



# **PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER PUSKESMAS RIFASKES 2019**

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

## TIM PENYUSUN

Dr. dr. Harimat Hendarwan, M.Kes  
Heny Lestary, SKM, MKM  
Mujiati, SKM, M.Kes  
Yuyun Yuniar, S.Si, Apt, MA  
dr. Muhammad Karyana, M.Kes  
Tinexcellly Marisiuli Simamora, SKM, MKM  
Rani Marsini, SKM  
Dr. Lukman Waris, SKM., MMR., M.Kes  
Aris Yulianto, S.Si  
Agus Dwi Harso, S.Si  
Desi Fitriani, SKM, M.Si  
Sundari Wirasmi, S.Si  
dr. Sri Mardikani Nugraha, MKM  
dr. Anton Suryatma, MKM  
Dr. Miko Hananto, SKM, M.Kes  
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. Retna Mustika Indah, MKM  
dr. Tita Rosita, MKM  
Andi Leny Susyanty, S.Si., Apt, MKM  
Amir Su'udi, SKM, MKM (Mandat tematik)  
dr. Cicih Opitasari, MARS  
Mimi Sumiarsih, SKM, MKM  
dr. Idawaty Muas, MKM  
Rozana Ika A., S.Psi., M.PsiT

## 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 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 melalui pendekatan *Client Oriented Reseach Approach* (CORA) yang diaplikasikan melalui berbagai penelitian, semakin mengukuhkan perannya sebagai suatu institusi penelitian dan pengembangan kesehatan yang secara aktif berkontribusi dalam mendukung pelaksanaan Pembangunan Kesehatan dalam 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 diambil selain data perbandingan (*benchmark*) dengan Rifaskes 2011, juga data lain terkait implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tentunya Rifaskes 2019 ini membutuhkan jumlah SDM yang banyak dan juga membutuhkan adanya 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 puskesmas.

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.....	i
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB 1 SEKILAS RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN .....	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Permasalahan.....	2
1.3. Tujuan Penelitian .....	2
1.3.1. Tujuan Umum .....	2
1.3.2. Tujuan Khusus .....	2
1.4. Ruang lingkup.....	3
BAB 2 ETIK PENELITIAN KESEHATAN RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN .....	4
2.1. Aturan dan Prinsip Dasar Etik Penelitian Kesehatan.....	4
2.2. Latar belakang perlunya peraturan tentang etik penelitian kesehatan.....	7
2.3. Persetujuan Etik RIFASKES 2019 .....	7
BAB 3 TATA CARA MELAKUKAN WAWANCARA.....	10
3.1. Hal-Hal Penting Saat Melakukan Wawancara.....	10
3.2. Pengendalian mutu hasil wawancara.....	12
3.3. Etika Wawancara.....	13
3.4. Hal-Hal yang perlu diperhatikan dalam wawancara.....	13
3.5. Pengisian Kuesioner .....	15
BAB 4 IZIN PENELITIAN RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN.....	16
4.1. Aturan Umum Perizinan Penelitian .....	16
4.2. Proses perizinan RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN.....	17
4.3. Perizinan RIFASKES 2019 di Fasilitas Kesehatan .....	18
BAB 5 PENETAPAN SAMPEL PUSKESMAS.....	19
BAB 6 PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER PUSKESMAS.....	35
6.1 Petunjuk Umum .....	35
6.2 Petunjuk Khusus.....	36
6.3. Pedoman Pengisian Kuesioner Per Blok.....	39
BLOK I. Pengenalan Tempat.....	39
BLOK II. Pengumpul Data .....	44
BLOK III. Data Umum.....	45
BLOK IV Sistem Informasi Puskesmas .....	61
BLOK V. Organisasi Dan Perencanaan Puskesmas .....	89

BLOK VI	Ruangan Di Puskesmas.....	93
BLOK VII	Upaya Kesehatan.....	103
BLOK VIII.	Sumber Daya Manusia Di Puskesmas .....	129
BLOK IX.	Fasilitas Penunjang Puskesmas.....	138
BLOK X.	Kemampuan Diagnosis Dan Penanganan Penyakit .....	142
BLOK XI.	Kemampuan Laboratorium .....	149
BLOK XII.	Farmasi.....	155
BLOK XIII.	Pembiayaan .....	175
BLOK XIV.	Kapitasi Dan Non Kapitasi Puskesmas .....	180
BLOK XV.	Kepuasan Provider.....	206
LAMPIRAN	.....	206

## DAFTAR SINGKATAN

ADS	: Auto Disable Syringe
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal care
APAR	: Alat Pemadam Api Ringan
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
ASPAK	: Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan
ASTO	: Anti Streptolisin O
ATP	: <i>Ability to Pay</i>
B	: Biasa
Bapelkes	: Balai Pelatihan Kesehatan
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
BOK	: Bantuan Operasional Kegiatan
BOKB	: Bantuan Operasional Keluarga Berencana
BP	: Balai Pengobatan
BP	: Bukan Pekerja
BPFK	: Balai Pengaman Fasilitas Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPOM	: Badan Pengawasan Obat dan Makanan
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CB	: Citizen Band
CBC	: Complete Blood Count
CD4	: Disebut juga sel-sel T4, adalah sel-sel penolong ( <i>helper</i> ) yang akan maju pertama kali jika terdapat infeksi di dalam tubuh.
CD8	: Disebut juga sel-sel T8, merupakan sel-sel supressor, sebagai bala bantuan bagi sel-sel CD4 yang telah maju duluan. Fungsi lain sel-sel CD8 juga membunuh sel-sel kanker atau bahkan sel tubuh yang terinfeksi penyakit atau virus.
CoB	: <i>Coordination of Benefit</i>
CORA	: <i>Client Oriented Research Approach</i>

CRP	: C-Reactive Protein
CSR	: Corporate Social Responsibility
CUKB	: Cara Uji Klinik yang Baik
Depkes	: Departemen Kesehatan
DIII	: Diploma III
DIV	: Diploma IV
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DJSN	: Dewan Jaminan Sosial Nasional
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
DLP	: Dokter Layanan Primer
DMS	: Degree Minute Second
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
DOTS	: Direct Observed Treatment Short course
DPR	: Dewan Perwakilan Rakyat
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DVD	: Digital Video Disc
eHealth	: electronic Health
EKG	: Elektrokardiogram
e-PPGBM	: elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
E-SISMAL	: Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria
EWARS	: Early Warning System
Fasum	: Fasilitas Umum
FEFO	: First Expired First Out
FIFO	: First In First Out
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
Fornas	: Formularium Nasional
GDP	: Gula Darah Puasa
GDPP	: Gula Darah Post Prandial
GDS	: Gula Darah Sewaktu
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
GP2SP	: Gerakan Pekerja Perempuan Sehat dan Produktif
GPS	: Global Positioning System
HBs Ag	: Hepatitis B Surface Antigen
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDL	: High Density Lipoprotein

HFIS	: Health Facilities Information System
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Hmt	: Hematokrit
HP	: Hand Phone
HT	: Handy Talki
ICD	: International Classification of Diseases
ICPC	: International Classification of Primary Care
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INA-CBGs	: Indonesia Case Base Groups
Infokes	: Informasi Kesehatan
ISP	: Infeksi Saluran Pencernaan
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
IUD	: Intra Uterine Device
IVA	: Inspeksi Visual dengan Asam asetat
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
Jampersal	: Jaminan Persalinan
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
K3	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja
KB	: Keluarga Berencana
KBK	: Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan
Kemendagri	: Kementerian Dalam Negeri
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kesbangpol	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KK	: Kepala Keluarga
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KOH	: Kalium Hidroksida
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
LAN	: Local Area Network
LANSIA	: Lanjut Usia
LB	: Laporan Bulanan
LCD	: Liquid Crystal Display
LDL	: Low Density Lipoprotein

LED	: Laju Endap Darah
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
Litbangkes	: Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
LPLPO	: Laporan Bulanan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
LS	: Lintang Selatan
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
LT	: Laporan Tahunan
LUPIS	: Luar Paket INA-CBGs
MDR	: Multi Drug Resistant
MOP	: Metoda Operasi Pria
MP ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
ODMK	: Orang Dengan Masalah Kejiwaan
OHP	: Over Head Projector
Ormas	: Organisasi Masyarakat
P2M	: Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular
PAK	: Penyakit Akibat Kerja
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
PC	: Personal Computer
Pcare	: Primary Care
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
Pemda	: Pemerintah Daerah
Perkesmas	: Perawatan Kesehatan Masyarakat
Permen	: Peraturan Menteri
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PIO	: Pelayanan Informasi Obat
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
PJO	: Penanggungjawab Operasional
PJT	: Penanggungjawab Teknis
PKB	: Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan

PKIP	: Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
PKP	: Penilaian Kinerja Puskesmas
PLN	: Perusahaan Listrik Negara
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
PNC	: Perinatal Care
PNEPK	: Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar
POPB	: Per Orang Per Bulan
POR	: Penggunaan Obat Rasional
POSBINDU	: Pos Pembinaan Terpadu
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Poskestren	: Pos Kesehatan Pesantren
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PPKD	: Pejabat Pengelola Keuangan Daerah
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
PPPK	: Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja
PPU	: Pekerja Penerima Upah
PRB	: Program Rujuk Balik
PROV	: Provinsi
PSP	: Persetujuan Setelah Penjelasan
PTM	: Penyakit Tidak Menular
PTSP	: Pelayanan Terpadu Satu Pintu
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RF	: Rheumatoid Factor
RIFASKES	: Riset Fasilitas Kesehatan
RITP	: Rawat Inap Tingkat Pertama
RKK	: Rekam Kesehatan Keluarga
RKO	: Rencana Kebutuhan Obat
RMIK	: Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPPB	: Rasio Peserta Prolanis rutin Berkunjung
RS	: Rumah Sakit
RSU	: Rumah Sakit Umum
RT	: Rukun Tetangga

RUK	: Rencana Usulan Kegiatan
RW	: Rukun Warga
S	: Setuju
SARA	: Service Availability and Readiness Assessment
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDMK	: Sumber Daya Manusia Kesehatan
SGOT	: Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase
SGPT	: Serum Glutamic Pyruvic Transaminase
SI	: Sistem Informasi
SIHA	: Sistem Informasi HIV/AIDS
SIHEPI	: Sistem Informasi Hepatitis dan ISP
SIKDA	: Sistem Informasi Kesehatan Daerah
SiLPA	: Sisa Lebih Perhitungan Anggaran
SIM	: Sistem Informasi Manajemen
SIMPUS	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SITT	: Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SK	: Surat Keputusan
SKDI	: Standar Kompetensi Dokter Indonesia
SKDR	: Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
SLE	: Sistemik Lupus Erythematosus
SP2TP	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
SP3	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas
SPAL	: Sarana Pengelolaan Air Limbah
SPO	: Standar Prosedur Operasional
SPR	: Sekolah Pengatur Rawat
SS	: Sangat Setuju
SSB	: Single Sideband
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
STS	: Sangat Tidak Setuju
TB	: Tuberculosis
TBC	: Tuberculosis
TB-MDR	: <i>Tuberculosis-Multi Drug Resistant</i>
TPS	: Tempat Penyimpanan Sementara
TPS B3	: Tempat Penyimpanan Sementara Bahan Berbahaya dan Beracun

TT	: Tetanus Toksoid
UGD	: Unit Gawat Darurat
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
UKGM	: Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat
UKGMD	: Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa
UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
UKK	: Upaya Kesehatan Kerja
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
UKS	: Upaya Kesehatan Sekolah
UNS	: Unit Numbering System
UPS	: <i>Uninterruptible Power Supply</i>
USA	: United States of America
USB	: Universal Serial Bus
VCD	: Video Cassette Disc
VCT	: <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
Vedika	: Verifikasi klaim tagihan berbasis digital
WC	: <i>Water Closet</i>
WHO	: World Health Organization
WTP	: <i>Willingness to Pay</i>

## **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**

Dhasilkannya 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. Dhasilkannya pemetaan kemampuan puskesmas dalam tatalaksana 144 diagnosa penyakit.
4. Diperolehnya informasi dan rekomendasi perbaikan tata kelola (*governance*) Jaminan Kesehatan Nasional.
5. Diperolehnya informasi dan rekomendasi sistem informasi JKN.
6. Dhasilkannya informasi dan rekomendasi mengenai kepesertaan JKN.
7. Dhasilkannya 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 6 building blocks of health system dari WHO, maka dalam riset ini isu-isu yang diidentifikasi dan disarikan dalam 3 tahun perjalanan Jaminan Kesehatan Nasional, diklasifikasikan ke dalam 6 ranah tersebut, 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-catalogue*, 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 Vedika, LUPIS, 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 Kinerja (KBK), Koordinasi Manfaat (*Coordination of Benefit*), dan Kredit Bank.

**BAB 2**  
**ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN**

**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. *Benificience (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/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

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 SPO
- 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 wawancara 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 wawancara. Hal ini diperlukan karena dalam wawancara tidak hanya hasil wawancara yang perlu di perhatikan oleh wawancara 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 wawancara dalam melakukan wawancara.  
Baik atau tidaknya kemampuan wawancara dalam melakukan wawancara diukur dari beberapa indikator diantaranya:
  1. Proses interaksi dan komunikasi wawancara dengan responden, bagaimana pendekatan wawancara dalam menghidupkan suasana wawancara sehingga responden tidak merasa asing, diintimidasi dan kaku
  2. Kemampuan wawancara dalam menguasai materi pertanyaan. Pada wawancara 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 wawancara.

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 interograsi, 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) Dalam melakukan wawancara untuk istilah teknis/medis yang kurang dimengerti oleh responden diupayakan memakai padanan istilah setempat
  - 4) Dalam keadaan terpaksa dimana responden tidak dapat berbahasa Indonesia, wawancara bisa dilakukan dalam bahasa daerah atau boleh dibantu oleh penerjemah, tetapi pastikan penerjemah tidak mempengaruhi jawaban responden
  - 5) Upayakan dalam melakukan wawancara, responden seorang diri sehingga pewawancara dapat memperoleh jawaban langsung dari responden, tanpa adanya campur tangan pihak lain
  - 6) 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

- 7) Apabila semua jawaban telah lengkap dan konsisten, sampaikan ucapan terimakasih atas kesediaan responden menjawab semua pertanyaan.
- 8) Berikan bahan kontak dan selesaikan pertanggung jawabannya sebelum meninggalkan rumah responden

### 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 puskesmas adalah kepala puskesmas, kepala tata usaha, dokter, perawat, bidan, 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.
- 3) Kuesioner individu atau petugas puskesmas diisi oleh tenaga kesehatan terpilih. Sebaiknya subyek diberikan penjelasan lebih dahulu mengenai kegiatan penelitian, cara pengisian, dan maksud beberapa pertanyaan.
- 4) Untuk pengisian kuesioner ketanggapan rawat jalan dan rawat inap, maka yang menjadi responden adalah pasien atau keluarga pasien yang mengantar. Pasien atau keluarga kemungkinan berada dalam kondisi psikis dan fisik yang tidak optimal untuk dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan. Tanyakan kesediaan responden untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.
- 5) Pengamatan terhadap subyek penelitian untuk kepentingan *time motion study* harus mendapatkan persetujuan dari yang bersangkutan dan jangan sampai mengganggu aktivitas pelayanan dari subyek.

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 RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN**

#### **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.

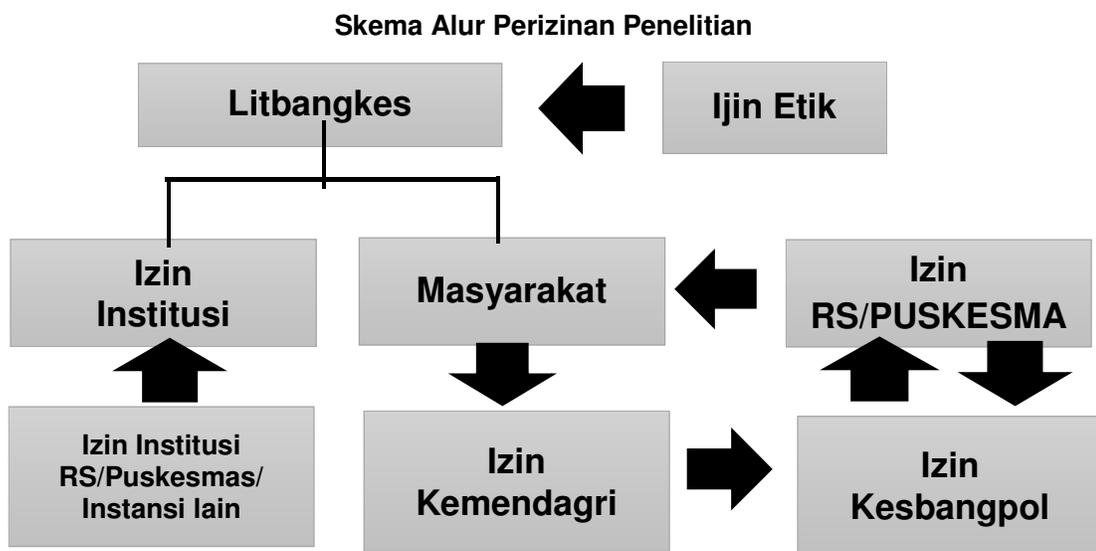
Secara garis besar, perizinan pelaksanaan penelitian didahului dengan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan. Dalam hal ini sebagai pertimbangan harus disampaikan surat dari institusi, protokol penelitian, dan isian formulir terkait. Selanjutnya, dilakukan upaya untuk memperoleh rekomendasi 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.

Mengenai Izin Kemendagri, berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian. Rekomendasi penelitian diterbitkan untuk kegiatan penelitian perorangan dan kelompok masyarakat (Ormas dan LNL). Kegiatan penelitian Instansi Pemerintah tidak diatur dalam Permendagri Nomor 64 tahun 2011, disarankan untuk langsung berkoordinasi dengan kepala daerah melalui Dinas Kesehatan pada lokasi penelitian.

Berdasarkan catatan tersebut, maka Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan (Risnakes 2017) tidak memerlukan izin penelitian dari Kemendagri, kendati demikian tetap harus melakukan koordinasi terkait pelaksanaan penelitian di daerah dengan dinas kesehatan atau Pemerintah Daerah setempat. Perlu dipastikan apakah di kabupaten/kota/provinsi juga tidak membutuhkan izin penelitian seperti halnya di tingkat Kemendagri. Dengan demikian proses perizinan di kabupaten/kota/provinsi tetap harus dilakukan.



#### 4.2. Proses perizinan RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN

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 Penanggung Jawab 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.

Penanggungjawab 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 RIFASKES 2019 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**

### **PENETAPAN SAMPEL PUSKESMAS**

Jumlah puskesmas dalam Rifaskes 2019 diambil secara *total coverage*. Data yang dipakai dalam Rifaskes 2019 adalah data per Juni 2018 sebanyak 9.909 Puskesmas.

Status puskesmas dalam Rifaskes 2019 yaitu:

1. Jika puskesmas ada dalam daftar sampel dan ada pelayanan, maka diambil sebagai sampel.
2. Jika puskesmas ada bangunannya, namun tidak ada pelayanan, maka ditanyakan lebih lanjut alasan tidak melakukan pelayanan, apakah karena bangunan tidak layak huni, rawan gangguan keamanan/dipalang/konflik, jauh dari pemukiman, rawan bencana, tidak ada tenaga, atau karena alasan lainnya, maka puskesmas tersebut tidak diambil sebagai sampel.
3. Jika puskesmas ada bangunannya namun sudah berubah fungsi, misalnya menjadi rumah sakit atau lainnya, maka puskesmas tidak diambil sebagai sampel.
4. Jika tidak ditemukan bangunan puskesmas, maka tidak dijadikan sampel.

Jika ditemukan status puskesmas seperti nomor 2, 3 atau 4, maka Enumerator wajib membuat catatan pada kotak catatan dan diketahui oleh Penanggungjawab Teknis Kabupaten/Kota.

### Daftar Sampel Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan kesehatan Lainnya

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
Aceh (11)	Simeulue	1	12	0	0		0	1
	Aceh Singkil	2	12	0	0		1	1
	Aceh Selatan	3	24	1	0	1	0	1
	Aceh Tenggara	4	18	0	0	1	0	1
	Aceh Timur	5	26	1	0		0	2
	Aceh Tengah	6	14	0	1		1	2
	Aceh Barat	7	13	0	1		0	1
	Aceh Besar	8	28	0	0	1	0	2
	Pidie	9	26	0	0	1	0	3
	Bireuen	10	18	1	0		1	3
	Aceh Utara	11	32	0	0		0	5
	Aceh Barat Daya	12	13	0	0	1	0	1
	Gayo Lues	13	12	0	0		0	0
	Aceh Tamiang	14	14	1	0		0	1
	Nagan Raya	15	14	0	0		1	1
	Aceh Jaya	16	12	0	0		0	1
	Bener Meriah	17	13	0	0		0	1
	Pidie Jaya	18	11	0	0		0	2
	Kota Banda Aceh	71	11	1	5	1	1	0
	Kota Sabang	72	6	0	0		0	1
	Kota Langsa	73	5	0	0		0	0
	Kota Lhokseumawe	74	6	0	1		1	1
	Kota Subulussalam	75	7	0	0		0	0
Sumatera Utara (12)	Nias	1	10	0	0		0	1
	Mandailing Natal	2	26	1	0		0	2
	Tapanuli Selatan	3	16	0	0		0	2
	Tapanuli Tengah	4	23	1	0		0	1
	Tapanuli Utara	5	19	0	0		0	2
	Toba Samosir	6	19	0	0		1	1
	Labuhan Batu	7	13	1	1	2	1	1
	Asahan	8	22	0	0		1	1
	Simalungun	9	34	0	1		2	3
	Dairi	10	18	1	0	1	1	1
	Karo	11	19	0	1		1	0
	Deli Serdang	12	34	2	1	3	7	2

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
	Langkat	13	30	0	0		1	3
	Nias Selatan	14	35	0	0		0	2
	Humbang Hasundutan	15	12	1	0		0	0
	Pakpak Bharat	16	8	0	0		0	0
	Samosir	17	12	0	0		0	1
	Serdang Bedagai	18	20	1	1	1	1	1
	Batu Bara	19	13	0	0		0	1
	Padang Lawas Utara	20	17	0	0		1	1
	Padang Lawas	21	14	1	0		0	1
	Labuhan Batu Selatan	22	17	0	0		0	1
	Labuhan Batu Utara	23	17	1	0		1	1
	Nias Utara	24	11	0	0		0	1
	Nias Barat	25	8	0	0		0	0
	Kota Sibolga	71	5	0	1	1	0	0
	Kota Tanjung Balai	72	8	1	0	1	1	0
	Kota Pematang Siantar	73	19	0	1		1	1
	Kota Tebing Tinggi	74	9	0	1		1	0
	Kota Medan	75	39	7	2	11	7	1
	Kota Binjai	76	8	1	1	1	1	0
	Kota Padangsidempuan	77	10	0	1		0	1
Kota Gunungsitoli	78	6	0	0		1	0	
Sumatera Barat (13)	Kepulauan Mentawai	1	12	1	0		0	1
	Pesisir Selatan	2	18	0	0	1	0	1
	Solok	3	18	0	0		0	1
	Sawahlunto sijunjung	4	13	0	0	1	0	1
	Tanah Datar	5	23	1	1		0	1
	Padang Pariaman	6	25	1	0		1	2
	Agam	7	23	0	1	1	0	0
	Lima Puluh Kota	8	22	0	0		0	1
	Pasaman	9	16	1	0	1	0	1
	Solok Selatan	10	9	1	0		1	1
	Dharmas Raya	11	13	0	0		0	1
	Pasaman Barat	12	20	1	0		0	1
	Kota Padang	71	23	3	3	3	4	1
	Kota Solok	72	4	0	2		0	0
	Kota Sawah Lunto	73	6	0	0		0	1

