintah dan jumlah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang terdaftar/terdapat di wilayah kerja dinkes pada kotak yang tersedia.*

*Isikan "88" jika tidak ada data.*

#### **Pertanyaan 32. RSU Swasta**

RSU Swasta adalah rumah sakit yang dimiliki oleh pribadi atau yayasan berbadan hukum. Rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

*Isikan jumlah total RS Swasta dan jumlah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang terdaftar/terdapat di wilayah kerja dinkes pada kotak yang tersedia.*

*Isikan "88" jika tidak ada data.*

#### **Pertanyaan 33. RS Khusus Swasta.**

Rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit

atau kekhususan lainnya yang dimiliki dan dikelola oleh pribadi atau yayasan berbadan hukum.

*Isikan jumlah total RS Khusus Swasta dan jumlah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang terdaftar/terdapat di wilayah kerja dinkes pada kotak yang tersedia. Isikan "88" jika tidak ada data.*

### **Klinik**

Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik.

Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar.

#### **Pertanyaan 34. Klinik Pratama.**

Isikan jumlah total klinik pratama dan jumlah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang terdaftar di dinkes pada kotak yang tersedia. Isikan "88" jika tidak ada data.

#### **Pertanyaan 35. Klinik Utama.**

Isikan jumlah total klinik utama dan jumlah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang terdaftar di dinkes pada kotak yang tersedia. Isikan "88" jika tidak ada data.

### **Jumlah praktek perorangan**

#### **Pertanyaan 36. Praktek mandiri dokter spesialis.**

Praktek mandiri dokter spesialis adalah dokter spesialis yang menyelenggarakan praktek kedokteran mandiri, tidak termasuk praktek dokter bersama dan atau praktek dokter gigi.

*Isikan jumlah total praktek mandiri dokter spesialis dan jumlah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang terdaftar di dinkes pada kotak yang tersedia. Isikan "88" jika tidak ada data.*

#### **Pertanyaan 37. Praktek mandiri dokter umum.**

Praktek mandiri dokter umum adalah dokter umum yang menyelenggarakan praktek kedokteran mandiri, tidak termasuk praktek dokter bersama dan atau praktek dokter gigi.

*Isikan jumlah total praktek mandiri dokter umum dan jumlah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang terdaftar di dinkes pada kotak yang tersedia. Isikan "88" jika tidak ada data.*

#### **Pertanyaan 38. Praktek mandiri dokter gigi.**

Praktek mandiri dokter gigi adalah dokter gigi yang menyelenggarakan praktek kedokteran mandiri, tidak termasuk praktek dokter bersama.

*Isikan jumlah total praktek mandiri dokter gigi dan jumlah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang terdaftar di dinkes pada kotak yang tersedia. Isikan “88” jika tidak ada data.*

**Pertanyaan 39. Praktik Mandiri Bidan.**

Praktik Mandiri Bidan adalah tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan oleh bidan secara perorangan.

*Isikan jumlah total Praktik Mandiri Bidan dan jumlah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang terdaftar di dinkes pada kotak yang tersedia. Isikan “88” jika tidak ada data.*

**Pertanyaan 40. Praktik Mandiri Perawat.**

Praktik Mandiri Perawat adalah perawat yang menjalankan praktik keperawatan secara mandiri dengan dibuktikan adanya Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP). Isikan jumlah total praktik mandiri perawat dan jumlah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang terdaftar di dinkes pada kotak yang tersedia. Isikan “88” jika tidak ada data.

**Jumlah Laboratorium klinik**

**Pertanyaan 41. Laboratorium Klinik mandiri.**

Laboratorium Klinik Mandiri adalah Laboratorium Klinik yang pelayanannya tidak terintegrasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya seperti Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK), Balai Laboratorium Kesehatan (BLK), Laboratorium Klinik yang diselenggarakan oleh swasta

*Isikan jumlah total Laboratorium klinik mandiri dan jumlah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang terdaftar di dinkes pada kotak yang tersedia. Isikan “88” jika tidak ada data.*

**Pertanyaan 42. Laboratorium Klinik lain.**

Laboratorium yang terintegrasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, seperti laboratorium pada puskesmas, rumah sakit, atau klinik.

*Isikan jumlah total Laboratorium klinik lain dan jumlah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang terdaftar di dinkes pada kotak yang tersedia. Isikan “88” jika tidak ada data.*

**Jumlah apotek**

**Pertanyaan 43. Apotek.**

APOTEK adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.

*Isikan jumlah total apotik dan jumlah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang terdaftar di dinkes pada kotak yang tersedia. Isikan “88” jika tidak ada data.*

**Pertanyaan 44. Apotek Program Rujuk Balik (PRB).**

Apotek PRB adalah apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk melayani Program Rujuk Balik (PRB), yakni memberikan pelayanan pada pasien untuk mendapatkan “obat rujuk balik”, yaitu obat-obat yang diberikan untuk penyakit kronis di Faskes Tingkat Pertama (FKTP).

*Isikan jumlah total apotik PRB yang terdaftar di dinkes pada kotak yang tersedia.*

**3.4. KETERSEDIAAN TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KERJA**

**Pertanyaan 45. Jumlah bidan desa**

Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi 1-2 desa. Dalam melaksanakan tugasnya bidan bertanggungjawab langsung kepada Kepala Puskesmas setempat dan bekerjasama dengan perangkat desa (Depkes, 1997).

Isikan jumlah total bidan desa yang berada di wilayah kerja dinkes pada kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 46. Jumlah desa dengan bidan desa menetap di desa**

Isikan jumlah total jumlah desa dengan bidan desa menetap di desa pada kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 47. Jumlah desa tanpa bidan desa**

Isikan jumlah total desa tanpa bidan desa pada kotak yang tersedia.

## **BLOK IV. INDIKATOR KESEHATAN**

### **4.1. KESEHATAN MASYARAKAT**

#### **4.1.1 Kesehatan Lingkungan.**

Pertanyaan ditujukan untuk mengetahui penyelenggaraan kesehatan lingkungan di wilayah kerja dinkes. Kesehatan lingkungan adalah upaya untuk meningkatkan kesehatan lingkungan pemukiman melalui upaya sanitasi dasar, pengawasan mutu lingkungan dan tempat umum, termasuk pengendalian pencemaran lingkungan dengan meningkatkan peran serta masyarakat.

#### **Pertanyaan 1. Terdapat laboratorium kesehatan lingkungan**

Laboratorium Kesehatan Lingkungan/UPTD Laboratorium kesehatan lingkungan adalah laboratorium dinkes/UPTD yang melaksanakan sebagian tugas dinas kesehatan kabupaten di bidang jasa pemeriksaan laboratorium kesehatan lingkungan dan kegiatan teknis lainnya dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas pokok dinas kesehatan.

*Isikan kode "1" bila ya (terdapat laboratorium kesling) yang terdaftar/terdapat di wilayah kerja dinkes, dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

#### **Pertanyaan 2. Terdapat laboratorium pemeriksaan kualitas air minum.**

Laboratorium pemeriksaan kualitas air adalah laboratorium dinkes yang melakukan pemeriksaan kualitas air. Pada beberapa dinkes ada yang berubah menjadi UPTD Laboratorium Pemeriksaan Kualitas Air minum (UPTD Lab PKA) berdasarkan perda.

*Isikan kode "1" bila ya (terdapat laboratorium pemeriksaan kualitas air minum) yang terdaftar/terdapat di wilayah kerja dinkes, dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

#### **Pertanyaan 3. Kabupaten/kota menerbitkan sertifikasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM).**

*Isikan kode "1" bila ya (Kabupaten/kota menerbitkan sertifikasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

#### **Pertanyaan 4. Melaksanakan pembinaan kesehatan lingkungan ke RS**

Cek dokumen.

*Isikan kode "1" bila ya (Kabupaten/kota melaksanakan pembinaan kesehatan lingkungan ke RS) dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

#### **Pertanyaan 5. Melakukan pengawasan kualitas air minum di PDAM.**

Cek dokumen.

*Isikan kode "1" bila ya (Kabupaten/kota melakukan pengawasan kualitas air minum dari PDAM), kode "2" bila tidak dan kode "3" bila tidak ada PDAM. Lingkari satu*

*kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 6. Menerima hasil pengawasan kualitas air minum dari PDAM.**

Isikan kode “1” bila ya (Kabupaten/kota menerima hasil pengawasan kualitas air minum dari PDAM), kode “2” bila tidak dan kode “3” bila tidak ada PDAM. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 7. Melakukan pengawasan kualitas air minum di Depot air minum.**

Isikan kode “1” bila ya (Kabupaten/kota melakukan pengawasan kualitas air minum di depot air minum, kode “2” bila tidak dan kode “3” bila tidak ada PDAM. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 8. Memiliki peralatan kesehatan lingkungan (kesling kit).**

Tanyakan apakah dinkes memiliki peralatan kesehatan lingkungan (kesling kit). Kesling kit meliputi *water test kit*, *food contamination kit*, alat ukur kualitas udara. Isikan kode “1” bila ya (memiliki kesling kit) dan kode “2” bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 8a. Water tes kit.**

*Water Test Kit* untuk kegiatan pengujian kualitas air minum/air bersih meliputi peralatan pengujian untuk parameter kualitas air yang diatur dalam Permenkes Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum. *Water Test Kit* dilengkapi dengan: reagensia, alat pengambilan dan penyimpanan sampel, tempat penyimpan media dan kit untuk analisa parameter kimia, fisika dan mikrobiologi untuk sampel air minum/bersih.

*Tanyakan apakah dinkes memiliki water tes kit. Isikan kode “1” bila ya dan kode “2” bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 8b. Food contamination kit.**

*Food contamination kit* adalah alat deteksi cepat cemaran pangan siap saji untuk kegiatan pengujian kualitas pangan siap saji di lapangan dalam percepatan deteksi faktor risiko TPM memenuhi syarat kesehatan dan mampu memeriksa parameter mikrobiologi (total kuman, E. Coli, Coliform, salmonella, Sigella, serta parameter kimia yang dipersyaratkan dalam makanan (boraks, rodamin, methanyl yellow, kualitas higine sanitasi dan kandungan logam berat lainnya).

Jenis peralatan dengan rincian : (a) Satu set peralatan untuk analisa parameter pangan cemaran mikrobiologi; (b) Satu set peralatan untuk analisa parameter kimia makanan kimia; (c) Satu set peralatan pengawasan makanan secara fisika (thermometer suhu pangan yang terstandar, PH); (d) Dan didukung dengan main unit utama pendukung lainnya: inkubator, photometer, pembacaan cepat dengan *software* dan *hardware* yang *up to date*; (e) Alat pengambilan sampel termasuk

penyimpanan (*carrying case*); (f) Buku manual dalam bahasa Indonesia; (g) Sertifikat kalibrasi; (h) Spesifikasi alat.



Food contamination kit

*Tanyakan apakah dinkes memiliki food contamination kit. Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 8c. alat ukur kualitas udara (PM 2,5, hygrometer, dll)**

Partikulat Monitor (PM) 2.5 merupakan alat untuk mengukur parameter kualitas debu 2.5 mikron. PM 2.5 digunakan untuk mengukur kualitas udara indoor di tempat-tempat umum dan permukiman. PM 2,5 dilengkapi dengan monitor particular personal, daya hisap, penyimpanan data, catu daya, tampilan (LCD dengann cahaya lampu), suhu pengoperasian, sistim pengisian baterai, akurasi, kelengkapan alat (selang pipa, NiMH baterai, baterai charge, sambungan selang klip). Hygrometer merupakan alat untuk mengukur kelembaban udara.

*Tanyakan apakah dinkes memiliki alat ukur kualitas udara. Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*



**Pertanyaan 9. Jumlah desa/kelurahan melaksanakan 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).**

STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. STBM terdiri dari 5 pilar:

1. Stop buang air besar sembarangan;
2. Cuci tangan pakai sabun;
3. Pengelolaan air minum/makanan rumah tangga;
4. Pengelolaan sampah rumah tangga;
5. Pengelolaan limbah cair rumah tangga.

Program nasional STBM dikhususkan untuk skala rumah tangga, sehingga program ini adalah program yang berbasis masyarakat, dan tanpa memberikan subsidi sama sekali bagi rumah tangga.

*Isikan jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan 5 pilar STBM di wilayah kerja dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 10. Jumlah Desa Open Defecation Free (ODF).**

Open Defecation Free (ODF) adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan.

Satu komunitas/masyarakat dikatakan telah ODF jika:

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban.
2. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
3. Tidak ada bau tidak sedap akibat pembuangan tinja/kotoran manusia.
4. Ada peningkatan kualitas jamban yang ada supaya semua menuju jamban sehat.
5. Ada mekanisme monitoring peningkatan kualitas jamban.
6. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
7. Ada mekanisme monitoring umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
8. Di sekolah yang terdapat di komunitas tersebut, telah tersedia sarana jamban dan tempat cuci tangan (dengan sabun) yang dapat digunakan murid-murid pada jam sekolah.
9. Analisa kekuatan kelembagaan di Kabupaten menjadi sangat penting untuk menciptakan kelembagaan dan mekanisme pelaksanaan kegiatan yang efektif dan efisien sehingga tujuan masyarakat ODF dapat tercapai.

Data desa ODF bisa ditanyakan di bagian Kesling dinkes.

*Isikan jumlah desa ODF di wilayah kerja dinkes pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 11. Pelatihan**

Pelatihan yang diikuti oleh staf dinas kesehatan pada 2 tahun terakhir (tahun 2017 hingga saat ini).

**Pertanyaan 11.a. Pengawasan kualitas air minum**

Pelatihan pengawasan kualitas air minum yang diikuti oleh staf dinas kesehatan pada 2 tahun terakhir (tahun 2017 hingga saat ini).

*Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 11b. Pengawasan tempat fasilitas umum dan tempat rekreasi.**

Pelatihan pengawasan tempat fasilitas umum dan tempat rekreasi yang diikuti oleh staf dinas kesehatan pada 2 tahun terakhir (tahun 2017 hingga saat ini).

*Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 11.c. Pengelolaan limbah medis.**

Pelatihan pengelolaan limbah medis yang diikuti oleh staf dinas kesehatan pada 2 tahun terakhir (tahun 2017 hingga saat ini).

*Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 11.d. Penjamah makanan.**

Pelatihan penjamah makanan yang diikuti oleh staf dinas kesehatan pada 2 tahun terakhir (tahun 2017 hingga saat ini).

*Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 12. Kesehatan lingkungan.**

**Pertanyaan 12.a: Tempat rekreasi**

Yang dimaksud dengan "lingkungan tempat rekreasi" antara lain: a). tempat bermain anak; b). bioskop; dan c). lokasi wisata.

*Tuliskan jumlah tempat rekreasi di wilayah kerja dinkes pada kolom (2); jumlah yang diawasi pada kolom (4) dan jumlah yang memenuhi syarat pada kolom (5)*

**Pertanyaan 12.b: Tempat dan Fasilitas Umum**

Yang dimaksud dengan "lingkungan tempat dan fasilitas umum" adalah lokasi, sarana, dan prasarana kegiatan bagi masyarakat umum, antara lain: a). fasilitas kesehatan; b). fasilitas pendidikan; c). tempat ibadah; d). hotel; e). rumah makan dan usaha lain yang sejenis; f). sarana olahraga; g). sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; h). stasiun dan terminal; i). pasar dan pusat perbelanjaan; j). pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan k). tempat dan fasilitas umum lainnya.

Tempat dan fasilitas umum yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan sesuai standar di wilayah kab/kota dalam kurun waktu 1 tahun. TFU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan.

*Tuliskan jumlah tempat dan fasilitas umum di wilayah kerja dinkes pada kolom (2); jumlah yang terdaftar pada kolom (3); jumlah yang diawasi pada kolom (4) dan jumlah yang memenuhi syarat pada kolom (5)*

**Pertanyaan 12.c: Tempat Pengelolaan Makanan**

Pelaksanaan kegiatan higiene sanitasi pangan merupakan salah satu aspek dalam menjaga keamanan pangan yang harus dilaksanakan secara terstruktur dan terukur dengan kegiatan, sasaran dan ukuran kinerja yang jelas, salah satunya dengan mewujudkan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan. TPM yang memenuhi syarat kesehatan adalah TPM yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi yang dibuktikan dengan sertifikat laik hygiene sanitasi. TPM siap saji yang terdiri dari Rumah Makan/Restoran, Jasa Boga, Depot Air Minum, Sentra Makanan Jajanan, Kantin Sekolah.

*Tuliskan jumlah tempat pengelolaan makanan di wilayah kerja dinkes pada kolom (2); jumlah yang terdaftar pada kolom (3); jumlah yang diawasi pada kolom (4) dan jumlah yang memenuhi syarat pada kolom (5)*

**Pertanyaan 12.d: Sarana Air Minum**

Air dalam keadaan terlindung seperti air perpipaan, air kran yang siap minum, dan air kemasan.

*Tuliskan jumlah sarana air minum di wilayah kerja dinkes pada kolom (2); jumlah yang terdaftar pada kolom (3); jumlah yang diawasi pada kolom (4) dan jumlah yang memenuhi syarat pada kolom (5)*

**Pertanyaan 13. Jumlah TPM yang ada, terdaftar, dan diawasi di kabupaten/Kota pada tahun 2018.**

**Pertanyaan 13.a. Jasa boga.**

Jasa boga atau yang lebih dikenal dengan *catering* adalah istilah umum untuk wirausaha yang melayani pemesanan berbagai macam masakan (makanan dan minuman) baik untuk pesta maupun untuk penunjang kebutuhan suatu instansi

*Tuliskan jumlah jasa boga di wilayah kerja dinkes pada kolom (2); jumlah yang terdaftar pada kolom (3); jumlah yang diawasi pada kolom (4) dan jumlah yang memenuhi syarat pada kolom (5)*

**Pertanyaan 13.b. Rumah makan/Restoran**

Rumah makan atau restoran adalah usaha gastronomi yang menyajikan hidangan - hidangan kepada masyarakat dan menyediakan tempat untuk menikmati hidangan tersebut serta menetapkan tarif tertentu untuk makanan dan pelayanannya

*Tuliskan jumlah rumah makan/restoran di wilayah kerja dinkes pada kolom (2); jumlah yang terdaftar pada kolom (3); jumlah yang diawasi pada kolom (4) dan jumlah yang memenuhi syarat pada kolom (5).*

**Pertanyaan 13.c. Depot air minum isi ulang**

Depot air minum isi ulang adalah usaha industri yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung kepada konsumen. *Tuliskan jumlah depot air minum isi ulang di wilayah kerja dinkes pada kolom (2); jumlah yang terdaftar pada kolom (3); jumlah yang diawasi pada kolom (4) dan jumlah yang memenuhi syarat pada kolom (5)*

**Pertanyaan 13.d. Kantin sekolah**

Kantin sekolah adalah ruang tempat menjual minuman dan makanan di **sekolah**. *Tuliskan jumlah kantin sekolah di wilayah kerja dinkes pada kolom (2); jumlah yang terdaftar pada kolom (3); jumlah yang diawasi pada kolom (4) dan jumlah yang memenuhi syarat pada kolom (5).*

**Pertanyaan 13.e. Makanan jajanan**

Makanan jajanan (sentra makanan jajanan) adalah tempat sekelompok pedagang yang melakukan penanganan makanan jajanan. *Tuliskan jumlah sentra makanan jajanan di wilayah kerja dinkes pada kolom (2); jumlah yang diawasi pada kolom (4) dan jumlah yang memenuhi syarat pada kolom (5)*

**Pertanyaan 13.f. Industri Pangan Rumah Tangga (IPRT).**

Industri pangan rumah tangga adalah perusahaan pangan yang memiliki tempat usaha di tempat tinggal dengan peralatan pengolahan pangan manual hingga semi otomatis. *Tuliskan jumlah industri pangan rumah tangga di wilayah kerja dinkes pada kolom (2); jumlah yang terdaftar pada kolom (3); jumlah yang diawasi pada kolom (4) dan jumlah yang memenuhi syarat pada kolom (5)*

**4.1.2. Kesehatan keluarga**

Pertanyaan ditujukan untuk mengetahui penyelenggaraan kesehatan keluarga di wilayah kerja dinkes.

**Pertanyaan 14. Melaksanakan Audit Maternal dan Perinatal tahun 2018**

Audit Maternal dan Perinatal (AMP) adalah proses penelaahan bersama kasus kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta penatalaksanaannya, dengan menggunakan berbagai informasi dan pengalaman dari suatu kelompok terdekat, untuk mendapatkan masukan mengenai intervensi yang paling tepat dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan KIA di suatu wilayah. Tanyakan apakah dinkes melaksanakan audit maternal dan perinatal tahun 2018. *Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak.*

***Bila jawaban kode "2" atau tidak, lanjutkan ke pertanyaan P. 16***

**Pertanyaan 15. Frekuensi pelaksanaan AMP tahun 2018**

Isikan frekuensi pelaksanaan AMP yang dilakukan dinkes pada tahun 2018 pada kotak yang tersedia.