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
	Kota Padang Panjang	74	4	0	0		0	0
	Kota Bukittinggi	75	7	1	0	1	0	0
	Kota Payakumbuh	76	8	1	2		1	0
	Kota Pariaman	77	7	0	1	1	0	1
Riau (14)	Kuantan Singingi	1	23	1	0		1	1
	Indragiri Hulu	2	18	1	0		1	1
	Indragiri Hilir	3	26	0	0	1	1	2
	Pelalawan	4	14	0	0	1	1	1
	Siak	5	15	2	1	1	0	0
	Kampar	6	31	2	0	1	3	2
	Rokan Hulu	7	21	0	0		1	1
	Bengkalis	8	11	2	0	1	1	1
	Rokan Hilir	9	17	1	1	1	0	1
	Kepulauan Meranti	71	9	0	0		0	0
	Kota Pekanbaru	72	21	1	6	5	6	1
Kota Dumai	1	10	2	3		0	0	
Jambi (15)	Kerinci	1	19	0	0		0	1
	Merangin	2	25	2	0		0	1
	Sarolangun	3	15	0	0	1	0	1
	Batanghari	4	17	0	0		0	0
	Muaro Jambi	5	18	0	0		1	1
	Tanjung Jabung Timur	6	17	1	0		0	0
	Tanjung Jabung Barat	7	16	0	1		0	1
	Tebo	8	17	0	0		1	1
	Bungo	9	19	1	0	2	0	1
	Kota Jambi	10	20	1	0	2	1	0
Kota Sungai Penuh	11	10	2	1	1	0	1	
Sumatera Selatan (16)	Ogan Komering Ulu	1	17	0	1		0	1
	Ogan Komering Ilir	2	31	1	0		1	3
	Muara Enim	3	19	0	1		1	1
	Lahat	4	31	1	0		0	1
	Musi Rawas	5	19	0	0	1	0	1
	Musi Banyu Asin	6	28	1	0		1	2
	Banyu Asin	7	29	0	0		0	2
	Ogan Komering Ulu Selatan	8	19	0	1		0	1

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
	Ogan Komering Ulu Timur	9	22	1	0	1	0	2
	Ogan Ilir	10	25	0	1		1	1
	Empat Lawang	11	8	0	0		0	1
	penukal Abab Lematang Ilir	71	7	1	0		0	0
	Musi Rawas Utara	72	8	0	0		0	1
	Kota Palembang	73	41	8	3	3	5	1
	Kota Prabumulih	74	9	1	1		1	1
	Kota Pagar Alam	1	7	0	0	1	0	1
	Kota Lubuk Linggau	2	9	0	1		0	0
Bengkulu (17)	Bengkulu Selatan	1	14	0	0		0	1
	Rejang Lebong	2	21	1	1	1	1	1
	Bengkulu Utara	3	22	0	0		0	0
	Kaur	4	16	1	0		0	1
	Seluma	5	22	0	0		0	1
	Mukomuko	6	17	0	0		0	1
	Lebong	7	14	1	0		0	0
	Kepahiang	8	14	0	0		0	0
	Bengkulu Tengah	9	20	0	4	2	0	1
	Kota Bengkulu	71	20	1	4	1	1	0
Lampung (18)	Lampung Barat	1	15	1	0		0	1
	Tanggamus	2	23	0	0		0	2
	Lampung Selatan	3	26	0	0	1	1	1
	Lampung Timur	4	34	1	0	1	1	2
	Lampung Tengah	5	39	0	1	1	1	2
	Lampung Utara	6	27	1	0	1	0	1
	Way Kanan	7	19	0	0		1	1
	Tulang Bawang	8	18	1	0		0	1
	Pesawaran	9	12	0	0	1	1	1
	Pringsewu	10	13	2	1		5	1
	Mesuji	11	12	0	0		0	0
	Tulangbawang Barat	12	10	0	0		1	1
	Pesisir Barat	13	9	0	0		0	1
	Kota Bandar Lampung	71	30	8	4	3	2	0
Kota Metro	72	12	0	0	1	0	0	
Bangka	1	12	1	0		0	1	

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
Kep.Bangka Belitung (19)	Belitung	2	9	0	1		1	0
	Bangka Barat	3	8	1	0		0	0
	Bangka Tengah	4	8	0	0	1	0	1
	Bangka Selatan	5	10	0	0		0	0
	Belitung Timur	6	7	0	0		0	0
	Kota Pangkal Pinang	71	9	0	1	1	1	0
Kepulauan Riau (21)	Karimun	1	10	1	0	1	0	1
	Bintan	2	14	0	0		0	0
	Natuna	3	13	0	0	1	1	0
	Lingga	4	10	1	1		0	1
	Kepulauan Anambas	5	7	0	0		0	0
	Kota Batam	71	19	0	2	1	5	1
	Kota Tanjung Pinang	72	7	2	1	1	1	0
DKI Jakarta (31)	Kepulauan Seribu	1	8	0	0		0	0
	Kota Jakarta Selatan	71	78	5	4	5	13	1
	Kota Jakarta Timur	72	88	1	4	9	10	1
	Kota Jakarta Pusat	73	42	0	0	5	10	0
	Kota Jakarta Barat	74	75	15	7	10	13	1
	Kota Jakarta Utara	75	49	12	7	6	12	1
Jawa Barat (32)	Bogor	1	101	4	6	6	7	2
	Sukabumi	2	58	5	1	1	2	3
	Cianjur	3	45	1	4	2	4	2
	Bandung	4	62	1	2	5	4	1
	Garut	5	65	1	1	2	3	3
	Tasikmalaya	6	40	1	3	1	2	2
	Ciamis	7	37	2	2	1	1	2
	Kuningan	8	37	4	1	1	0	1
	Cirebon	9	60	2	1	2	2	3
	Majalengka	10	32	2	5	1	1	2
	Sumedang	11	32	1	1	1	1	1
	Indramayu	12	49	3	1	2	1	2
	Subang	13	40	1	3	3	3	2
	Purwakarta	14	20	1	1	1	2	1
	Karawang	15	50	0	1	3	4	2
	Bekasi	16	44	1	7	1	3	1
	Bandung Barat	17	32	3	0	2	4	1

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
	Pangandaran	71	15	0	0		0	1
	Kota Bogor	72	25	12	4	2	4	0
	Kota Sukabumi	73	15	0	0	1	1	1
	Kota Bandung	74	73	10	9	11	6	1
	Kota Cirebon	75	22	1	3	2	1	0
	Kota Bekasi	76	39	3	7	10	4	0
	Kota Depok	77	32	0	2	4	4	1
	Kota Cimahi	78	13	1	1	1	2	0
	Kota Tasikmalaya	79	21	0	2	2	2	1
	Kota Banjar	1	10	0	1		0	0
Jawa Tengah (33)	Cilacap	1	38	0	0	2	3	2
	Banyumas	2	39	1	1	2	1	1
	Purbalingga	3	22	1	1	1	0	1
	Banjarnegara	4	35	0	0	1	1	2
	Kebumen	5	35	6	0	1	0	1
	Purworejo	6	27	0	1		1	1
	Wonosobo	7	24	1	0		0	1
	Magelang	8	29	2	0	1	1	1
	Boyolali	9	29	0	1	1	1	1
	Klaten	10	34	2	1	2	2	1
	Sukoharjo	11	12	5	1	3	0	1
	Wonogiri	12	34	1	0	2	1	1
	Karanganyar	13	21	1	1	1	1	0
	Sragen	14	25	0	2	2	2	2
	Grobogan	15	30	1	0	1	1	1
	Blora	16	26	1	1	1	1	1
	Rembang	17	17	0	2	1	0	1
	Pati	18	29	1	6	2	1	2
	Kudus	19	19	1	2	3	1	1
	Jepara	20	21	2	2	2	2	0
	Demak	21	27	2	1	2	1	2
	Semarang	22	26	1	0	1	2	0
	Temanggung	23	25	0	0		1	1
	Kendal	24	30	2	1	2	1	1
	Batang	25	21	1	0	1	1	1
	Pekalongan	26	26	2	0	1	0	1

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
	Pemalang	27	25	1	2	1	6	2
	Tegal	28	29	4	1	2	1	1
	Brebes	29	38	1	1	2	1	3
	Kota Magelang	71	5	0	2		0	0
	Kota Surakarta	72	17	8	3	3	2	0
	Kota Salatiga	73	6	0	0		1	0
	Kota Semarang	74	37	1	7	7	6	1
	Kota Pekalongan	75	14	1	1	1	0	0
	Kota Tegal	76	8	1	1	1	1	0
DI Yogyakarta (34)	Kulon Progo	1	21	0	0		1	0
	Bantul	2	27	2	1	2	3	1
	Gunung Kidul	3	30	1	1	1	0	0
	Sleman	4	25	5	0	5	2	1
	Kota Yogyakarta	71	18	1	3	2	2	0
Jawa Timur (35)	Pacitan	1	24	1	1		1	1
	Ponorogo	2	31	1	3	1	1	1
	Trenggalek	3	22	1	1		0	0
	Tulungagung	4	32	5	3	2	1	2
	Blitar	5	24	2	2	1	1	0
	Kediri	6	37	2	1	3	1	1
	Malang	7	39	1	0	2	1	2
	Lumajang	8	25	1	2		1	1
	Jember	9	50	5	3	2	2	2
	Banyuwangi	10	45	2	2	2	2	2
	Bondowoso	11	25	1	1		0	1
	Situbondo	12	17	1	2		0	1
	Probolinggo	13	33	0	0		1	1
	Pasuruan	14	33	2	3	1	1	1
	Sidoarjo	15	26	4	8	6	7	1
	Mojokerto	16	27	4	3	1	1	1
	Jombang	17	34	2	1	2	2	2
	Nganjuk	18	20	1	1	2	1	1
	Madiun	19	26	4	1	1	0	1
	Magetan	20	22	0	1	2	1	1
Ngawi	21	24	1	2	1	0	1	
Bojonegoro	22	36	2	1	1	1	1	

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
	Tuban	23	33	1	1	1	0	1
	Lamongan	24	33	2	1	1	2	2
	Gresik	25	32	4	5	4	3	1
	Bangkalan	26	22	0	0	1	0	3
	Sampang	27	21	0	1	1	0	1
	Pamekasan	28	20	1	2	2	1	1
	Sumenep	29	30	1	1		0	3
	Kota Kediri	71	9	1	1	2	1	0
	Kota Blitar	72	3	0	2		1	0
	Kota Malang	73	16	1	4	2	2	1
	Kota Probolinggo	74	6	1	1		1	0
	Kota Pasuruan	75	8	1	1		0	0
	Kota Mojokerto	76	5	0	1	1	0	0
	Kota Madiun	77	6	2	3	1	1	0
	Kota Surabaya	78	63	0	23	12	9	1
	Kota Batu	79	5	1	0		1	0
Banten (36)	Pandeglang	1	36	1	1	1	1	2
	Lebak	2	42	3	0	1	1	2
	Tangerang	3	43	6	3	3	11	2
	Serang	4	31	0	0	1	3	2
	Kota Tangerang	71	32	0	1	10	6	0
	Kota Cilegon	72	8	5	2	1	3	1
	Kota Serang	73	16	1	1	1	2	0
	Kota Tangerang Selatan	74	25	1	8	6	12	1
Bali (51)	Jembrana	1	10	0	0		0	0
	Tabanan	2	20	4	1	1	1	1
	Badung	3	13	2	1	4	2	1
	Gianyar	4	13	4	1	1	0	1
	Klungkung	5	9	1	0		1	0
	Bangli	6	12	0	0		0	0
	Karangasem	7	12	1	1		0	1
	Buleleng	8	20	0	0	1	0	1
	Kota Denpasar	71	11	1	3	4	1	0
Nusa Tenggara Barat (52)	Lombok Barat	1	17	0	0		0	1
	Lombok Tengah	2	25	1	0	1	1	1
	Lombok Timur	3	32	2	0		0	2

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
	Sumbawa	4	25	1	2	1	1	2
	Dompu	5	9	0	0		0	1
	Bima	6	20	0	0	1	0	2
	Sumbawa Barat	7	9	1	1		0	0
	Lombok Utara	8	8	0	0		0	1
	Kota Mataram	71	11	4	2	2	1	0
	Kota Bima	72	6	0	0		0	1
Nusa Tenggara Timur (53)	Sumba Barat	1	9	1	4		0	0
	Sumba Timur	2	22	0	0		0	0
	Kupang	3	26	0	0		0	1
	Timor Tengah Selatan	4	30	0	1		1	1
	Timor Tengah Utara	5	26	0	1		0	0
	Belu	6	17	0	0	1	0	1
	Alor	7	24	0	1		0	0
	Lembata	8	9	0	1		0	1
	Flores Timur	9	21	1	0		1	1
	Sikka	10	23	0	3		0	1
	Ende	11	24	0	1		0	1
	Ngada	12	14	1	1		0	1
	Manggarai	13	21	0	1	1	0	1
	Rote Ndao	14	12	0	0		0	0
	Manggarai Barat	15	15	0	1	1	0	1
	Sumba Tengah	16	8	0	0	1	0	0
	Sumba Barat Daya	17	10	0	0		0	0
	Nagekeo	18	7	0	0		0	1
	Manggarai Timur	19	22	0	0		0	1
	Sabu Raijua	20	6	0	0		0	0
Malaka	21	17	0	1		0	1	
Kota Kupang	71	11	1	2	1	1	0	
Kalimantan Barat (61)	Sambas	1	27	1	0	1	0	1
	Bengkayang	2	17	0	0		0	0
	Landak	3	16	0	0		1	1
	Mempawah	4	14	1	0		0	0
	Sanggau	5	18	0	0		1	1
	Ketapang	6	24	0	0		0	1
	Sintang	7	20	0	1	1	0	1

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
	Kapuas Hulu	8	23	1	0		0	0
	Sekadau	9	12	0	0		0	1
	Melawi	10	11	0	1		0	0
	Kayong Utara	11	8	0	0		0	1
	Kubu Raya	12	20	0	0		1	0
	Kota Pontianak	71	23	4	3	2	1	0
	Kota Singkawang	72	8	1	0		0	0
Kalimantan Tengah (62)	Kotawaringin Barat	1	16	0	0	1	1	1
	Kotawaringin Timur	2	20	1	1	1	1	0
	Kapuas	3	26	0	0		4	1
	Barito Selatan	4	12	0	0		0	1
	Barito Utara	5	16	0	0		0	0
	Sukamara	6	5	0	1		0	0
	Lamandau	7	11	1	0		0	0
	Seruyan	8	12	0	1		1	0
	Katingan	9	16	0	0		0	1
	Pulang Pisau	10	12	0	0		0	0
	Gunung Mas	11	15	0	0		0	0
	Barito Timur	12	11	0	0	1	0	1
	Murung Raya	13	15	1	0		0	0
	Kota Palangka Raya	71	10	1	1	2	1	0
Kalimantan Selatan (63)	Tanah Laut	1	19	0	0		0	1
	Kota Baru	2	27	1	0	1	0	0
	Banjarnegara	3	24	0	1	1	0	2
	Barito Kuala	4	19	0	0		1	0
	Tapin	5	13	0	0		0	1
	Hulu Sungai Selatan	6	21	1	0		0	1
	Hulu Sungai Tengah	7	19	0	1		0	0
	Hulu Sungai Utara	8	13	0	0		0	1
	Tabalong	9	17	0	0		0	0
	Tanah Bumbu	10	14	2	1		1	2
	Balangan	11	11	0	1		0	0
	Kota Banjarmasin	71	26	7	1	3	1	1
	Kota Banjar Baru	72	9	0	0	1	0	0
Kalimantan Timur (64)	Paser	1	17	0	1		1	1
	Kutai Barat	2	18	1	0	1	1	0

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
	Kutai Kartanegara	3	32	0	0		1	1
	Kutai Timur	4	19	0	0	2	2	1
	Berau	5	18	1	1		1	0
	Penajam Paser Utara	6	11	0	0		0	1
	Mahakam Hulu	7	5	0	0		0	0
	Kota Balikpapan	8	27	10	4	3	2	0
	Kota Samarinda	9	26	2	2	5	1	1
	Kota Bontang	10	6	1	0		0	0
Kalimantan Utara (65)	Malinau	1	16	0	0		1	0
	Bulungan	2	12	0	1		0	0
	Tana Tidung	3	5	1	0		0	0
	Nunukan	4	16	0	0	1	0	1
	Kota Tarakan	71	7	0	1		0	0
Sulawesi Utara (71)	Bolang Mongondow	1	17	0	0		0	0
	Minahasa	2	22	1	0	1	0	0
	Sangihe	3	17	1	0		0	1
	Kepulauan Talaud	4	21	0	0		0	0
	Minahasa Selatan	5	17	0	0		0	0
	Minahasa Utara	6	11	0	0		1	0
	Bolang Mongondow Utara	7	11	0	0		0	0
	Kep. Siau Tagolandang Biaro	8	13	1	0		0	0
	Minahasa Tenggara	9	12	0	1		0	1
	Bolaang Mongondow Selatan	10	8	0	0		0	0
	Bolaang Mongondow Timur	11	7	0	0		0	0
	Kota Manado	71	16	0	2	1	0	0
	Kota Bitung	72	9	1	1	2	1	0
	Kota Tomohon	73	7	0	0		0	1
	Kota Kotamobagu	74	5	1	0		0	0
Sulawesi Tengah (72)	Banggai Kepulauan	1	13	0	0		0	0
	Banggai	2	26	0	1	1	0	1
	Morowali	3	9	0	0	1	0	1
	Poso	4	22	0	0		1	0
	Donggala	5	16	1	0		0	1
	Toli-toli	6	14	0	0		0	1

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
	Buol	7	11	0	0		0	0
	Parigi Moutong	8	23	0	0		0	1
	Tojo Una-Una	9	13	0	0	1	0	1
	Sigi	10	19	0	0		0	1
	Banggai laut	11	6	0	0		0	0
	Morowali Utara	12	12	0	0		0	0
	Kota Palu	71		1	1	3	1	1
Sulawesi Selatan (73)	Selayar	1	14	0	0		0	1
	Bulukumba	2	20	1	1		0	1
	Bantaeng	3	13	0	0	1	0	1
	Jeneponto	4	18	0	0		0	1
	Takalar	5	15	0	0		1	2
	Gowa	6	25	1	0		0	2
	Sinjai	7	16	1	0	1	0	1
	Maros	8	14	0	0	1	1	2
	Pangkajene Kepulauan	9	23	1	0		0	1
	Barru	10	12	0	0		0	1
	Bone	11	38	0	0	1	0	3
	Soppeng	12	17	0	1		0	1
	Wajo	13	23	0	0		0	1
	Sidenreng Rappang	14	14	1	0		0	1
	Pinrang	15	16	0	0		1	1
	Enrekang	16	13	0	0	1	0	2
	Luwu	17	22	0	0	1	0	2
	Tana Toraja	18	21	0	0		0	0
	Luwu Utara	22	14	0	0		0	1
	Luwu Timur	25	15	1	0		0	2
Toraja Utara	26	25	0	1		0	1	
Kota Makassar	71	46	1	2	4	5	1	
Kota Pare-pare	72	6	0	0		0	0	
Kota Palopo	73	12	1	0	2	0	1	
Sulawesi Tenggara (74)	Buton	1	14	0	0		0	
	Muna	2	27	0	1	1	0	5
	Konawe	3	27	1	0		0	2
	Kolaka	4	14	0	0	2	0	1
	Konawe Selatan	5	24	0	0		1	1

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
	Bombana	6	22	0	0		0	0
	Wakatobi	7	20	0	0		0	0
	Kolaka Utara	8	16	0	0		0	0
	Buton Utara	9	10	0	0		0	0
	Konawe Utara	10	21	0	0	1	0	0
	Kolaka Timur	11	12	0	0		0	0
	Konawe Kepulauan	12	7	0	0		0	0
	Muna Barat	13	15	0	0		0	0
	Buton Tengah	14	12	0	0		0	0
	Buton Selatan	15	8	0	0		0	0
	Kota Kendari	71	15	0	2	2	2	2
	Kota Bau-bau	72	17	1	1		0	2
Gorontalo (75)	Boalemo	1	11	0	0		0	0
	Gorontalo	2	21	1	0	1	0	1
	Pohuwato	3	16	0	0		0	0
	Bone Bolango	4	20	0	0		0	0
	Gorontalo Utara	5	15	0	0		1	1
	Kota Gorontalo	1	10	1	2	1	0	0
Sulawesi Barat (76)	Majene	1	11	0	0		0	2
	Polewali Mandar	2	20	0	0		0	1
	Mamasa	3	17	1	0	1	0	0
	Mamuju	4	22	0	0		0	1
	Mamuju Utara/pasang kayu	5	14	0	0	1	0	1
	Mamuju Tengah	6	10	0	0		0	1
Maluku (81)	Maluku Tenggara Barat	1	13	0	0		0	0
	Maluku Tenggara	2	15	0	0		0	0
	Maluku Tengah	3	33	0	1	1	1	1
	Buru	4	10	0	0	1	0	0
	Kepulauan Aru	5	24	0	0		0	1
	Seram Bagian Barat	6	17	0	0		0	0
	Seram Bagian Timur	7	19	0	0		0	0
	Maluku Barat Daya	8	20	0	0		0	0
	Buru Selatan	9	12	0	0		0	0
	Kota Ambon	71	22	1	0	1	0	1
	Kota Tual	72	15	0	0		0	0
	Halmahera Barat	1	12	0	0		0	0

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
Maluku Utara (82)	Halmahera Tengah	2	11	0	0		0	1
	Kepulauan Sula	3	11	0	0		0	0
	Halmahera Selatan	4	31	0	0		0	1
	Halmahera Utara	5	17	0	0		0	0
	Halmahera Timur	6	14	0	0		0	1
	Pulau Morotai	7	7	0	0		0	0
	Pulau Taliabu	8	6	0	0		0	0
	Ternate	71	10	0	2	1	1	1
	Tidore Kepulauan	72	10	0	1	1	0	0
Papua Barat (91)	Fak-fak	1	10	0	0		0	0
	Kaimana	2	8	1	1		0	0
	Teluk Wondama	3	6	0	0		0	0
	Teluk Bintuni	4	20	0	0		0	1
	Manokwari	5	14	1	1	2	0	0
	Sorong Selatan	6	15	0	0		0	0
	Sorong	7	18	0	1		0	1
	Raja Ampat	8	19	0	0		0	0
	Tambrau	9	10	0	0		0	0
	Maybrat	10	14	0	0		0	0
	Manokwari Selatan	11	4	0	1		0	0
	Pegunungan Arfak	12	9	0	0		0	0
Kota Sorong	71	10	0	0		0	1	
Papua (94)	Merauke	1	20	0	1	1	1	0
	Jayawijaya	2	13	0	0	1	0	0
	Jayapura	3	19	1	1		0	1
	Nabire	4	26	0	0	1	0	0
	Yapen Waropen	8	13	0	1		0	0
	Biak Numfor	9	18	0	0	1	1	1
	Paniai	10	18	0	0		0	0
	Puncak Jaya	11	8	0	0		0	0
	Mimika	12	13	1	1		1	0
	Boven Digoel	13	20	0	0		0	0
	Mappi	14	12	0	0		0	0
	Asmat	15	13	0	1		0	1
	Yahukimo	16	31	0	1		0	0
Pegunungan Bintang	17	29	0	0		0	0	

Provinsi	Prov/kab	Kode	PKM	Dokter	Lab	Apotek	Klinik	Bidan
	Tolikara	18	25	0	0		0	0
	Sarmi	19	9	0	0		0	0
	Keerom	20	10	0	0		0	0
	Waropen	26	10	0	1		0	1
	Supiori	27	5	0	0		0	0
	Mamberamo Raya	28	7	0	0		0	0
	Nduga	29	8	0	0		0	0
	Lanny Jaya	30	10	0	0		0	0
	Mamberano Tengah	31	5	0	0		0	0
	Yalimo	32	7	0	0		0	0
	Puncak	33	8	0	0		0	0
	Dogiyai	34	10	0	0		0	0
	Intan Jaya	35	6	0	0		0	0
	Deiyai	36	10	0	0		0	0
	Jayapura	71	13	0	1	2	0	0
	Total		9,909	411	403	419	417	402

## **BAB 6**

### **PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER PUSKESMAS**

Instrumen pengumpulan data puskesmas terdiri dari:

- Blok I : Pengenalan Tempat
- Blok II : Pengumpul Data
- Blok III : Data Umum
- Blok IV : Sistem Informasi Puskesmas
- Blok V : Organisasi dan Perencanaan Puskesmas
- Blok VI : Ruang di Puskesmas
- Blok VII : Upaya Kesehatan
- Blok VIII : Sumber Daya Manusia di Puskesmas
- Blok IX : Fasilitas Penunjang Puskesmas
- Blok X : Kemampuan Diagnosis dan Penanganan 144 Penyakit
- Blok XI : Kemampuan Laboratorium
- Blok XII : Farmasi
- Blok XIII : Pembiayaan
- Blok XIV : Kapitasi dan Non Kapitasi Puskesmas
- Blok XV : Kepuasan Provider

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.

#### **6.1 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.

## 6.2 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:

10.	Status Pola Pengelolaan Keuangan puskesmas <b>Keterangan: BLUD = Badan Layanan Umum Daerah</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BLUD, ada dokumen</li> <li>2. BLUD, tidak ada dokumen</li> <li>3. Non BLUD</li> </ol>	1
-----	---	---	---

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

Contoh:

14.	Alasan puskesmas pembantu tidak beroperasi: <b>ISIKAN KODE 1. JIKA YA, DAN KODE 2. JIKA TIDAK</b>			
	a. Bangunan tidak layak huni	1	d. Rawan bencana	1
	b. Rawan gangguan keamanan/dipalang/konflik	2	e. Tidak ada tenaga	2
	c. Jauh dari pemukiman	2	f. Lain-lain.....	2

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

Bila pertanyaan 29.e jawabannya kode 2 "Tidak", lanjutkan ke pertanyaan 29.h, sedangkan pertanyaan 29.f dan 29.g tidak ditanyakan dan tidak diisi.

29	e. Apakah pengolahan limbah medis padat dengan insinerator dilakukan di fasilitas kesehatan ini?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak → P. 29h</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
	f. Apakah insinerator tersebut berizin?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
	g. Apakah puskesmas menerima limbah medis padat dari faskes lainnya untuk diolah dengan insinerator milik puskesmas?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
	h. Apakah memiliki tempat penyimpanan sementara limbah B3?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak → P. 29j</li> </ol>	<input type="checkbox"/>

4. Mengisi salah satu pilihan jawaban yang merupakan jawaban 'terbuka' misalnya: "Cara lain (sebutkan.....)". Kode "cara lain" dilingkari dan tulis kode jawaban 'Cara Lain' tersebut pada kotak yang tersedia, lalu tulis penjelasan jawaban, contoh jawaban "cara lain" tersebut adalah "Dry Heat Sterilizer (Electric)".

Contoh:

30.	Cara sterilisasi/disinfeksi yang biasa digunakan pada peralatan medis yang akan digunakan kembali: <b>Tuliskan Kode 1 jika Ya atau Kode 2 jika Tidak</b>		
a. <i>Autoclave</i> elektrik	<input type="text" value="2"/>	c. Menggunakan bahan kimia	<input type="text" value="2"/>
b. <i>Autoclave</i> non elektrik	<input type="text" value="2"/>	d. Cara lain <i>Dry Heat Sterilizer (Electric)</i>	<input type="text" value="1"/>

5. Menuliskan jawaban pada tempat yang tersedia dan kemudian dipindahkan ke dalam kotak.

Contoh:

Kotak jawaban harus terisi semua. Isian pada kotak jawaban disesuaikan dengan jumlah kotak yang tersedia. Jika ada dua kotak sedangkan isian hanya 1 digit, maka dalam kotak tambahkan "0" di depannya.

45.	Jumlah petugas yang sudah dilatih DOTS	<i>2 orang</i>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2"/>
-----	--	----------------	--------------------------------	--------------------------------

#### B. Petunjuk Pengisian Kuesioner untuk Obat dan Alat Kesehatan

- Daftar Obat

Pengambilan data obat dilakukan oleh enumerator bersama petugas farmasi di puskesmas yang sebelumnya telah dijelaskan cara pengisiannya. Sumber data berasal dari stok obat yang ada di puskesmas. Kuesioner obat dapat ditinggal di fasilitas kesehatan untuk kemudian diisi oleh petugas. Enumerator harus memastikan petugas pengelola obat mengerti cara pengisian kuesioner tersebut. Setelah data dikembalikan maka enumerator perlu melakukan pengecekan ulang atau validasi untuk minimal 10 obat secara acak dan melihat konsistensi dengan jawaban yang sudah ditulis termasuk kesesuaian jawaban dan kode alasan untuk obat yang tidak tersedia

Contoh: Adrenalin dalam bentuk sediaan injeksi dicatat ketersediaan obatnya dan alasannya bila tidak tersedia

- Daftar Alat Kesehatan

Pengambilan data alat kesehatan dilakukan oleh enumerator bersama dengan petugas puskesmas yang sesuai dengan lokasi alat kesehatan di ruangan yang dimaksud.

Sumber data berasal dari stok alat kesehatan yang berada di masing-masing pelayanan sesuai kuesioner. Kuesioner alat kesehatan dapat ditinggal di fasilitas kesehatan untuk kemudian diisi oleh petugas. Enumerator harus memastikan petugas mengerti cara pengisian kuesioner tersebut. Setelah data dikembalikan maka enumerator perlu melakukan pengecekan ulang atau validasi untuk minimal 10 alat kesehatan secara acak dan melihat konsistensi dengan jawaban yang sudah ditulis.



### 6.3. PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER PER BLOK

#### BLOK I. PENGENALAN TEMPAT

Tujuan pertanyaan pada Blok I adalah mendeskripsikan identitas puskesmas yang menjadi subyek penelitian. Pertanyaan pada Blok I ini hendaknya dijawab oleh kepala puskesmas atau yang mewakili/Kepala Tata Usaha puskesmas atau staf puskesmas yang berkompeteren yang didelegasikan oleh pimpinan puskesmas untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pada blok ini.

##### **Pertanyaan 1. Provinsi**

Tuliskan nama provinsi lokasi puskesmas dan isikan Kode Provinsi yang sesuai pada 2 kotak PROV (lihat pada Daftar Kode Provinsi). Misalnya Provinsi Jawa Barat memiliki kode 32, maka tuliskan “JAWA BARAT” dan isikan:

3	2
---	---

##### **Pertanyaan 2. Kabupaten/Kota**

Tuliskan nama kabupaten/kota lokasi puskesmas dan Isikan Kode Kabupaten/Kota yang sesuai pada 2 kotak Kabupaten/Kota (lihat pada daftar kode kab/kota). Misalnya Kota Bandung memiliki kode 73, maka tuliskan “KOTA BANDUNG” dan isikan:

7	3
---	---

##### **Pertanyaan 3. Kecamatan**

Tuliskan nama kecamatan lokasi puskesmas dan isikan kode Kabupaten/Kota yang sesuai pada 2 kotak Kabupaten.

##### **Pertanyaan 4. Nama Puskesmas**

Tuliskan nama puskesmas dengan lengkap.

##### **Pertanyaan 5. Kode Puskesmas**

Isikan nomor Kode Puskesmas pada 10 kotak yang sesuai. Kode Puskesmas merupakan kode baru dari data Pusatin Juli 2018, ada 7 digit. Misalnya Kode Puskesmas Cibungbulang adalah 1030350, maka isikan pada kotak yang tersedia:

1	0	3	0	3	5	0
---	---	---	---	---	---	---

##### **Pertanyaan 6. Alamat puskesmas**

Tuliskan alamat puskesmas dengan lengkap, jelas dan rinci, termasuk nomor bangunan dan nomor RT maupun RW (bila ada).

##### **Pertanyaan 7. Status puskesmas dalam Rifaskes 2019, Riset Evaluatif JKN:**

1. Ada dalam daftar sampel dan ada pelayanan → **P.9**  
Penjelasan: Puskesmas terdaftar dalam data sampel Rifaskes 2019 serta beroperasi.
2. Ada bangunannya, tidak ada pelayanan → **P.8**  
Penjelasan: Bangunan puskesmas ada namun tidak beroperasi dan tidak ada pelayanan. Contoh bangunan puskesmas sedang renovasi sehingga pelayanan dipindahkan ke bangunan lain atau ke alamat lain.

3. Ada bangunannya, sudah berubah fungsi, misalnya menjadi rumah sakit, dll → **BERHENTI**  
Penjelasan: Bangunan puskesmas ada namun sudah berubah fungsi misalnya menjadi rumah sakit
4. Tidak ditemukan bangunan puskesmas → **BERHENTI**  
Penjelasan: Puskesmas yang terdaftar tidak ditemukan bangunannya dalam proses pengambilan data

**Pertanyaan 8. Alasan tidak ada pelayanan (JAWABAN BOLEH LEBIH DARI 1, ISIKAN KODE “1” JIKA “YA”, DAN KODE “2” JIKA TIDAK)**

- a. Bangunan tidak layak huni  
Penjelasan: Puskesmas dinilai memiliki kondisi tidak layak huni (bangunan memiliki kerusakan yang besar seperti memiliki risiko keselamatan pasien dan SDM, Puskesmas tidak memiliki luas yang cukup, dan puskesmas tidak dapat menjamin kesehatan).
- b. Rawan gangguan keamanan/dipalang/konflik  
Penjelasan: Kondisi lingkungan yang rawan gangguan keamanan seperti kekacauan, kerusuhan yang ada di daerah dll yang mengakibatkan puskesmas tidak dapat beroperasi. Puskesmas dihalangi oleh penghalang sehingga tidak dapat diakses. Penyebabnya bisa karena konflik, sengketa lahan, dll.
- c. Jauh dari pemukiman  
Penjelasan: letak geografis puskesmas terlalu jauh untuk dapat dijangkau oleh masyarakat.
- d. Rawan bencana  
Penjelasan: Puskesmas berada di daerah rawan bencana (di tepi tebing, di sisi laut langsung, di tepi sungai langsung dll)
- e. Tidak ada tenaga  
Penjelasan: tidak ada/tersedia tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas tersebut lagi.
- f. Lain-lain  
Penjelasan: Hal lain yang tidak diterangkan di atas, sebutkan.

**Pertanyaan 9. Nomor Telepon Puskesmas**

Tuliskan nomor telepon puskesmas. Bila nomor telp yang tersedia adalah nomor kepala puskesmas, maka cantumkan nomor tersebut sebagai nomor puskesmas

**Pertanyaan 10. Alamat E-mail**

Tuliskan alamat *e-mail* jika ada. Bila alamat email yang tersedia adalah alamat email kepala puskesmas, maka cantumkan alamat tersebut sebagai alamat email puskesmas.

**Pertanyaan 11. Alamat Website**

Tuliskan alamat *website* puskesmas jika ada

**Pertanyaan 12. Nama Kepala Puskesmas**

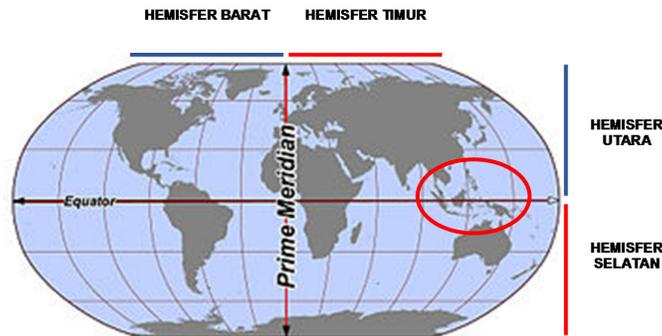
Tuliskan nama kepala puskesmas dengan lengkap beserta gelar akademisnya.

**Pertanyaan 13. Nomor telepon/ Handphone Kepala/pimpinan Puskesmas**

Tuliskan Nomor telepon/ *Handphone* Kepala/Pimpinan Puskesmas

#### Pertanyaan 14. Koordinat GPS (*Global Positioning System*)

Pertanyaan mengenai koordinat GPS ini bertujuan untuk menentukan koordinat GPS fasilitas kesehatan yang dikunjungi, agar nantinya dapat dilakukan pemetaan pada seluruh faskes dalam riset ini.

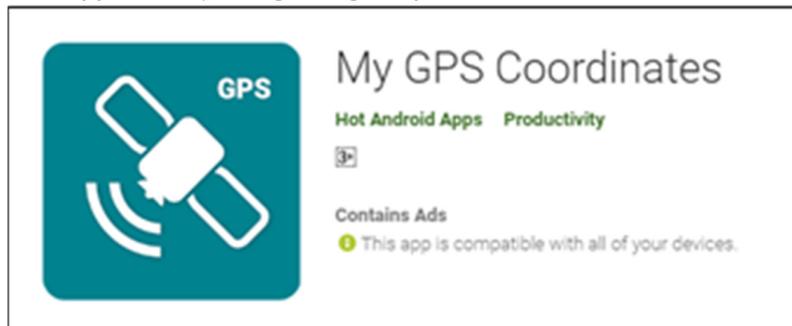


Sumber gambar: <https://www.space.com/33583-moving-the-prime-meridian-on-earth.html>

Pada gambar terlihat garis equator yang membelah bumi menjadi hemisfer utara dan selatan dan garis prime meridian yang membelah bumi menjadi hemisfer barat dan timur. Seluruh area Indonesia terletak pada hemisfer timur baik itu pada hemisfer selatan dan utara. Nantinya, secara logika akan terjadi perbedaan dalam penamaan koordinat pada garis lintang, yaitu lintang selatan (S (south)) dan utara (N (north)), namun untuk koordinat bujur, semuanya akan sama yaitu pada bujur timur (E (east)).

#### Aplikasi dan Instalasi Aplikasi

Pada riset ini, seluruh enumerator akan menggunakan aplikasi My GPS Coordinates atau dalam Bahasa Indonesia Koordinat GPS saya yang dapat di unduh di Google Play Store (tidak tersedia di apple store), dengan logo seperti di bawah ini:



Gambar logo My GPS Coordinates atau Koordinat GPS Saya

Setelah aplikasi terpasang pada ponsel atau Tablet, akan tertulis permintaan untuk mengakses lokasi pada ponsel atau Tablet Bapak/Ibu. Berikan izin terhadap permintaan tersebut. seperti pada gambar berikut.



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

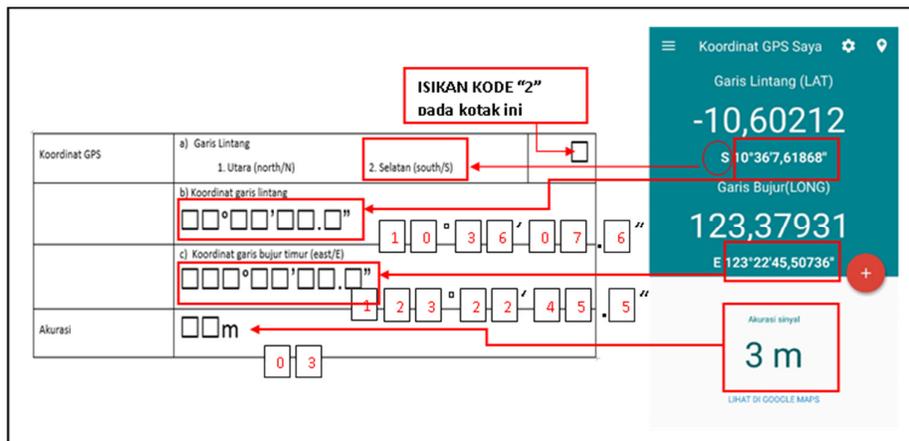
Sesudah memberikan izin, aplikasi My GPS coordinates siap untuk mulai mengukur titik koordinat anda.

#### Cara pengukuran

1. Pada faskes yang dikunjungi carilah tempat terbuka dan langsung menghadap ke langit, pastikan di sekitar tempat anda berdiri tidak ada penghalang ke bagian atas, seperti pohon, atap, dan lain sebagainya.
2. Pastikan juga kondisi cuaca saat melakukan pengukuran dalam keadaan cerah.
3. Setelah menentukan lokasi tempat pengukuran, berdiri di tempat tersebut selama 3 s/d 5 menit, sampai dengan akurasi sinyal baik (kurang dari 10 meter), diusahakan mendapat **akurasi terbaik, yaitu 3 meter** (lihat gambar).
4. Perlu diingat bahwa pengukuran titik koordinat dapat dilakukan dalam keadaan offline atau tanpa paket data maupun sinyal dari provider ponsel anda.

#### Pencatatan pada Kuesioner

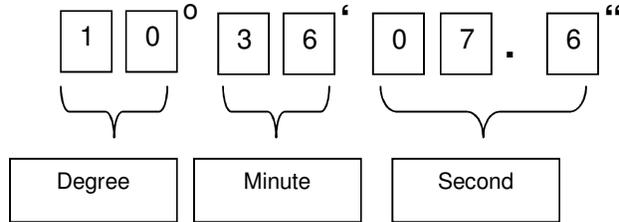
Pada kuesioner untuk pertanyaan GPS, akan digunakan pencatatan dengan sistem Degree Minute Second (DMS). Lihat gambar berikut sebagai contoh.



Gambar keterangan cara pencatatan hasil pengukuran koordinat GPS

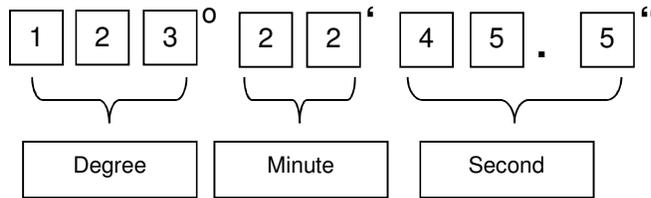
**Keterangan:**

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



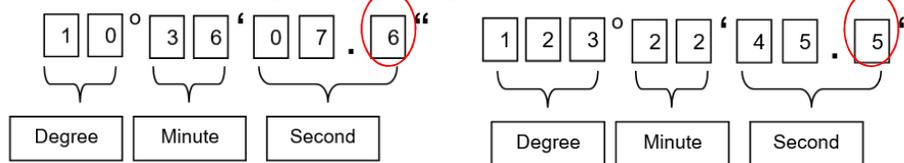
Pada ordinat di atas, tambahkan angka "Nol" untuk "**Second**" agar seluruh kotak terisi.

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.

**pertanyaan 14 a-c.** Garis Lintang, koordinat garis lintang, dan garis bujur. Silahkan mengacu pada gambar keterangan cara pencatatan hasil pengukuran koordinat GPS 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 15. Akurasi**

Isikan akurasi tempat sesuai yang tertera pada aplikasi GPS yang digunakan pada kotak yang telah disediakan. 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 kunjungan**

Tuliskan tanggal, bulan dan tahun dimulainya pengumpulan data di Puskesmas tersebut pada kotak yang di sedakan dalam format hari-bulan tahun.

Misal pengumpulan data dilakukan dari tanggal 6 Juni 2019 s/d 9 Juni 2019, maka di tulis

0	6	-	0	6	-	2	0	1	9
s/d									
0	9	-	0	6	-	2	0	1	9

### **Pertanyaan 2. Nama pengumpul data**

Tuliskan nama yang melakukan pengumpulan data di puskesmas.

### **Pertanyaan 3. Nomor HP**

Tuliskan nomor hp dari pengumpul data yang melakukan kunjungan puldat di puskesmas.

### **Pertanyaan 4. Tanda tangan pengumpul data**

Bubuhkan tandatangan pengumpul data pada kolom yang disediakan

### **Pertanyaan 5. Tanggal pengecekan**

Tuliskan tanggal, bulan dan tahun pengecekan kuesioner hasil puldat data di Puskesmas tersebut pada kotak yang di sedakan dalam format hari-bulan tahun.

### **Pertanyaan 6. Nama ketua tim**

Tuliskan nama ketua tim pengumpul data

### **Pertanyaan 7. Nomor HP**

Tuliskan nomor hp dari ketua tim pengumpul data yang melakukan kunjungan puldat di puskesmas.

### **Pertanyaan 8. Tanda tangan ketua tim**

Bubuhkan tanda tangan ketua tim setelah kuesioner diedit oleh ketua tim

### **BLOK III. DATA UMUM**

**Nama Responden:** Tuliskan nama responden yang menjadi narasumber dalam pengisian kuesioner tentang Data Umum Puskesmas

**Jabatan:** Tuliskan jabatan responden yang menjadi narasumber dalam pengisian kuesioner tentang Data Umum Puskesmas

**No HP/Telepon:** Tuliskan nomor HP/telepon responden yang menjadi narasumber dalam pengisian kuesioner tentang Data Umum Puskesmas

#### **Pertanyaan 1. Apakah Puskesmas memiliki izin?**

*Enumerator diminta untuk cek dokumen perizinan 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

Tuliskan pilihan jawaban mengenai temuan tentang ijin penyelenggaraan pelayanan puskesmas yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Kode 1. Ya, ada dokumen

Kode 2. Ya, tidak ada dokumen

Kode 3. Tidak ada dokumen perizinan → **P.3**

***Jika jawaban berkode 3. Tidak ada → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 3 (P.3)***

#### **Pertanyaan 2. Tahun diterbitkannya izin?**

Tuliskan informasi tahun diterbitkan surat izin tersebut atau surat keterangan beroperasi.

#### **Pertanyaan 3. Kategori puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan**

Tuliskan informasi kategori puskesmas tersebut

Kode 1. Rawat Inap

Penjelasan : Puskesmas memiliki layanan rawat inap

Kode 2. Non Rawat Inap

Penjelasan : Puskesmas tidak memiliki layanan rawat inap

#### **Pertanyaan 4.a. Apakah memberikan pelayanan persalinan di dalam gedung puskesmas?**

Jika ya, tuliskan kode "1" . Jika tidak, maka diisikan kode "2" Jika kode 2, maka loncat ke → **P.5.a.**

**Pertanyaan 4.b. Dalam satu bulan terakhir, berapa persalinan yang ditangani di dalam gedung puskesmas?**

Tuliskan berapa banyak persalinan yang ditangani di dalam gedung puskesmas, tidak termasuk persalinan yang dilakukan di rumah/polindes/poskesdes (walaupun ditolong oleh tenaga kesehatan puskesmas)

**Pertanyaan 5.a. Adakah SK penetapan kategori puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah?**

Tuliskan informasi pilihan jawaban tentang adanya SK penetapan puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah. Enumerator diminta untuk cek dokumen SK penetapan kategori puskesmas.