**4.1.3. Kesehatan Kerja**

Pertanyaan ditujukan untuk mengetahui penyelenggaraan kesehatan kerja di wilayah kerja dinkes.

**Pertanyaan 16. Terdapat SK/SE Bupati/Walikota/Kepala Dinas Kesehatan atau kebijakan yang mendukung pelaksanaan program kesehatan kerja di tingkat kabupaten/kota**

Cek dokumen.

*Tuliskan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 17. Terdapat advokasi dan koordinasi pelaksanaan GP2SP di perusahaan (observasi laporan kegiatan advokasi dan koordinasi, data perusahaan yang dibina).**

GP2SP merupakan upaya dari pemerintah, masyarakat maupun pemberi kerja dan serikat pekerja/serikat buruh untuk menggalang dan berperan serta guna meningkatkan kepedulian dan mewujudkan perbaikan kesehatan pekerja atau buruh perempuan sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja dan kualitas generasi penerus.

Cek dokumen.

*Tuliskan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 18. Terdapat advokasi dan koordinasi pelaksanaan K3 di perkantoran (observasi laporan kegiatan advokasi dan koordinasi)**

Cek dokumen.

*Tuliskan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 19. Dilakukan pembinaan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan (observasi laporan kegiatan pembinaan)**

Cek dokumen.

*Tuliskan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 20. Jumlah tenaga jabatan fungsional Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja di kabupaten/kota**

Isikan jumlah tenaga jabatan fungsional pembina keselamatan dan kesehatan kerja di kabupaten/kota pada kotak yang tersedia.

#### 4.1.4. Kesehatan Olah Raga

Pertanyaan ditujukan untuk mengetahui penyelenggaraan kesehatan olah raga di dinkes. Kesehatan olah raga merupakan Upaya Kesehatan yang memanfaatkan olahraga atau latihan fisik untuk meningkatkan derajat kesehatan. Kesehatan olahraga merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, prestasi kerja dan prestasi olahraga melalui aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga seperti tercantum dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009.

**Pertanyaan 21. Terdapat SK/SE Bupati/Walikota/Kepala Dinas Kesehatan atau kebijakan yang mendukung pelaksanaan program kesehatan olahraga di tingkat kab/kota.**

Cek dokumen.

*Tuliskan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 22. Terdapat kegiatan pembinaan kebugaran jasmani pekerja tingkat kabupaten/kota (observasi laporan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani pekerja, haji, dan sebagainya).**

Cukup jelas.

*Tuliskan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

#### 4.1.5. Promosi Kesehatan

Pertanyaan ditujukan untuk mengetahui penyelenggaraan kesehatan promosi kesehatan di Dinkes. Menurut Permenkes 585/MENKES/SK/V/2007, Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

**Pertanyaan 23. Terdapat kebijakan tingkat kabupaten/kota yang mendukung kearah gerakan Perilaku Hidup Sehat yang implementasinya melibatkan lintas sektor/mitra potensial/masyarakat (observasi dokumen)**

Cukup jelas.

*Tuliskan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 24. Terdapat penetapan tatanan sehat (rumah tangga/keluarga, pesantren, sekolah, rumah sakit, pabrik, tempat wisata) yang menyelenggarakan promosi kesehatan untuk meningkatkan PHBS masyarakat.**

Cek dokumen.

*Tuliskan kode “1” bila ya dan kode “2” bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 25. Melakukan kampanye peningkatan perilaku hidup sehat tahun 2018 melalui media elektronik, non elektronik, dan media sosial (observasi dokumen)**

Cukup jelas. Tuliskan kode “1” bila ya dan kode “2” bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 26. Terdapat Kebijakan kawasan tanpa rokok di Kabupaten/kota.**

Cek dokumen kebijakan kawasan tanpa rokok

Tuliskan kode “1” bila ya dan kode “2” bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

**Pertanyaan 27. Jumlah kawasan tanpa rokok di Kabupaten/kota.**

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan/area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok/ kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/ atau mempromosikan produk tembakau. Mengacu pada Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/I/2011.

Isikan jumlah Kawasan tanpa rokok pada kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 28. Jumlah desa dan kelurahan siaga aktif**

Desa atau kelurahan siaga aktif adalah desa atau kelurahan yang:

- a. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Poskesdes atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Pustu, Puskesmas, atau sarana kesehatan lainnya.
- b. Memiliki UKBM yang melaksanakan upaya surveilans berbasis masyarakat (pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan, dan perilaku), penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan.

Isikan Jumlah desa dan kelurahan siaga aktif di wilayah kerja dinkes pada kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 29. Menyediakan anggaran untuk kegiatan promosi kesehatan dari APBD kabupaten/kota**

Cek dokumen. Tanyakan apakah dinkes menyediakan anggaran untuk kegiatan promosi kesehatan dari APBD kabupaten/kota.

*Tuliskan kode “1” bila ya dan kode “2” bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

#### 4.1.6. Gizi

Pertanyaan ditujukan untuk mengetahui penyelenggaraan pelayanan gizi di dinkes. Pelayanan gizi bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada masa pertumbuhan yang sarasannya adalah peningkatan status gizi bayi dan balita. Peningkatan status gizi ditandai dengan desa bebas rawan gizi.

#### **Pertanyaan 30. Menyelenggarakan surveillans gizi**

Tuliskan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

#### **Pertanyaan 31. Melakukan kegiatan penanggulangan anemia remaja putri (observasi laporan kegiatan)**

Cukup jelas. Tuliskan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

### 4.2. PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT

#### 4.2.1. Pengendalian Vektor

Pengendalian vektor adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan populasi vektor serendah mungkin sehingga keberadaannya tidak lagi berisiko untuk terjadinya penularan penyakit tular vektor disuatu wilayah atau menghindari kontak masyarakat dengan vektor sehingga penularan penyakit tular vektor dapat dicegah. Contoh penyakit tular vektor adalah malaria, DHF/DBD, Filariasis, *Japanese encephalitis*, dll.

Pertanyaan ditujukan untuk mengetahui kebijakan program pengendalian vektor di kabupaten/kota.

#### **Pertanyaan 32. Apakah kabupaten/kota menetapkan kebijakan lokal untuk pengendalian penyakit tular vektor?**

Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak pada:

- a. Perda
- b. SK bupati/walikota
- c. Surat edaran bupati/walikota
- d. Lainnya

#### **Pertanyaan 33. Apakah kabupaten/kota melaksanakan kegiatan surveilans penyakit tular vektor sebagai berikut?**

Tanyakan apakah kab/kota melaksanakan kegiatan surveilans:

- a. Survei padat populasi jentik
- b. Survei padat populasi nyamuk
- c. Survei tempat perindukan
- d. Pemantauan resistensi nyamuk.
- e. Pemantauan resistensi jentik

f. Survei dinamika penularan.

*Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak pada kolom penyakit tular yang tersedia. (kolom 2: malaria, kolom 3: Filariasis, kolom 4: DBD, dan kolom 5: Chikungunya).*

**Pertanyaan 34. Apakah upaya yang dilakukan dinas kesehatan dan jajarannya dalam pengendalian penyakit tular vektor tahun 2018?**

Tanyakan upaya yang dilakukan dinkes dan jajarannya dalam pengendalian penyakit tular vector tahun 2018. Cek dokumen kegiatan program malaria, DBD, filariasis dan cikungunya. Upaya pengendalian vektor yang dilakukan:

a. Distribusi kelambu berinsektisida.

Untuk pengendalian malaria dan filariasis

b. Penyemprotan (*Indoor Residual Spray*).

Untuk pengendalian malaria dan filariasis

c. Larvasida kimia.

Untuk pengendalian malaria, filariasis, DBD dan Cikungunya.

d. Pengendalian secara biologi.

Untuk pengendalian malaria, filariasis, DBD dan Cikungunya.

e. Pengasapan (fogging)

Untuk pengendalian DBD dan Cikungunya.

f. Pembasmian sarang nyamuk (PSN).

Untuk pengendalian DBD dan Cikungunya.

*Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak pada kolom yang tersedia (kolom 2 – kolom 5).*

**Pertanyaan 35. Berapa jumlah kasus kejadian penyakit tular vektor pada tahun 2018?**

Tanyakan jumlah kasus kejadian penyakit pada tahun 2018:

a. Malaria

b. Demam berdarah dengue (DBD)

c. Chikungunya

d. Leptospirosis

e. Japanese Encephalitis

*Isikan kode "1" bila ada dan kode "2" bila ada pada kolom 2. Bila tidak ada, lanjut ke baris berikutnya.*

*Isikan jumlah kejadian di tahun 2018 pada kolom 3*

#### 4.2.2. Malaria

Pertanyaan ditujukan untuk mengetahui program malaria di dinkes.

##### **Pertanyaan 36. Apakah terdapat data *Annual Parasit Index (API)* Dinas Kesehatan Kab/Kota tahun 2018**

API malaria adalah jumlah kasus positif malaria per 1000 penduduk pada 1 tahun. *Isikan kode "1" bila ya, ada dokumen dan kode "2" bila ya, tidak ada dokumen dan kode "3" bila tidak.*

***Bila jawaban kode "3" atau tidak, lanjutkan ke pertanyaan P.38***

##### **Pertanyaan 37. API Kabupaten/Kota tahun 2018**

Isikan API kabupaten/kota tahun 2018 pada titik-titik dalam satuan per mil dan pada kotak yang tersedia.

##### **Pertanyaan 38. Apakah terdapat data *Annual Malaria Incidence (AMI)* Dinas Kesehatan Kab/Kota tahun 2018**

AMI Malaria adalah jumlah penderita malaria klinis per 1000 penduduk pada 1 tahun.

*Isikan kode "1" bila ya, ada dokumen dan kode "2" bila ya, tidak ada dokumen dan kode "3" bila tidak.*

***Bila jawaban kode "3" atau tidak, lanjutkan ke pertanyaan P.40***

##### **Pertanyaan 39. AMI Kabupaten/Kota tahun 2018**

Isikan AMI kabupaten/kota tahun 2018 pada titik-titik dalam satuan per mil dan pada kotak yang tersedia.

#### 4.2.3. Imunisasi

##### **Pertanyaan 40. Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi tahun 2018**

Yang dimaksud dengan Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi tahun 2018 adalah persentase bayi yang mendapat satu kali imunisasi hepatitis B, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB-Hib, empat kali imunisasi polio dan satu kali imunisasi campak dalam kurun waktu tahun 2018.

*Isikan Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi tahun 2018 yang dicapai dinkes pada kotak yang tersedia dalam persen.*

#### 4.2.4. Hepatitis

Pertanyaan pada bagian ini menanyakan tentang deteksi dini Hepatitis B (ke penanggungjawab penyakit menular di Dinkes). Deteksi dini Hepatitis B adalah upaya untuk mengetahui ada tidaknya infeksi Hepatitis B pada tubuh seseorang, untuk dapat dilakukan upaya pencegahan penularan pada orang lain, dan

pengurangan dampak infeksi lainnya. Deteksi dini dilakukan dengan melakukan pemeriksaan HBsAg. Sasaran adalah kelompok risiko tinggi: anak yang lahir dari ibu penderita Hepatitis B, pasangan penderita Hepatitis B, orang yang sering berganti pasangan seks, MSM/ homoseksual, IDUs, kontak serumah dengan penderita, pasien yang mendapat haemodialisis, pekerja kesehatan, petugas laboratorium dan berkunjung ke wilayah dengan endemisitas tinggi.

**Pertanyaan 41. Apakah di kabupaten/kota ada deteksi dini melalui pemeriksaan HBsAg?**

Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak.

***Bila jawaban kode "2" atau tidak, lanjutkan ke pertanyaan P.43***

**Pertanyaan 42. Kelompok sasaran yang dilakukan pemeriksaan HBsAg pada tahun 2018**

Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak pada:

- a. Anak yang lahir dari ibu penderita hepatitis B
- b. Pasangan penderita Hepatitis B
- c. Orang yang sering berganti pasangan seks
- d. MSM (man Sex Man)/homo seksual
- e. IDUs (Injection Drug User)/Pengguna Nakoba suntik
- f. Kontak serumah dengan penderita
- g. Pasien yang mendapat hemodialysis
- h. Pekerja kesehatan
- i. Petugas laboratorium
- j. Berkunjung ke wilayah dengan endemisitas tinggi

#### **4.2.5. Pemeriksaan dan tatalaksana pneumonia pada balita melalui MTBS**

Tujuan pertanyaan untuk memperoleh informasi terkait pemeriksaan dan tata laksana pneumonia yang ditujukan pada bayi dan anak di bawah lima tahun melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). MTBS adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/ terpadu dalam tata laksana balita sakit dengan focus pada kesehatan anak 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh.

**Pertanyaan 43. Apakah dinas kesehatan melaksanakan program MTBS tahun 2018?**

Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak.

***Bila jawaban kode "2" atau tidak, lanjutkan ke pertanyaan P.45***

**Pertanyaan 44. Jumlah puskesmas yang telah melaksanakan MTBS (CEK DOKUMEN)**

Isikan Jumlah puskesmas yang telah melaksanakan MTBS (CEK DOKUMEN) pada kotak yang tersedia.

#### **4.2.6. Karantina kesehatan**

Tujuan pertanyaan untuk mengetahui apakah Pemda/ Dinkes telah menerbitkan regulasi tentang kekarantinaan kesehatan. Kekarantinaan kesehatan adalah upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/ atau factor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

**Pertanyaan 45. Apakah pemerintah daerah/dinas kesehatan telah menerbitkan regulasi (kebijakan) tentang kekarantinaan kesehatan? (CEK DOKUMEN)**

Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak pada kotak yang tersedia.

## **BLOK V. SUMBER DAYA MANUSIA**

### **Nama responden**

Tuliskan nama responden

### **No hp/telepon**

Tuliskan no hp/telepon petugas yang diwawancara (bagian SDM dinkes).

Blok ini bertujuan untuk mengetahui jumlah SDM kesehatan di dinas kesehatan dan di UPT dinas non puskesmas.

### **5.1. Tenaga kesehatan**

Untuk jenis tenaga medis, tenaga bidan, tenaga perawat, tenaga farmasi dihitung berdasarkan pendidikan tertinggi sesuai profesinya. Untuk tenaga lainnya (tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, keteknisian medis, teknik biomedika, dan tenaga kesehatan tradisional berdasarkan latar belakang pendidikan dasar ketenagaan kesehatannya.

Contoh 1 :

Tn. Agus saat ini menduduki jabatan sebagai Kasubag Perencanaan dinas kesehatan kabupaten Y. Pendidikan terakhir adalah S2 dari Informasi Kesehatan namun ia juga merupakan lulusan d4 pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku maka ia ditulis sebagai tenaga pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku (bukan tenaga informasi kesehatan).

Contoh 2 :

Nn. Rani bekerja di dinas kesehatan selepas menempuh pendidikan SMA, saat ini ia memiliki latar belakang pendidikan S1 Epidemiologi. Maka ia dikategorikan sebagai tenaga kesehatan masyarakat epidemiologi.

*Isikan jumlah masing-masing tenaga/jenis SDM kesehatan yang sesuai kolom 2 di dinkes (kolom 3) dan jumlah SDM di UPT selain puskesmas (kolom 4).*

Pertanyaan 1	Tenaga Medis	
	a. Dokter umum	Tenaga kesehatan yang menyelesaikan pendidikan profesi dokter umum.
	b. Dokter spesialis	Dokter Umum yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis
	c. Dokter gigi	Tenaga kesehatan yang menyelesaikan pendidikan profesi dokter gigi.
	d. Dokter gigi spesialis	Dokter Gigi yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis.
Pertanyaan 2	Bidan	Tenaga bidan yang telah menyelesaikan pendidikan profesi D3 atau D4

		Kebidanan atau setingkat sarjana (S1) kebidanan.
Pertanyaan 3	Perawat	Tenaga perawat yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan jenjang D-III sampai D-IV atau S1/S2 keperawatan maupun sarjana keperawatan yang menyelesaikan Pendidikan profesi keperawatan
Pertanyaan 4	Farmasi	
	a. Apoteker	Sarjana Farmasi yang telah menyelesaikan pendidikan profesi Apoteker.
	b. Sarjana farmasi	Tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir S1 Farmasi.
	c. Ahli madya farmasi/Analisis farmasi	Tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir D3 Farmasi.
	d. Asisten Tenaga Kefarmasian	Tenaga kefarmasian yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir setingkat SMA antara lain Sekolah Asisten Apoteker (SAA), Sekolah Menengah Farmasi (SMF), atau Sekolah Menengah Kejuruan Farmasi (SMK Farmasi)
Pertanyaan 5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	
	a. Epidemiolog	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan minimal D3 dengan peminatan Epidemiologi
	b. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan minimal D3 dengan peminatan peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
	c. Pembimbing Kesehatan Kerja	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan minimal D3 dengan peminatan Pembimbing Kesehatan Kerja
	d. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan minimal D3 dengan peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

	e. Biostatistika dan Kependudukan	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan minimal D3 dengan peminatan Biostatistika dan Kependudukan
	f. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan minimal D3 dengan peminatan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga
	g. Informatika kesehatan	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan minimal D3 dengan peminatan Informatika Kesehatan
Pertanyaan 6	Kesehatan Lingkungan	
	a. Sanitasi Lingkungan	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Kesehatan Lingkungan dan memiliki kompetensi Sanitarian
	b. Entomolog Kesehatan	Tenaga kesehatan yang memiliki <b>jabatan fungsional</b> sebagai Entomolog dengan latar belakang pendidikan minimal D3.
	c. Mikrobiolog Kesehatan	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3/ S1 Kesehatan Lingkungan dengan peminatan Mikrobiolog Kesehatan
Pertanyaan 7	Tenaga Gizi	
	a. Nutrisi	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D4 Gizi atau Sarjana Gizi
	b. Dietisien	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Gizi
Pertanyaan 8	Keterampilan Fisik	
	a. Fisioterapis	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3/D4 Fisioterapi
	b. Okupasi terapis	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Okupasi Terapi
	c. Terapis wicara	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3
	d. Akupunktur	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Akupunktur

Pertanyaan 9	Keteknisian Medis	
	a. Perakam Medis dan informasi kesehatan	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
	b. Teknik kardiovaskuler	Tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir D3/D4 Teknik Kardiovaskuler
	c. Teknisi pelayanan darah	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Teknologi Tranfusi Darah
	d. Refraksionis optisien/optometris	Tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir D3/D4 Refraksi Optisi.
	e. Teknisi gigi	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Teknik Gigi
	f. Penata anastesi	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D4 Keperawatan Anestesi dan Reanimasi
	g. Terapis gigi dan mulut	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan Gigi
	h. Audiologis	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Audiologi
Pertanyaan 10	Teknik biomedika	
	a. Radiografer	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3/D4 Radiodiagnostik
	b. Elektromedis	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Elektromedik
	c. Ahli teknologi laboratorium medis	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Teknologi Laboratorium Medik
	d. Fisikawan medik	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan S1 Fisika Medik
	e. Radioterapis	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3/D4 Radioterapi

- f. Ortotik prostetik Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Ortotik Prostetik
- Pertanyaan 11 Tenaga kesehatan tradisional (Nakestrad)
- a. Nakestrad Ramuan Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Jamu (bidang peracikan dan pelayanan obat tradisional jamu/herbal)
  - b. Naskestrad keterampilan Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Tenaga Kesehatan Keterampilan

## **BLOK VI. KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN**

Wawancara dilakukan kepala instalasi farmasi kabupaten/kota atau kepala seksi yang terkait. Catat nama dan no Hp responden untuk memudahkan konfirmasi data bila diperlukan.

### **Petunjuk pengisian kuesioner Blok Farmasi untuk obat di dinas kesehatan:**

Pengambilan data obat dapat dilakukan oleh petugas farmasi di instalasi farmasi yang sebelumnya telah dijelaskan cara pengisiannya. PJT kabupaten/kota harus memastikan petugas mengerti cara pengisian kuesioner tersebut khususnya pengisian alasan bila obat tidak tersedia.