Kode 1. Ya, ada dokumen

Penjelasan : Puskesmas memiliki dokumen SK penetapan puskesmas tersebut.

Kode 2. Ya, tidak ada dokumen → **P.6**

Penjelasan : Puskesmas memiliki SK namun tidak ada dokumen penetapan tersebut.

Kode 3. Tidak ada → **P.7**

Penjelasan : Tidak ada dokumen SK penetapan tersebut

***Jika jawaban berkode 3. Tidak ada → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 7 (P.7)***

**Pertanyaan 5.b. Tahun diterbitkannya SK penetapan kategori puskesmas**

Tuliskan informasi mengenai SK Penetapan Puskesmas sesuai dengan SK penetapan kategori wilayah.

**Pertanyaan 6. Jenis puskesmas sesuai SK penetapan kategori puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah sebagai:**

Berdasarkan PMK No. 75 tahun 2014 tentang puskesmas dan dikategorikan menjadi:

1. Puskesmas kawasan perkotaan;
2. Puskesmas kawasan pedesaan; dan
3. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil. (PMK No. 90 tahun 2015 tentang pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil)

Kode 1 Perkotaan: Puskesmas kawasan Perkotaan sesuai dengan SK yang ditetapkan oleh pemerintah daerah

Kode 2 Pedesaan: Puskesmas kawasan Pedesaan sesuai dengan SK yang ditetapkan oleh pemerintah daerah

Kode 3 Terpencil/Sangat Terpencil: Puskesmas Kawasan Terpencil/ Sangat Terpencil sesuai dengan SK yang ditetapkan oleh pemerintah daerah

**Pertanyaan 7. Waktu pelayanan puskesmas (tidak termasuk IGD / Persalinan / rawat inap)**

- a. Buka pelayanan. Tulislah waktu buka pelayanan pada sesi pagi pada kolom (2) dan sesi sore pada kolom (3).
- b. Tutup pelayanan. Tulislah waktu buka pelayanan pada sesi pagi pada kolom (2) dan sesi sore pada kolom (3).

**Pertanyaan 8. Apakah puskesmas telah terakreditasi**

Kode 1 Ya, ada dokumen, jika responden menunjukkan dokumen yang dimaksud.

Kode 2 Ya, tidak ada dokumen, jika responden tidak dapat menunjukkan dokumen yang dimaksud

Kode 3 Tidak, jika Puskesmas belum terakreditasi → **P.10**

***Jika jawaban berkode 3. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 10 (P.10)***

**Pertanyaan 9.a. Tahun terakreditasi terakhir**

Tuliskan tahun terakhir puskesmas terakreditasi pada tempat yang disediakan dan salin ke dalam kotak.

**Pertanyaan 9.b. Tingkatan akreditasi**

Akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan yang diselenggarakan di Puskesmas, yaitu kelompok Administrasi dan Manajemen (diuraikan dalam Bab I, II, dan III), kelompok Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) (diuraikan dalam Bab IV, V, dan VI) dan kelompok Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) (diuraikan dalam bab VII, VIII, dan IX). Secara keseluruhan terdapat 768 Elemen Penilaian (EP) yang dipersyaratkan untuk dipenuhi sebagai instrument dalam penilaian Akreditasi Puskesmas

Pilihlah salah satu tingkatan akreditasi puskesmas yang ada dalam pilihan sesuai yang tercantum dalam dokumen akreditasi puskesmas.

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| Kode 1. Tingkat Dasar     | jika pencapaian nilai Bab I, II, dan III $\geq 75\%$ , dan Bab IV, V, VI, VII, VIII, IX $\geq 20\%$ . |
| Kode 2. Tingkat Madya     | jika pencapaian nilai Bab I, II, III, IV, V $\geq 75\%$ , Bab VI, VII, VIII, IX $\geq 20\%$ .         |
| Kode 3. Tingkat Utama     | jika pencapaian nilai Bab I, II, III, IV, V, VI, VII $\geq 75\%$ , Bab VIII, IX $\geq 20\%$ .         |
| Kode 4. Tingkat Paripurna | jika pencapaian nilai semua Bab $\geq 75\%$   |

**Pertanyaan 10. Status Pola Pengelolaan Keuangan puskesmas**

Lihatlah dokumen pengelolaan keuangan puskesmas. Pilih salah satu status pola pengelolaan keuangan puskesmas.

Badan Layanan Umum Daerah atau disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Kode 1. BLUD, ada dokumen

Kode 2. BLUD, tidak ada dokumen

Kode 3. Non BLUD

**Pertanyaan 11.a. Jumlah desa di wilayah kerja**

Tuliskan jumlah desa yang ada di wilayah kerja puskesmas, jika jumlahnya 1 sampai 9 desa, dituliskan 01, 02, 03, dst sampai 09. Jika jumlahnya 10 atau lebih ditulis 2 digit.

**Pertanyaan 11.b. Jumlah Kelurahan di Wilayah Kerja**

Tuliskan jumlah kelurahan yang ada di wilayah kerja puskesmas, jika jumlahnya 1 sampai 9 desa, dituliskan 01, 02, 03, dst sampai 09. Jika jumlahnya 10 atau lebih ditulis 2 digit.

**Pertanyaan 11.c. Luas Wilayah kerja puskesmas (km<sup>2</sup>)**

Tuliskan wilayah kerja Puskesmas dalam hitungan km<sup>2</sup>.

Bila data dalam "Hektar (Ha)", Konversi Ke "Km<sup>2</sup>". 1 Hektar (Ha) = 0,01 Km<sup>2</sup>

**Pertanyaan 11.d. Jumlah kepala keluarga di wilayah kerja**

Tuliskan jumlah kepala keluarga yang berada di wilayah kerja puskesmas

**Pertanyaan 11.e. Jumlah penduduk dalam wilayah kerja**

Tuliskan jumlah penduduk dalam wilayah kerja puskesmas

**Pertanyaan 11.f. Jumlah bidan yang ditugaskan sebagai bidan desa di wilayah kerja**

Tuliskan jumlah bidan yang ditugaskan sebagai bidan desa di wilayah kerja puskesmas

**Pertanyaan 11.g. Jumlah desa/kelurahan yang tidak memiliki bidan desa**

Tuliskan Jumlah desa atau kelurahan yang tidak memiliki bidan desa

**Pertanyaan 12.a. Waktu tempuh dari puskesmas ke desa/kelurahan terjauh (menit)**

Tuliskan waktu tempuh dari puskesmas ke desa/kelurahan terjauh dengan menggunakan satuan menit (dengan alat transportasi yang biasa digunakan oleh petugas, jika di jawab dalam satuan jam, konversikan ke menit

**Pertanyaan 12.b. Waktu tempuh ke rumah sakit terdekat (menit)**

Tuliskan waktu tempuh dari puskesmas ke rumah sakit terdekat dengan menggunakan satuan menit (dengan alat transportasi yang biasa digunakan oleh petugas)

**Pertanyaan 13.a. Jumlah puskesmas pembantu di wilayah kerja**

Puskesmas pembantu merupakan jaringan pelayanan puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wialayah kerja puskesmas.

Tuliskan jumlah puskesmas pembantu di wilayah kerja puskesmas

**Pertanyaan 13.b. Beroperasi**

Tuliskan jumlah puskesmas pembantu yang beroperasi di wilayah kerja.

**Pertanyaan 13.c. Tidak beroperasi**

Tuliskan jumlah puskesmas pembantu yang tidak beroperasi

**BILA PUSKESMAS TIDAK MEMILIKI PUSKESMAS PEMBANTU (13.a=00) → P.15**  
**BILA ADA PUSKESMAS PEMBANTU TIDAK BEROPERASI (13.c > 00) → P. 14**  
**BILA TIDAK ADA PUSKESMAS PEMBANTU YANG TIDAK BEROPERASI → P.15**

**Pertanyaan 14. Alasan puskesmas pembantu tidak beroperasi**

Isikan Kode 1 jika Ya, dan Kode 2 jika Tidak.

- a. Bangunan tidak layak huni  
Penjelasan: Puskesmas dinilai memiliki kondisi tidak layak huni (bangunan memiliki kerusakan yang besar seperti memiliki risiko keselamatan pasien dan SDM, Puskesmas tidak memiliki luas yang cukup, dan puskesmas tidak dapat menjamin kesehatan).
- b. Rawan gangguan keamanan/Dipalang/konflik  
Penjelasan: Kondisi lingkungan yang rawan gangguan keamanan seperti kekacauan, kerusuhan yang ada di daerah dll yang mengakibatkan puskesmas tidak dapat beroperasi. Puskesmas dihalangi oleh penghalang sehingga tidak dapat diakses. Penyebabnya bisa karena konflik, sengketa lahan, dll.
- c. Jauh dari pemukiman  
Penjelasan: letak geografis puskesmas terlalu jauh untuk dapat dijangkau oleh masyarakat.
- d. Rawan bencana  
Penjelasan: Puskesmas berada di daerah rawan bencana (di tepi tebing, di sisi laut langsung, di tepi sungai langsung dll)
- e. Tidak ada tenaga  
Penjelasan: tidak ada/tersedia tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas tersebut lagi.
- f. Lain-lain.  
Penjelasan: Hal lain yang tidak diterangkan di atas, sebutkan.

**Pertanyaan 15.a. Jumlah pondok bersalin desa (polindes) di wilayah kerja**

Pondok bersalin desa adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, dimana tempat dan lokasinya berada di desa.

Tuliskan jumlah pondok bersalin desa di wilayah kerja puskesmas

**Pertanyaan 15.b. Beroperasi**

Tuliskan jumlah pondok bersalin desa yang beroperasi di wilayah kerja puskesmas

**Pertanyaan 15.c. Tidak beroperasi**

Tuliskan jumlah pondok bersalin desa yang tidak beroperasi di wilayah kerja puskesmas

**BILA PUSKESMAS TIDAK MEMILIKI POLINDES (P.15a=000) → P.17**  
**BILA ADA POLINDES TIDAK BEROPERASI (P.15c>000) → P. 16**  
**BILA TIDAK ADA POLINDES YANG TIDAK BEROPERASI (P.15c=000) → P.17**

**Pertanyaan 16. Alasan polindes tidak berfungsi**

Isikan Kode 1 jika Ya dan Kode 2 jika Tidak.

- a. Bangunan tidak layak huni  
Penjelasan: Puskesmas dinilai memiliki kondisi tidak layak huni (bangunan memiliki kerusakan yang besar seperti memiliki risiko keselamatan pasien dan SDM, Puskesmas tidak memiliki luas yang cukup, dan puskesmas tidak dapat menjamin kesehatan).
- b. Rawan gangguan keamanan/Dipalang/konflik  
Penjelasan: Kondisi lingkungan yang rawan gangguan keamanan seperti kekacauan, kerusuhan yang ada di daerah dll yang mengakibatkan puskesmas tidak dapat beroperasi. Puskesmas dihalangi oleh penghalang sehingga tidak dapat diakses. Penyebabnya bisa karena konflik, sengketa lahan, dll
- c. Jauh dari pemukiman  
Penjelasan: letak geografis puskesmas terlalu jauh untuk dapat dijangkau oleh masyarakat.
- d. Rawan bencana  
Penjelasan: Puskesmas berada di daerah rawan bencana (di tepi tebing, di sisi laut langsung, di tepi sungai langsung dll)
- e. Tidak ada tenaga  
Penjelasan: tidak ada/tersedia tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas tersebut lagi.
- f. Lain-lain. Penjelasan: Hal lain yang tidak diterangkan di atas, sebutkan.

**Pertanyaan 17 a. Jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas**

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dimana masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan antara lain : gizi, imunisasi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan penanggulangan diare.

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Tuliskan jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas

**Pertanyaan 17 b. Jumlah posyandu aktif di wilayah kerja puskesmas**

Posyandu aktif adalah Posyandu yang buka dan memberikan pelayanan berdasarkan strata posyandu yang terbagi menjadi 4 yaitu posyandu pratama, madya, purnama, dan mandiri. Posyandu aktif adalah posyandu yang buka atau memberikan pelayanan setiap bulan. Tuliskan jumlah posyandu aktif di wilayah kerja puskesmas.

**Pertanyaan 18. a. Jumlah Posyandu Lansia**

Posyandu lansia merupakan suatu wadah untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pembinaan kepada kelompok usia lanjut di suatu wilayah dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat melalui kader kesehatan dan kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam rangka untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat pada umumnya dan khususnya kelompok usia lanjut.( Depkes RI 2005)

Tuliskan jumlah posyandu lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas.

**Pertanyaan 18.b. Jumlah pos pembinaan terpadu (posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM)**

Posbindu PTM adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko PTM terintegrasi (Penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, penyakit paru obstruktif akut dan kanker) serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu.

Kegiatan Posbindu PTM:

1. Monitoring faktor resiko bersama PTM secara rutin dan periodik.  
Rutin berarti kebiasaan memeriksa kondisi kesehatan meski tidak dalam kondisi sakit.  
Periodik artinya pemeriksaan kesehatan dilakukan secara berkala.
2. Konseling faktor resiko PTM tentang diet, aktifitas fisik, merokok, stress dll.
3. Penyuluhan / dialog interaktif sesuai dengan masalah PTM yang ada.
4. Aktifitas fisik bersama seperti olah raga bersama, kerja bakti, senam, jalan santai dll.
5. Rujukan kasus faktor resiko sesuai kriteria klinis ke Puskesmas  
Tuliskan jumlah posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)

**Pertanyaan 18.c. Jumlah desa/kelurahan di wilayah kerja puskesmas yang memiliki posbindu PTM**

Tuliskan jumlah desa/kelurahan di wilayah kerja puskesmas yang memiliki posbindu PTM

**Pertanyaan 19. a. Jumlah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)**

Pos kesehatan desa adalah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang berfungsi sebagai wadah bagi kesehatan masyarakat desa. Poskesdes siap melayani segala keluhan masyarakat mengenai kesehatan desa sebelum penanganan lebih lanjut ke puskesmas lalu ke rumah sakit.

Tuliskan jumlah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di wilayah kerja puskesmas

**Pertanyaan 19.b. Beroperasi**

Tuliskan jumlah Poskesdes yang beroperasi di wilayah kerja Puskesmas

**Pertanyaan 19.c. Tidak beroperasi**

Tuliskan jumlah Poskesdes yang tidak beroperasi di wilayah kerja Puskesmas

**BILA PUSKESMAS TIDAK MEMILIKI POSKESDES (P.19a=00) → P.21  
BILA ADA POSKESDES TIDAK BEROPERASI (P.19c>00) → P. 20  
BILA ADA POSKESDES YANG TIDAK BEROPERASI (P.19c=00) → P.21**

**Pertanyaan 20. Alasan Poskesdes tidak beroperasi**

- a. Bangunan tidak layak huni  
Penjelasan: Puskesmas dinilai memiliki kondisi tidak layak huni (bangunan memiliki kerusakan yang besar seperti memiliki risiko keselamatan pasien dan SDM, Puskesmas tidak memiliki luas yang cukup, dan puskesmas tidak dapat menjamin kesehatan).
- b. Rawan gangguan keamanan/Dipalang/konflik  
Penjelasan: Kondisi lingkungan yang rawan gangguan keamanan seperti kekacauan, kerusuhan yang ada di daerah dll yang mengakibatkan puskesmas tidak dapat beroperasi. Puskesmas dihalangi oleh penghalang sehingga tidak dapat diakses. Penyebabnya bisa karena konflik, sengketa lahan, dll.
- c. Jauh dari pemukiman  
Penjelasan: letak geografis puskesmas terlalu jauh untuk dapat dijangkau oleh masyarakat.
- d. Rawan bencana  
Penjelasan: Puskesmas berada di daerah rawan bencana (di tepi tebing, di sisi laut langsung, di tepi sungai langsung dll)
- e. Tidak ada tenaga  
Penjelasan: tidak ada/tersedia tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas tersebut lagi.
- f. Lain-lain. Penjelasan: Hal lain yang tidak diterangkan di atas

**Pertanyaan 21.a. Jumlah pesantren di wilayah kerja**

Tuliskan jumlah pesantren di wilayah kerja puskesmas

**Pertanyaan 21.b. Jumlah pesantren yang memiliki Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)**

Pos kesehatan pesantren (Poskestren) adalah pesantren yang memiliki kesiapan, kemampuan, serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah – masalah kesehatan secara mandiri sesuai dengan kemampuannya (Depkes RI, 2007). Poskestren merupakan salah satu wujud upaya kesehatan berbasis masyarakat dilingkungan pesantren dengan prinsip dari, oleh dan untuk warga pesantren yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan ) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dengan binaan puskesmas setempat. Tuliskan jumlah pesantren yang memiliki Pos Kesehatan Pesantren di wilayah kerja puskesmas

**Pertanyaan 21.c. Jumlah pos kesehatan pesantren (Poskestren) aktif di wilayah kerja**

Tuliskan jumlah pos kesehatan pesantren yang aktif di wilayah kerja puskesmas.

**Pertanyaan 22. Kelengkapan puskesmas**

- a. Tempat parkir  
Tempat parkir yang dimaksud adalah tempat parkir kendaraan yang berada di area dalam lingkungan puskesmas
- b. Pagar  
Pagar yang dimaksud adalah pembatas yang mengelilingi puskesmas dapat berupa tembok, besi, kawat, tanaman, bambu atau kayu.

- c. Air bersih  
Air bersih yang dimaksud adalah air yang dapat digunakan untuk keperluan sehari-hari dan kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan air bersih, dan dapat diminum apabila dimasak.
  - d. Telepon  
Alat komunikasi jarak jauh dengan menggunakan kabel/satelit.
  - e. Internet  
Seluruh jaringan komputer yang saling terhubung menggunakan satelit untuk melayani pengguna
  - f. Alat pemadam kebakaran (APAR)  
APAR adalah alat yang digunakan untuk memadamkan api atau mengendalikan kebakaran kecil. APAR pada umumnya berbentuk tabung yang diisi dengan bahan pemadam api yang bertekanan tinggi.
  - g. Sistem anti petir  
rangkain jalur yang difungsikan sebagai jalan bagi petir menuju ke permukaan bumi, tanpa merusak benda-benda yang dilewatinya
- Obervasi puskesmas. Jika perlu, tanyakan kepada responden mengenai kelengkapan-kelengkapan puskesmas.

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak ada, maka diisikan kode "2"*

**Pertanyaan 23.a. Apakah tersedia listrik di puskesmas?**

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak ada, maka diisikan kode "2"*

***Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 28 (P.28)***

**Pertanyaan 23.b. Berapa daya listrik yang dimiliki puskesmas**

Daya listrik yang berasal dari semua sumber listrik.

Kode 1. Daya listrik < 2.200VA

Kode 2. Daya listrik ≥ 2.200VA

**Pertanyaan 24. Ketersediaan listrik.**

Pilihlah jawaban yang dinilai paling mewakili kondisi dari puskesmas

- 1. 24 jam
- 2. 12 - 24 jam
- 3. 6 - 12 jam
- 4. < 6 jam

**Pertanyaan 25. Sumber listrik berlangganan, seperti PLN**

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak, maka diisikan kode "2"*

## **Pertanyaan 26. Sumber listrik**

### **Kolom (1) Sumber listrik**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui ketersediaan dan fungsi sumber listrik selain PLN yang dimiliki puskesmas.

- a. Generator listrik dengan bahan bakar cair atau gas elpiji  
sebuah mesin yang dapat mengubah energi gerak (mekanik) menjadi energi listrik (elektrik) dengan bahan bakar cair atau gas elpiji.
- b. Sumber listrik tenaga surya  
Pembangkit Listrik Tenaga Surya adalah pembangkitan listrik yang sumber energinya didapatkan dari sinar matahari.
- c. Sumber listrik tenaga angin  
Sumber listrik tenaga angin adalah pembangkitan listrik yang sumber energinya didapatkan dari Sumber listrik tenaga angin adalah
- d. Sumber listrik tenaga mikro hidro  
Sumber listrik tenaga mikro hidro adalah suatu pembangkit listrik skala kecil yang menggunakan tenaga air sebagai tenaga penggerak seperti saluran irigasi, sungai, atau air terjun alam dengan cara memanfaatkan tinggi terjunan dan jumlah debit air.
- e. *Uninterruptible Power Supply* (UPS)  
UPS adalah Alat yang dapat memberikan energi listrik sementara ketika terjadi kegagalan daya pada listrik utama.

### **Kolom (2) Tentang ketersediaan sumber listrik selain PLN (untuk kolom 1).**

Tuliskan KODE 1 jika Ya dan Kode 2 jika Tidak. Jika Kode 2 Tidak, lanjut ke baris berikutnya.

### **Kolom (3) Saat ini berfungsi**

Tuliskan Kode 1 jika Ya dan Kode 2 jika Tidak. Jika Kode 2 Tidak, lanjut ke baris berikutnya.

### **Kolom (4) Saat ini terisi bahan bakar**

Pertanyaan ini khusus untuk baris (a)

## **Pertanyaan 27. Apakah selama seminggu terakhir, listrik terus menerus menyala?**

Tuliskan keadaan listrik puskesmas selama seminggu terakhir.

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika listrik tidak terus menerus menyala dalam seminggu terakhir, maka diisikan kode "2"*

## **Pertanyaan 28.a. Sumber air utama yang digunakan**

Kode 1. Menggunakan PDAM, jika memilih pilihan ini maka lompat menuju P28.c. Perusahaan Daerah Air Minum merupakan salah satu unit usaha milik daerah yang bergerak dalam distribusi air bersih bagi masyarakat umum.

Kode 2. Menggunakan Sumur Bor.

Sumur yang dibuat dengan mengebor batuan dan tanah.

Kode 3. Menggunakan Sumur gali

Sumur gali adalah salah satu tempat yang digali untuk mendapatkan sumber air.

Kode 4. Menggunakan Mata Air

Mata air adalah air tanah mengalir keluar dari akuifer menuju permukaan tanah.

Kode 5. Penampungan Air Hujan

PAH adalah wadah untuk menampung air hujan sebagai air baku yang penggunaannya bersifat individual atau skala komunal.

Kode 6. Air permukaan

Air yang terkumpul di atas tanah atau di mata air, suangi, danau, lahan basah atau laut.

Kode 7. Menggunakan Lainnya, selain tersebut di atas

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak ada, maka diisikan kode "2"*

**Pertanyaan 28.b. Apakah jarak dari puskesmas ke sumber air  $\leq$  500m?**

Tuliskan apakah perkiraan jarak puskesmas dengan sumber air terdekat  $\leq$  500 m?

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak, maka diisikan kode "2"*

**Pertanyaan 28.c. Ketersediaan air sepanjang tahun**

Tanyakan mengenai persepsi responden akan ketersediaan air sepanjang tahun di puskesmas.

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak, maka diisikan kode "2"*

**Pertanyaan 28.d. Kualitas air**

Tanyakan mengenai persepsi responden akan kualitas air di puskesmas.

Kode 1. Baik

Kode 2. Kurang Baik

**Pertanyaan 28.e. Pernah dilakukan pemeriksaan kualitas air**

Kode 1 Ya, ada dokumen yang bisa di tunjukkan. Langsung ke P28.f

Kode 2 Ya, tetapi tidak dapat menunjukkan dokumen yang dimaksud. Langsung ke P.29

Kode 3 Tidak pernah, langsung ke P.29

**Pertanyaan 28.f. hasil pemeriksaan kualitas air berdasarkan pemeriksaan**

Isikan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Cek dokumen hasil pemeriksaan kualitas air puskesmas untuk:

1. Kualitas fisik
2. Kualitas mikrobiologi
3. Kualitas kimia

Pilih salah satu jawaban:

1. Memenuhi syarat
2. Tidak memenuhi syarat
7. Tidak diperiksa

**Pertanyaan 29. Limbah Layanan Kesehatan**

Limbah layanan kesehatan mencakup semua hasil buangan yang berasal dari instalasi kesehatan, farmasi penelitian, dan laboratorium.