Sumber data berasal dari stok obat yang ada di instalasi/gudang farmasi kabupaten/kota. Kuesioner obat dapat ditinggal di fasilitas kesehatan untuk kemudian diisi oleh petugas tersebut. Setelah data dikembalikan maka PJT perlu melakukan pengecekan ulang atau validasi untuk minimal 10 item obat secara acak dan melihat konsistensi dengan jawaban yang sudah ditulis termasuk konsistensi dan ketepatan kode alasan untuk obat yang tidak tersedia.

Contoh: Adrenalin dalam bentuk sediaan injeksi dicatat ketersediaan obatnya dan bila tidak tersedia dicek konsistensi kode jawabannya.

### **6.1 ORGANISASI DAN SDM**

Struktur organisasi adalah bagan yang menggambarkan pertanyaan tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar Instalasi farmasi yang ditetapkan oleh dinas kesehatan.

Kebijakan daerah untuk struktur instalasi farmasi bisa berbeda-beda. Pada umumnya gudang obat disebut sebagai instalasi farmasi kabupaten/kota. Di Kota Depok instalasi farmasi berdiri sendiri sebagai UPTD dan dikepalai oleh Kepala UPTD. Di Kabupaten Garut instalasi farmasi dipimpin oleh apoteker fungsional dan secara struktur berada di bawah koordinasi kepala seksi (eselon IV).

**Tuliskan nama, jabatan dan no HP responden pada tempat yang tersedia.** (bisa kepala instalasi farmasi atau petugas yang ditunjuk)

#### **Pertanyaan 1. Instalasi farmasi atau Gudang farmasi merupakan.**

Tanyakan struktur keorganisasian/keberadaan instalasi farmasi atau gudang sfarmasi pada dinas kesehatan yang dikunjungi. Tuliskan angka sesuai struktur organisasinya

1. merupakan unit eselon IV berupa UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah),
2. bagian dari eselon 3 di bawah kepala bidang
3. bagian dari eselon IV di bawah kepala seksi
4. Lainnya : bila instalasi/gudang farmasi berada dalam struktur selain 1,2 dan 3

*Lingkari salah satu jawaban yang sesuai dengan pilihan yang tersedia dan pindahkan kode jawaban ke kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 2. Penanggung jawab Instalasi farmasi di dinkes.**

Tanyakan latar belakang pendidikan penanggung jawab instalasi farmasi pada dinas kesehatan yang dikunjungi. Tuliskan angka sesuai penanggungjawab instalasi farmasi yang dikunjungi,

1. Apoteker,
2. Tenaga teknis kefarmasian (sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi dan tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker),
3. Tenaga kesehatan lain
4. Non tenaga kesehatan.

*Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan opsi yang tersedia dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

**Definisi Operasional:**

1. **Apoteker** adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker
2. **Tenaga Teknis Kefarmasian** dalam hal ini bisa merupakan Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dalam hal ini termasuk asisten apoteker lulusan SAA, SMF maupun SMK Farmasi.
3. **Asisten Tenaga Kefarmasian** dalam hal ini dikenal sebagai Asisten Apoteker (AA) bisa merupakan Tenaga kefarmasian yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir setingkat SMA antara lain Sekolah Asisten Apoteker (SAA), Sekolah Menengah Farmasi (SMF), atau Sekolah Menengah Kejuruan Farmasi (SMK Farmasi)
4. **Tenaga kesehatan lain/non tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan lain** adalah tenaga kesehatan yang tidak termasuk dalam tenaga kesehatan farmasi (non farmasi), misalnya, dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ahli gizi, sarjana kesehatan masyarakat dll  
**Non tenaga kesehatan** adalah tenaga selain tenaga kesehatan sesuai yang tercantum dalam UU tenaga kesehatan no 36 tahun 2014, misalnya lulusan jurusan sosial, ekonomi, hukum termasuk lulusan SMA dll

Pendidikan dalam pertanyaan ini adalah latar belakang pendidikan dengan prioritas latar belakang farmasi dan belum tentu pendidikan tertinggi. Sebagai contoh apabila ada kepala instalasi farmasi dengan gelar SKM tetapi lulusan dari SMF atau SMK Farmasi maka akan dihitung sebagai asisten tenaga kefarmasian, bukan tenaga kesehatan lain. Demikian juga bila pendidikan tertinggi MM tetapi berasal dari pendidikan S1 farmasi/D3 farmasi maka akan ditulis sebagai tenaga teknis kefarmasian, bukan non tenaga kesehatan.

**Pertanyaan 3. Jumlah SDM di Instalasi farmasi kab/kota.**

Tanyakan Jumlah SDM/petugas di instalasi farmasi kab/kota yang dikunjungi berdasarkan latar belakang pendidikan dan jumlah total petugas. Tuliskan jumlah

petugas berdasarkan latar belakang pendidikannya pada kolom (1) sampai dengan kolom (6). Tuliskan jumlah petugasnya. Dan tuliskan jumlah total petugas pada kolom (7).

- **Apoteker** adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker
- **Sarjana Farmasi** adalah tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir S1 Farmasi
- **Ahli madya Farmasi** adalah tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir D3 Farmasi
- **Asisten tenaga kefarmasian / Tenaga Menengah Farmasi** adalah tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir di bawah D3 kefarmasian yaitu Sekolah Menengah Farmasi (SMF), sekolah Menengah Kejuruan Farmasi (SMK Farmasi) atau Sekolah Asisten Apoteker (SAA)
- **Tenaga kesehatan lain** adalah tenaga kesehatan yang tidak termasuk dalam tenaga kesehatan farmasi (non farmasi), misalnya, dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ahli gizi, sarjana kesehatan masyarakat dll
- **Non tenaga kesehatan** adalah tenaga selain tenaga kesehatan sesuai yang tercantum dalam UU tenaga kesehatan no 36 tahun 2014, misalnya lulusan jurusan sosial, ekonomi, hukum, termasuk lulusan SMA dll.

Isikan **sesuai data yang ada di instalasi farmasi**. Pendidikan dalam pertanyaan ini adalah latar belakang pendidikan tertinggi sesuai profesinya.

## 6.2. PERENCANAAN DAN PEMBIAYAAN

Perencanaan kebutuhan obat merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

### Pertanyaan 1. Apakah membuat Rencana Kebutuhan Obat (RKO)

RKO dibuat oleh Dinas kesehatan kabupaten/kota setiap tahun berdasarkan data yang dikirim oleh puskesmas. Di beberapa daerah ada puskesmas yang juga membuat RKO sendiri. RKO biasanya dibuat berdasarkan data stok akhir tahun y-2, lalu dibuat dan dikirimkan melalui e-monev pada tahun y-1 dan direalisasikan pada tahun berjalan. Misalnya untuk pengadaan tahun 2019 maka dinas kesehatan harus mengirim RKO melalui e-monev pada awal tahun 2018. RKO tersebut dibuat berdasarkan kondisi stok pada akhir tahun 2017.

Tanyakan apakah dinas kesehatan (instalasi farmasi) membuat Rencana Kebutuhan Obat (RKO), isikan kode 1 bila “Ya” dan kode 2 apabila “Tidak”. Cek dokumen RKO.

*Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan pilihan jawaban yang tersedia dan pindahkan ke kotak yang tersedia*

***Bila jawaban kode 2 atau “Tidak”, lanjutkan ke pertanyaan P.10***

**Pertanyaan 2. Pada tahun 2018, bulan ke berapa RKO dikirim melalui e-monev?**

RKO yang dimaksud adalah RKO yang dibuat pada tahun 2018 (berdasarkan data stok akhir tahun 2017) untuk direalisasikan pengadaannya pada tahun 2019. RKO harus dikirim melalui e-monev, biasanya pada awal tahun. RKO biasanya dibuat untuk kebutuhan satu tahun yang dihitung selama 18 bulan (12 bulan+6 bulan).

E-monev merupakan aplikasi Monitoring dan Evaluasi Katalog obat yang dikembangkan dan dikelola oleh Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Direktorat jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Aplikasi ini diperuntukkan bagi seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (apotek, FKTP, dan FKRTL), PBF, Industri farmasi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi Seluruh Indonesia.

Tanyakan pada bulan ke berapa dalam tahun 2018 RKO dikirimkan ke e-monev. Bila RKO dikirimkan pada bulan April maka ditulis bulan 04.

*Isikan bulan dalam angka 2 digit pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 3. Apakah dinas melakukan evaluasi terhadap kesesuaian RKO dengan realisasi pengadaan (baik tertulis maupun tidak)**

Tanyakan apakah dinas kesehatan melakukan evaluasi kesesuaian RKO dengan realisasi pengadaan **baik tertulis maupun tidak tertulis**. Isikan kode 1 bila “Ya” dan kode 2 apabila “Tidak”.

*Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan opsi yang tersedia dan pindahkan ke kotak yang tersedia*

***Bila jawaban kode 2 atau “Tidak”, lanjutkan ke pertanyaan P.6***

**Pertanyaan 4. Persentase kesesuaian realisasi pengadaan dengan RKO (boleh berupa perkiraan/estimasi)**

Kesesuaian realisasi untuk mengevaluasi seberapa akurat RKO yang dibuat dengan realisasi pemesanan yang dilakukan. Data ini bisa hanya berupa estimasi dari responden secara umum, tidak harus detail. Tanyakan dan isikan persentase kesesuaian realisasi pengadaan dengan RKO pada tahun yang sesuai, yakni pada:

a. tahun 2016; b. tahun 2017; dan c. tahun 2018

Tuliskan angka/kode “1” bila persentase kesesuaian realisasi pengadaan dengan RKO  $\leq 25\%$ , angka/kode “2” bila 26-50%, angka/kode “3” bila 51-75% angka/kode “4” bila  $> 75\%$ , dan kode 7. Tidak berlaku

Tidak berlaku bila dinas kesehatan tidak membuat RKO untuk tahun tersebut atau tidak ada evaluasi kesesuaian RKO.

*Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan opsi yang tersedia dan pindahkan ke kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 5. Alasan ketidaksesuaian realisasi pengadaan obat dengan RKO**

Pada umumnya perencanaan dan realisasi tidak bisa mencapai 100%, demikian halnya dengan perencanaan obat dalam RKO dan realisasi pemesanan yang dilakukan dinas kesehatan kabupaten/kota. Pada beberapa kasus terjadi RKO yang lebih kecil dari pemesanan atau sebaliknya.

Tanyakan alasan ketidaksesuaian realisasi pengadaan obat dengan RKO.

Untuk pilihan jawaban “lainnya”, sebutkan dan tuliskan pada titik-titik yang tersedia alasan lain yang tidak tercantum pada pilihan a sampai h

*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.*

*Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.*

**Pertanyaan 5a : Perubahan anggaran**

Terjadi perubahan dalam anggaran misalnya pengurangan anggaran sehingga pengadaan obat tidak sesuai dengan RKO

**Pertanyaan 5b : Pola penyakit berubah**

Terjadi perubahan pada pola penyakit sehingga jenis obat yang ditulis oleh penulis resep berubah

**Pertanyaan 5c : Sisa stok obat tahun lalu yang masih banyak**

Yang dimaksud adalah sisa stok akhir tahun lalu berlebih, misalnya karena pengadaan pada tahun sebelumnya terlambat melakukan pengadaan obat atau keterlambatan pengiriman dari PBF.

**Pertanyaan 5d : ketersediaan obat di e-katalog/ permintaan obat tidak dilayani**

Obat di e-katalog tidak tersedia atau mengalami kekurangan sehingga menyebabkan tidak ada respon dari penyedia atau tidak dilayani

**Pertanyaan 5e : Obat di e-katalog tidak tersedia tepat waktu**

Keterlambatan ketersediaan obat e-katalog karena proses produksi ataupun pengiriman

**Pertanyaan 5f : Obat di e-katalog sudah habis**

Yang dimaksud adalah stok obat sebelumnya pernah ada, namun tidak mendapat alokasi/jatah karena telah habis

**Pertanyaan 5g : Pola persepsian berubah**

Terjadi perubahan pada pola persepsian yang ditulis oleh penulis resep misalnya karena ada perubahan tren pengobatan

**Pertanyaan 5h : Perubahan regulasi**

Terjadi perubahan pada regulasi baik yang terkait dengan regulasi obat secara langsung maupun tidak langsung, seperti obat yang sebelumnya beredar menjadi tidak beredar kembali karena telah ditarik peredarannya oleh BPOM.

**Pertanyaan 6.2.5i : lainnya, sebutkan**

Alasan lain yang belum tercantum misalnya kendala pembayaran

**Pertanyaan 6. RKO dan realisasi pengadaan obat melalui e-katalog ISIKAN JUMLAH SATUAN UNIT TERKECIL (7 kotak).**

Pertanyaan ini untuk melihat akurasi antara perencanaan dalam RKO dengan realisasi pemesanan dan realisasi pengiriman obat oleh PBF. Untuk pengisian data ini diperlukan beberapa sumber data yaitu :

1. RKO 2018 yaitu RKO yang dibuat pada tahun 2017 untuk pengadaan pada tahun 2018 berdasarkan data akhir tahun 2016. RKO ini dikirim melalui e-monev pada tahun 2017

Contoh dokumen RKO 2018 : ambil dari data **rencana pengadaan** tahun 2018

NO	NAMA OBAT	SATUAN	SISA STOK PER 31 DESEMBER 2016	PEMAKAIAN RATA-RATA PER BULAN SELAMA 2016	JUMLAH KEBUTUHAN TAHUN 2018	RENCANA KEBUTUHAN TAHUN 2018	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2018	REALISASI PENGADAAN TAHUN 2016	KETERANGAN
			(a)	(b)	(c) = (b) x 18	(d) = (c) - (a)	(e)		(f)
16	Amoksisilin sirir kering 125 mg/5 ml	Botol	91.418	10.165,50	182.979	91.561	146.883	-	-
17	Amoksisilin tab 250 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	-
18	Amoksisilin tab 500 mg	Tab	3.092.800	313.870,00	5.649.300	2.556.500	4.519.440	-	-
19	Ampisilin serb inj 1000 mg/vial	Vial	-	-	-	-	6.020	-	-
20	Ampisilin serb inj 250 mg/vial	Vial	-	-	-	-	-	-	-
21	Anestetik lokal gigi kombinasi : lidokain hcl 2% + epinefrin 1 : 80.000 inj 2 ml	Vial	36.565	3.861,10	69.500	32.935	55.600	-	-
22	Antasida, kombinasi : aluminium hidroksida 200 mg + magnesium hidroksida 200 mg	Tab	2.433.000	256.458,40	4.616.251	2.183.251	3.693.001	-	-
23	Antasida, kombinasi : aluminium hidroksida 200 mg + magnesium hidroksida 200 mg	Botol	10.641	1.977,60	35.597	24.956	28.477	-	-
24	Anti Parkinson kombinasi : benzerasid 25 mg + levodopa 100 mg	Kaps	-	-	-	-	-	-	-
25	Antibakteri, kombinasi : basitrasin 500 UI/g+ Polimiskin B 10.000 UI/g	Tube	-	1.183,40	21.301	21.301	17.041	-	-
26	Antifungi salep, kombinasi : asam benzoat 6%+ asam salisilat 3%	Tube	11.556	885,40	15.937	4.381	12.750	-	-
27	Antihemoroid, kombinasi : bismut subgalat 150 mg + heksaklorofen 2,5 mg + lidokain lidokain 10 mg+ seng oksida 120 mg + sup ad 2 g	Botol	-	-	11.345	3.780	9.076	-	-
28	Antimalaria kombinasi : sulfadoksin 500 mg + primetamin 25 mg	Kaps	7.565	630,30	-	-	-	-	-
29	Artemether inj 80 mg/ml	Ampul	-	-	-	-	-	-	-
30	Artesunat serb inj 60 mg/ml (l.v./l.m.)	Vial	-	-	-	-	-	-	-
31	Articulating paper kertas warna penanda oklusi	Kertas warna penanda oklusi	-	-	-	-	10	-	-
32	Asam asetik-salisilat (asetosal) tab 80 mg	Tab	73.400	3.455,56	62.200	38.800	49.760	-	-

## 2. Data realisasi pemesanan oleh dinkes pada tahun 2018

Pada umumnya tidak ada format khusus tetapi bisa berasal dari laporan aset atau laporan tahunan. RKO yang dibuat seharusnya menjadi dasar jumlah pemesanan obat ke PBF untuk kebutuhan satu tahun (biasanya terhitung 18 bulan). Pada tahun berjalan umumnya realisasi pemesanan tidak sama persis dengan perencanaan. Pada sebagian daerah RKO tidak dilihat lagi saat akan melakukan pemesanan, oleh karena itu kemungkinan kecil terjadi realisasi pemesanan yang sama persis dengan RKO nya.

## 3. Data realisasi pengiriman obat dari distributor/PBF

Pada umumnya tidak ada format khusus tetapi bisa berasal dari laporan aset atau laporan tahunan. Pemesanan yang dilakukan dinkes ke PBF belum tentu semuanya dipenuhi oleh PBF, pada beberapa kasus terjadi kekurangan atau kehabisan stok obat yang menyebabkan PBF tidak dapat mengirim obat sesuai dengan jumlah pesanan.

### **Kolom (1). Nama obat**

Nama obat mencantumkan jenis obat dan kekuatannya atau volumenya. Lihat pada dokumen RKO untuk item obat yang sesuai.

### **Kolom (2). RKO 2017 untuk tahun 2018**

Cek dokumen RKO 2018 dari kolom rencana pengadaan tahun 2018. Isikan dulu seluruh data kolom 2 sesuai item obat pada kolom 1 dari a sampai h.

*Isikan jumlah obat yang sesuai nama obat pada kolom (1) ke dalam kotak yang tersedia di kolom (2).*

### **Kolom (3). Pemesanan tahun 2018**

Pada beberapa kasus terjadi RKO yang lebih kecil dari pemesanan atau sebaliknya, bahkan ada pemesanan yang mencapai puluhan atau ribuan kali lipat dibanding RKO nya. Pada kasus lain bisa terjadi obat yang sudah ada di RKO namun tidak dipesan, atau sebaliknya tidak ada di RKO namun dipesan.

Cek dokumen pemesanan obat tahun 2018.

*Isikan jumlah obat pemesanan tahun 2018 yang sesuai nama obat pada kolom (1) ke dalam kotak yang tersedia di kolom (3).*

### **Kolom (4). Pengiriman dari distributor tahun 2018.**

Cek dokumen pengiriman obat dari distributor tahun 2018 untuk setiap item obat.

*Isikan jumlah obat yang dikirim distributor sesuai nama obat pada kolom (1) ke dalam kotak yang tersedia di kolom (4).*

## **Pertanyaan 7. Apakah perencanaan semua obat disusun untuk kebutuhan selama 18 bulan?**

Pada umumnya sesuai dengan format RKO perencanaan obat disusun untuk kebutuhan selama 18 bulan (dapat dilihat pada kolom G pada contoh dokumen

RKO), namun perencanaan pengadaan yang dilakukan bisa kurang atau lebih dari hitungan rencana kebutuhan 18 bulan (pada kolom H)

	C	D	E	F	G	H
15						
16						
17	SATUAN	SISA STOK PER 31 DESEMBER 2016	PEMAKAIAN RATA-RATA PER BULAN SELAMA 2016	JUMLAH KEBUTUHAN TAHUN 2018	RENCANA KEBUTUHAN TAHUN 2018	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2018
18		(a)	(b)	(c) = (b) x 18	(d) = (c) - (a)	(e)
19	Ampul	5.525	847,50	15.255	9.730	12.204
20	Ampul			-	-	-
21	Botol			-	-	990
22	Tab	1.190.610	40.000,00	720.000	470.610	200.000
23	Tab	103.600	13.170,00	237.060	133.460	189.648
24	Tab			-	-	18.052
25	Tab			-	-	1.200
26	Ampul	2.859	40,00	720	2.139	576
27	Tab			-	-	
28	Tab	59.700	2.570,00	46.260	13.440	37.008

Tanyakan apakah perencanaan semua obat disusun untuk kebutuhan selama 18 bulan (bila ada **satu atau lebih** perencanaan obat yang disusun **tidak sama dengan 18 bulan**, isikan “Tidak”).

Isikan kode 1 bila “Ya” dan kode 2 apabila “Tidak”. Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan opsi yang tersedia dan pindahkan ke kotak yang tersedia

**Bila jawaban kode 1 atau “Ya”, lanjutkan ke pertanyaan P.10**

### **Pertanyaan 8. Obat yang direncanakan < 18 bulan? (Sebutkan 3 yang terbanyak)**

Beberapa jenis obat mungkin dianggap terlalu berlebihan (*overstock*) untuk daerah tertentu bila direncanakan untuk disediakan lebih dari 18 bulan.

Tuliskan 3 obat terbanyak yang perencanaannya disusun untuk kebutuhan < 18 bulan pada isian yang tersedia. Tanyakan pada responden dan tuliskan jawaban sesuai jawaban tersebut tanpa harus melihat dokumennya. Tuliskan sedapat mungkin dengan ejaan bahasa Indonesia kecuali untuk obat bermerk. Misalnya amoksisilin tablet bukan amoxicillin, setirizin tablet bukan cetirizine tablet, Amoxsan (obat bermerk tidak perlu diganti menjadi Ameksan)

### **Pertanyaan 9. Obat yang direncanakan > 18 bulan? (Sebutkan 3 yang terbanyak)**

Beberapa jenis obat yang sifatnya *fast moving* atau untuk kebutuhan penyakit yang umum mungkin dianggap kurang untuk daerah tertentu bila direncanakan untuk disediakan kurang dari 18 bulan.

Tuliskan 3 obat terbanyak yang perencanaannya disusun untuk kebutuhan > 18 bulan pada isian yang tersedia. Tanyakan pada responden dan tuliskan jawaban sesuai jawaban tersebut tanpa harus melihat dokumennya. Tuliskan sedapat mungkin dengan ejaan bahasa Indonesia kecuali untuk obat bermerk. Misalnya amoksisilin tablet bukan ~~amoxicillin~~, setirizin tablet bukan ~~setirizine~~ tablet, Amoxsan (obat bermerk tidak perlu diganti menjadi ~~Amoksan~~)

**Pertanyaan 10. Apakah membuat rencana kebutuhan alkes habis pakai (bahan medis habis pakai)**

Tanyakan apakah membuat rencana kebutuhan alat kesehatan (alkes) habis pakai biasanya disebut bahan medis habis pakai/BMHP atau bahan habis pakai/BHP seperti syringe, kasa, atau plester. Tuliskan jawaban sesuai pengakuan responden.

*Isikan kode 1 bila “Ya” dan kode 2 apabila “Tidak”. Lingkari salah satu jawaban yang sesuai dengan opsi yang tersedia dan pindahkan ke kotak yang tersedia*

**Pertanyaan 11. Apakah membuat rencana kebutuhan alkes investasi**

Tanyakan apakah dinkes membuat rencana kebutuhan alkes investasi atau alkes barang modal. Yang dimaksudkan dengan **alkes investasi** adalah jenis alat-alat kesehatan yang tidak habis pakai, berteknologi, dan bisa merupakan barang bernilai investasi bagi fasilitas kesehatan (RS, puskesmas, klinik), misalnya: peralatan penyimpanan vaksin, dental set, alat-alat elektromedis (EKG, USG, X-ray dsb).

*Isikan kode 1 bila “Ya” dan kode 2 apabila “Tidak”. Lingkari salah satu jawaban yang sesuai dengan opsi yang tersedia dan pindahkan ke kotak yang tersedia*

**Pertanyaan 12. Sumber dana untuk pembelian obat di dinkes dan besarnya**

Sumber dana obat di dinkes bisa bervariasi. Isikan sesuai data yang ada di dinkes. Sebagian daerah mendapatkan dana APBN dalam bentuk DAK pelayanan kefarmasian namun sebagian daerah lain tidak mendapatkan dana tersebut sehingga mengandalkan dari APBD kabupaten/kota. Di daerah yang menggunakan sistem koordinasi tingkat dinkes untuk pembelian obat dengan dana kapitasi maka bisa dimasukkan sebagai memiliki sumber dana kapitasi.

Tanyakan sumber dana untuk pembelian obat di dinkes dan besarnya atau lihat dokumen yang tersedia untuk pengadaan obat tahun 2018.

Tersedia 5 pilihan jawaban sumber dana obat (a sampai e).

*Isikan kode 1 bila “Ya” dan kode 2 apabila “Tidak” pada kolom (1).*

*Untuk pilihan jawaban “lain-lain”, sebutkan dan tuliskan pada titik-titik yang tersedia alasan lain yang tidak tercantum pada pilihan a sampai d, misalnya dana hibah atau dana bantuan bencana*

*Isikan besaran dana obat tahun 2018 bila mengisi kode 1 atau “Ya” pada kolom (2). (penulisan besaran dalam rupiah dimulai dari belakang).*

**Pertanyaan 13. Bagaimana sistem pembelian obat dengan dana kapitasi di puskesmas**

Berdasarkan permenkes nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah ditetapkan bahwa minimal 60 persen dana kapitasi digunakan untuk jasa pelayanan dan sisanya untuk operasional. Di beberapa daerah ada kebijakan khusus yang memisahkan persentase alokasi dana operasional menjadi obat alkes (termasuk BMHP) dan operasional lainnya, namun ada yang tidak memisahkan alokasinya.

Meskipun ada alokasi dana operasional yang sebenarnya bisa digunakan untuk membeli obat namun ada perbedaan sistem pembelian di berbagai daerah yang disesuaikan dengan kebijakan daerah masing-masing. Misalnya di Kabupaten Garut menetapkan puskesmas yang punya apoteker boleh membeli sendiri dengan dana kapitasi baik melalui e-purchasing atau pembelian langsung. Di kota Samarinda pembelian beberapa puskesmas dikoordinir oleh puskesmas yang ditunjuk (yang memiliki apoteker). Di kabupaten lain pembelian obat dengan dana kapitasi dilakukan di tingkat dinkes (dana kapitasi dihitung atau ditarik dulu untuk pembelian) untuk seluruh puskesmas tanpa memandang status BLUD atau non BLUD. Namun demikian ada kabupaten/kota yang menetapkan tidak ada pembelian obat menggunakan dana kapitasi dengan cara apapun sehingga semua hanya menunggu suplai dari dinkes, pada umumnya di daerah seperti ini dana kapitasi untuk alokasi obat akan menjadi SiLPA.

Tanyakan bagaimana sistem pembelian obat dengan dana kapitasi di puskesmas yang berlaku saat ini. Bacakan pilihan satu persatu dan isikan jawaban yang menurut responden paling sesuai dengan kebijakan di daerahnya. Isikan:

Kode "1" bila puskesmas yang punya apoteker membeli sendiri,

Kode "2" bila puskesmas membeli sendiri meskipun tidak punya apoteker,

Kode "3" bila pembelian oleh gabungan beberapa puskesmas dikoordinir oleh puskesmas yang ditunjuk,

Kode "4" bila pembelian dilakukan di tingkat dinas untuk puskesmas non BLUD (Badan Layanan Umum Daerah),

Kode "5" bila pembelian dilakukan di tingkat dinas untuk seluruh puskesmas, dan

Kode "6" bila puskesmas tidak boleh membeli sendiri (semua disuplai dari dinkes).

Bila menjawab "6" langsung ke P15
-----------------------------------

**Pertanyaan 14. Jenis obat yang dapat dibeli dari dana kapitasi**

Tanyakan jenis obat apa saja yang dapat dibeli dengan dana kapitasi puskesmas untuk dinkes yang menjawab kode 1-5 pada pertanyaan no 13. Bacakan pilihan jawaban satu persatu dan isikan kondisi yang tepat sesuai jawaban responden.

- a. Obat fornasi yang tidak disediakan dinkes : obat sesuai fornasi untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), dalam hal ini obat fornasi yang

diperbolehkan disediakan dinkes untuk kebutuhan puskesmas namun tidak disediakan dinkes dari sumber anggaran lain baik DAK maupun APBD sehingga harus dibeli dari dana kapitasi

- b. Stok obat fornax yang telah disediakan dinkes tapi masih kurang : obat fornax FKTP sudah disediakan dinkes tetapi kadang-kadang jumlahnya kurang sehingga tambahannya perlu dibeli menggunakan dana kapitasi.
- c. Obat fornax yang tidak ada di e-katalog : obat yang tercantum dalam fornax namun tidak tersedia di e-katalog sehingga dinkes tidak dapat menyediakan melalui pembelian dengan e-purchasing. Sebagai solusinya dinkes atau puskesmas bisa membeli langsung dengan dana kapitasi
- d. Obat non fornax baik yang disediakan dinkes maupun tidak : termasuk dalam kategori ini adalah obat fornax tetapi yang diperuntukkan bagi rumah sakit atau obat yang sama sekali tidak tercantum dalam fornax.
- e. Lainnya : diisikan sesuai jawaban responden secara singkat, sedapat mungkin sesuaikan dulu dengan opsi jawaban yang ada sebelum memasukkan pada pilihan lainnya.

*Isikan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak” pada kotak yang tersedia.*

*Untuk pilihan jawaban “lainnya”, sebutkan dan tuliskan pada titik-titik yang tersedia alasan lain yang tidak tercantum pada pilihan a sampai d.*

**Pertanyaan 15. Sumber dana untuk pembelian alkes di dinkes dan besarnya**

Alkes yang dimaksud dalam pertanyaan ini adalah alkes investasi atau alkes barang modal (tidak habis pakai). Tanyakan sumber dana untuk pembelian alkes di dinkes dan besarnya atau lihat dokumen yang tersedia untuk pengadaan alkes tahun 2018. Tersedia 5 pilihan jawaban sumber dana obat (a sampai e).

- a. DAK
- b. APBD Provinsi
- c. APBD kab/kota
- d. Kapitasi
- e. Lain-lain, .....

*Isikan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.*

*Untuk pilihan jawaban “lain-lain”, sebutkan dan tuliskan pada titik-titik yang tersedia alasan lain yang tidak tercantum pada pilihan a sampai d misalnya dana hibah.*

*Isikan besarnya bila mengisi jawaban berkode “1” atau “Ya”. (penulisan besaran dalam rupiah dimulai dari belakang).*

**Pertanyaan 16. Sumber dana untuk pembelian BMHP di dinkes dan besarnya**

BMHP yang dimaksud dalam pertanyaan ini adalah alkes/ barang habis pakai seperti syringe, plester serta diagnostic kit tertentu sesuai ketersediaan data dan klasifikasi dari dinkes.

Tanyakan sumber dana untuk pembelian obat di dinkes dan besarnya atau lihat dokumen yang tersedia untuk pengadaan obat tahun 2018. Tersedia 5 pilihan jawaban sumber dana obat (a sampai e).

- a. DAK
- b. APBD Provinsi
- c. APBD kab/kota
- d. Kapitasi
- e. Lain-lain, .....

Isikan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.

Untuk pilihan jawaban “lain-lain”, sebutkan dan tuliskan pada titik-titik yang tersedia alasan lain yang tidak tercantum pada pilihan a sampai d.

Isikan besarnya bila mengisi jawaban berkode “1” atau “Ya”. (penulisan besaran dalam rupiah dimulai dari belakang).

**Pertanyaan 17. Apakah ada pembelian alkes produksi dalam negeri tahun 2018**

Tanyakan apakah selama tahun 2018 pernah membeli alat kesehatan yang berasal dari produksi dalam negeri. Dalam pertanyaan ini termasuk alkes baik kelompok BMHP (syringe, plester dll) maupun alkes investasi lainnya seperti EKG, dental set bahkan termasuk tempat tidur untuk puskesmas. Apabila responden menjawab tidak tahu, upayakan tetap menggali jawaban sehingga mengarah ke jawaban ya atau tidak.

Isikan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.

Lingkari angka pada pilihan jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia.

**Bila jawaban kode “2” atau “Tidak”, lanjutkan ke pertanyaan P.19**

**Pertanyaan 18. Produk alat kesehatan dalam negeri tahun 2018 isikan nama dan merk 5 jenis alkes produksi dalam negeri terbanyak (misalnya kursi roda AAA, tempat tidur BBB)**

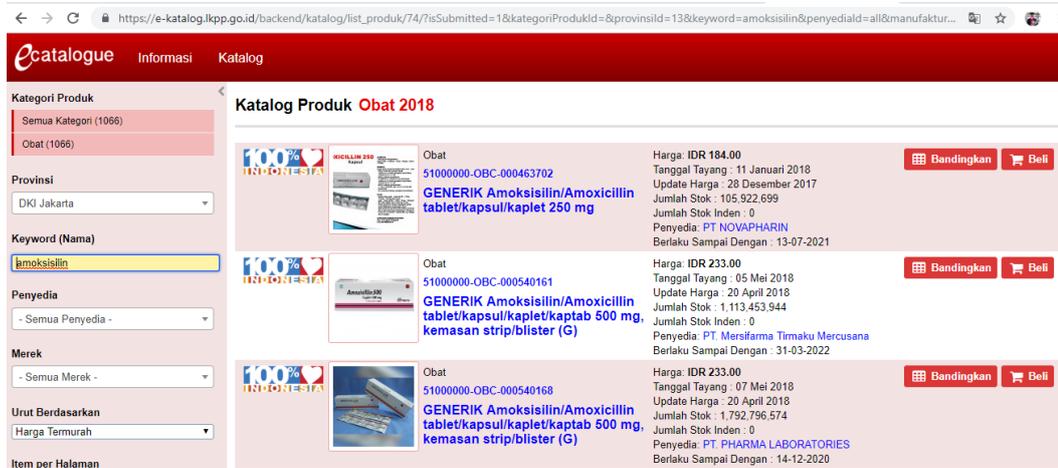
Tanyakan produk alkes lokal/produk dalam negeri yang paling banyak dibeli selama tahun 2018 dan isikan 5 jenis alkes lokal tersebut, pada kotak yang tersedia. Tuliskan jenis alkes dan merknya, misalnya syringe Mencos (produk syringe bermerk mencos atau syringe produksi PT. Mencos). Apabila responden tidak ingat merknya upayakan cari dokumen. Bila dokumen tidak ditemukan, cukup tulis jenis alkesnya.

**Pertanyaan 19. Apa saja sistem pengadaan obat dan berapa persentase pendanaannya (berdasarkan realisasi).**

Tanyakan apa saja sistem pengadaan obat dan berapa persentase pendanaannya (berdasarkan realisasi). Yang dimaksud adalah sistem pengadaan yang pernah dilakukan oleh instalasi farmasi atau dinas kesehatan untuk melakukan pembelian obat pada tahun 2018.

Kolom (1). Mekanisme pengadaan obat:

- a. **E-purchasing** adalah tata cara pembelian Barang/Jasa melalui sistem katalog elektronik. Katalog elektronik (*e-catalogue*) adalah sistem informasi elektronik yang memuat daftar, jenis, spesifikasi teknis dan harga barang tertentu dari berbagai penyedia barang/jasa pemerintah.



- b. **Tender/lelang** adalah suatu rangkaian kegiatan penawaran yang bertujuan untuk menyeleksi, mendapatkan, menetapkan, serta menunjuk perusahaan mana yang paling pantas dan layak untuk mengerjakan suatu paket pekerjaan.
- c. **Pembelian langsung** adalah salah satu metode pemilihan pengadaan barang atau jasa langsung kepada penyedia barang atau jasa tanpa melalui proses pelelangan atau seleksi menggunakan penunjukan langsung yang dilakukan oleh Pejabat Pengadaan.

**Kolom (2). Ya atau tidak**

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden. Isikan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak” pada kotak yang tersedia. Bila menjawab kode 2 (Tidak) maka langsung ke baris berikutnya.

**Kolom (3). Frekuensi pengadaan tahun 2018**

Pada umumnya pengadaan obat melalui *e-purchasing* hanya dilakukan satu kali per tahun. Bila tidak terpenuhi atau obat tidak ada di e-katalog dan nilainya nominalnya besar maka dilakukan pembelian melalui sistem tender, bisa hanya sekali setahun atau lebih. Sedangkan untuk pengadaan dengan pembelian langsung pada umumnya frekuensi bisa lebih sering.

Tanyakan frekuensi pengadaan obat yang paling sesuai dengan kondisi pada tahun 2018, tuliskan pada titik-titik yang tersedia lalu klasifikasikan sesuai kode. Isikan pada kotak yang tersedia kode “1” bila frekuensi pengadaan 1x per tahun, kode “2” bila setiap 3-6 bulan, kode “3” bila setiap bulan, kode “4” bila setiap minggu, dan kode “5” untuk lainnya.

#### **Kolom (4). Rata-rata waktu tunggu sejak pemesanan**

Tanyakan rata-rata waktu tunggu sejak pemesanan.

Yang dimaksud adalah rata-rata waktu mulai obat dipesan hingga obat diterima di instalasi farmasi. Pada umumnya waktu tunggu untuk pengadaan obat dengan *e-purchasing* dan lelang lebih lama dibanding pembelian obat secara langsung.

Isikan rata-rata waktu pada tahun tunggu sesuai cara pembelian pada kotak yang tersedia, yaitu kode "1" bila waktu tunggu > 180 hari, kode "2" bila 91 -180 hari, kode "3" bila 30 – 90 hari, kode "4" bila 14 – 30 hari dan kode "5" bila waktu tunggu sejak pemesanan < 14 hari. Apabila jawaban bervariasi isikan dengan kondisi yang paling sering terjadi atau rata-rata.

#### **Kolom (5). Persentase tahun 2018 (perkiraan)**

Persentase dalam pertanyaan ini adalah persentase secara nominal anggaran berdasarkan mekanisme pengadaan obat masing-masing pada tahun 2018. Misalnya bila total anggaran pengadaan obat 5 milyar, pembelian dengan *e-purchasing* 3 milyar, dengan tender 1,5 milyar dan pembelian langsung 500 juta maka persentase masing-masing 60, 30 dan 10. Sedangkan bila pengadaan seluruhnya dari *e-purchasing* maka hanya baris a yang terisi dengan nilai 100. Total persentase harus 100.

### **6.3. KETERSEDIAAN OBAT NON FORNAS DAN OBAT FORNAS NON FKTP**

Formularium Nasional (Fornas) merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Fornas dibuat oleh Kementerian Kesehatan yang digunakan sebagai acuan dalam membeli obat secara *e-purchasing* dengan katalog elektronik.

#### **Pertanyaan 1.a. Apakah ada obat non fornas yang dibeli/disediakan oleh dinkes**

Yang dimaksud obat non fornas dalam pertanyaan ini adalah obat yang sama sekali tidak tercantum dalam fornas yang berlaku saat ini. Tanyakan apakah ada obat non fornas yang saat ini dibeli/disediakan oleh dinkes, contohnya ambroksol tablet, GG tablet.

*Isikan kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak" pada kotak yang tersedia. Lingkari angka pada pilihan jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia.*

<b><i>Bila jawaban berkode "2" atau "Tidak", lanjutkan ke pertanyaan P.6.3.3</i></b>
--

#### **Pertanyaan 1.b. Berapa item obat non fornas yang dibeli/disediakan**

Isikan jumlah total item obat non fornas yang dibeli/disediakan oleh dinkes pada kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 2. obat non fornasi yang tersedia di dinkes (maksimal 5 obat yang paling sering dibeli)**

Tuliskan pada kolom/baris yang tersedia obat non fornasi yang paling sering dibeli dinkes berdasarkan pengakuan responden tanpa harus melihat dokumen atau menghitung angka. Isikan maksimal 5 item obat sesuai pengakuan responden.

**Pertanyaan 3.a. Apakah ada obat fornasi non FKTP (tidak diperuntukkan di FKTP)**

Yang dimaksud dengan obat fornasi non FKTP dalam pertanyaan ini adalah obat yang tercantum dalam fornasi namun hanya diperuntukkan bagi rumah sakit bukan untuk puskesmas, misalnya sefiksim tablet, sefotaksim tablet.

Isikan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”. Lingkari angka pada pilihan jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia.

***Bila jawaban berkode “2” atau “Tidak”, lanjutkan ke pertanyaan P.6.4***

**Pertanyaan 3.b. Berapa item obat fornasi non FKTP (tidak diperuntukkan di FKTP)**

Isikan jumlah total item obat fornasi non FKTP pada kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 4. Obat fornasi non FKTP yang tersedia di dinkes (maksimal 5 obat yang paling sering dibeli)**

Tuliskan pada kolom/baris yang tersedia obat fornasi non FKTP yang paling sering dibeli dinkes berdasarkan pengakuan responden tanpa harus melihat dokumen atau menghitung angka. Isikan maksimal 5 item obat sesuai pengakuan responden.

#### **6.4. KETERSEDIAAN OBAT NON E-KATALOG**

**Obat Non e-katalog** adalah obat terpilih yang dibutuhkan dan harus disediakan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, tercantum dalam fornasi namun tidak/belum tercantum dalam daftar e-katalog.

**Obat Fornasi non e-katalog** adalah obat-obat terpilih yang ada dalam Formularium Nasional yang tidak/belum tercantum dalam daftar dalam e-katalog.

**Pertanyaan 6.4.1. Apakah ada obat fornasi non e-katalog yang dibeli/disediakan di dinkes.**

Tanyakan apakah ada obat fornasi non e-katalog yang tersedia di dinkes.