**Pertanyaan 29.a. Apakah limbah layanan kesehatan yang padat dipilah?**

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak, maka diisikan kode "2". Ke P.29.c*

**Pertanyaan 29.b. Berapa jenis pemilahan yang dilakukan?**

Kode 1. Jika dengan Dua jenis: limbah umum dan limbah medis

Kode 2. Jika dengan Tiga jenis: limbah umum, limbah infeksius dan limbah benda tajam

Kode 3. Jika dengan Empat jenis: limbah umum, limbah infeksius, limbah benda tajam, dan limbah radioaktif.

Kode 4. Jika dengan Lima jenis pemilahan dan lebih

**Pertanyaan 29.c. Bagaimana pengolahan limbah medis sebelum pembuangan akhir**

Kode 1. Jika limbah medis diolah sendiri sebelum pembuangan akhir

Kode 2. Jika limbah medis diolah oleh pihak ketiga. Ke P.29.h

**Pertanyaan 29.d. Jika diolah sendiri, sebutkan cara pengolahan limbah medis padat**

1. Insinerasi dengan insinerator

Insinerator adalah suatu alat pembakar sampah yang dioperasikan dengan menggunakan teknologi pembakaran pada suhu tinggi, sehingga dapat menghancurkan sampah– sampah berbahaya dan beracun ataupun sampah–sampah infeksi, sehingga sisanya dapat dibuang dengan aman ke tempat pembuangan sampah umum.

2. Menggunakan *autoclave*

adalah alat yang digunakan untuk mensterilkan peralatan dan perlengkapan dengan menundukkan material untuk uap tekanan tinggi jenuh selama beberapa waktu dan pada suhu tertentu.

3. Menggunakan microwave

Microwave adalah sebuah peralatan yang menggunakan radiasi gelombang mikro untuk meningkatkan suhu yang dapat dipakai untuk mensterilkan peralatan medis.

4. Dikubur dalam tanah dengan teknik enkapsulasi

Teknik enkapsulasi adalah mengubur dalam tanah dengan terlebih dahulu diberikan pelapis.

5. Menggunakan disinfektan

Disinfektan adalah bahan kimia yang digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi atau pencemaran oleh jasad renik atau obat untuk membasmi kuman penyakit

6. Dibakar

7. Lainnya, sebutkan cara pengolahan limbah yang tidak terdapat pada pilihan di atas.

*Jika ya, tuliskan kode “1” . Jika tidak ada, maka diisikan kode “2”*

***JIKA JAWABAN PERTANYAAN 29d POINT 1 BERKODE “1” ATAU “YA” →  
LANJUT PERTANYAAN 29e JIKA JAWABAN PERTANYAAN 29d POINT 1  
BERKODE “2” ATAU “TIDAK” → LANJUT PERTANYAAN 29g***

**Pertanyaan 29.e. Apakah pengolahan limbah medis padat dengan insinerator dilakukan di fasilitas kesehatan ini**

*Jika ya, tuliskan kode “1” . Jika tidak, maka diisikan kode “2”*

***Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 29.g  
(P.29.g)***

**Pertanyaan 29.f. Apakah insinerator tersebut berizin**

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak, maka diisikan kode "2"*

**Pertanyaan 29.g. apakah puskesmas menerima limbah medis padat dari faskes lainnya untuk di olah dengan insinerator milik puskesmas?**

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak, maka diisikan kode "2"*

**Pertanyaan 29.h. Apakah memiliki tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah B3?**

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak, maka diisikan kode "2" ke P.29.j*

**Pertanyaan 29.i. Apakah memiliki izin TPS B3**

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak, maka diisikan kode "2"*

**Pertanyaan 29.j. Ketersediaan Sarana Pengelolaan Air Limbah/SPAL (Non Septic tank)**

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak ada, maka diisikan kode "2" ke P.30.*

**Pertanyaan 29.j. Jika ya, apakah memiliki izin pengolahan air limbah**

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak ada, maka diisikan kode "2"*

**Pertanyaan 30. Cara sterilisasi/disinfeksi yang biasa digunakan pada peralatan medis yang akan digunakan kembali.**

Pilih Kode 1 jika Ya, Kode 2 jika Tidak.

- a. Autoclave electric
- b. Autoclave non electric
- c. Menggunakan bahan kimia
- d. Cara lain selain pilihan di atas. Tulislah cara yang lain tersebut

**Pertanyaan 31. Cara pencegahan infeksi yang dilakukan puskesmas**

- a. Menggunakan auto disposable syringe
- b. Menggunakan sarung tangan dengan latex disposable
- c. Menggunakan hand rub alcohol
- d. Mencuci dengan sabun dan air mengalir
- e. Desinfektan (alcohol, chlorine)
- f. Safety box

*Jika pilihan di atas "ya", tuliskan kode "1". Jika tidak, maka diisikan kode "2"*

**Pertanyaan 32. Jumlah rumah sakit di wilayah kerja puskesmas**

- a. RSUD Pemerintah/ TNI/ POLRI
- b. RSUD Swasta
- c. RS Khusus Pemerintah/ TNI/ POLRI
- d. RS Khusus Swasta

*Tuliskan jawaban sesuai jumlah rumah sakit tersebut di wilayah kerja puskesmas pada kotak yang tersedia*

**Pertanyaan 33. Jumlah klinik di wilayah kerja puskesmas**

- a. Klinik Utama  
Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialis atau pelayanan medik dasar dan spesialis.
- b. Klinik Pratama  
Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar.

*Tuliskan jawaban sesuai jumlah klinik di wilayah kerja puskesmas pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 34. Jumlah praktek perorangan di wilayah kerja puskesmas**

- a. Tempat praktek mandiri dokter spesialis
- b. Tempat praktek mandiri dokter umum
- c. Tempat praktek mandiri dokter gigi
- d. Tempat praktek mandiri dokter gigi spesialis
- e. Tempat praktek mandiri bidan
- f. Tempat praktek mandiri perawat

*Tuliskan jawaban sesuai jumlah praktek perorangan di wilayah kerja puskesmas pada kotak yang tersedia*

**Pertanyaan 35.a. Jumlah laboratorium klinik mandiri di wilayah kerja puskesmas**

Tuliskan jawaban sesuai jumlah laboratorium klinik mandiri di wilayah kerja puskesmas

**Pertanyaan 35.b. Jumlah apotek di wilayah kerja puskesmas**

Tuliskan jawaban sesuai jumlah apotek di wilayah kerja puskesmas

**Pertanyaan 36. Puskesmas memiliki kerjasama dengan Unit Transfusi Darah dan/atau Rumah Sakit dalam penyediaan darah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (cek dokumen)**

Kode 1. Ya, ada dokumen

Kode 2. Ya, tidak ada dokumen

Kode 3. Tidak jika puskesmas tidak memiliki kerjasama dengan UTD dan/ atau RS.

**Pertanyaan 37. Apakah puskesmas mampu PONED?**

PONED = Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar.

Puskesmas mampu PONED adalah puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu (Depkes, 2013).

Kriteria puskesmas mampu PONED adalah puskesmas rawat inap yang dilengkapi fasilitas untuk pertolongan persalinan, tempat tidur rawat inap sesuai kebutuhan untuk pelayanan kasus obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi. Mempunyai tim inti yang terdiri dari dokter, perawat, dan bidan, yang sudah dilatih PONED, bersertifikat, dan mempunyai kompetensi PONED, serta tindakan mengatasi kegawatdaruratan medik umumnya dalam rangka mengkondisikan pasien emergensi/komplikasi siap dirujuk dalam kondisi stabil.

Kode 1. Ya, dengan tim PONED lengkap (terdiri dari dokter, perawat, dan bidan, yang terlatih PONED)

Kode 1. Ya, dengan tim PONED tidak lengkap.

Kode 3. Tidak. Ke P.40

***Jika jawaban berkode 3. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan P.40***

**Pertanyaan 38. Apakah memiliki layanan PONED yang buka 24 jam selama 7 hari?**

Kode 1. Ya, jika layanan PONED 24 jam selama 7 hari

Kode 2. Tidak, layanan PONED tidak 24 jam

Observasi jadwal pelayanan PONED.

**Pertanyaan 39. Layanan PONED puskesmas memberikan pelayanan 7 hari dalam seminggu? (cek jadual pelayanan)**

Kode 1. Ya, layanan PONED 7 hari dalam seminggu

Kode 2. Tidak, layanan PONED tidak tidak 7 hari dalam seminggu

**Pertanyaan 40. Puskesmas berada di lokasi yang dapat diakses dengan transportasi umum atau dalam jangkauan lima menit jalan kaki dari tempat pemberhentian kendaraan.**

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak, maka diisikan kode "2"*

*Jika jawaban berkode 1 Ya → lanjut ke P.42*

**Pertanyaan 41. Alasan puskesmas tidak mudah diakses dalam jangkauan lima menit jalan kaki dari tempat pemberhentian kendaraan.**

a. Tidak ada transportasi umum

b. Letak puskesmas jauh dari jalan utama

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak, maka diisikan kode "2"*

**Pertanyaan 42. Apakah Puskesmas sebagai Rujukan Mikroskopis (PRM)/TBC?**

PRM adalah puskesmas yang berfungsi sebagai laboratorium rujukan atau pelaksana pemeriksaan mikroskopis dahak untuk tuberkulosis.

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak, maka diisikan kode "2"*

**Pertanyaan 43. Apakah puskesmas menjalankan program DOTS?**

DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) adalah strategi penanggulangan tuberkulosis di puskesmas melalui pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung.

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak, maka diisikan kode "2"*

**Pertanyaan 44. Apakah ada petugas yang dilatih DOTS**

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak ada, maka diisikan kode "2" → P.47*

**Pertanyaan 45. Jumlah petugas yang sudah dilatih DOTS**

*Tuliskan jumlah petugas yang sudah dilatih DOTS*

**Pertanyaan 46. Tahun pelatihan terakhir**

*Tuliskan tahun terakhir petugas dilatih DOTS*

**Pertanyaan 47. Apakah puskesmas menjalankan program MTBS (manajemen terpadu balita sakit)?**

*Jika ya, tuliskan kode "1". Jika tidak, maka diisikan kode "2"*

## BLOK IV SISTEM INFORMASI PUSKESMAS

Enumerator mengisi nama, nomor Hp/telepon, dan jabatan responden untuk blok Sistem Informasi Puskesmas

**Pertanyaan 1a. Apakah terdapat tenaga khusus yang ditugaskan menjadi penanggungjawab pencatatan dan pelaporan di puskesmas?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya tenaga khusus yang bertanggungjawab terhadap pencatatan dan pelaporan di puskesmas. Penunjukkan tenaga khusus terhadap tugas ini dibuktikan dengan SK Kepala Puskesmas. **Cek Dokumen**

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika puskesmas memiliki tenaga khusus terkait pencatatan dan pelaporan

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika puskesmas tidak memiliki tenaga khusus terkait pencatatan dan pelaporan

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

***Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 2 (P.2)***

**Pertanyaan 1b. Apakah berlatar belakang pendidikan di bidang Rekam Medik (RMIK) atau Informasi Kesehatan (Infokes)?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tenaga khusus yang bertugas menjadi penanggungjawab pencatatan dan pelaporan di puskesmas apakah latar belakang pendidikan bidang rekam medik (RMIK) atau informasi kesehatan (Infokes). (Permenkes nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis)

Tenaga perekam medis (administrator informasi kesehatan) adalah profesi yang memfokuskan kegiatannya pada data pelayanan kesehatan dan pengelolaan sumber daya informasi pelayanan kesehatan dengan menerjemahkannya ke berbagai bentuk informasi demi kemajuan kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan, pasien, dan masyarakat. Tenaga di bidang rekam medik dan informasi kesehatan umumnya lulusan DIII atau DIV

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika tenaga khusus berlatar belakang RMIK/Infokes

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika tenaga khusus tidak berlatar belakang RMIK/Infokes

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

**Pertanyaan 2. Rekam medik**

Rekam medik adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta (Permenkes nomor 269 tahun 2008).

**Pertanyaan 2a. Rekam medik dilaksanakan secara?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui bentuk rekam medik yang digunakan di pelayanan puskesmas. **Cek Dokumen**

Pilihan kode jawaban:

- Kode 1. Non-elektronik** Pilih kode 1 jika rekam medik masih manual berupa buku/kartu (*paper-based*)
- Kode 2. Elektronik** Pilih kode 2 jika rekam medik sudah terkomputerisasi (*computer-based*)
- Kode 3. Keduanya** Pilih kode 3 jika rekam medik dilaksanakan baik secara non-elektronik maupun elektronik

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

**Pertanyaan 2b. Apakah rekam medik berbentuk *family folder*?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui sistem penomoran (*unit numbering system*; UNS) rekam medik yang digunakan di puskesmas dengan *family numbering* atau *family folder*. *Family folder* atau rekam kesehatan keluarga (RKK) merupakan sistem penomoran dimana satu keluarga mempunyai satu nomor rekam medis dengan identifikasi yang sama.

**Cek Dokumen**

Pilihan kode jawaban:

- Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika rekam medis puskesmas berbentuk *family folder*
- Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika rekam medis puskesmas tidak berbentuk *family folder*

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

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL  
DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS TEPUS II**  
Alamat: Pringsanggar, Purwodadi, Tepus, Gunungkidul 558...  
Telp. 081... Email: puskesmastepus2@gmail.com

NO CM

**FAMILY FOLDER**

Nama KK :  
NIK :  
No. Kartu Asuransi :  
Tanggal Lahir :  
Jenis Kelamin :  
Pekerjaan :  
Alamat :  
No. HP/Telp :  
Daftar Nama Anggota Keluarga:

No	Nama	Kedudukan dalam keluarga	Tgl Lahir	No. Asuransi
1			/ /	
2			/ /	
3			/ /	
4			/ /	
5			/ /	
6			/ /	
7			/ /	
8			/ /	
9			/ /	
10			/ /	

Gambar. Contoh model rekam medik *family folder*

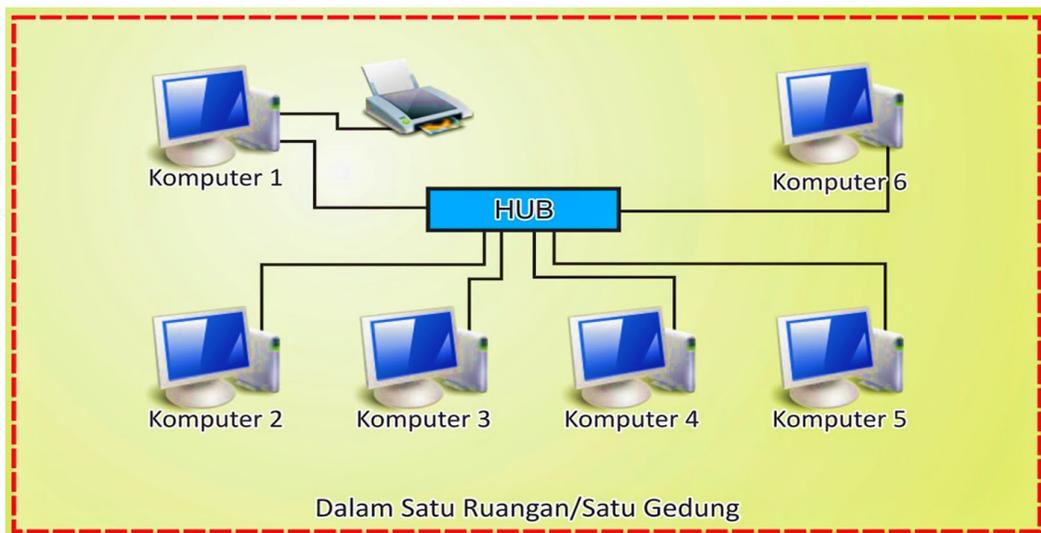
**Pertanyaan 3. Apakah puskesmas telah menggunakan sistem terkomputerisasi dalam memberikan pelayanan dalam gedung?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui bilamana puskesmas telah menggunakan sistem terkomputerisasi dalam pelayanan kesehatan dalam gedung sehari-hari. Sistem komputerisasi ditandai dengan penggunaan komputer sebagai alat bantu dalam kegiatan pengolahan data.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya, ada jaringan antar ruangan**

Pilih kode 1 jika puskesmas telah menggunakan komputer dan komputer tersebut terhubung antar ruangan dengan suatu jaringan tertentu (misal LAN = *local area networking*). Misal data-data komputer di loket pendaftaran terhubung dengan komputer dokter di poli umum poli gigi, poli KIA, dan/atau apotik puskesmas. Tidak harus semua ruangan terhubung minimal ada dua ruangan yang terhubung. Contoh, hanya loket dengan poli umum atau BP pengobatan.



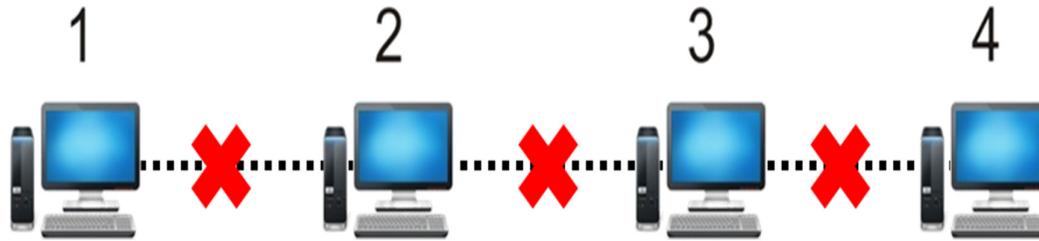
Keterangan :

Komputer 1 = Loket Pendaftaran; Komputer 2 = BP/Poli umum; Komputer 3 = Poli gigi; Komputer 4 = Poli KIA; Komputer 5 = Laboratorium; Komputer 6 = Apotik

Gambar. Contoh model jaringan terhubung antar ruangan

**Kode 2. Ya, tidak ada jaringan antar ruangan**

Pilih kode 2 jika puskesmas telah menggunakan sistem terkomputerisasi namun sistem tersebut belum terhubung antar ruangan. Misal data-data komputer di loket pendaftaran tidak terhubung dengan komputer dokter di poli umum poli gigi, poli KIA, dan/atau apotik puskesmas.



Keterangan :

Komputer 1 = Loker Pendaftaran; Komputer 2 = BP/Poli umum; Komputer 5 = Laboratorium;  
Komputer 4 = Apotik

Gambar. Contoh model jaringan tidak terhubung antar ruangan

### Kode 3. Tidak menggunakan komputer

Pilih kode 3 jika puskesmas tidak atau belum menggunakan sistem terkomputerisasi.

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

### Pertanyaan 4. Apakah puskesmas telah menerapkan sistem pendaftaran pasien secara online?

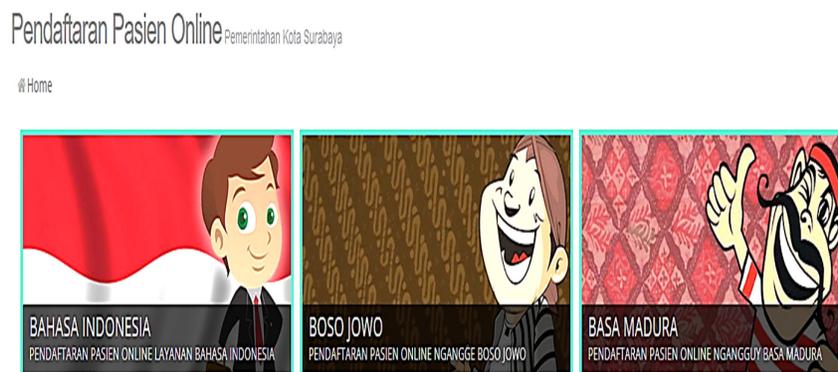
Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui penerapan sistem pendaftaran (reservasi) pasien berbasis aplikasi secara online di puskesmas tanpa harus langsung datang ke puskesmas. Adanya sistem pendaftaran online pasien di puskesmas diharapkan dapat memudahkan masyarakat dalam melakukan pendaftaran, sehingga pasien tidak perlu lama menunggu antrian di pendaftaran dan pasti mendapatkan nomor antrian.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika puskesmas menerapkan sistem pendaftaran pasien secara *online*

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika puskesmas tidak atau belum menerapkan sistem pendaftaran pasien secara *online*

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



Gambar. Contoh sistem pendaftaran pasien secara *online* (eHealth) di Kota Surabaya.

**Pertanyaan 5. Apakah saat ini puskesmas telah menerapkan penggunaan sistem pengkodean diagnosis penyakit berikut ini?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui penerapan koding diagnosis penyakit di puskesmas. Koding diagnosis penyakit menurut anjuran WHO (*World Health Organization*) meliputi: **(cek dokumen)**

**Pertanyaan 5a. *International Classification of Diseases (ICD) X***

Puskesmas telah menggunakan sistem pengkodean penyakit dalam pencatatan pelaporan dengan ICD X. **Catatan:** dimungkinkan hingga saat ini masih ada puskesmas yang menggunakan ICD IX. Yang perlu dipastikan pada pertanyaan ini apakah puskesmas menggunakan ICD X.

Pilihan kode jawaban:

- Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika puskesmas menerapkan penggunaan koding ICD X  
**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika puskesmas tidak menerapkan penggunaan koding ICD X

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

**Pertanyaan 5b. *International Classification for Primary Care (ICPC)***

ICPC adalah kode penyakit untuk puskesmas. Setiap penyakit bisa dikode dalam satu *form* menurut 2 sistem pengkodean misal ICD X dan ICPC. Dapat juga dalam 2 lembar yang berbeda (*form* menurut ICD X dan *form* menurut ICPC).