*Isikan kode 1 jika “Ya”, kode 2 jika “Tidak” atau kode 3 jika “Tidak tahu”. Lingkari angka pada pilihan jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia.*

***Apabila jawaban berkode “2” atau “3” lanjut ke P6.5.***

**Pertanyaan 6.4.2. Obat fornas non e-katalog yang tersedia di dinkes (maksimal 5 obat yang paling sering dibeli)**

Tuliskan pada kolom/baris yang tersedia obat fornas non e-katalog yang paling sering dibeli dinkes berdasarkan pengakuan responden tanpa harus melihat dokumen atau menghitung angka. Isikan maksimal 5 item obat sesuai pengakuan responden.

**6.5 OBAT KEDALUWARSA DAN KUALITAS OBAT**

**Obat kedaluwarsa** adalah obat yang telah berakhir atau menjadi batal setelah berlalunya jangka waktu edarnya. Tanggal kadaluwarsa adalah tanggal yang menunjukkan obat tersebut tidak dapat digunakan atau kadaluwarsa. Tanggal kadaluwarsa menunjukkan obat kemungkinan telah mengalami degradasi sehingga kadarnya berkurang.

Kerusakan fisik obat pada survei ini adalah obat yang rusak secara fisik yang dapat diamati oleh pengelola obat.

Contoh kerusakan fisik obat: tablet mudah hancur atau terlalu keras, kapsul melunak, suspensi mengental/mengeras, obat berubah warna, strip/blister/botol rusak dan lain lain.

**Pertanyaan 6.5.1. Apakah ada obat yang kedaluwarsa pada akhir tahun 2018.** Tanyakan apakah ada obat yang kedaluwarsa pada akhir tahun 2018.

**Cek dokumen laporan obat kedaluwarsa.**

*Isikan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”. Lingkari angka pada pilihan jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia*

<b>Bila menjawab kode “2” atau “Tidak” → lanjut ke P 6.5</b>
--

**Pertanyaan 6.5.2. Berapa jumlah item/sediaan obat yang kedaluwarsa**

Tanyakan berapa jumlah item/sediaan obat yang kedaluwarsa pada akhir tahun 2018. Isikan jumlah item/sediaan obatnya pada kotak yang tersedia. Bila tidak ada dokumen tanyakan berdasarkan estimasi paling tepat dari responden. Amoksisilin tablet 250 mg dan amoksisilin tablet 500 masing-masing dihitung sebagai 1 item sesuai dengan list obat dinkes, jadi bila ada 2 jenis item tersebut kadaluwarsa maka akan terhitung 2 item.

**Pertanyaan 6.5.3. Berapa jumlah nominal/rupee obat yang kedaluwarsa?**

Pada umumnya data obat kedaluwarsa harus dilaporkan pada akhir tahun sebagai laporan aset, sehingga data nominalnya juga tersedia. Namun apabila tidak tersedia, tanyakan estimasi paling tepat dari responden. Tanyakan berapa jumlah nominal/rupee obat yang kadaluwarsa pada akhir tahun 2018. Tuliskan nominal rupehnya lalu isikan besaran rupehnya dimulai dari kotak paling kanan.

**Pertanyaan 6.5.4. Lima item/sediaan obat yang paling banyak kedaluwarsa**

Tuliskan 5 jenis obat yang paling banyak kedaluwarsa pada akhir tahun 2018 ke dalam kotak yang tersedia sesuai dokumen atau pengakuan responden. Tuliskan namanya dalam ejaan bahasa Indonesia, misalnya amoksisilin tablet 500 mg, bukan amoxicillin tablet 500 mg.

**Pertanyaan 6.5.5. Apakah pada tahun 2018 sampai sekarang, ada obat yang rusak saat diterima dari distributor?**

Kualitas obat sering menjadi masalah, ada pemahaman bahwa obat murah maka kualitasnya buruk. Pernah terjadi keluhan dari dinkes atau rumah sakit bahwa obat yang diterima bermasalah secara fisik, misalnya suspensi antibiotik mengental hingga tidak bisa dikocok.

**Perlu diperhatikan** bahwa definisi obat rusak dalam pertanyaan ini bukan obat yang rusak karena kadaluwarsa, bukan juga karena proses penyimpanan tetapi **obat yang rusak saat diterima dari distributor/PBF.**

Tanyakan pada responden apakah pernah mengalami menerima obat yang rusak secara fisik selama tahun 2018 sampai saat ini, sebutkan contohnya seperti suspensi mengental, tablet mudah hancur atau kemasan rusak.

*Isikan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”. Lingkari angka pada pilihan jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 6.5.6. Jenis kerusakan obat yang pernah dialami pada tahun 2018 sampai sekarang?**

Terdapat 7 pilihan jawaban berdasarkan pengalaman responden tentang masalah kualitas fisik obat yang diterima dari distributor/PBF selama tahun 2018 sampai sekarang :

1. Tablet mudah hancur : misalnya tablet hancur saat dipegang, berbeda dengan kondisi tablet pada umumnya
2. Tablet terlalu keras
3. Kapsul melunak : kapsul yang basah atau berair sehingga lunak  
Suspensi mengental/mengeras : suspense membatu sehingga tidak bisa dikocok
4. Obat berubah warna
5. Strip/blister/botol rusak : kerusakan pada kemasan obat
6. Lainnya, .....

*Tuliskan kode jawaban sesuai pilihan jawaban responden pada kotak yang tersedia: Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”. Untuk pilihan lainnya, sebut dan tuliskan jenis kerusakannya*

**Pertanyaan 6.5.7. Apakah masalah tersebut dilaporkan**

Tanyakan pada responden apakah masalah tentang kualitas obat yang dialami selama tahun 2018 dilaporkan atau tidak ke instansi berikut:

1. Kementerian Kesehatan

2. BPOM/Balai POM
3. Dinas Kesehatan
4. Industri/Pedagang Besar Farmasi (PBF)

Tuliskan kode jawaban sesuai pilihan jawaban responden pada kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.

**Pertanyaan 6.5.8. Penerapan kebijakan mengenai batas penerimaan obat oleh dinas kesehatan minimal 2 tahun sebelum kadaluwarsa, berlaku pada:**

Berdasarkan **Surat Edaran Menkes No. 238 tahun 2017** tentang tentang kriteria batas **kadaluwarsa** obat dan perbekkes untuk pengadaan obat publik dan pebekkes pada butir 2 menyebutkan bahwa obat dan perbekalan kesehatan yang diadakan mempunyai batas kadaluwarsa paling singkat 2 (dua) tahun pada saat diterima. Aturan ini menyulitkan untuk sebagian obat karena masa produksi dan pengiriman memerlukan waktu sehingga banyak dinas kesehatan menolak atau mengembalikan obat dari distributor bila masa kadaluwarsa kurang dari 2 tahun. Pertanyaan ini bertujuan untuk menanyakan implementasi dari surat edaran tersebut oleh dinas kesehatan, apakah diberlakukan untuk seluruh obat, hanya obat-obat tertentu atau tidak diberlakukan.

1. Bahwa pengadaan obat dan perbekalan kesehatan hanya dapat dilakukan untuk obat dan perbekalan kesehatan yang telah memiliki nomor izin edar dari Kementerian Kesehatan atau Badan Pengawas Obat dan Makanan.
2. Obat dan perbekalan kesehatan yang diadakan mempunyai batas kadaluwarsa paling singkat 2 (dua) tahun pada saat diterima.
3. Batas kadaluwarsa obat dan perbekalan kesehatan mengacu kepada data stabilitas/masa edar (*shelf life*) dari Kementerian Kesehatan atau Badan Pengawas Obat dan Makanan.
4. Dalam hal pengadaan obat dan perbekalan kesehatan tertentu misalnya vaksin, preparat biologis, reagen, serum, atau obat dan perbekalan kesehatan lainnya yang memiliki stabilitas/masa edar (*shelf life*) kurang dari atau sama dengan 2 (dua) tahun, maka batas kadaluwarsa kurang dari 2 (dua) tahun pada saat diterima.

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Isikan kode 1 untuk “semua obat”, kode 2 jika diterapkan “hanya untuk obat tertentu” dan kode “3” jika “tidak dilaksanakan”.

1 : semua obat, berarti semua obat harus memiliki masa kadaluwarsa minimal 2 tahun saat diterima dinkes tanpa membedakan jenis obatnya

2 : hanya untuk obat tertentu, bila dinkes masih memilih hanya obat-obat tertentu yang harus memiliki masa kadaluwarsa minimal 2 tahun

3 : tidak dilaksanakan, bila dinkes tidak mempertimbangkan waktu kedaluwarsa untuk seluruh obat.

*Lingkari angka pada pilihan jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 6.5.9. Apakah dinas kesehatan mendapatkan suplai obat dari Kementerian Kesehatan?**

Tanyakan apakah dinas kesehatan mendapatkan suplai obat dari Kementerian Kesehatan. Pada umumnya dinas kesehatan mendapat suplai obat dari kemenkes seperti obat program untuk TBC, HIV dan malaria.

*Isikan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”. Lingkari angka pada pilihan jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia.*

<b>Bila menjawab kode “2” atau “Tidak” → lanjut ke P6.5.11</b>
--

**Pertanyaan 6.5.10. Dalam setahun berapa kali dinas kesehatan mendapatkan suplai obat dari Kementerian Kesehatan?**

Isikan dalam setahun berapa kali dinas kesehatan mendapatkan suplai obat dari Kementerian Kesehatan pada kotak yang tersedia. Apabila jawaban bervariasi, isikan sesuai kondisi yang paling sering pada tahun 2018.

**Pertanyaan 6.5.11. Apakah di dinas Kesehatan ada orang yang bertanggungjawab dan menjamin obat-obat yang diperlukan selalu tersedia dan tidak kedaluwarsa?**

Isikan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.

*Lingkari angka pada pilihan jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia.*

## **6.6. KETERSEDIAAN OBAT**

Pengambilan data obat dapat dilakukan oleh petugas farmasi di instalasi farmasi dinas kesehatan kabupaten/kota yang sebelumnya telah dijelaskan cara pengisiannya. Enumerator harus memastikan petugas dinkes mengerti cara pengisian kuesioner tersebut. Sumber data berasal dari stok obat yang ada di instalasi farmasi kabupaten/kota. Kuesioner obat dapat ditinggal di fasilitas kesehatan untuk kemudian diisi oleh petugas tersebut.

Setelah selesai PJT kabupaten/kota perlu melakukan validasi atau pengecekan secara acak pada minimal 10 jenis obat yang tersedia atau tidak tersedia. Untuk beberapa obat yang tidak tersedia perlu dilakukan konfirmasi kesesuaian menuliskan alasannya, jenis obat yang dicek dapat dipilih secara acak.

Contoh: Adrenalin dalam bentuk sediaan injeksi dicatat ketersediaan obatnya dan pertanyaan lainnya sesuai kuesioner

**Pertanyaan: 1 - 369**

**Kolom (1): Nomor urut obat/vaksin 1 – 369.**

**Kolom (2): Nama obat/vaksin**

**Kolom (3): Ketersediaan saat kunjungan**

Tanyakan ketersediaan obat dan vaksin yang sesuai pada saat kunjungan. Isikan kode 1 bila “Ada” dan kode 2 bila “Tidak ada”.

**Kolom (4): Alasan tidak tersedia**

Tanyakan alasan tidak tersedia obat/vaksin.

1. Obat/vaksin tidak tersedia di PBF : bila sudah dipesan tapi memang tidak tersedia di distributor/PBF sehingga tidak dikirim
2. Kendala manajemen (keuangan/pembayaran) : bila ada kendala dalam pembayaran obat ke distributor sehingga distributor tidak mau mengirimkan obat lagi
3. Tidak diperlukan/digunakan : bila dianggap obat tidak diperlukan di dinkes dan puskesmas, atau memang tidak digunakan
4. Dapat diganti dengan obat lain yang sejenis : bila obat tidak tersedia karena ada obat lain yang bisa menggantikan
5. Lainnya : misalnya karena tidak sesuai dengan regulasi (obat non fornas atau obat fornas non FKTP). Alasan tidak perlu ditulis

*Isikan pada kotak yang tersedia.*

## **6.7. PERALATAN IMUNISASI**

**Pertanyaan 1 - 8 Jenis Alat**

*Tuliskan ketersediaan alat-alat sesuai berikut dengan fungsinya :*

1. *Freezer*
2. *Alat pembawa vaksin*
  - a. *Cold box*
  - b. *Vaccine carrier*
  - c. *Termos*
3. *Cool pack* (kotak dingin cair)
4. *Alat suntik (autodisposable syringe)*
5. *KIPI kit*
6. *Safety box*
7. *Refrigerator/kulkas*
  - a. *Buka atas*
  - b. *Buka depan*
8. *Termometer*

Kategori ketersediaan alat yaitu :

1. Ya semua berfungsi : bila semua alat berfungsi, termasuk bila hanya 1 alat dan berfungsi.
2. Ya sebagian berfungsi : bila ada lebih dari satu alat yang tersedia dan hanya sebagian yang berfungsi
3. Semua tidak berfungsi : bila tersedia satu atau lebih alat dan tidak berfungsi seluruhnya
4. Tidak ada

## **6.8. VAKSIN DAN SERUM**

Bagian ini akan menanyakan tentang ketersediaan vaksin dan serum pada saat kunjungan.

### **Pertanyaan 6.8.1 kolom 1: Jenis vaksin dan serum**

#### **Pertanyaan 6.8.1 kolom 2: Ketersediaan vaksin dan serum**

Diisi dengan ketersediaan obat : 1. Ada 2. Tidak ada → ke baris selanjutnya.

*Tulis kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan*

#### **Pertanyaan 6.8.1 kolom 3: Ketersediaan data vaksin/serum kedaluwarsa**

Data mengenai vaksin/serum, termasuk kedaluwarsa terdapat pada kartu stok masing-masing vaksin/serum atau berita acara pemusnahan vaksin/serum yang kedaluwarsa.

Diisi dengan ketersediaan data vaksin/serum kedaluwarsa :

1. Ada
2. Tidak ada → ke baris selanjutnya

*Tulis kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan.*

#### **Pertanyaan 6.8.1 Kolom 4: Kedaluwarsa**

Diisi dengan ada tidaknya vaksin/serum yang kedaluwarsa :

1. Ya, seluruhnya. Lingkari nomor 1 jika seluruh vaksin/serum kedaluwarsa.
2. Ya, sebagian. Lingkari nomor 2 jika sebagian vaksin/serum ada yang kedaluwarsa. Misalnya dari 100 vaksin BCG ada 5 vaksin yang kedaluwarsa.
3. Tidak ada, jika tidak ada vaksin/serum yang kedaluwarsa

*Tulis kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan*

## BLOK VII. KAPITASI DAN PEMBIAYAAN

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Di dalamnya juga terlampir format Keputusan Kepala Daerah mengenai penetapan besaran alokasi yang dimaksud, seperti di bawah ini.

FORMULIR 1

**FORMULIR CONTOH KEPUTUSAN KEPALA DAERAH**



BUPATI/WALIKOTA ..... (nama kabupaten/kota)

KEPUTUSAN BUPATI/WALIKOTA ... (nama kabupaten/kota)  
NOMOR ...  
TENTANG  
ALOKASI DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
PADA PUSKESMAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI/WALIKOTA ... (nama kabupaten/kota),

**Menimbang** : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 8 ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, perlu menetapkan Keputusan Bupati/Walikota .... (nama kabupaten/kota) tentang Alokasi Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas;

**Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

Gambar Format SK Kepala Daerah

## 7.1 KAPITASI

### **Pertanyaan 1. Apakah ada SK Bupati/Walikota tentang Alokasi Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas tahun 2018?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah Kepala Daerah yang bersangkutan mengeluarkan SK yang masih berlaku di tahun 2018 mengenai alokasi dana kapitasi JKN pada Puskesmas.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya**, Pilih kode 1 jika daerah mempunyai SK mengenai alokasi dana kapitasi JKN pada Puskesmas yang masih berlaku di tahun 2018.

**Kode 2. Tidak**, Pilih kode 2 jika daerah tidak mempunyai SK mengenai alokasi dana kapitasi JKN pada Puskesmas yang masih berlaku di tahun 2018.

*Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke P.10*

### **Pertanyaan 2. Tanggal ditetapkan SK tentang Alokasi Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas (tanggal, bulan, tahun)**

Tuliskan tanggal, bulan, dan tahun ditetapkannya SK tentang Alokasi Dana Kapitasi JKN. Isi semua kotak yang tersedia dengan angka.

### **Pertanyaan 3. Persentase alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kab/Kota ditetapkan sebesar (berdasarkan SK tersebut).**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui proporsi (dalam persen) dana kapitasi yang dialokasikan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan berdasarkan SK yang ditetapkan dan masih berlaku pada tahun 2018. Pada Permenkes Nomor 19 Tahun 2014, dikatakan untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan Dana Kapitasi dialokasikan untuk jasa pelayanan kesehatan.

*Isi semua kotak yang tersedia dengan angka (maksimum 100), tambahkan nol di depan jika jawaban hanya terdiri dari 1 atau 2 digit angka.*

Contoh:

SK menetapkan alokasi dana untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan adalah sebesar 75%

Isikan pada kotak yang tersedia 

0	7	5
---	---	---

### **Pertanyaan 4. Persentase alokasi dana kapitasi untuk obat, alkes, dan bahan medis habis pakai**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui proporsi (dalam persen) dana kapitasi yang dialokasikan untuk pembelian obat, alkes, dan bahan medis habis pakai berdasarkan SK yang ditetapkan dan masih berlaku pada tahun 2018.

*Isi semua kotak yang tersedia dengan angka (maksimum 100), tambahkan nol di depan jika jawaban hanya terdiri dari 1 atau 2 digit angka.*

**Pertanyaan 5. Persentase alokasi dana kapitasi untuk kegiatan operasional kesehatan lainnya**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui proporsi (dalam persen) dana kapitasi yang dialokasikan untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang upaya kesehatan perorangan.

*Isi semua kotak yang tersedia dengan angka, tambahkan nol di depan jika jawaban hanya terdiri dari 1 digit angka.*

**Catatan penting untuk pertanyaan 4 dan 5**

Jika persentase alokasi dana kapitasi untuk pertanyaan 4 dan 5 tidak ditetapkan secara terpisah, maka pengisian adalah sebagai berikut:

Pertanyaan 4 → tuliskan dengan kode “777”.

Pertanyaan 5 → tuliskan proporsi dana kapitasi (dalam persentase) untuk pertanyaan 4 dan 5, atau 100% dikurang proporsi yang dialokasikan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan.

**Pertanyaan 6. Apakah ada SK Bupati/Walikota tentang Alokasi Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas yang berlaku sebelum SK saat ini dikeluarkan.**

Pertanyaan ini untuk mengetahui apakah ada SK lain tentang alokasi dana kapitasi JKN pada Puskesmas tepat sebelum berlakunya SK yang dimaksud pada no. 1.

*Isikan kode “1” bila ya dan kode “2” bila tidak pada kotak yang tersedia.*

***Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan no.10 (P.10)***

**Pertanyaan 7. Persentase alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kab/Kota ditetapkan sebesar (berdasarkan SK tersebut)**

Tanyakan berapa persentase alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kab/Kota sesuai SK.

*Isikan pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 8. Persentase alokasi dana kapitasi untuk obat, alkes, dan bahan medis habis pakai**

Isikan besaran Persentase alokasi dana kapitasi untuk obat, alkes, dan bahan medis habis pakai pada kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 9. Persentase alokasi dana kapitasi untuk kegiatan operasional kesehatan lainnya**

Isikan Persentase alokasi dana kapitasi untuk kegiatan operasional kesehatan lainnya pada kotak yang tersedia.

### **Catatan penting untuk pertanyaan 8 dan 9**

Jika persentasi alokasi dana kapitasi untuk pertanyaan 8 dan 9 tidak ditetapkan secara terpisah, maka pengisian adalah sebagai berikut:

Pertanyaan 8 → tuliskan dengan kode "777".

Pertanyaan 9 → tuliskan proporsi dana kapitasi (dalam persentase) untuk pertanyaan 8 dan 9, atau 100% dikurang proporsi yang dialokasikan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan.