Pilihan kode jawaban:

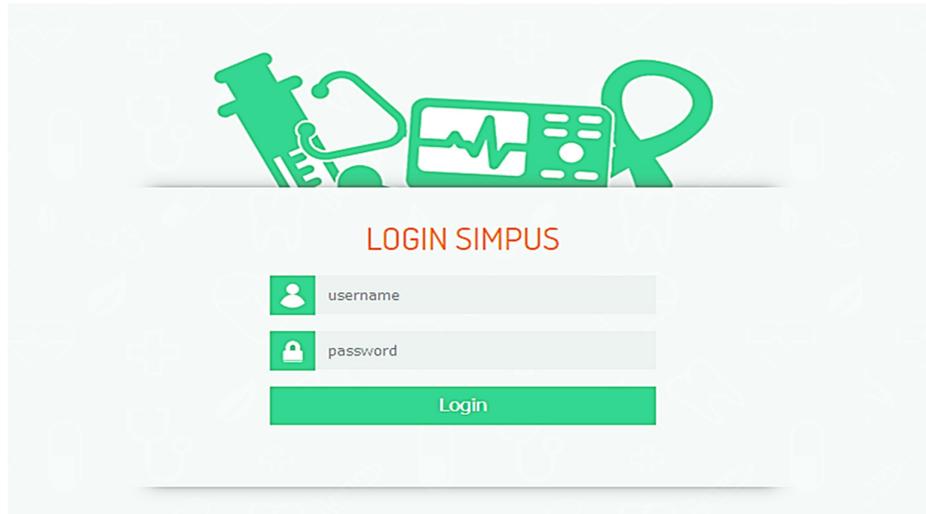
- Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika puskesmas menerapkan penggunaan koding ICPC  
**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika puskesmas tidak menerapkan penggunaan koding ICPC

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

**Pertanyaan 6. Pencatatan puskesmas  
Kolom (1): Sistem Informasi Kesehatan**

- a. Manajemen Puskesmas  
a.1 SIMPUS

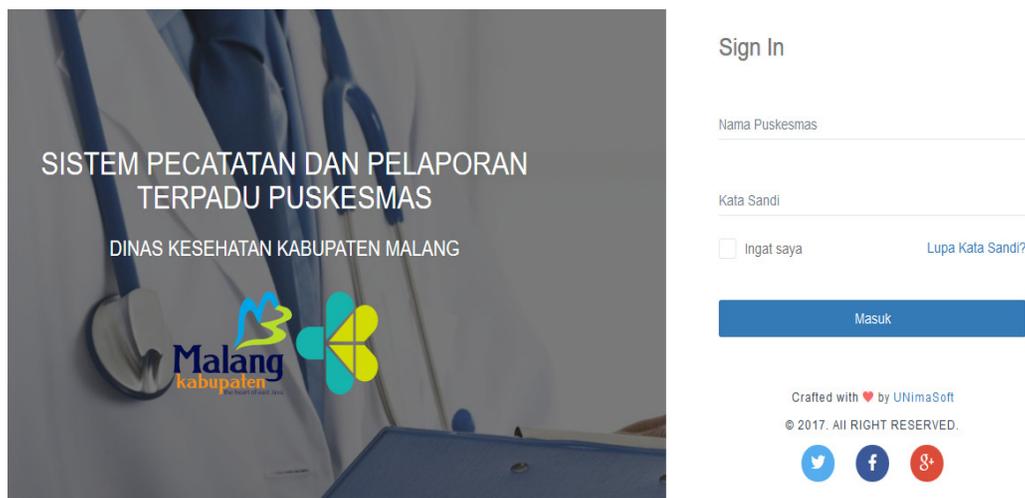
SIMPUS merupakan singkatan dari Sistem Informasi dan Manajemen Puskesmas berupa suatu aplikasi manajemen puskesmas yang fungsi utamanya adalah mengatur semua data pasien mulai dari pendaftaran, registrasi, pemeriksaan (diagnosis) serta pengobatan pasien tersebut, kemudian data-data yang sudah diinputkan 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

#### a.2 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 didapatkan 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

### a.3 ePuskesmas

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. ePuskesmas umumnya dikembangkan oleh PT. Telkom Indonesia.



Gambar. Contoh aplikasi ePuskesmas di Kotamadya Jakarta Timur

### b. SIKDA

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

c. Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)

ASPAK merupakan aplikasi *web based* sistem informasi data sarana, prasarana dan peralatan kesehatan secara *online*. Melalui ASPAK dimungkinkan 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

d. Data kasus penyakit/ status kesehatan

d.1 SITT

SITT merupakan singkatan dari Sistem Informasi Tuberkulosis 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

## d.2 SIHA

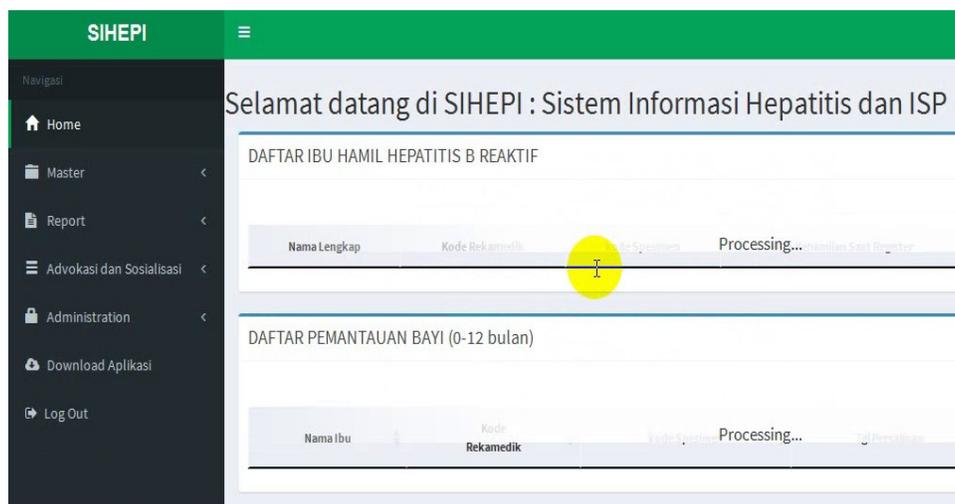
SIHA merupakan singkatan dari Sistem Informasi HIV-AIDS berupa perangkat lunak (*software*) yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan untuk manajemen data program HIV-AIDS dan IMS (infeksi menular seksual). Aplikasi ini merupakan aplikasi berbasis internet, sehingga layanan kesehatan langsung mengirimkan 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

## d.3 SIHEPI

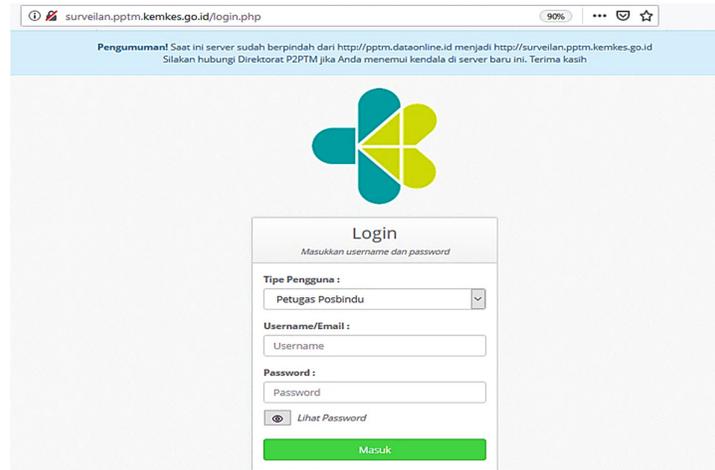
SIHEPI merupakan singkatan dari Sistem Informasi Hepatitis dan ISP (Infeksi Saluran pencernaan) berupa software sistem pelaporan untuk penyakit diare, hepatitis dan tifoid. Sistem ini memadukan alur pelaporan yang saat ini berjalan di fasyankes, dinas kesehatan kabupaten, dinas kesehatan propinsi maupun nasional.



Gambar. Contoh aplikasi SIHEPI

d.4 SI PTM

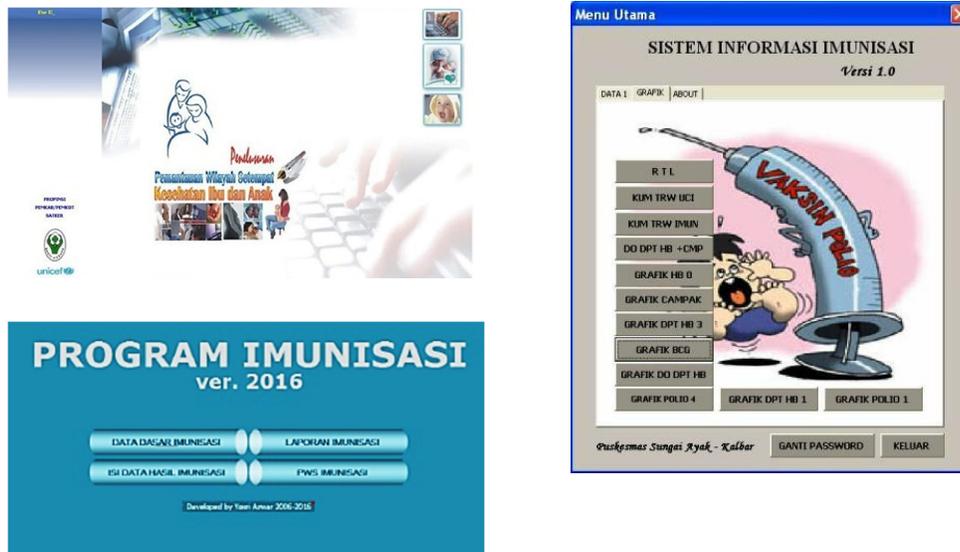
SI PTM merupakan singkatan dari Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular atau lebih dikenal sebagai Aplikasi Surveilans Posbindu PTM berbasis web.



Gambar. Contoh aplikasi SI PTM

d.5 SI PD3I

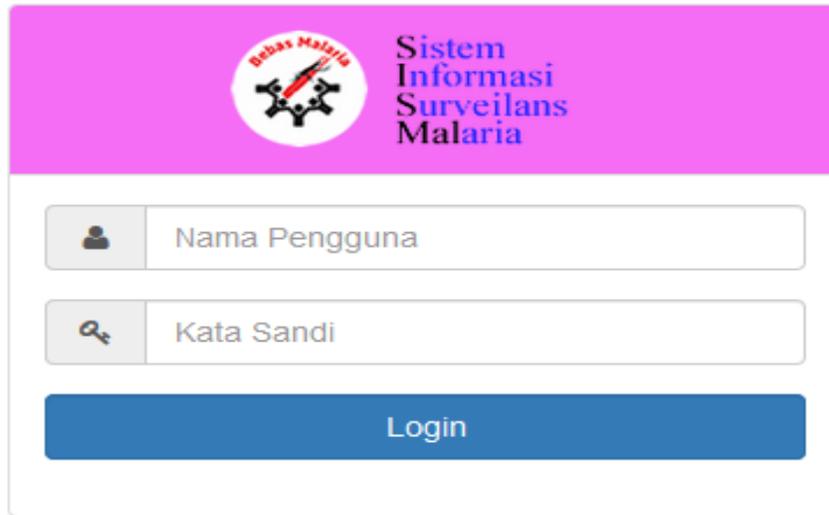
SI PD3I merupakan singkatan dari Sistem Informasi Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sistem informasi ini juga dapat disebut sebagai Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) – Imunisasi. Sistem informasi ini berupa alat pemantauan hasil imunisasi berupa grafik atau gambar pencapaian hasil 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

d.6 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

d.7 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

#### d.8 e-PPGBM

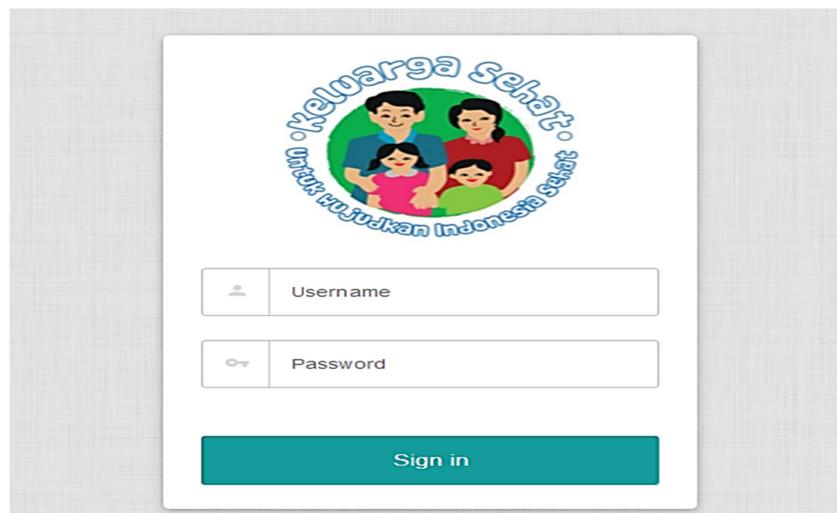
Aplikasi e-PPGBM merupakan pencatatan dan pelaporan berbasis masyarakat dengan teknologi elektronik. Aplikasi tersebut dapat merekam data individu dan hasil penimbangan, terutama di Posyandu serta mengolah hasil input data tersebut menjadi status gizi. Ketika data sasaran diinput akan langsung memberikan *feedback* oleh sistem berupa informasi status gizi pasien seperti normal, gizi kurang, sangat kurus, pendek, dan sangat pendek.



Gambar. Contoh aplikasi e-PPGBM

#### d.9 Aplikasi Keluarga Sehat (KS)

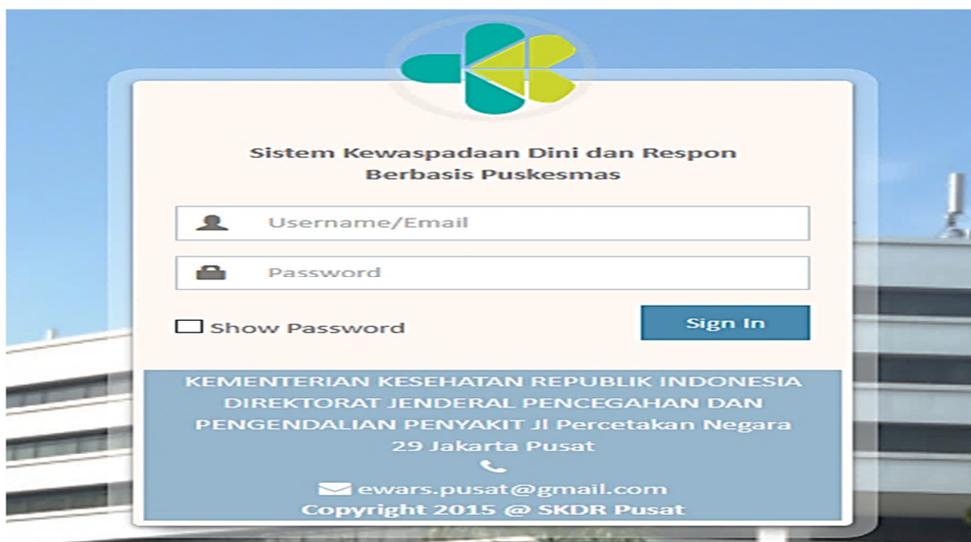
Aplikasi keluarga sehat adalah instrumen yang digunakan untuk mewujudkan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sehat (PIS-PK). Aplikasi ini yang dibuat oleh Pusdatin dan perubahan dari aplikasi yang lama bernama Prokesga. Hasil pendataan program PIS-PK dapat di *entry* melalui aplikasi pada telepon android maupun komputer secara *online* atau *offline*.



Gambar. Contoh aplikasi keluarga sehat

d.10 Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR)

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) adalah surveilans 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 Alerts Respons System*) umumnya berupa suatu tools/alat dan sistem ini berbasis laporan elektronik mingguan dari pelayanan kesehatan (pustu/poskesdes/puskesmas) ke otoritas kesehatan kabupaten/kota.



Gambar. Contoh aplikasi SKDR berbasis web

**Kolom (2): Ketersediaan Sistem Informasi**

Tanyakan mengenai bentuk ketersediaan sistem pencatatan yang dilakukan di 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 (tulis 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 (3): Sistem Pencatatan**

Tanyakan dan observasi lapangan mengenai sistem informasi atau pencatatan yang dilakukan di puskesmas. Observasi lapangan dilakukan dengan meminta petugas untuk menunjukkan aplikasi tersebut. **Catatan:** kolom (3) **HANYA** diisi jika jawaban kolom (2) berkode 1 atau 2 **DAN** pertanyaan ditujukan kepada aplikasi yang dipakai (pencatatan yang bersifat elektronik) bukan ditujukan kepada sistem pencatatan yang manual.

Pilihan kode jawaban:

##### **Kode 1. Digunakan secara online**

Digunakan secara *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 secara offline**

Digunakan secara *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 secara 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*

**Pertanyaan 7. Primary Care (Pcare)**

*Primary Care (Pcare)* BPJS Kesehatan adalah aplikasi sistem informasi pelayanan pasien berbasis *web base* yang disediakan oleh BPJS Kesehatan diperuntukkan bagi para fasilitas kesehatan primer (FKTP) untuk memberikan kemudahan akses data ke *server* BPJS baik itu pendaftaran, penegakan diagnosa, terapi hingga pelayanan laboratorium.



Gambar. Contoh aplikasi *Pcare* BPJS Kesehatan

**Pertanyaan 7a. Apakah puskesmas mengoperasionalkan *Pcare*?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui operasionalisasi *Pcare* di Puskesmas.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika puskesmas telah mengoperasikan *Pcare*

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika puskesmas tidak atau belum mengoperasikan *Pcare*

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

**Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 8 (P.8)**

**Pertanyaan 7b. Sejak tahun berapa mengoperasionalkan *Pcare*?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tahun pertama kali puskesmas mengoperasikan *Pcare*.

Isikan tahun pada kotak yang tersedia (4 digit) sesuai jawaban

**Pertanyaan 7c. Kemana data *Pcare* dikirimkan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui aliran data *Pcare* milik puskesmas.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. BPJS Kesehatan Pusat** Pilih kode 1 jika puskesmas hanya mengirimkan data *Pcare* ke BPJS Kesehatan Pusat

**Kode 2. Dinas Kesehatan** Pilih kode 2 jika puskesmas hanya mengirimkan data *Pcare* ke Dinas Kesehatan

**Kode 3. Keduanya**

Pilih kode 3 jika puskesmas mengirimkan data *Pcare* ke Dinas Kesehatan maupun ke BPJS Kesehatan Pusat

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

**Pertanyaan 7d. Apakah sudah dilakukan integrasi atau *bridging* antara *Pcare* dengan SIKDA? (lihat jawaban pertanyaan 6b)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan dua aplikasi tersebut (*Pcare* dan SIKDA) dikemas dalam bentuk integrasi (*bridging system*). *Bridging System* merupakan penggunaan fasilitas teknologi informasi *web service* yang memungkinkan dua sistem yang berbeda pada saat yang sama mampu melakukan dua proses tanpa adanya intervensi satu sistem pada sistem lainnya secara langsung, sehingga tingkat keamanan dan kerahasiaan masing-masing sistem tetap terjaga.

Tujuan *bridging system* ini untuk meningkatkan efektivitas *entry data processing*, efisiensi penggunaan sumber daya, serta lebih cepat dalam proses pengelolaan, baik klaim, piutang, verifikasi, dan sebagainya.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya**

Pilih kode 1 jika telah ada terintegrasi *Pcare* dengan SIKDA

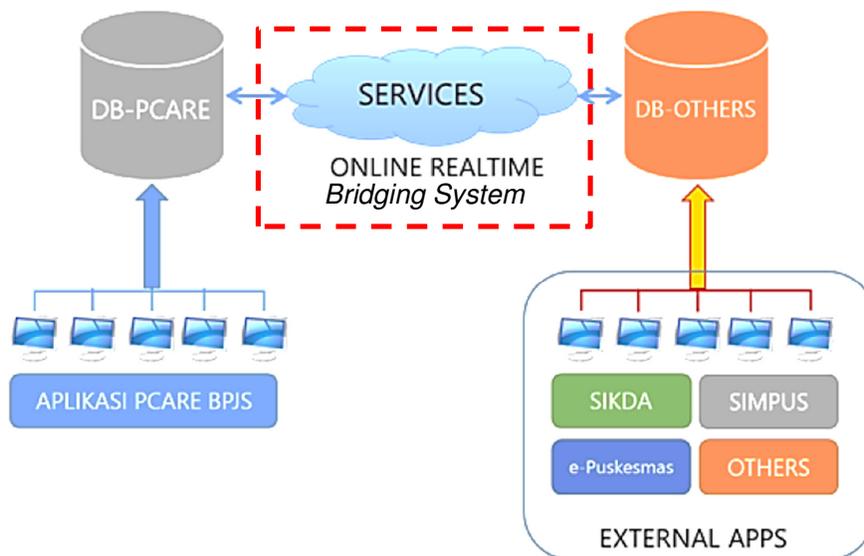
**Kode 2. Tidak**

Pilih kode 2 jika belum ada terintegrasi *Pcare* dengan SIKDA

**Kode 7. Tidak Berlaku**

Pilih kode 7 jika SIKDA belum diterapkan di Puskesmas

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



Gambar. Contoh mekanisme *bridging Pcare* BPJS Kesehatan dengan SIKDA/SIMPUS

**Pertanyaan 7e. Apakah puskesmas dapat mengolah dan/atau memanfaatkan data *Pcare* untuk memperkuat pelayanan ataupun memperoleh data epidemiologi?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan data *Pcare* oleh Puskesmas untuk perencanaan puskesmas (rencana usulan kegiatan, RUK) atau data epidemiologi (intervensi program). Pemanfaatan data *Pcare* dibuktikan dengan dokumen berupa hasil penelitian, dokumen RUK, naskah kebijakan yang dipresentasikan dalam forum kedinasan, dan lainnya. Tidak termasuk data-data yang dipajang di papan informasi dan laporan tahunan puskesmas. **Cek Dokumen**

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika dimanfaatkan/digunakan

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika belum atau tidak dimanfaatkan/ digunakan

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

**Pertanyaan 7f. Apakah puskesmas dapat mengakses jumlah dan data peserta terdaftar melalui *Pcare*?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui akses jumlah dan data peserta BPJS Kesehatan melalui aplikasi *Pcare* oleh puskesmas.

Pilihan kode jawaban:

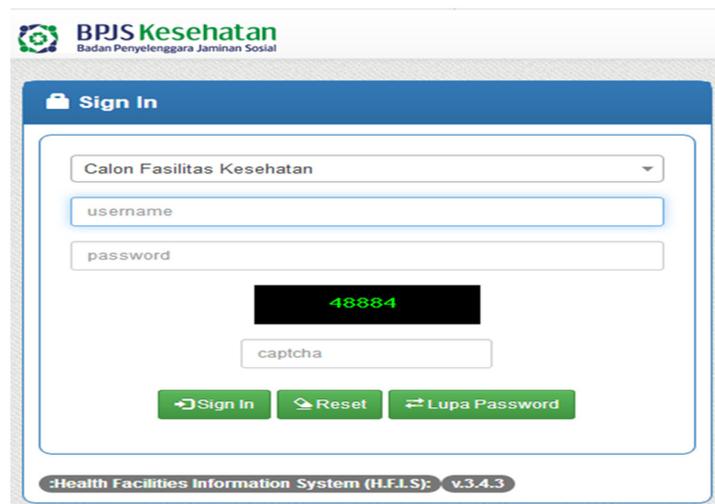
**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika puskesmas dapat mengakses

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika puskesmas belum atau tidak mengakses

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

**Pertanyaan 8. Health Facilities Information System (HFIS)**

HFIS ini merupakan aplikasi berbasis website yang dapat dipergunakan melalui *internet public* oleh semua calon faskes yang akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan pada *website* BPJS Kesehatan. Informasi terkait proses kredensialing fasilitas kesehatan dan melihat *workflow* proses kredensialing melalui aplikasi HFIS.



Gambar. Contoh aplikasi HFIS

### Pertanyaan 8a. Apakah puskesmas mengoperasikan HFIS?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui operasionalisasi HFIS di Puskesmas.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika puskesmas telah mengoperasikan HFIS

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika puskesmas tidak atau belum mengoperasikan HFIS

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

**Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 9 (P.9)**

### Pertanyaan 8b. Sejak kapan mengoperasikan HFIS? (tahun)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tahun pertama kali puskesmas mengoperasikan HFIS.