***Untuk pertanyaan 10 – 13 Isi semua kotak yang tersedia dengan angka, tambahkan nol di depan jika jawaban hanya terdiri dari 1 atau 2 digit angka.***

### **Definisi operasional dari Faskes yang ditanyakan**

#### **a. Puskesmas**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

#### **b. Klinik pratama**

Klinik Pratama adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar umum dalam rangka upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

#### **c. Dokter Praktek Mandiri**

Dokter Praktik Mandiri atau Praktik Mandiri Dokter atau Dokter Praktik Perorangan adalah dokter umum praktik dokter pribadi/perorangan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar umum dalam rangka upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

### **Pertanyaan 10. FKTP yang bekerjasama dengan BPJS di wilayah anda**

**Isikan sesuai dengan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS tahun 2018 bila tidak ada data isikan dengan kode 888**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah FKTP di wilayah kerja, yang bekerjasama dengan BPJS pada tahun 2018.

### **Pertanyaan 11. FKTP yang bekerjasama dengan BPJS dan menerapkan KBK di wilayah anda.**

**Isikan sesuai dengan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS tahun 2018 bila tidak ada data isikan dengan kode 888**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah FKTP di wilayah kerja, yang bekerjasama dengan BPJS dan sudah menerapkan KBK di wilayah kerjanya.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional salah satunya dilakukan penerapan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan

komitmen pelayanan. Pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada FKTP telah mulai dilaksanakan pada tahun 2016.

**Pertanyaan 12. Jumlah FKTP yang memiliki Rekening Dana Kapitasi JKN sampai di akhir tahun 2018.**

Isikan sesuai dengan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS tahun 2018 bila tidak ada data isikan dengan kode 888.

Ditetapkan oleh kepala daerah untuk setiap FKTP, dimana rekening dana kapitasi JKN tersebut digunakan untuk pembayaran dana kapitasi dari BPJS Kesehatan.

**Pertanyaan 13. Jumlah FKTP yang memiliki Bendahara Dana Kapitasi JKN yang ada dan masih aktif sampai di akhir tahun 2018**

Isikan sesuai dengan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS tahun 2018 bila tidak ada data isikan dengan kode 888

Kepala daerah menetapkan bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP atas usul Kepala SKPD Dinas Kesehatan melalui PPKD. Bendahara JKN ini yang membuka rekening dana kapitasi.

## 7.2 PEMBIAYAAN

**Pertanyaan 1. Total realisasi dari anggaran tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi total pendapatan/semua penerimaan yang menjadi kewenangan Dinas Kesehatan yang menambah saldo anggaran dalam periode 1 Januari – 31 Desember tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) realisasi pendapatan selama periode 1 Januari – 31 Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi*

Contoh realisasi anggaran Dinkes A pada tahun 2018 adalah Rp. 31.269.000.000,- maka yang dituliskan adalah

			3	1		2	6	9		0	0	0		0	0	0
--	--	--	---	---	--	---	---	---	--	---	---	---	--	---	---	---

**Untuk pertanyaan 2 – 5, untuk masing-masing poin yang ditanyakan, pada kolom 1 dituliskan dengan jumlah anggaran yang disediakan, sementara untuk kolom 2 dituliskan jumlah anggaran yang secara nyata direalisasikan dan berlaku untuk periode 1 Januari – 31 Desember 2018**

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) realisasi pendapatan selama periode 1 Januari – 31 Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.*

## **Pertanyaan 2. APBN**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui ketersediaan anggaran maupun realisasi anggaran **pendapatan dinas kesehatan** yang bersumber dari APBN yaitu:

- a. Dana Dekonsentrasi / Dekon  
Dana Dekonsentrasi dilaksanakan oleh gubernur sebagai wakil Pemerintah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan Dekonsentrasi, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah. (UU No. 33 tahun 2004).
- b. Tugas perbantuan/TP  
Dana tugas perbantuan dilaksanakan oleh Daerah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan Tugas Pembantuan. (UU No. 33 tahun 2004)
- c. Bantuan operasional kesehatan / BOK (DAK Non Fisik)  
Bantuan operasional kesehatan (BOK) termasuk dalam DAK non fisik. Dana Alokasi Khusus (DAK) adalah dana yang dialokasikan kepada Daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. BOK merupakan bantuan dana dari pemerintah melalui kementerian kesehatan dalam membantu pemerintah kabupaten dan pemerintah kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal kesehatan menuju millenium development goals dengan meningkatkan kinerja puskesmas dan jaringannya serta upaya kesehatan bersumber daya masyarakat. BOK hanya dapat digunakan untuk upaya kesehatan yang bersifat promotif preventif termasuk penunjangnya seperti imunisasi, gizi dll. (Keputusan Menteri Kesehatan nomor 494 tahun 2010 tentang petunjuk teknis bantuan operasional kesehatan).
- d. Pinjaman Daerah  
adalah semua transaksi yang mengakibatkan Daerah menerima sejumlah uang atau menerima manfaat yang bernilai uang dari pihak lain sehingga Daerah tersebut dibebani kewajiban untuk membayar kembali. (UU No. 33 tahun 2004).
- e. Hibah  
adalah Penerimaan Daerah yang berasal dari pemerintah negara asing, badan/lembaga asing, badan/lembaga internasional, Pemerintah, badan/lembaga dalam negeri atau perseorangan, baik dalam bentuk devisa, rupiah maupun barang dan/atau jasa, termasuk tenaga ahli dan pelatihan yang tidak perlu dibayar kembali. (UU No. 33 tahun 2004).
- f. Dana Kapitasi BPJS/JKN  
adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. (Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2014).

- g. Dana non Kapitasi BPJS/JKN adalah besaran pembayaran klaim oleh Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2014).
- h. Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) / jaminan persalinan (Jampersal)  
Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Sasaran program adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Berdasarkan Jumlah Sasaran Nasional, Menkes membagi alokasi sasaran kuota Kabupaten/Kota. Apabila jumlah peserta Jamkesmas yang ditetapkan Bupati/Walikota melebihi dari jumlah kuota yang telah ditentukan, maka menjadi tanggung jawab Pemda setempat.  
Jampersal merupakan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang pembiayaannya dijamin oleh Pemerintah.

### **Pertanyaan 3. APBD Provinsi**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui ketersediaan anggaran maupun realisasi anggaran pendapatan **dinas kesehatan** yang bersumber dari APBD provinsi yaitu

- 3.1 Dana Bagi Hasil Provinsi (DBH)  
adalah dana yang dialokasikan kepada Daerah berdasarkan angka persentase untuk mendanai kebutuhan Daerah dalam rangka pelaksanaan Desentralisasi. Dana Bagi Hasil bersumber dari pajak dan sumber daya alam. (UU No. 33 tahun 2004)
- 3.2 Dana Dekonsentrasi Provinsi  
Dana Dekonsentrasi dilaksanakan oleh gubernur sebagai wakil Pemerintah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan Dekonsentrasi, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah. (UU No. 33 tahun 2004).
- 3.3 Jamkesda provinsi  
Adalah biaya Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu yang tidak termasuk dalam kuota Jamkesmas.

#### **Pertanyaan 4. APBD Kabupaten/Kota**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui anggaran yang tersedia dan anggaran terealisasi dari sumber anggaran APBD Kabupaten Kota untuk dinas kesehatan yang meliputi:

##### **4.1 Dana Alokasi Umum (DAU)**

DAU adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan dengan tujuan pemerataan kemampuan keuangan antar daerah untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan Desentralisasi. (PP No. 55 Tahun 2005).

##### **a. Dana Alokasi Khusus (DAK)**

DAK adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. (PP No. 55 Tahun 2005).

##### **b. Dana Bagi Hasil (DBH)**

DBH adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada Daerah berdasarkan angka persentase untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan Desentralisasi. (PP No. 55 Tahun 2005)

##### **c. Pendapatan Asli Daerah (PAD)**

Pendapatan Asli Daerah adalah pendapatan yang diperoleh daerah yang dipungut berdasarkan peraturan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang dalam hal ini adalah UU No 33 Tahun 2004. Pendapatan Asli Daerah bersumber dari pajak daerah, retribusi daerah, hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan dan lain-lain pendapatan daerah yang sah. Pendapatan Asli Daerah bertujuan memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk mendanai pelaksanaan otonomi daerah sesuai dengan potensi daerah sebagai perwujudan desentralisasi.

#### **Sumber-Sumber Pendapatan Asli Daerah:**

##### **1. Pajak Daerah**

Pajak Daerah, yang selanjutnya disebut Pajak, adalah kontribusi wajib kepada Daerah yang terutang oleh orang pribadi atau badan yang bersifat memaksa berdasarkan Undang-Undang, dengan tidak mendapatkan imbalan secara langsung dan digunakan untuk keperluan Daerah bagi sebesar-besarnya kemakmuran rakyat.

##### **2. Retribusi Daerah**

Retribusi Daerah, yang selanjutnya disebut Retribusi, adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan/atau diberikan oleh pemerintah daerah untuk kepentingan orang pribadi atau badan.

### 3. Hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan

Kekayaan negara yang dipisahkan adalah komponen kekayaan negara yang pengelolaannya diserahkan kepada Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah. Pengelolaan kekayaan negara yang dipisahkan ini merupakan subbidang keuangan negara yang khusus ada pada negara-negara nonpublik.

Hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan merupakan bagian dari PAD daerah tersebut, yang antara lain bersumber dari bagian laba dari perusahaan daerah, bagian laba dari lembaga keuangan bank, bagian laba atas penyertaan modal kepada badan usaha lainnya.

4. Lain-lain pendapatan asli daerah yang sah meliputi: Hasil penjualan kekayaan Daerah yang tidak dipisahkan; Jasa giro; Pendapatan bunga; Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing; dan Komisi, potongan, ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Daerah.

#### d. Alokasi Dana Desa (ADD)

ADD adalah dana yang dialokasikan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota untuk desa, yang bersumber dari bagian dana perimbangan keuangan pusat dan daerah yang diterima oleh Kabupaten/Kota. (PP NO. 72 Tahun 2005)

#### e. Dana Alokasi Cukai (DAC)

DAC merupakan bagian dari pendapatan daerah dan dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah pada kelompok Lain-lain Pendapatan yang Sah. Dana Alokasi Cukai Hasil Tembakau yang dialokasikan kepada daerah penghasil cukai hasil tembakau digunakan untuk melaksanakan penugasan dari Pemerintah sekurang-kurangnya untuk: mengurangi cukai palsu (cukai ilegal); sosialisasi peraturan di bidang cukai; dan pemetaan industri rokok. (Peraturan Menteri Kesehatan No.60 Tahun 2008).

#### f. Pendapatan Pajak Rokok (PJR)

PJR adalah pendapatan yang berasal dari pungutan atas cukai rokok yang dipungut oleh pemerintah daerah yang berwenang bersamaan dengan pemungutan cukai rokok. Tujuan utama penerapan pajak rokok adalah untuk melindungi masyarakat terhadap bahaya rokok. Penerapan pajak rokok sebesar 10 persen dari nilai cukai juga dimaksudkan untuk memberikan optimalisasi pelayanan pemerintah daerah dalam menjaga kesehatan masyarakat. Selain itu pemerintah daerah juga harus melakukan pengawasan terhadap rokok di daerah masing-masing termasuk adanya rokok ilegal. Dimana penerimaan pajak rokok ini dialokasikan paling sedikit 50% (lima puluh persen) untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang. Dengan pajak rokok maka kewajiban pemerintah untuk mengoptimalkan kesehatan masyarakat bisa menjadi lebih baik.

Objek Pajak Rokok seperti yang didefinisikan pada UU No. 28 Tahun 2009 adalah konsumsi rokok. Rokok sebagaimana dimaksud meliputi sigaret, cerutu, dan rokok daun. Dikecualikan dari objek Pajak Rokok adalah rokok yang tidak dikenai cukai berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang cukai.

g. *Corporate Social Responsibility (CSR)*

Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan (TJSL) yang dikenal dengan Corporate Social Responsibility (CSR) merupakan kewajiban bagi Perseroan yang menjalankan kegiatan usahanya di bidang dan/atau berkaitan dengan sumber daya alam berdasarkan Undang-Undang. (PP No. 47 Tahun 2012).

### **Pertanyaan 5. Pendapatan Lain-lain**

Yaitu pendapatan yang diperoleh pemerintah daerah diluar sumber anggaran no 2 s/d 4 yang terdiri dari:

a. Bantuan dari Donor

Bantuan donor yaitu pendapatan yang diperoleh pemerintah daerah berupa hibah yang berasal dari badan/lembaga/organisasi/kelompok masyarakat/perorangan luar negeri yang tidak termasuk lembaga bilateral dan multilateral.

b. Jamkesda Kabupaten/Kota

Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) adalah bentuk bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan, Alat kesehatan, bahan habis pakai dan bantuan uang saku untuk petugas pendamping bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk Kuota kepersetaan BPJS, dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin;

c. Lain-lain, (sebutkan)

Lain-lain adalah pendapatan lainnya yang belum dapat dimasukkan dalam rincian sumber anggaran 2 sd 5.1-5.2 dan sebutkan semua jenis sumber anggarannya

### **Pertanyaan 6. Total Realisasi Belanja Dinas Kesehatan Tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui total realisasi belanja Dinas Kesehatan tahun 2018. Realisasi belanja Dinas adalah jumlah realisasi belanja program Dinas Kesehatan pada sub blok selanjutnya pada point 1 s.d 46.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) realisasi belanja Dinas Kesehatan periode 1 tahun. Mulai 1 Januari s/d Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.*

Contoh:

Total total realisasi belanja Dinas Kesehatan A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 5.850.352.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

5  .  8   5   0  .  3   5   2  .   0   0

### **Pertanyaan 7. Realisasi belanja menurut program.**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui realisasi belanja per program (program 7.1 s.d 7.46) di Dinas Kesehatan tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) realisasi belanja Dinas Kesehatan periode 1 tahun (mulai dari 7.1 s.d 7.46). Mulai 1 Januari s/d Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.*

#### **7.1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**

Program Pelayanan Administrasi Perkantoran meliputi:

- Penyediaan jasa surat menyurat
- Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
- Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor
- Penyediaan jasa jaminan pemeliharaan kesehatan PNS
- Penyediaan jasa jaminan barang milik daerah
- Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional
- Penyediaan jasa administrasi keuangan
- Penyediaan jasa kebersihan kantor
- Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja
- Penyediaan alat tulis kantor
- Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
- Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
- Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
- Penyediaan peralatan rumah tangga
- Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
- Penyediaan bahan logistik kantor
- Penyediaan makanan dan minuman
- Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi ke luar daerah
- Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi ke dalam daerah
- Penyediaan jasa premi asuransi kesehatan pimpinan dan anggota DPRD
- Penyediaan jasa administrasi perencanaan pembangunan gedung
- Penyediaan jasa administrasi perencanaan kesehatan
- Penyediaan jasa keamanan gedung kantor
- Penyediaan jasa keamanan rumah jabatan /dinas

- Penyediaan jasa administrasi perencanaan Keluarga Berencana (KB)
- Penyediaan jasa administrasi perencanaan Air Minum
- Penyediaan jasa administrasi perencanaan Sanitasi
- Penyediaan jasa perkantoran

## **7.2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur**

Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur meliputi:

- Pembangunan rumah jabatan
- Pembangunan rumah dinas
- Pembangunan gedung kantor
- Pengadaan mobil jabatan
- Pengadaan kendaraan dinas/operasional
- Pengadaan perlengkapan rumah jabatan/dinas
- Pengadaan perlengkapan gedung kantor
- Pengadaan peralatan rumah jabatan/dinas
- Pengadaan peralatan gedung kantor
- Pengadaan mebelair
- Pengadaan tanah
- Pengadaan sarana transportasi khusus
- Pengadaan jaringan informasi
- Pengadaan sarana pendukung bencana
- Pengadaan sarana pemancar radio
- Pengadaan sarana laboratorium
- Pengadaan barang bercorak kesenian dan kebudayaan
- Pengadaan alat studio dan komunikasi
- Pemeliharaan rutin/berkala rumah jabatan
- Pemeliharaan rutin/berkala rumah dinas
- Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
- Pemeliharaan rutin/berkala mobil jabatan
- Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
- Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan rumah jabatan/dinas
- Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor
- Pemeliharaan rutin/berkala peralatan rumah jabatan/dinas
- Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor
- Pemeliharaan rutin/berkala mebeleur
- Pemeliharaan rutin/berkala sarana transportasi khusus
- Pemeliharaan rutin/berkala jaringan informasi
- Pemeliharaan rutin/berkala sarana pendukung bencana
- Pemeliharaan rutin/berkala sarana pemancar radio
- Pemeliharaan rutin/berkalasarana laboratorium
- Pemeliharaan rutin/berkalabarang bercorak kesenian dan kebudayaan

- Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat studio dan komunikasi
- Pemeliharaan rutin/berkala bangunan gedung kantor aset Pemda
- Pengadaan sarana peralatan kantor
- Rehabilitasi sedang/berat rumah jabatan
- Rehabilitasi sedang/berat rumah dinas
- Rehabilitasi sedang/berat rumah gedung kantor
- Rehabilitasi sedang/berat mobil jabatan
- Rehabilitasi sedang/berat kendaraan dinas/operasional
- Pengadaan sertifikat
- Pengadaan sollar cell
- Pengadaan generator
- Perencanaan pengadaan tanah
- Persiapan pengadaan tanah
- Pelaksanaan pengadaan tanah
- Penyerahan pengadaan tanah

### **7.3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur.**

Program Peningkatan Disiplin Aparatur meliputi:

- Pengadaan mesin/kartu absensi
- Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya
- Pengadaan pakaian kerja lapangan
- Pengadaan pakaian KORPRI
- Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu
- Pengadaan sepatu dinas harian

### **7.4. Program Fasilitas Pindah/Purna Tugas PNS**

Program Fasilitas Pindah/Purna Tugas PNS meliputi:

- Pemulangan pegawai yang pensiun
- Pemulangan pegawai yang tewas dalam melaksanakan tugas
- Pemindahan tugas PNS

### **7.5. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur meliputi:

- Pendidikan dan pelatihan formal
- Sosialisasi peraturan perundang-undangan
- Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan
- Koordinator dan konsultasi penyusunan keuangan daerah
- Pengelolaan administrasi kepegawaian
- Pemberian beasiswa untuk PNS
- Registrasi dan akreditasi tenaga fungsional dan lembaga
- Optimalisasi kemampuan aparatur
- Penilaian tenaga kesehatan teladan

## **7.6. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan**

Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan meliputi:

- Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
- Penyusunan laporan keuangan semesteran
- Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran
- Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun

## **7.7. Program Peningkatan Pengelolaan Barang/Jasa dan Aset**

Program Peningkatan Pengelolaan Barang/Jasa dan Aset meliputi:

- Perencanaan/Analisis kebutuhan barang/jasa SKPD
- Pencatatan dan Inventarisasi barang/jasa
- Penyusunan laporan barang pengguna semesteran (LBPS)
- Penyusunan laporan barang pengguna tahunan (LBPT)
- Sensus barang daerah
- Revitalisasi/ optimalisasi pengelolaan barang persediaan

## **7.8. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan**

Program Peingkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan meliputi:

- Penyusunan Rencana Kerja SKPD
- Penyusunan Rencana Strategis SKPD
- Pengembangan data perencanaan penerimaan
- Optimalisasi penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)
- Pengumpulan data sarana
- Penjaringan lokasi sasaran

## **7.9. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan**

Program Obat dan Perbekalan Kesehatan meliputi:

- Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
- Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
- Peningkatan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan terutama untuk penduduk miskin
- Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit
- Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan termasuk Monitoring dan evaluasi mutu obat dan alat kesehatan dan monitoring manajemen pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan
- Penyimpanan dan pendistribusian obat dan alat kesehatan
- Pemeliharaan alat kesehatan

- Pengadaan sarana pengaman IFK (Instalasi Farmasi Kabupaten)
- Pengadaan alat kesehatan kawasan industri rokok

#### **7.10. Program Upaya Kesehatan Masyarakat**

Program Upaya Kesehatan Masyarakat meliputi:

- Pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya
- Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan
- Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya
- Penyelenggaraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah
- Perbaikan gizi masyarakat
- Revitalisasi sistem kesehatan
- Pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan
- Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial
- Peningkatan kesehatan masyarakat
- Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pengungsi korban bencana
- Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
- Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan
- Penyelenggaraan penyehatan lingkungan
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Peningkatan manajemen Usaha Kesehatan Sekolah
- Termasuk: Pembinaan sekolah sehat
- Penyelenggaraan pelayanan kesehatan anak sekolah termasuk Pengobatan siswa dan rujukan serta skrining terhadap siswa
- Pengembangan ponkesdes dan pustu layanan gawat darurat

#### **7.11. Program Pengawasan Obat dan Makanan**

Program Pengawasan Obat dan Makanan meliputi:

- Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan
- Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya
- Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan
- Peningkatan penyidikan dan penegakan hukum di bidang obat dan makanan
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Pengawasan dan pemeriksaan makanan dan minuman kosmetika dan PKRT
- Sosialisasi dan Pelatihan Pemanfaatan Obat Tradisional

### **7.12. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia**

Program Pengembangan Obat Asli Indonesia meliputi:

- Fasilitasi pengembangan dan penelitian teknologi produksi tanaman obat
- Pengembangan standarisasi tanaman obat bahan alam Indonesia
- Peningkatan promosi obat bahan alam Indonesia di dalam dan di luar negeri
- Pengembangan sistem dan layanan informasi terpadu
- Peningkatan kerjasama antar lembaga penelitian dan industri terkait
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan

### **7.13. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.**

Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat meliputi:

- Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat termasuk pelatihan pembuatan media promosi
- Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat termasuk penyuluhan kelompok
- Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan
- Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan termasuk pembinaan kader dan pelatihan persiapan petugas penyelenggara melalui latihan, orientasi dan sarasehan
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
- Desa Siaga
- Poskesdes
- Konseling
- Penyebarluasan informasi melalui media (massa dan elektronika)
- Workshop petugas puskesmas dan UKS puskesmas
- Revitalisasi posyandu
- Peringatan HKN
- Surveilans oleh kader dan tokoh masyarakat
- Advokasi ke Pemda, lintas sektor
- Pendekatan tokoh masyarakat
- Peningkatan peran serta masyarakat, keluarga dan anggotanya
- Sosialisasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)
- Pembinaan posyandu Narkoba

### **7.14. Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

Program Perbaikan Gizi Masyarakat meliputi:

- Penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya termasuk pemantauan garam beryodium dan penyembuhan kurang gizi
- Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
- Peningkatan gizi lebih

- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Pelatihan Penentuan Status Gizi
- Pelacakan KLB Gizi Buruk
- Pengadaan paket perbaikan gizi (replikasi NICE)
- Pelatihan konseling makanan pendamping ASI (MP-ASI)
- Penyuluhan gizi
- Pembelajaran gizi di kelas ibu
- Konseling ASI / MP-ASI oleh Tenaga kesehatan di puskesmas
- Membuat poster dan leaflet ASI atau MP-ASI termasuk membuat poster dan leaflet larangan susu formula di puskesmas
- Pendampingan ASI atau MP-ASI
- Penimbangan balita
- Rujukan kasus ke puskesmas
- Pemeriksaan gizi klinis
- Pemeriksaan antropometri
- Sosialisasi gizi buruk ke desa
- Kunjungan rumah
- Dokumentasi pertumbuhan
- UPGK – Upaya Perbaikan Gizi Keluarga
- UPGI – Upaya Perbaikan Gizi Institusi
- Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi

### **7.15. Program Pengembangan Lingkungan Sehat**

Program Pengembangan Lingkungan Sehat meliputi:

- Pengkajian pengembangan lingkungan sehat
- Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
- Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan
- Penyehatan lingkungan
- Trmsk: pningkatan sanitasi dasar, pengawasan air bersih & limbah RT
- Pemeriksaan kualitas air
- Stimulan perbaikan fasilitas air minum
- Stimulan perbaikan sanitasi
- Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
- Pemberdayaan Masyarakat untuk Stop Buang Besar Sembarangan
- Penyuluhan bahaya rokok terhadap kesehatan
- Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat asap rokok
- Penetapan kawasan tanpa asap rokok dan pengadaan tempat khusus untuk merokok di tempat umum

- Penyehatan makanan minuman
- Pengawasan sampah dan limbah
- Pengawasan sanitasi TTU
- Pengawasan pestisida
- Klinik sanitasi

#### **7.16. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**

Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular meliputi:

- Penyemprotan/fogging sarang nyamuk
- Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging
- Pengadaan vaksin penyakit menular
- Pelayanan vaksinasi/imunisasi bagi balita dan anak sekolah
- Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
- Pencegahan penularan penyakit endemik/epidemik
- Pemusnahan/karantina sumber penyebab penyakit menular
- Peningkatan Imunisasi
- Peningkatan surveillance epideminologi dan penanggulangan wabah termasuk sero surveilans bagi populasi risiko tinggi (serologi, massblood survey, bloodsurvey), pengumpulan data dan diseminasi informasi
- Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (kie) pencegahan dan pemberantasan penyakit termasuk penyuluhan ke masyarakat tentang penyakit.
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan termasuk kegiatan pertemuan dan pencatatan pelaporan kegiatan laboratorium.
- Pemenuhan kebutuhan penunjang laboratorium untuk penyakit menular dan tidak menular
- Promosi pencegahan penyakit menular (ABAT, pemakaian kondom, pengetahuan komprehensif HIV/AIDs, etika batuk, PHBS, dll)
- Konseling & pencegahan transmisi penularan penyakit, termasuk kepatuhan minum obat
- Penemuan dan tata laksana kasus serta pengambilan spesimen termasuk pencarian kasus (case finding), pelayanan penderita, pemeriksaan laboratorium, penegakan diagnosis penyakit menular (Ket: tatalaksana = sampai pada pengobatan)
- Pendistribusian pemakaian kondom bagi populasi risiko tinggi
- Spot survey terhadap tempat perindukan vektor
- Pengendalian vektor
- Pendistribusian kelambu kepada kelompok berisiko
- Penyediaan alat pemberantasan penyakit menular
- Pelatihan petugas termasuk peningkatan kompetensi petugas misal petugas Lab, KIA dll dan meningkatkan kemampuan puskesmas dalam VCT
- Jejaring pencegahan penyakit

### **7.17. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan**

Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan meliputi:

- Penyusunan standar kesehatan
- Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
- Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan
- Penyusunan naskah akademis standar pelayanan kesehatan
- Penyusunan standar analisis belanja pelayanan kesehatan
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Monitoring ijin praktek tenaga kesehatan, apotik, toko obat
- Penyusunan rancangan sistem kesehatan daerah

### **7.18. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin**

Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin meliputi:

- Pelayanan operasi katarak
- Pelayanan kesehatan THT
- Pelayanan operasi bibir sumbing
- Pelayanan sunatan masal
- Penanggulangan ISPA
- Penanggulangan penyakit cacangan
- Pelayanan kesehatan kulit dan kelamin
- Pelayanan kesehatan akibat gizi buruk/busung lapar
- Pelayanan kesehatan akibat lumpuh kayu
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Pendataan penduduk miskin
- Pelayanan kesehatan dasar penduduk miskin
- Penyuluhan kesehatan penduduk miskin
- Pelatihan petugas

### **7.19. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya**

Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya meliputi:

- Pembangunan puskesmas
- Pembangunan puskesmas pembantu
- Pengadaan puskesmas perairan
- Pengadaan puskesmas keliling
- Pembangunan posyandu
- Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas
- Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu
- Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas perairan
- Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas keliling

- Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap
- Peningkatan puskesmas pembantu menjadi puskesmas
- Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas
- Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu
- Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas perairan
- Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling
- Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana posyandu
- Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap
- Peningkatan puskesmas pembantu menjadi puskesmas
- Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu
- Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
- Rehabilitasi sedang/berat puskesmas perairan
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Rehabilitasi sedang/berat puskesmas
- Pengadaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan (lab puskesmas)
- Pengadaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan daerah (jika masih dalam UPTD Dinkes)
- Pembangunan/rehabilitasi gudang obat istalasi farmasi
- Pengembangan fungsi puskesmas menjadi puskesmas PONED
- Pengadaan perlengkapan, pengujian dan penyimpanan darah
- Pengembangan gedung puskesmas mampu PONED dan pengadaan alat kesehatan
- Pengembangan instalasi air limbah puskesmas
- Pembangunan baru/rehabilitasi dan penyediaan sarana pendukung instalasi farmasi kab/kota
- Pembangunan baru/rehabilitasi dan penyediaan sarana pendukung instalasi farmasi provinsi
- Pembangunan poskesdes
- Pembangunan ruang laboratorium puskesmas
- Pembangunan ruang persalinan puskesmas
- Pembangunan rumah dinas Dokter puskesmas
- Pembangunan rumah dinas Paramedis puskesmas
- Rehabilitasi rumah dinas Dokter puskesmas
- Rehabilitasi rumah dinas paramedis puskesmas
- Pembangunan pagar puskesmas
- Pembangunan pagar puskesmas pembantu
- Pengadaan alat kesehatan poskesdes
- Pengadaan jaringan perpipaan
- Pengadaan sarana air bersih (SAB) puskesmas
- Pengadaan sarana air bersih (SAB) desa

- Pengadaan alat pengolah data (komputer)
- Pengadaan jamban keluarga
- Pengadaan ruang rawat gabung di puskesmas
- Pengadaan ruang menyusui di puskesmas

#### **7.20. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata**

Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata meliputi:

- Pemeliharaan rutin/berkala rumah sakit
- Pemeliharaan rutin/berkala ruang poliklinik rumah sakit
- Pemeliharaan rutin/berkala gudang obat/apotik
- Pemeliharaan rutin/berkala ruang rawat inap rumah sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II, III)
- Pemeliharaan rutin/berkala ruang gawat darurat
- Pemeliharaan rutin/berkala ruang ICU, ICCU, NICU
- Pemeliharaan rutin/berkala ruang operasi
- Pemeliharaan rutin/berkala ruang terapi
- Pemeliharaan rutin/berkala ruang isolasi
- Pemeliharaan rutin/berkala ruang bersalin
- Pemeliharaan rutin/berkala ruang inkubator
- Pemeliharaan rutin/berkala ruang bayi
- Pemeliharaan rutin/berkala ruang rontgen
- Pemeliharaan rutin/berkala ruang laboratorium rumah sakit
- Pemeliharaan rutin/berkala kamar jenazah
- Pemeliharaan rutin/berkala instalasi pengolahan limbah rumah sakit
- Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat kesehatan rumah sakit
- Pemeliharaan rutin/berkala ambulance/mobil jenazah
- Pemeliharaan rutin/berkala mebelair rumah sakit
- Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan rumah sakit
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan

#### **7.21. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan**

Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan meliputi:

- Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat
- Kemitraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- Kemitraan pengolahan limbah rumah sakit
- Kemitraan alih teknologi kedokteran dan kesehatan
- Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis
- Kemitraan pengobatan lanjutan bagi pasien rujukan
- Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan

- Jejaring kemitraan kerja

### **7.22. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita**

Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita meliputi:

- Penyuluhan kesehatan anak balita
- Imunisasi bagi anak balita
- Rekrutmen tenaga pelayanan kesehatan anak balita
- Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita
- Pembangunan sarana dan prasarana khusus pelayanan perawatan anak balita
- Pembangunan panti asuhan anak terlantar balita
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Pelatihan seleksi dini intervensi tumbuh kembang anak
- Pendataan sasaran
- Intervensi tumbuh kembang anak
- Pengadaan vitamin A dosis tinggi
- Rujukan
- Penyediaan skrining kit
- Stimulasi tumbuh kembang balita
- Posyandu Balita

### **7.23. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia**

Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia meliputi:

- Pelayanan pemeliharaan kesehatan
- Rekrutmen tenaga perawat kesehatan
- Pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan
- Pembangunan pusat-pusat pelayanan kesehatan
- Pembangunan panti asuhan
- Pelayanan kesehatan
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Pendataan sasaran lansia

### **7.24. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan**

Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan meliputi:

- Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri
- Pengawasan & pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga
- Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan restoran
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan

### **7.25. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak/Bayi**

Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak/Bayi meliputi:

- Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu
- Perawatan berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu
- Pertolongan persalinan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu
- Termasuk: Pelayanan/pertolongan persalinan
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Peningkatan kapasitas dalam penanggulangan kebidanan bayi
- Penyelenggaraan kesehatan ibu dan anak
- Promosi dan Gerakan ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dll
- Pelacakan kasus kematian ibu bersalin termasuk otopsi verbal
- Pemantapan manajemen pelayanan KIA dan kes reproduksi
- Gerakan Sayang Ibu
- Pengadaan alat dan bahan program KIA
- Bimtek manajemen program Kes Ibu dan KB ke Puskesmas
- Peningkatan kemampuan AMP dan Sistem rujukan bagi Bidan
- Review program Kesehatan Ibu dan Anak
- Peningkatan kemampuan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- Pelayanan PONEID di puskesmas
- Penyediaan bank darah (BDRS)
- Pelatihan/ magang APN
- Peningkatan kompetensi klinik kesehatan bayi dan MTBS
- Pemantauan pasca pelatihan MTBS dan SDIDTK
- Pelayanan kesehatan bayi sesuai standar
- Pelayanan kesehatan rujukan bayi
- Kunjungan rumah kesehatan bayi

### **7.26. Program District Health Account (DHA)**

Program District Health Account (DHA) meliputi:

- Pelatihan petugas DHA Kabupaten/Kota
- Pendampingan DHA Kabupaten/Kota

### **7.27. Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)**

Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) meliputi:

- BOK Untuk Puskesmas
- Perencanaan BOK termasuk penyusunan rencana kerja dan anggaran
- Dokumen monitoring dan Evaluasi BOK
- Laporan kegiatan/Sosialisasi/Pembinaan termasuk sosialisasi BOK, pembinaan/Koordinasi dan Pengawasan BOK, konsolidasi Keuangan, konsultasi, dan pencatatan Laporan Kegiatan

### **7.28. Program Pelayanan Neonatus**

Program Pelayanan Neonatus meliputi:

- Kunjungan neonatus
- Kunjungan neonatus risiko tinggi
- Pelacakan kematian neonatus termasuk otopsi verbal
- Pencatatan dan pelaporan
- Pemantauan pasca pelatihan dan evaluasi
- Rujukan
- Pendataan bayi

### **7.29. Program Pelayanan Ibu Hamil**

Program Pelayanan Ibu Hamil meliputi:

- Pelaksanaan kegiatan posyandu ibu hamil
- Sweeping ibu hamil
- Deteksi Dini Risiko tinggi
- PMT ibu hamil KEK
- Pemantauan risiko tinggi
- Kelas Ibu Hamil
- Kunjungan Rumah Tunggu
- Pelacakan kematian ibu hamil, termasuk otopsi verbal
- Kemitraan dukun dan bidan
- Konseling
- Pendataan ibu hamil

### **7.30. Program pendampingan Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi (P4K)**

Program pendampingan Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi (P4K) meliputi:

- Kunjungan rumah
- Penyuluhan
- Pembuatan kantong persalinan
- Penanganan dan Rujukan kasus komplikasi kebidanan
- Pelaksanaan P4K

### **7.31. Program Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas**

Program Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas meliputi:

- Kunjungan ibu nifas
- Pemantauan ibu nifas risiko tinggi
- Pelacakan kasus kematian ibu nifas termasuk otopsi verbal
- Pelayanan nifas sesuai standar (ibu dan neonatus)
- Rujukan nifas
- Pencatatan dan pelaporan

### **7.32. Program Pelayanan Keluarga Berencana (KB)**

Program Pelayanan Keluarga Berencana (KB) meliputi:

- Penyuluhan dan konseling KB dan Kesehatan reproduksi
- Pelayanan pemasangan alat kontrasepsi
- Pendataan sasaran KB
- Pengadaan alat dan obat kontrasepsi (alkon)
- Pelatihan KB
- Sistem informasi KB
- Supervisi, monitoring dan evaluasi
- Pengobatan kesehatan reproduksi
- Pencegahan pengguguran (unmet need)
- Menyelenggarakan Manajemen Terpadu Pelayanan Kontrasepsi
- Distribusi kontrasepsi ke puskesmas

### **7.33. Program Pendataan**

Program Pendataan meliputi:

- Pendataan sasaran
- Pendataan PHBS
- Pendataan risiko

### **7.34. Program Peningkatan Manajemen Pelayanan Kesehatan**

Program Peningkatan Manajemen Pelayanan Kesehatan meliputi:

- Pengolahan/analisis serta visualisasi Laporan SP2TP kabupaten
- Perencanaan dan Evaluasi Program
- Pengumpulan dan Penyusunan Data Base
- Penyusunan SKD
- Pendampingan penanggulangan DBK
- Analisis manajemen program KIA/PWS-KIA
- Pelatihan manajemen BBLR bagi bidan

### **7.35. Program Peningkatan Pengembangan Mutu SDM Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

Program Peningkatan Pengembangan Mutu SDM Pelayanan Kesehatan Masyarakat meliputi:

- Pelatihan pengembangan manajemen kinerja klinik bagi petugas puskesmas dan puskesmas pembantu
- Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan
- Perawatan Kesehatan Masyarakat (PHN)
- Pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) perawat
- Pelatihan *Advance Trauma Cardiac Life Support* (ATCLS) bagi Perawat
- Monitoring dan Evaluasi Terpadu Kegiatan bidang Yankes

- Peningkatan standar, pedoman, SOP, sarana & prasarana, tenaga dan peralatan kesehatan
- Pelatihan Penyusunan Renstra Puskesmas
- Diklat Manajemen Mutu (QA) bagi Tim Puskesmas
- Diklat Manajemen Puskesmas bagi Kepala Puskesmas

### **7.36. Program Pengembangan Otonomi Daerah Bidang Kesehatan**

Program Pengembangan Otonomi Daerah Bidang Kesehatan meliputi:

- Penyediaan operasional

### **7.37. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular**

Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular meliputi:

- Pelayanan kesehatan haji

### **7.38. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JKN, Jamkesda, dll)**

Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JKN, Jamkesda, dll) meliputi:

- Pelaksanaan kesehatan Gratis pada di RS dan Puskesmas dan jaringannya
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM)
- Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di luar SK Bupati/Walikota
- Rencana geometrik pengentasan kemiskinan
- Sosialisasi JKN ke Kabupaten/Kota
- Pengelolaan JKN
- Peningkatan kapasitas petugas dalam pengelolaan JKN
- Bimbingan teknis JKN
- Konsultasi pelaksanaan JKN
- Upaya peningkatan Universal Coverage
- Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)

### **7.39. Program Pelayanan Kegawatdaruratan**

Program Pelayanan Kegawatdaruratan meliputi:

- Standarisasi pelayanan kegawatdaruratan
- Penyusunan disaster plan
- Penghitungan biaya pelayanan gawat darurat
- Pencarian sumber biaya gawat darurat
- Pencatatan dan Pelaporan
- Pendidikan dan pelatihan kegawat daruratan (emergency)
- Kegiatan laborat pada keadaan wabah dan bencana

#### **7.40. Program Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut**

Program Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut meliputi:

- Menurunkan prevalensi penyakit gigi dan mulut
- Pelayanan asuhan sistemik kesehatan gigi dan mulut
- Pengembangan kemampuan peran serta masyarakat dalam gigi dan mulut (UKGM)
- Pencatatan dan pelaporan kesehatan gigi dan mulut
- Asuhan pada keluarga dan masyarakat dalam kesehatan gigi dan mulut

#### **7.41. Program PHN (*Public Health Nurse*)**

Program PHN (*Public Health Nurse*) meliputi:

- Pembinaan ke puskesmas dalam rangka perawatan kesehatan (PHN)
- Pelatihan PHN

#### **7.42. Program Kesehatan Jiwa**

Program Kesehatan Jiwa meliputi:

- Kegiatan kesehatan jiwa terpadu
- Penyuluhan dan peran serta masyarakat dalam kesehatan jiwa

#### **7.43. Program Kesehatan Olah Raga**

Program Kesehatan Olah Raga meliputi:

- Tes kesehatan atlet olah raga
- Pengawasan selama pemusatan latihan

#### **7.44. Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja**

Program Kesehatan dan Keselamatan kerja meliputi:

- Pemeriksaan berkala untuk bekerja
- Peninjauan tempat kerja untuk penentuan bahaya akibat kerja
- Kampanye kesehatan kerja

#### **7.45. Program Kesehatan Mata**

Program Kesehatan Mata meliputi:

- Pembinaan puskesmas dalam kesehatan mata
- Operasi katarak dan glukoma akut
- Membantu puskesmas dalam pemberian protesa mata
- Pengembangan kesehatan mata masyarakat

#### **7.46. Program lainnya...**

Bila ada isikan realisasi anggaran dan sebutkan program apa saja yang tidak termasuk pada poin 1 s/d 45.