Isikan tahun pada kotak yang tersedia (4 digit) sesuai jawaban

### Pertanyaan 8c. Apakah puskesmas telah melakukan entri data HFIS?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kegiatan entri data dalam aplikasi HFIS di puskesmas. Data yang di entri meliputi letak geografis faskes, biodata penganggungjawab faskes, jumlah SDM, jenis layanan, jam pelayanan, *form self-assessment*. **MINTA PETUGAS UNTUK MENUNJUKANNYA**

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika puskesmas telah mengentry data di HFIS

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika puskesmas tidak atau belum mengentry data di HFIS

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

**Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 9 (P.9)**

The screenshot shows the HFIS data entry interface with three main sections:

- Data Pribadi (Penanggung Jawab Faskes):** Fields for Telp (050005454), HP (3423345454), Faksimile (455455), Email (dwi@kabarinnua@gmail.com), Jenis Kelamin (Pria), Tempat Lahir (SANDUNG), Tanggal Lahir (01/03/1965), Pemilik Pajak (Pribadi), and NPWP (345656565).
- Profil Faskes:** Fields for Jumlah Dokter Umum (3), Jumlah Dokter Gigi (3), Jumlah Perawat (2), Jumlah Apoteker (2), Jumlah Asisten Apoteker (1), Jumlah Bidan (3), Ahli Gizi (1), Sanitarian (3), Jumlah Petugas Administrasi (3), and Jumlah Tenaga Medis Lainnya (3).
- Layanan:** Radio button options for Apotek, Bidan, and Laboratorium, each with choices: Tidak Ada, Ada, 1 Atap, and Jejaring.

Gambar. Contoh format *entry data* pada aplikasi HFIS

### Pertanyaan 8d. Apakah puskesmas melakukan *update* data HFIS?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kegiatan updating data dalam aplikasi HFIS di puskesmas. Data-data yang diupdate umumnya berupa data alamat, kategori, profil, penanggungjawab, jam praktik, jenis pelayanan, jumlah tenaga medis, dll. **MINTA PETUGAS UNTUK MENUNJUKANNYA**

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya, Setiap ada perubahan data SDM dan/atau pelayanan**

**Kode 2. Ya, Pernah**

**Kode 3. Tidak**

Pilih kode 1 jika puskesmas selalu mengupdate data di HFIS ketika ada perubahan data SDM dan/atau pelayanan

Pilih kode 2 jika puskesmas pernah mengupdate data di HFIS

Pilih kode 3 jika puskesmas tidak atau belum pernah sama sekali mengupdate data di HFIS

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

No.	Tgl Pengisian	Kode Perubahan	Kategori Perubahan	Status	Proses
1	06/02/2018	UP1_06021811011002	Alamat	Pengajuan	<input type="checkbox"/>
2	06/02/2018	UP2_06021811011002	Kategori	Pengajuan	<input type="checkbox"/>
3	06/02/2018	UP3_06021811011002	Profil	Pengajuan	<input type="checkbox"/>
4	06/02/2018	UP4_06021811011002	Penanggung Jawab	Pengajuan	<input type="checkbox"/>
5	06/02/2018	UP5_06021811011002	Jadwal Praktik	Pengajuan	<input type="checkbox"/>
6	06/02/2018	UP6_06021811011002	Layanan	Pengajuan	<input type="checkbox"/>

Gambar. Contoh *update data* (perubahan data) pada aplikasi HFIS

### Pertanyaan 9. Klaim non-kapitasi

#### Pertanyaan 9a. Apakah puskesmas mengoperasionalkan LUPIS-BPJS?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui operasionalisasi LUPIS-BPJS di Puskesmas. LUPIS-BPJS merupakan pengembangan dari aplikasi legalisasi dan *Pcare* yang berfungsi untuk menagihkan klaim Non CBGs. Selain itu aplikasi ini digunakan untuk pelayanan tambahan BPJS bagi kegiatan Faskes Primer diluar ada kegiatan intinya/diluar kapitasi (non kapitasi) seperti *screening* prolans dan lainnya. Penggunaan LUPIS mirip dengan cara penggunaan *Pcare*.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika puskesmas telah mengoperasikan LUPIS-BPJS

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika puskesmas tidak atau belum mengoperasikan LUPIS-BPJS

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

**Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 10 (P.10)**



Gambar. Contoh aplikasi *Pcare* BPJS Kesehatan

**Pertanyaan 9b. Jumlah klaim luar paket INA-CBGs (non kapitasi) yang ditagihkan tahun 2018**

Pertanyaan 9b bertujuan untuk mengetahui jumlah klaim yang ditagihkan melalui LUPIS-BPJS di Puskesmas selama tahun 2018. Data klaim LUPIS di FKTP dikelompokkan menjadi (9b.1) klaim papsmear/IVA, (9b.2) skrining promotif penyakit prolanis, (9b.3) RITP, (9b.4) Kebidanan & Neonatus, dan (9b.5) Ambulans. **(Cek Dokumen)**

*Isikan jawaban pada kotak jawaban disesuaikan dengan jumlah kotak yang tersedia. **JIKA TIDAK BERLAKU, ISIKAN KODE '7777'***

**Pertanyaan 9b.1 Klaim *Papsmear/IVA***

Pemeriksaan *papsmear/IVA* adalah pemeriksaan penapisan/skrining terhadap kelainan pra kanker di mulut rahim atau kanker serviks.

**Pertanyaan 9b.2 Skrining primer/promotif**

Skrining primer merupakan bentuk deteksi dini untuk penyakit yang berdampak biaya besar dan menjadi fokus pengendalian BPJS Kesehatan yaitu diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Kegiatan skrining primer/promotif termasuk pemeriksaan GDS (gula darah sewaktu), GDP (gula darah puasa), GDPP (gula darah post prandial) dan kegiatan implementasi prolanis (senam, penyuluhan, dll).

Nama Peserta :	Diabetes Mellitus :	0.20 (Normal)
No.Kartu BPJS :	Hipertensi :	4.40 (Risiko Sedang)
Tgl. Lahir :	Jantung Koroner :	1.20 (Normal)
Jenis Kelamin :	Ginjal Kronik :	1.20 (Normal)
No. Telp / HP :	Saran :	
Alamat :		

Standar Penilaian	Normal	Sedang	Tinggi
Diabetes Mellitus	< 4	4 - 8	> 8
Hipertensi	< 3	3 - 6	> 6
Jantung Koroner	< 2.5	2.5 - 5	> 5
Ginjal Kronik	< 2	2 - 4	> 4

Tanggal,  
Paraf Petugas,

( Puskesmas Serasan )

24/05/2018 16:22:33

<sup>\*)</sup> Silahkan menghubungi dokter pada layanan primer untuk pemeriksaan lebih lanjut

Gambar. Contoh *output* skrining primer/promotif dari aplikasi LUPIS

### Pertanyaan 9b.3 RITP

Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari. Tarif yang diberlakukan sebesar Rp. 100.000,- per hari rawat inap untuk FKTP dengan 1 dokter dan Rp. 120.000,- per hari rawat inap untuk FKTP dengan minimal 2 dokter.

### Pertanyaan 9b.4 Kebidanan & Neonatus

Klaim kebidanan & neonatus meliputi pelayanan ANC (antenatal care), PNC (perinatal care), persalinan pervaginam normal, pelayanan KB (termasuk MOP/ vasektomi), dll.

### Pertanyaan 9b.5 Ambulans

Pelayanan ambulans fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar faskes disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien dengan tujuan penyelamatan nyawa pasien. Kondisi tertentu yang dimaksud adalah kondisi pasien sesuai indikasi medis berdasarkan rekomendasi medis dari dokter faskes tingkat pertama yang merawat.

Pelayanan ambulan faskes tingkat pertama diberikan untuk : 1) Sesama faskes tingkat pertama, yakni dari faskes tingkat pertama yang satu ke faskes tingkat pertama lainnya yang memiliki sarana penunjang medis yang lebih lengkap; 2) Faskes tingkat pertama ke faskes rujukan/tingkat lanjutan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pelayanan ambulan **TIDAK DIJAMIN** adalah pelayanan yang tidak sesuai ketentuan di atas, termasuk : 1) Jemput pasien selain dari faskes (rumah, jalan, lokasi lain); 2) Mengantar pasien selain faskes; 3) Rujukan parsial (antar jemput pasien atau spesimen dalam rangka mendapatkan penunjang atau tindakan yang merupakan rangkaian perawatan pasien di salah satu faskes); 4) Mobil jenazah; 5) Pasien rujuk balik rawat jalan.

### Pertanyaan 9b.6 Lainnya

Tuliskan bila ada jenis dan jumlah klaim non kapitasi (luar paket INA CBGs) lain yang mungkin puskesmas tagihkan ke BPJS Kesehatan selama tahun 2018.

### Pertanyaan 10. Laporan Puskesmas tahun 2018

Sesuai dengan amanat dalam Permenkes nomor 75 tahun 2014, Puskesmas berwenang untuk melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan. Kegiatan pencatatan dan pelaporan tersebut harus dibuat oleh puskesmas dan direkapitulasi dengan waktu tertentu. Pada umumnya pelaporan puskesmas menggunakan tahun kalender yaitu dari bulan Januari sampai dengan Desember dalam tahun yang sama. Ada beberapa jenis laporan yang dibuat oleh Puskesmas antara lain:

1. Laporan harian untuk melaporkan kejadian luar biasa penyakit tertentu.
2. Laporan mingguan untuk melaporkan kegiatan penyakit yang sedang ditanggulangi
3. Laporan bulanan untuk melaporkan kegiatan rutin program.

Pada Rifaskes 2019 jenis pelaporan puskesmas yang diteliti adalah laporan bulanan (LB).

**Catatan:** Jika laporan yang tersedia di Puskesmas tidak dalam bentuk *hardcopy*, maka enumerator meminta izin untuk melihat isi dari SIMPUS dan mengecek kelengkapan isi masing-masing laporan dari bulan Januari sampai dengan Desember.

### Pertanyaan 10a. Laporan Bulanan Data Kesakitan (LB1)

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui kelengkapan dokumen dalam laporan bulanan data kesakitan (LB1). **Cek Dokumen**

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ada, Lengkap**

**Kode 2. Ada, Tidak Lengkap**

**Kode 3. Tidak Ada**

Pilih kode 1 jika terdapat 12 laporan LB1 di tahun 2018

Pilih kode 2 jika terdapat kurang dari 12 laporan LB1 di tahun 2018

Pilih kode 3 jika tidak terdapat laporan LB1 di tahun 2018

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

KODE PUSKESMAS		33080401		LBI																				
PUSKESMAS		SALAM		Halaman : 1																				
KECAMATAN		SALAM		Lembar 1 : Urnah Ka Sia P2M Dinas Kab./Kota																				
PUSKESMAS PEMBANTU YANG :		- ADA		Lembar 2 : Urnah Koordinator S P2P Dinas Kab./Kota																				
KABUPATEN/KODIYA		MAGELANG		Lembar 3 : Urnah Koordinator S P2P Puskesmas (Asip)																				
PROVINSI		JAWA TENGAH		BILAN																				
Wilayah Pelaporan		Semua Wilayah		TAHUN																				
		Tempat Pemeriksaan		2009																				
		Semua Tempat Pemeriksaan																						
Kode ICD X	Nama Penyakit/Diagnosis	JUMLAH KASUS/GELOJONGAN UMUR												TOTAL										
		0-7 Hr	8-18 Hr	<1 Th	1-4 Th	5-9 Th	10-14 Th	15-19 Th	20-44 Th	45-64 Th	65-99 Th	60-69 Th	>70 Th	Baru	Lama	Kes Total								
0101 A00	Kokla																0	0	0	0				
0102 A01	Typus parat				1	2	1	2			4	1	13	1	4	1	1	1			28	4	0	32
0103 A04	Infeksi Bakteri haem. disribusi			4	3	1	1						1				1				12	0	0	12
0104 A07	Infeksi protozoa haem. disenti amo			1	2				1				2								6	0	0	6
0105 A09	Direk dan gastroenterik non spesifik			22	66		22		7	3		29		15	6	10		2		182	0	0	182	
0106 A06	Amoebiasis																				0	0	0	0
0199	Peny. Infeksi lainnya															1				1	0	0	1	
0201 A15	Tuberkulosis Paru BTA(+)																				0	0	0	0
0202 A15 A TB	Rolaps																				0	0	0	0
0203 A15 B TB	Kategori I												2		1						3	0	0	3
0204 A16	TB Klinis (suspect), termasuk Ro(+) BTA																				0	0	0	0
0205 A16 A TB	Rolaps																				0	0	0	0
0206 A16 B TB	Kategori I																				0	0	0	0
0207 A16 C TB	Kategori 2																				0	0	0	0
0208 A16 D TB	Kategori 3																				0	0	0	0
0209 A16	TB Anak						4	1													1	4	37	42
0299	Peny. Tuberkulosis lain				1	1						3									5	0	0	5
0301 A22	Artritis																				0	0	0	0
0302 A27	Leptospirosis																				0	0	0	0

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Gambar. Contoh LB1 puskesmas



**Catatan:** Dikarenakan LB3 terdiri dari berbagai jenis laporan (gizi, KIA/KB, imunisasi, dan P2M), maka penilaiannya berdasarkan masing-masing laporan. Jika salah satu laporan tidak lengkap maka beri Kode 2. Ada, Tidak Lengkap.

### LAPORAN BULANAN GIZI

Puskesmas : Sekura  
Kecamatan : Teluk Keramat  
Desa : Sungai Kumpai  
Bulan :

NO.	KEGIATAN	JUMLAH	
		L	P
1.	Jumlah ibu Nifas dapat Vit A dosis tinggi ( 200.000 IU )		
2.	Jumlah ibu hamil dapat tablet tambah darah 30 tablet ( FE 1 )		
3.	Jumlah ibu hamil dapat tablet tambah darah 90 tablet ( FE 3 )		
4.	Jumlah kelahiran		
5.	Jumlah IMD ( Inisiasi Menyusui Dini )		
6.	Jumlah bayi dapat ASI Eksklusif baru		
	a. E1 (Jumlah bayi umur 0-1 bulan dapat ASI Eksklusif )		
	b. E2 (Jumlah bayi umur 1-2 bulan dapat ASI Eksklusif )		
	c. E3 (Jumlah bayi umur 2-3 bulan dapat ASI Eksklusif )		
	d.E4 (Jumlah bayi umur 3-4 bulan dapat ASI Eksklusif )		
	e.E5 (Jumlah bayi umur 4-5 bulan dapat ASI Eksklusif )		
	f. E6 (Jumlah bayi umur 5-6 bulan dapat ASI Eksklusif )		
7.	Jumlah Bayi (< 1 Tahun ) timbang lama		
8.	Jumlah Bayi (< 1 Tahun ) timbang baru		

Gambar. Contoh laporan bulanan gizi (bagian dari LB3) puskesmas

#### Pertanyaan 10d. Laporan Bulanan Data Kegiatan Puskesmas (LB4)

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui kelengkapan dokumen dalam laporan bulanan untuk data kegiatan puskesmas. Data kegiatan puskesmas terdiri dari data kunjungan pasien (rawat jalan maupun rawat inap), pelayanan dasar gigi, laboratorium, UKS (upaya kesehatan sekolah), kesehatan olahraga, kesehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan masyarakat, dan perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas). **Cek Dokumen**

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ada, Lengkap**

Pilih kode 1 jika terdapat 12 laporan LB4 di tahun 2018

**Kode 2. Ada, Tidak Lengkap**

Pilih kode 2 jika terdapat kurang dari 12 laporan LB4 di tahun 2018

**Kode 3. Tidak Ada**

Pilih kode 3 jika tidak terdapat laporan LB4 di tahun 2018

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

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS ( LB 4 )

Bulan : Februari  
Tahun : 2018

Puskesmas : Tajinan  
Kecamatan : Tajinan

NO		KEGIATAN	Laki	Perempuan
1	I	<b>KUNJUNGAN PUSKESMAS</b>		
2	1	Jumlah kunjungan Puskesmas		
3	2	Jumlah kunjungan dengan kartu sehat		
4	3	Jumlah kunjungan rawat jalan		
5	4	Jumlah kunjungan rawat jalan golongan umur >= 50 th		
6	5	Jumlah kunjungan rawat jalan gigi		
7	II	<b>RAWAT TINGGAL</b>		
8	1	Jumlah TT yang tersedia untuk umum (perawatan)		
9	2	Jumlah TT yang tersedia untuk perawatan persalinan		
10	3	Jumlah penderita yang dirawat tinggal		
11	4	Jumlah penderita yang meninggal sebelum 48 jam		
12	5	Jumlah penderita yang meninggal sesudah 48 jam		
13	6	Jumlah penderita yang keluar		
14	7	Jumlah hari perawatan		
15	8	Jml ibu hamil, melahirkan, nifas dg kelainan yg dirawat		
16	9	Jml balita sakit dg kelainan yg dirawat		
17	10	Jml kasus cedera/kecelakaan yg dirawat		
18	11	Jml penderita dg kasus lain yg dirawat		
19	III	<b>PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT</b>		
20	1	Jml. Keluarga dg penderita TB paru yg dibina		

Gambar. Contoh LB4 puskesmas

**Pertanyaan 10e. Laporan Tahunan Data Dasar Puskesmas (LT1)**

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui keberadaan dokumen dalam laporan tahunan untuk data dasar puskesmas (LT1). Laporan ini berisi semua Laporan Bulanan yang direkapitulasi selama 1 tahun, umumnya berupa buku profil puskesmas. **Cek Dokumen**

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ada**

Pilih kode 1 jika terdapat laporan LT1 di tahun 2018

**Kode 2. Tidak Ada**

Pilih kode 2 jika tidak terdapat laporan LT1 di tahun 2018

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

### Pertanyaan 10f. Laporan Tahunan Data Kepegawaian Puskesmas (LT2)

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui keberadaan dokumen dalam laporan tahunan untuk data pegawai puskesmas (LT2). Laporan ini berisi rekapan data kepegawaian puskesmas termasuk bidan di desa selama 1 tahun. Umumnya terdapat dalam buku profil puskesmas atau dapat dilihat dari aplikasi renbut (perencanaan dan kebutuhan) Kemkes. **Cek Dokumen**

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ada**

Pilih kode 1 jika terdapat laporan LT2 di tahun 2018

**Kode 2. Tidak Ada**

Pilih kode 2 jika tidak terdapat laporan LT2 di tahun 2018

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



Gambar. Contoh aplikasi renbut Kemkes.

### Pertanyaan 10g. Laporan Tahunan Data Peralatan Puskesmas (LT3)

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui keberadaan dokumen dalam laporan tahunan untuk data peralatan di puskesmas (LT3). Laporan ini berisi rekapan data peralatan puskesmas termasuk Pustu dan Pusling selama 1 tahun, umumnya dapat dilihat dari aplikasi ASPAK (lihat penjelasan pertanyaan nomor 6c). **Cek Dokumen**

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ada**

Pilih kode 1 jika terdapat laporan LT3 di tahun 2018

**Kode 2. Tidak Ada**

Pilih kode 3 jika tidak terdapat laporan LT3 di tahun 2018

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

**Pertanyaan 11. Apakah laporan mencakup jejaring fasilitas kesehatan di wilayah kerja?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui isi laporan yang dibuat oleh puskesmas apakah mencakup jejaring fasilitas kesehatan lain di wilayah kerjanya.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika isi pelaporan mencakup jejaring fasilitas kesehatan lain

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika isi pelaporan tidak mencakup jejaring fasilitas kesehatan lain

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

***Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 13 (P.13)***

**Pertanyaan 12. Sumber laporan jejaring fasilitas kesehatan**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui sumber-sumber dari jejaring fasilitas kesehatan lain di wilayah kerja puskesmas yang digunakan untuk isi pelaporan puskesmas. Jejaring puskesmas berdasarkan Permenkes nomor 75 tahun 2014 adalah: **Cek Dokumen**

- a. Rumah sakit (RS)
- b. Klinik pratama
- c. Klinik utama
- d. Tempat praktik mandiri dokter spesialis
- e. Tempat praktik mandiri dokter
- f. Tempat praktik mandiri dokter gigi
- g. Tempat praktik mandiri bidan
- h. Apotik
- i. laboratorium klinik swasta
- j. Lainnya

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika isi pelaporan puskesmas mencakup laporan fasilitas kesehatan lain yang berada di wilayah kerja puskesmas

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika isi pelaporan puskesmas tidak mencakup laporan fasilitas kesehatan lain yang berada di wilayah kerja puskesmas

**Kode 7. Tidak Berlaku** Pilih kode 7 jika fasilitas kesehatan lain yang dimaksud berada diluar wilayah kerja puskesmas

*Tuliskan kutipan salah satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam masing-masing kotak yang tersedia*

**Pertanyaan 13. Jumlah penduduk miskin di wilayah kerja Puskesmas tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah penduduk miskin di wilayah kerja puskesmas tahun 2018 berdasarkan SK Gubernur atau Bupati. **Cek Dokumen**

*Isikan jawaban pada kotak jawaban disesuaikan dengan jumlah kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 14. Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total kunjungan pasien rawat jalan baik pasien lama dan baru bagi peserta atau non peserta JKN-BPJS Kesehatan tahun 2018. **Cek Dokumen**

*Isikan jawaban pada kotak jawaban disesuaikan dengan jumlah kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 15. Jumlah kunjungan rawat jalan peserta JKN-BPJS Kesehatan tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total kunjungan pasien rawat jalan baik pasien lama dan pasien baru khusus peserta JKN-BPJS Kesehatan baik statusnya peserta PBI maupun Non-PBI tahun 2018. **Cek Dokumen**

*Isikan jawaban pada kotak jawaban disesuaikan dengan jumlah kotak yang tersedia.*

**JIKA BUKAN PUSKESMAS RAWAT INAP (BLOK III.3 = 2) LANJUT KE BLOK V**

**Pertanyaan 16a. Jumlah kunjungan rawat inap tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total kunjungan pasien rawat inap baik pasien lama atau pasien baru bagi peserta atau non peserta JKN-BPJS Kesehatan tahun 2018. **Cek Dokumen**

*Isikan jawaban pada kotak jawaban disesuaikan dengan jumlah kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 16b. Dalam satu bulan terakhir, berapa pasien rawat inap yang ditangani?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah pasien rawat inap yang ditangani oleh puskesmas baik pasien lama atau pasien baru bagi peserta atau non peserta JKN-BPJS Kesehatan selama 1 bulan terakhir sebelum pengumpulan data di tahun 2018. **Cek Dokumen**

*Isikan jawaban pada kotak jawaban disesuaikan dengan jumlah kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 17. Jumlah kunjungan rawat inap peserta JKN-BPJS Kesehatan tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total kunjungan pasien rawat inap baik pasien lama atau pasien baru bagi peserta JKN-BPJS Kesehatan baik statusnya peserta PBI maupun Non-PBI tahun 2018. Isi pada kotak yang tersedia. **Cek Dokumen**

*Isikan jawaban pada kotak jawaban disesuaikan dengan jumlah kotak yang tersedia.*

## **BLOK V. ORGANISASI dan PERENCANAAN PUSKESMAS**

### **5.1. ORGANISASI PUSKESMAS**

Sesuai Permenkes no 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa organisasi Puskesmas disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan kategori, upaya kesehatan dan beban kerja Puskesmas. Organisasi puskesmas paling sedikit terdiri dari jabatan dan tanggung jawab berikut:

- a. **Kepala Puskesmas:** bertanggung jawab atas seluruh kegiatan di wilayah kerja puskesmas
- b. **Kepala sub bagian Tata Usaha:** membawahi beberapa kegiatan di antaranya Sistem Informasi Puskesmas, kepegawaian, rumah tangga dan keuangan
- c. **Penanggung jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat:** membawahi pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS, kesehatan lingkungan, pelayanan KIA-KB yang bersifat UKM, pelayanan gizi yang bersifat UKM, pencegahan dan pengendalian penyakit dan pelayanan perawatan kesehatan masyarakat
- d. **Penanggung jawab UKP, kefarmasian dan laboratorium:** membawahi beberapa kegiatan seperti pelayanan pemeriksaan umum, kesehatan gigi mulut, KIA-KB yang bersifat UKP, gawat darurat, gizi yang bersifat UKP, pelayanan persalinan, pelayanan rawat inap untuk Puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap, kefarmasian dan pelayanan laboratorium.
- e. **Penanggungjawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan:** membawahi Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Bidan Desa dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

Ada 3 jenis pola struktur puskesmas organisasi Puskesmas yang dibedakan sesuai kategori puskesmas yaitu puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan perdesaan dan puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Tujuan pertanyaan pada sub blok ini untuk mengetahui organisasi yang ada di Puskesmas dan pelatihan manajemen puskesmas yang telah dilakukan.