**Pertanyaan 8. SiLPA (Sisa Lebih Perhitungan Anggaran) dinas kesehatan tahun 2018**

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) Dinas Kesehatan periode 1 tahun. Mulai 1 Januari s/d Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi

**Pertanyaan 9. Total APBD kabupaten/kota**

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) seluruh dana APBD kab/kota dalam periode 1 tahun. Mulai 1 Januari s/d Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

**CATATAN: kuesioner Blok Pembiayaan diisi oleh pegawai yang memegang bidang pembiayaan di dinas kesehatan (kuesioner ditinggal di dinkes untuk diisi).**

## BLOK VIII. SISTEM INFORMASI

### Pertanyaan 1. SIKDA (Sistem Informasi Daerah)

SIKDA merupakan singkatan dari Sistem Informasi Kesehatan Daerah berupa suatu aplikasi elektronik yang berisi data set dan menjadi sebuah standar pencatatan dan pelaporan setiap puskesmas di seluruh Kota/Kabupaten. SIKDA juga mencakup subsistem informasi yang dikembangkan di unit pelayanan kesehatan lain (RS, Poliklinik, Praktek Swasta, Apotek, Laboratorium), sistem informasi untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan sistem informasi untuk Dinas Kesehatan Propinsi baik yang berasal dari Kemenkes (SIKDA generik) maupun SIKDA hasil pengembangan dari Dinas Kesehatan.



Gambar. Contoh aplikasi SIKDA Generik

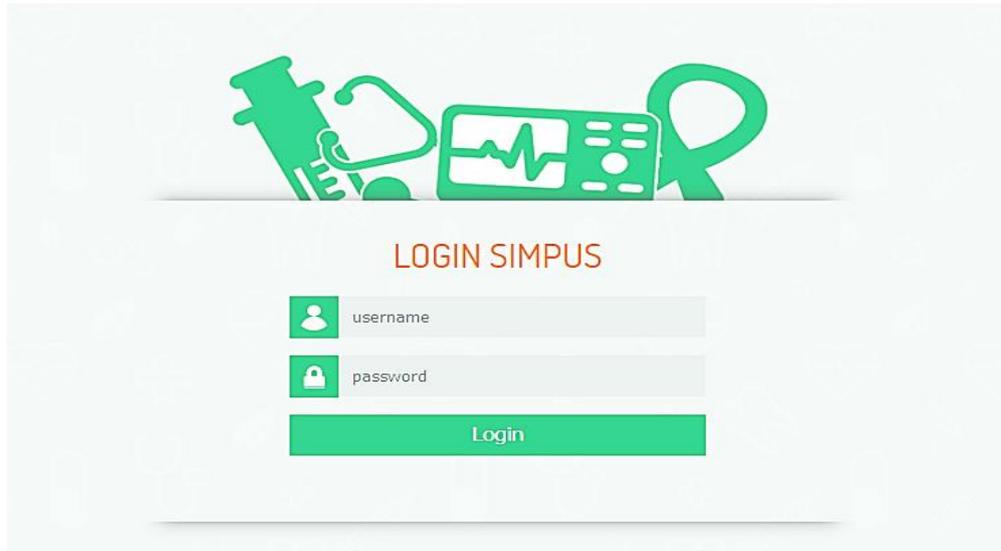
### Pertanyaan 2. Komdat (Komunikasi Data)

Suatu sistem informasi yang digunakan untuk konsolidasi/integrasi data (termasuk data prioritas) yang dikirimkan dari dinas kabupaten kota dan dinkes propinsi Ke Kemenkes dalam rangka sistem informasi kesehatan terintegrasi.

### Pertanyaan 3. SIM Dinkes (Sistem Informasi Manajemen Dinas Kesehatan)

### Pertanyaan 4. SIMPUS

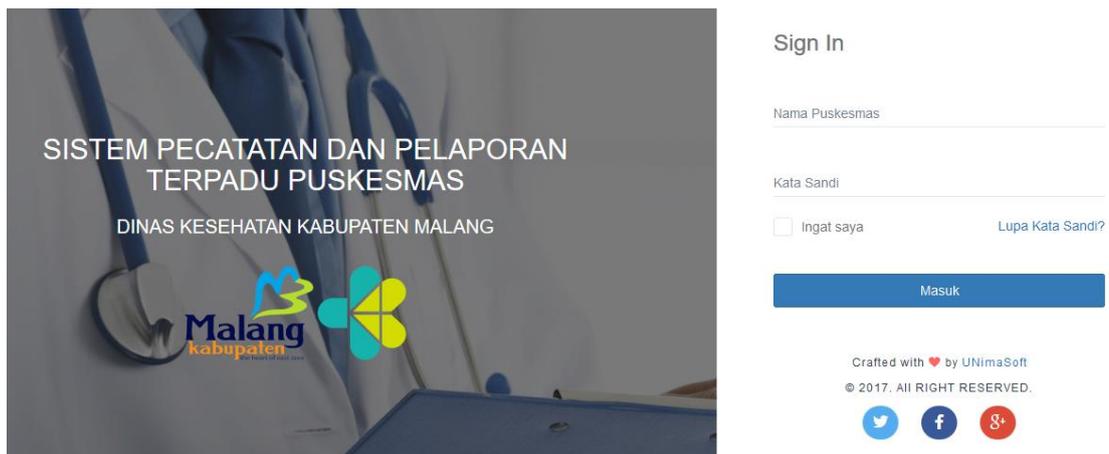
SIMPUS merupakan singkatan dari Sistem Informasi dan Manajemen Puskesmas berupa suatu aplikasi manajemen puskesmas yang fungsi utamanya adalah mengatur semua data pasien mulai dari pendaftaran, registrasi, pemeriksaan (diagnosis) serta pengobatan pasien tersebut, kemudian data-data yang sudah diinputkan ditampung kedalam sebuah database dan akan dikategorikan sesuai dengan parameter untuk kebutuhan laporan seperti Laporan kunjungan harian, cara pembayaran, jenis penyakit serta laporan lainnya yang sebagaimana dibutuhkan didalam manajemen puskesmas.



Gambar. Contoh aplikasi SIMPUS

### Pertanyaan 5. SP2TP/SP3

SP2TP merupakan singkatan dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas sementara itu SP3 singkatan dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas. Kedua sistem ini berfungsi dalam kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang bertujuan agar didapatnya semua data hasil kegiatan Puskesmas (termasuk Puskesmas dengan tempat tidur, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, bidan di desa dan posyandu) dan data yang berkaitan, serta dilaporkannya data tersebut kepada jenjang administrasi di atasnya sesuai kebutuhan secara benar, berkala dan teratur, guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat.



Gambar. Contoh aplikasi SP2TP di Kabupaten Malang

### Pertanyaan 6.e Puskesmas

ePuskesmas adalah aplikasi yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pencatatan data secara digital pada Puskesmas. ePuskesmas merupakan sistem terintegrasi yang mengimplementasikan aplikasi berbasis desktop dengan aplikasi berbasis *online* (website). Aplikasi berbasis desktop (e-Puskesmas Client Desktop) digunakan oleh Puskesmas untuk melakukan pencatatan data pelayanan sehari-hari mulai dari data pasien, rekam medik, obat dan lainnya. E Puskesmas umumnya dikembangkan oleh PT. Telkom Indonesia.



Gambar. Contoh aplikasi ePuskesmas di Kotamadya Jakarta Timur

### Pertanyaan.7. ASPAK

ASPAK (Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan) merupakan aplikasi *web based* sistem informasi data sarana, prasarana dan peralatan kesehatan secara *online*. Melalui ASPAK dimungkin sarana pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas milik pemerintah dapat menyimpan data SPA secara langsung di *server* ASPAK sehingga monitoring data peralatan kesehatan dapat dengan cepat dilakukan. ASPAK dapat di akses oleh Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Puskesmas, BPFK dan Puskesmas yang kesemuanya harus memiliki *account* yang disediakan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.



Gambar. Contoh program ASPAK

Data kasus penyakit/ status kesehatan

**Pertanyaan 8. Sistem Informasi Tuberculosis Terpadu (SITT)**

SITT merupakan singkatan dari Sistem Informasi Tuberculosis Terpadu yang berupa sistem pelaporan penyakit TBC non-resisten yang berbasis web. Sistem ini mulai dikembangkan pada tahun 2014 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.



Gambar. Contoh aplikasi SITT

### Pertanyaan 9. Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS (SIHA)

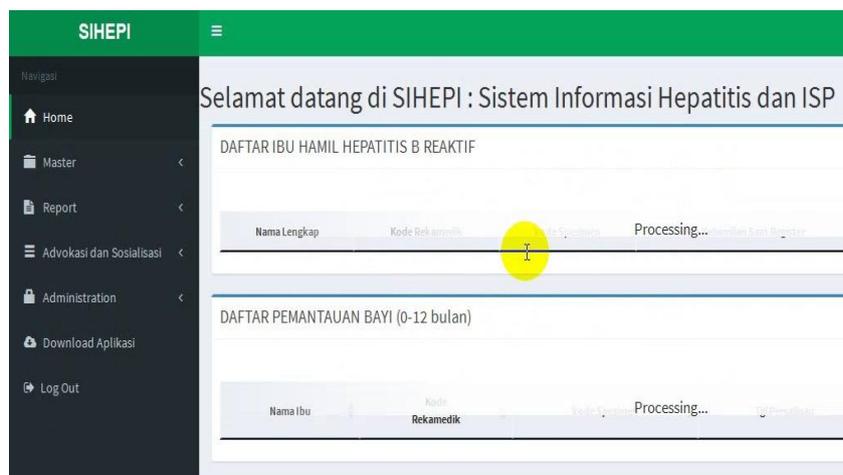
SIHA merupakan singkatan dari Sistem Informasi HIV-AIDS berupa perangkat lunak (*software*) yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan untuk manajemen data program HIV-AIDS dan IMS (infeksi menular seksual). Aplikasi ini merupakan aplikasi berbasis internet, sehingga layanan kesehatan langsung mengirimkan data hasil kegiatan langsung ke server kementerian kesehatan. *Output* dari sistem ini adalah data Lingkup program pengendalian HIV-AIDS. Sistem ini telah mengintegrasikan semua jenis *software* pelaporan terdahulu (SI IMS, VCT).



Gambar. Contoh aplikasi SIHA

### Pertanyaan 10. Sistem Informasi Hepatitis dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan (SIHEPI)

SIHEPI merupakan singkatan dari Sistem Informasi Hepatitis dan ISP (Infeksi Saluran pencernaan) berupa *software* sistem pelaporan untuk penyakit diare, hepatitis dan tifoid. Sistem ini memadukan alur pelaporan yang saat ini berjalan di fasyankes, dinas kesehatan kabupaten, dinas kesehatan propinsi maupun nasional.



Gambar. Contoh aplikasi SIHEPI

### Pertanyaan 11. Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SI PTM).

SI PTM merupakan singkatan dari Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular atau lebih dikenal sebagai Aplikasi Surveilans Posbindu PTM berbasis web.

surveilans.pptm.kemkes.go.id/login.php 90%

**Pengumuman!** Saat ini server sudah berpindah dari <http://pptm.dataonline.id> menjadi <http://surveilans.pptm.kemkes.go.id>. Silakan hubungi Direktorat P2PTM jika Anda menemui kendala di server baru ini. Terima kasih

**Login**  
*Masukkan username dan password*

**Tipe Pengguna :**  
Petugas Posbindu

**Username/Email :**  
Username

**Password :**  
Password

Lihat Password

Masuk

Gambar. Contoh aplikasi SI PTM

## Pertanyaan 12. Sistem Informasi Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (SI PD3I)

SI PD3I merupakan singkatan dari Sistem Informasi Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sistem informasi ini juga dapat disebut sebagai Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) – Imunisasi. Sistem informasi ini berupa alat pemantauan hasil imunisasi berupa grafik atau gambar pencapaian hasil imunisasi dan kecenderungannya di masing-masing wilayah (Desa, Posyandu, atau lainnya). Jika terdapat berbagai nama mengenai aplikasi pencatatan data imunisasi maka tetap dijawab sebagai SI PD3I.



Gambar. Contoh bentuk-bentuk aplikasi SI P3DI

## Pertanyaan 13. Sistem Informasi Surveilans Malaria (E-SISMAL)

E-SISMAL merupakan singkatan dari Sistem Informasi Surveilans Malaria. Aplikasi ini bagian dari manajemen sumber daya informasi mengenai malaria yang mencakup semua kegiatan pengendalian malaria untuk memastikan bahwa data tersebut adalah akurat, mutakhir, aman dan tersedia untuk pengguna/provider, pemerintah, stakeholder dan masyarakat.



Gambar. Contoh aplikasi E-SISMAL

**Pertanyaan 14. Sistem Informasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (SI-STBM).**

SI-STBM merupakan aplikasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Aplikasi SI STBM digunakan sebagai sarana untuk pelaporan/*up date* akses jamban dari masing-masing sanitarian yang sudah terdaftar. Aplikasi ini dapat berupa *web-based* (web Monev STBM) dan/atau *smartphone-based* (STBM-Smart).



Gambar. Contoh aplikasi STBM (*web based*) dan STBM-SMART

**Pertanyaan 15. Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM).**

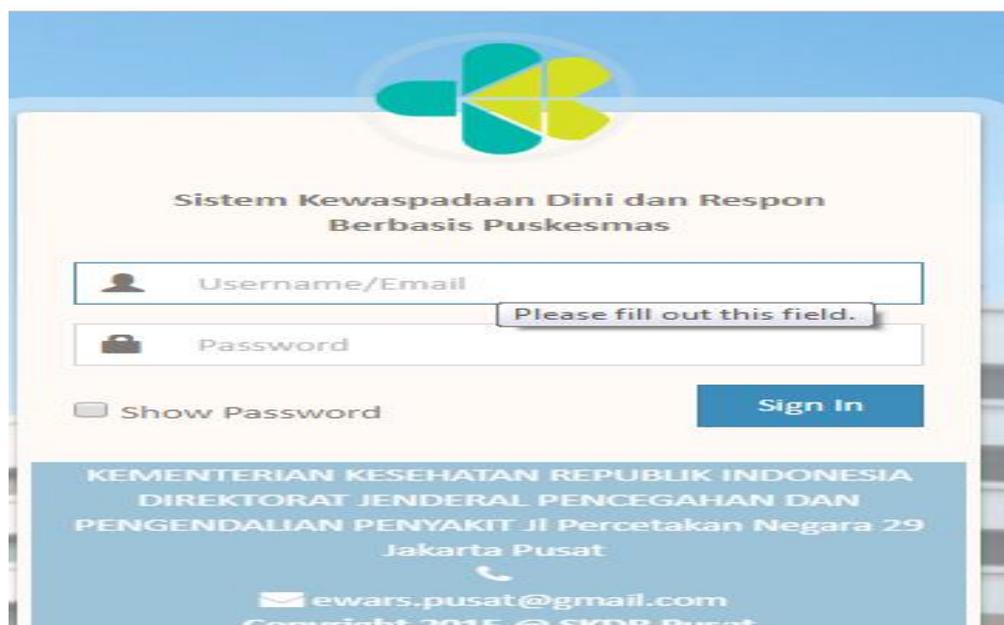
Aplikasi e-PPGBM merupakan pencatatan dan pelaporan berbasis masyarakat dengan teknologi elektronik. Aplikasi tersebut dapat merekam data individu dan hasil penimbangan, terutama di Posyandu serta mengolah hasil input data tersebut menjadi status gizi. Ketika data sasaran diinput akan langsung memberikan *feedback* oleh sistem berupa informasi status gizi pasien seperti normal, gizi kurang, sangat kurus, pendek, dan sangat pendek.



Gambar. Contoh aplikasi e-PPGBM

### Pertanyaan 16. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) adalah surveillance yang bertujuan mendeteksi dini KLB bagi penyakit menular, stimulasi dalam melakukan pengendalian KLB penyakit menular, meminimalkan kesakitan/kematian yang berhubungan dengan KLB, memonitor kecenderungan penyakit menular, dan menilai dampak program pengendalian penyakit spesifik. SKDR atau juga dikenal sebagai EWARS (*Early Warning Alert Respons System*) umumnya berupa suatu tools/alat dan system ini berbasis laporan elektronik mingguan dari pelayanan kesehatan (pustu/poskesdes/puskesmas) ke otoritas kesehatan kabupaten/kota



Gambar. Contoh aplikasi SKDR berbasis web.

**Kolom (1). Nomor**

Cukup jelas

**Kolom (2). Jenis Sistem informasi digunakan baik di Dinas di Wilayah kerja.**

Cukup jelas. Lihat pertanyaan 1 – 16.

**Kolom (3): Ketersediaan Sistem Informasi**

Tanyakan mengenai bentuk ketersediaan sistem pencatatan yang dilakukan di dinkes/puskesmas. **Petunjuk wawancara:** tanyakan keberadaan sistem pencatatan yang dimaksud terlebih dahulu (ada/tidak ada) kemudian jika ada pencatatan yang dimaksud, tanyakan bentuknya (elektronik/manual/gabungan keduanya).

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Elektronik**

Sistem pencatatan elektronik (disebut elektronik) merupakan sistem pencatatan informasi dengan menggunakan peralatan yang modern seperti komputer atau gadget lainnya.

**Kode 2. Elektronik dan Manual**

Sistem pencatatan elektronik dan manual merupakan sistem pencatatan informasi yang menggabungkan kedua jenis yaitu bentuk elektronik dan manual (tuliskan tangan).

**Kode 3. Manual**

Sistem pencatatan manual (disebut juga konvensional) merupakan sistem pencatatan informasi yang secara langsung ditulis tangan pada kertas/buku tanpa menggunakan peralatan yang modern seperti komputer atau gadget lainnya.

**Kode 4. Tidak ada**

Tidak ada sistem pencatatan yang dimaksud dalam kolom (1) di puskesmas.

*Tuliskan kutipan salah satu kode jawaban sesuai jawaban responden/ hasil observasi lapangan ke dalam kotak yang tersedia*

***Jika jawaban berkode 3 ATAU kode 4 → dilanjutkan ke baris berikutnya***

**Kolom (4): Sistem Pencatatan**

Tanyakan dan observasi lapangan mengenai sistem informasi atau pencatatan yang dilakukan di dinkes/puskesmas. Observasi lapangan dilakukan dengan meminta petugas untuk menunjukkan aplikasi tersebut. **Catatan:** kolom (3) HANYA diisi jika jawaban kolom (2) berkode 1 atau 2.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Digunakan Online**

Digunakan *online* adalah sistem informasi/aplikasi tersebut digunakan oleh puskesmas dan komputer/gadget wajib terhubung (terkoneksi) ke jaringan Internet. Contoh kasus: puskesmas dapat mengirimkan data ke dinkes/instansi lain tanpa mengirimkan laporan fisik terlebih dahulu.

**Kode 2. Digunakan Offline**

Digunakan *offline* adalah sistem informasi/aplikasi tersebut digunakan oleh puskesmas dan komputer/gadget tidak perlu terhubung (terkoneksi) ke jaringan Internet. Contoh kasus: puskesmas harus mencetak (*print*) atau lewat flashdisk/CD/email *output* laporan dari sistem informasi sebelum mengirimkannya kepada dinkes/instansi lain.

**Kode 3. Digunakan online dan offline**

Digunakan *online* dan *offline* adalah sistem informasi/aplikasi tersebut digunakan oleh puskesmas dan komputer/gadget secara *online* dan *offline*. Contoh kasus: penggunaan SITT, pengisian/entry data dilakukan di puskesmas oleh petugas TB kemudian setelah dientry, file data dikirim ke wasor TB di dinas kesehatan. Petugas TB puskesmas juga dapat melakukan entry data secara online dengan menggunakan akun puskesmas tersebut.

**Kode 4. Tidak Digunakan**

Tidak digunakan sistem pencatatan yang dimaksud di puskesmas meskipun dalam kolom (2) berisi kode 1 atau 2. Hal ini dapat terjadi jika aplikasi tersebut telah tersedia namun belum digunakan oleh puskesmas.

*Tuliskan kutipan salah satu kode jawaban sesuai jawaban responden/  
hasil observasi lapangan ke dalam kotak yang tersedia*

**Kolom (5): Pengembang**

Pengembang dari aplikasi atau sistem informasi,  
Isikan kode "1" bila pengembangnya Kemenkes, kode "2" bila dinas kesehatan dan kode "3" bila swasta (industri).

*Tuliskan kutipan salah satu kode jawaban sesuai jawaban responden/  
hasil observasi lapangan ke dalam kotak yang tersedia*

**Kolom 6. Server/ penyimpanan data**

Isikan kode "1" bila harddisk, kode "2" bila server dinkes, kode"3" bila server kemenkes, dan kode "4" bila non pemerintah.

*Tuliskan kutipan salah satu kode jawaban sesuai jawaban responden/hasil observasi lapangan ke dalam kotak yang tersedia*

<b>BILA NO 7 BERKODE 1,2 ATAU 3 (MENGUNAKAN ASPAK) LANJUT NO 17</b>
---

**Pertanyaan 17. Kesulitan penggunaan ASPAK.**

Isikan kode "1" bila ya dan kode "2" bila tidak pada kotak yang tersedia.

# LAMPIRAN