*Tuliskan dengan jelas nama responden, jabatan dan telepon yang bisa dihubungi ke dalam kotak yang tersedia.*

#### **Pertanyaan 1: Kepala Puskesmas**

##### **Pertanyaan 1a : Status kepala puskesmas**

Status jabatan yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang dan tidak terkait dengan status kepegawaian. Misalnya seorang dokter PTT diangkat menjadi kepala Puskesmas dengan keputusan Bupati setempat. Pilihan kode jawaban :

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| Kode 1 Pejabat tetap     | Pilihan kode 1 jika status kepala puskesmas sudah resmi ditetapkan melalui SK Bupati / Walikota                     |
| Kode 2 Pejabat sementara | Pilihan kode 2 jika status kepala puskesmas bersifat sementara yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan setempat |
| Kode 3 Tidak ada         | Pilihan kode 3 jika tidak ada pejabat kepala puskesmas saat pengumpulan data  |

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

***Jika jawaban berkode 3. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomer 2 (P.2)***

**Pertanyaan 1b : Latar belakang pendidikan terakhir kepala puskesmas**

Berdasarkan Permenkes no 75 tahun 2014 Kepala Puskesmas minimal berpendidikan sarjana dan memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat . Namun untuk di daerah terpencil dan sangat terpencil, diperbolehkan kepala puskesmas adalah tenaga kesehatan dengan minimal berpendidikan D3. Pilihan kode jawaban :

Kode 1 ≥ D4 kesehatan	Pilihan kode 1 jika status pendidikan terakhir minimal D4 kesehatan. Mis. Dokter, Dokter Gigi, SKM, D4 kebidanan, D4 keperawatan dll
Kode 2 ≥ D4 non kesehatan	Pilihan kode 2 jika status pendidikan terakhir minimal D4 non kesehatan. Mis.D4 Analisis Keuangan, akuntansi keuangan dll
Kode 3 D3 kesehatan	Pilihan kode 3 jika status pendidikan terakhir D3 kesehatan. Mis. D3 Gizi dll
Kode 4 D3 non kesehatan	Pilihan kode 4 jika status pendidikan terakhir D3 non kesehatan.
Kode 5 SPK/SPR	Pilihan kode 5 jika status pendidikan terakhir sekolah perawat kesehatan (SPK) / sekolah pengatur rawat (SPR), termasuk juga D1, D2 kesehatan
Kode 6 Lainnya	Pilihan kode 6 jika status pendidikan terakhir di luar kode 1-5

**Pertanyaan 2 : berkaitan dengan kegiatan pelatihan manajemen**

**Kolom 1 : jenis jabatan**

Cukup jelas. Sesuai penjelasan Organisasi Puskesmas (Permenkes no 75 tahun 2014)

- Kepala Puskesmas
- Kepala Sub bagian Tata Usaha
- Penanggung jawab UKM dan Keperawatan kesehatan masyarakat
- Penanggung jawab UKP, kefarmasian dan laboratorium
- Penanggung jawab jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

**Kolom 2 : keberadaan tenaga**

Kode 1. Ya, Ada	Pilih kode 1 jika ada tenaga puskesmas yang ditunjuk sesuai jabatan yang dimaksud
Kode 2. Tidak	Pilih kode 2 jika tidak ada jenis jabatan yang dimaksud

***Jika jawaban berkode 2.Tidak → dilanjutkan ke baris berikutnya***

**Kolom 3 : Pelatihan Manajemen Puskesmas**

Pelatihan Manajemen Puskesmas adalah pelathan yang diberikan kepada Kepala Puskesmas, Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan staf pengelola program. Tujuan pelatihan tersebut agar peserta mampu melakukan manajemen dan pelayanan kesehatan dengan

pendekatan keluarga di Puskesmas. Pelatihan berlangsung selama 5 hari dan diselenggarakan oleh Bapelkes.

- Kode 1. Ya                      Pilih kode 1 jika tenaga yang dimaksud telah mengikuti Pelatihan Manajemen Puskesmas
- Kode 2. Tidak                    Pilih kode 2 jika tenaga yang dimaksud belum pernah mengikuti Pelatihan Manajemen Puskesmas

***Jika jawaban berkode 2.Tidak → dilanjutkan ke baris berikutnya***

**Kolom 4 : Tahun Pelatihan**

Cukup jelas. Diisi tahun mengikuti pelatihan Manajemen Kesehatan disertai cek dokumen.

**Kolom 5 : Penyelenggara Pelatihan**

Cukup jelas

- Kode 1. Dinas Kesehatan      Pilih kode 1 jika penyelenggara pelatihan adalah Dinas Kesehatan
- Kode 2. Bapelkes                Pilih kode 2 jika penyelenggara pelatihan adalah Bapelkes
- Kode 3. Lain-lain                Pilih kode 3 jika penyelenggara pelatihan selain Dinas Kesehatan atau Bapelkes



## **BLOK VI. RUANGAN DI PUSKESMAS**

### **1. KEBERADAAN RUANGAN DI PUSKESMAS**

Untuk pengisian pertanyaan tentang keberadaan ruangan di puskesmas dilakukan dengan cara observasi.

#### **Nomor (jelas)**

#### **Kolom 1. Ruangan**

Jenis ruangan digolongkan berdasarkan **kegiatan pelayanan utama** puskesmas yang dilakukan di ruangan tersebut.

Jenis ruangan yang ditanyakan adalah 24 ruangan, dari nomor a-x yaitu:

- a. Ruang administrasi kantor
- b. Ruang kepala puskesmas
- c. Ruang rapat
- d. Ruang pendaftaran dan rekam medis
- e. Ruang tunggu
- f. Ruang pemeriksaan umum
- g. Ruang tindakan
- h. Ruang imunisasi, KB, dan KIA
- i. Ruang kesehatan gigi dan mulut
- j. Ruang ASI
- k. Ruang promosi kesehatan
- l. Ruang farmasi
- m. Ruang persalinan
- n. Ruang rawat pasca persalinan
- o. Laboratorium
- p. Ruang sterilisasi
- q. Ruang penyelenggaraan makanan
- r. Ruang gawat darurat/UGD
- s. Gudang umum
- t. Rumah dinas
- u. Garasi
- v. Ruang khusus untuk pemeriksaan Pasien TB
- w. Ruang khusus untuk pemeriksaan Pasien TB MDR
- x. Ruang pemeriksaan khusus untuk pasien infeksi

Pertanyaan pada kolom berikutnya adalah kolom (2) pertanyaan tentang keberadaan ruangan, kolom (3) luas ruangan (dalam m<sup>2</sup>), Kolom (4) kondisi ruangan, kolom (5) tersedia tempat duduk, kolom (6) tersedia meja, kolom (7) jumlah tempat tidur periksa, dan kolom (8) dilayani oleh.

#### **Kolom 2: Keberadaan Ruangan**

Pada kolom 1 ditanyakan mengenai keberadaan masing-masing ruangan yang tercantum di kolom 1 dan untuk menjawab pertanyaan ini perlu dilakukan observasi.

Ruangan disebut “Ya, tersendiri” apabila tersedia ruangan khusus tersendiri untuk ruangan yang dimaksud kolom (2) dan tidak bergabung dengan ruang lainnya.

Ruangan disebut “Ya, bergabung“ apabila tersedia ruangan yang dimaksudkan kolom (2), tetapi ruangan tersebut bergabung dengan ruangan lain.

Ruangan disebut “Tidak ada “ apabila puskesmas tidak memiliki ruangan yang dimaksudkan pada kolom (2).

Kode 1 : jawaban “Ya, tersendiri”

Kode 2 : jawaban “Ya, bergabung“

Kode 3 : jawaban “Tidak ada“

*Isikan satu kode pilihan jawaban ke dalam kotak yang tersedia.*

*kode “1” bila ya tersendiri,*

*kode “2” bila ya, bergabung,*

*kode “3” tidak ada → pertanyaan langsung ke baris berikutnya*

### **Kolom 3: Luas Ruangan (Dalam m2)**

Pada kolom 3 ditanyakan mengenai luas masing-masing ruangan yang tercantum pada kolom 1 dalam ukuran meter persegi (m2) dan untuk menjawab pertanyaan ini perlu dilakukan observasi.

*Isikan angka jawaban ke dalam 3 kotak yang tersedia.*

### **Kolom 4: Kondisi Ruangan**

Pada kolom 4 ditanyakan mengenai kondisi masing-masing ruangan yang tercantum di kolom 1. Apakah kondisi ruangan cukup baik, atau kurang baik, atau tidak baik, menurut pengamatan pewawancara.

Kondisi ruangan yang dimaksud berdasarkan antara lain ventilasi ruangan, kebersihan ruangan, dan pencahayaan ruangan.

Ventilasi ruangan dikatakan cukup baik bila ada ventilasi dengan luas  $\geq 15\%$  dari luas lantai atau ruangan memiliki AC/exhaust. Dikatakan kurang baik bila luas ventilasi  $\leq 15\%$  dari luas lantai. Dikatakan tidak baik apabila tidak ada ventilasi.

Ruangan disebut bersih apabila tidak terlihat debu, sampah berserakan, kotoran tikus, kecoa, kerumunan lalat, tumpukan barang dan genangan air. Dikatakan kurang bersih apabila terdapat salah satu keadaan di atas. Tidak bersih jika lebih dari satu keadaan di atas

Pencahayaan dikatakan baik apabila ruangan memiliki pencahayaan dari sumber cahaya matahari maupun dari sumber cahaya buatan yang cukup terang dan tidak menyilaukan. Kurang baik apabila kurang terang. Tidak baik apabila ruangan terlihat gelap

Kondisi ruangan dikatakan cukup baik apabila antara lain terdapat ventilasi yang baik, kebersihan yang baik, dan pencahayaan yang baik.

Kondisi ruangan dikatakan kurang baik apabila salah satu atau lebih dari 3 komponen dalam kondisi kurang baik.

Kondisi ruangan dikatakan tidak baik apabila salah satu atau lebih dari 3 komponen dalam kondisi tidak baik.

*Kode 1 : jawaban "Cukup Baik" apabila kondisi ruangan cukup baik.*

*Kode 2: jawaban "Kurang Baik " apabila kondisi ruangan kurang baik.*

*Kode 3 : jawaban "Tidak baik" apabila kondisi ruangan tidak baik.*

*Isikan satu kode pilihan jawaban ke dalam kotak yang tersedia.*

#### **Kolom 5: Tersedia Tempat Duduk**

Pada kolom 5 ditanyakan mengenai ketersediaan tempat duduk dalam masing-masing ruangan yang tercantum di kolom 1, sesuai pengamatan pewawancara.

*Kode 1 : jawaban "Ya" apabila tersedia kursi.*

*Kode 2 : jawaban "Tidak "apabila tidak tersedia kursi.*

*Isikan satu kode pilihan jawaban ke dalam kotak yang tersedia.*

#### **Kolom 6: Tersedia Meja**

Pada kolom 6 ditanyakan mengenai tersedia meja di dalam masing-masing ruangan yang tercantum di kolom 1, sesuai pengamatan pewawancara.

*Kode 1 : jawaban "Ya" apabila tersedia meja.*

*Kode 2 : jawaban "Tidak" apabila tidak tersedia meja.*

*Isikan satu kode pilihan jawaban ke dalam kotak yang tersedia.*

#### **Kolom 7: Jumlah Tempat Tidur Periksa**

Pada kolom 7 ditanyakan mengenai tersedia jumlah tempat tidur periksa dalam ruangan yang tercantum di kolom 1, sesuai pengamatan pewawancara.

Tempat tidur periksa berupa tempat tidur untuk memeriksa pasien.

*Isilah jumlah tempat tidur periksa dalam kotak tersedia sesuai pengamatan, jika tempat tidur ada 2 diisi 02, jika tersedia tempat tidur 10, diisi 10*

#### **Kolom 8: Dilayani oleh**

Pada kolom 8 ditanyakan mengenai petugas yang melayani dalam ruangan yang tercantum di kolom 1, sesuai pengamatan pewawancara.

Petugas yang melayani dapat dokter (dokter umum atau dokter gigi), bidan, perawat (perawat umum atau perawat gigi), atau petugas lainnya.

Petugas lainnya adalah bukan dokter, bidan atau perawat, dapat merupakan petugas sanitasi, apoteker, asisten apoteker dan lain sebagainya.

- Kode 1 : jawaban "Dokter " apabila petugas yang melayani adalah dokter umum atau dokter gigi.*
- Kode 2 : jawaban "Bidan" apabila petugas yang melayani adalah bidan.*
- Kode 4 : jawaban "Perawat " apabila petugas yang melayani adalah perawat umum atau perawat gigi.*
- Kode 8 : Jawaban "analis' apabila petugas yang melayani adalah analis*
- Kode 16 : jawaban "lainnya " apabila petugas yang melayani selain dokter, bidan, perawat.*

*Isikan satu kode pilihan jawaban ke dalam kotak yang tersedia.*

### **KETERANGAN RUANGAN (Kolom 1)**

#### **Keterangan a. Ruang Administrasi Kantor**

Ruangan administrasi kantor merupakan ruangan untuk melakukan pekerjaan administrasi seperti surat menyurat yang berkaitan dengan tugas puskesmas.

Untuk ruang administrasi kantor tidak ditanyakan pertanyaan kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur.

#### **Keterangan 1.b. Ruang Kepala Puskesmas**

Ruangan kepala puskesmas merupakan ruangan khusus untuk kepala puskesmas melakukan pekerjaannya.

Untuk ruang kepala puskesmas tidak ditanyakan pertanyaan kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur dan kolom 8 mengenai dilayani oleh siapa.

#### **Keterangan 1.c. Ruang Rapat**

Ruang rapat merupakan ruangan khusus untuk melaksanakan rapat puskesmas.

Untuk ruang rapat tidak ditanyakan pertanyaan kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur dan kolom 8 mengenai dilayani oleh siapa.

#### **Keterangan 1.d. Ruang Pendaftaran dan Rekam Medis**

Ruang pendaftaran dan rekam medis merupakan ruangan khusus untuk pendaftaran pasien dan tempat untuk menyimpan rekam medis pasien.

Untuk ruang pendaftaran dan rekam medis tidak ditanyakan pertanyaan kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur.

#### **Keterangan 1.e. Ruang Tunggu**

Ruang tunggu merupakan ruangan tunggu pasien baik untuk menunggu giliran diperiksa, untuk menunggu hasil pemeriksaan, maupun untuk menunggu obat. Untuk ruang tunggu tidak ditanyakan pertanyaan kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur dan kolom 8 mengenai dilayani oleh siapa.

#### **Keterangan 1.f. Ruang Pemeriksaan Umum**

Ruang pemeriksaan umum merupakan ruangan khusus yang digunakan untuk pelayanan pemeriksaan dan pengobatan penyakit umum dalam keadaan tidak gawat.

**Keterangan 1. g. Ruang Tindakan**

Ruang tindakan adalah ruangan khusus, antara lain untuk melakukan tindakan operasi, perawatan luka.

**Keterangan 1. h. Ruang Imunisasi, KB, dan KIA**

Ruang imunisasi/vaksinasi adalah ruangan khusus untuk memberikan vaksinasi. Ruang KB adalah ruangan khusus tempat pelayanan keluarga berencana. Ruang KIA adalah ruangan khusus untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pemeriksaan kehamilan.

**Keterangan 1. i. Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut.**

Ruang kesehatan gigi dan mulut adalah ruangan khusus untuk pelayanan pemeriksaan dan pengobatan penyakit gigi dan mulut.

**Keterangan 1. j. Ruang ASI**

Ruang ASI adalah ruangan khusus yang disediakan puskesmas untuk ibu yang akan menyusui bayinya.

**Keterangan 1. k. Ruang Promosi Kesehatan.**

Ruang promosi kesehatan adalah ruangan khusus untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan. Untuk ruang promosi kesehatan tidak ditanyakan pertanyaan kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur. **Keterangan 1.l. Ruang Farmasi**

Ruang farmasi adalah ruangan khusus untuk pelayanan peracikan, pemberian dan penyimpanan obat harian. Untuk ruang farmasi tidak ditanyakan pertanyaan kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur.

**Keterangan 1.m. Ruang Persalinan**

Ruang persalinan adalah ruangan khusus untuk pelayanan persalinan normal dan tindakan kebidanan lainnya, misalnya kuretase.

**Keterangan 1.n. Ruang Rawat Pasca Persalinan**

Ruang rawat pasca persalinan adalah ruangan khusus untuk pelayanan pasca persalinan.

**Keterangan 1.o. Laboratorium**

Laboratorium adalah ruangan khusus untuk pelayanan laboratorium (pemeriksaan spesimen dari pasien puskesmas).

**Keterangan 1.p. Ruang Sterilisasi**

Ruang sterilisasi adalah ruangan khusus untuk menyimpan alat sterilisasi (sterilisator) dan mensterilkan alat-alat kesehatan. Untuk ruang sterilisasi tidak ditanyakan pertanyaan kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur.

**Keterangan 1.q. Ruang Penyelenggaraan Makanan**

Ruang penyelenggaraan makanan adalah ruangan khusus untuk menyiapkan makanan bagi pasien rawat inap puskesmas. Untuk ruang penyelenggaraan makanan tidak ditanyakan pertanyaan kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur.

**Keterangan 1. r. Ruang Gawat Darurat/UGD.**

Ruang gawat darurat (UGD) adalah ruangan khusus untuk pelayanan gawat darurat.

**Keterangan 1. s. Gudang Umum**

Gudang umum adalah ruangan khusus untuk menyimpan barang-barang di puskesmas baik yang belum digunakan atau yang sudah tidak berfungsi dan alat kesehatan. Untuk ruang gudang umum tidak ditanyakan pertanyaan kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur.

**Keterangan 1. t. Rumah Dinas**

Rumah dinas adalah rumah yang dimiliki oleh negara yang digunakan untuk tempat tinggal untuk menunjang pelaksanaan tugas selama menjalankan tugas kedinasan. Rumah dinas adalah bentuk dukungan pemerintah daerah bagi tenaga kesehatan di wilayah tersebut. Untuk rumah dinas tidak ditanyakan pertanyaan kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur dan kolom 8 mengenai dilayani oleh siapa.

**Keterangan 1. u. Garasi**

Garasi adalah ruangan atau tempat khusus untuk menaruh atau menyimpan kendaraan bermotor. Untuk garasi tidak ditanyakan pertanyaan kolom 5 mengenai tersedia tempat duduk, kolom 6 tentang tersedia meja, kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur dan kolom 8 mengenai dilayani oleh siapa.

**Keterangan 1.v. Ruang khusus untuk pemeriksaan Pasien TB.**

Ruang khusus untuk pemeriksaan Pasien TB adalah ruangan khusus untuk memberikan pelayanan berupa pemeriksaan untuk pasien TB paru. Untuk ruangan khusus untuk pemeriksaan pasien TB, tidak ditanyakan pertanyaan kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur.

**Keterangan 1.w. Ruang khusus untuk pemeriksaan Pasien TB MDR.**

Ruang khusus untuk pemeriksaan Pasien TB MDR adalah ruangan khusus untuk pemeriksaan Pasien TB dengan resistensi obat TB /TB MDR (*Multi Drug Resistance*). Untuk ruangan khusus untuk pemeriksaan pasien TB MDR, tidak ditanyakan pertanyaan kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur.

**Keterangan 1.x. Ruang pemeriksaan khusus untuk pasien infeksi.**

Ruang khusus untuk pemeriksaan pasien infeksi Untuk ruangan khusus untuk pemeriksaan pasien infeksi, tidak ditanyakan pertanyaan kolom 7 mengenai tersedia tempat tidur.

**2. KAMAR MANDI/WC**

Pertanyaan nomor 2 berikutnya adalah pertanyaan tentang kamar mandi/WC (1), jumlah (2), kebersihan secara umum (3), ketersediaan air (4).

Enumerator menanyakan dan melakukan observasi terhadap kamar mandi/WC secara acak di masing-masing Puskesmas.

**Kolom 1: Kamar Mandi/WC**

Kamar mandi/wc digolongkan berdasarkan penggunaannya dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Kamar mandi/ WC pasien digunakan oleh pasien puskesmas.
- b. Kamar mandi/WC untuk persalinan adalah kamar mandi yang hanya digunakan oleh ibu yang sedang dalam proses bersalin.
- c. Kamar mandi/ WC petugas digunakan oleh petugas puskesmas.

**Kolom 2: Jumlah**

Jumlah kamar mandi/ WC pada masing-masing item yang berada pada kolom 1.

*Isikan dengan jelas jumlah kamar mandi/WC yang dimaksud ke dalam kotak yang tersedia. Jika jumlah=00, maka lanjut ke baris berikutnya*

**Kolom 3: Kebersihan secara umum**

Kamar mandi/WC bersih apabila toilet tidak bau, tempat air tidak menjadi tempat perindukkan vektor, tidak ada sampah berserakan, tidak ada sisa kotoran atau tinja. Dikatakan tidak bersih apabila salah satu syarat tidak terpenuhi.

*Kode 1 jika seluruh kamar mandi/ WC dalam kondisi “bersih”.*

*Kode 2 jika sebagian atau seluruh kamar mandi/WC dalam kondisi “tidak bersih”.*

**Kolom 4: Ketersediaan air**

Tersedia air di kamar mandi/wc apabila tersedia air yang dapat digunakan langsung untuk membersihkan dari sisa kotoran. Kolom 4 diisi tentang ketersediaan air, apakah cukup/tidak.

*Kode 1 jika seluruh kamar mandi/WC tersedia “cukup” air bersih.*

*Kode 2 jika sebagian atau seluruh Kamar mandi/WC “tidak cukup” tersedia air bersih.*

- Pertanyaan 2a** : Kamar mandi/WC pasien adalah kamar mandi/WC yang diperuntukkan untuk pasien atau keluarga yang mendampingi pasien yang datang berobat ke puskesmas (selain petugas/pegawai puskesmas).
- Pertanyaan 2b** : Kamar mandi/WC untuk persalinan adalah kamar mandi khusus pasien yang telah melakukan persalinan (ibu bersalin).
- Pertanyaan 2c** : Kamar mandi/WC petugas adalah kamar mandi/wc khusus untuk petugas/pegawai puskesmas.

Bila puskesmas merupakan puskesmas **Rawat Jalan** maka lanjut ke pertanyaan **Blok VII**.  
Bila puskesmas merupakan puskesmas **Rawat Inap** maka lanjut ke pertanyaan **No.3**.

### 3. Ruang untuk puskesmas rawat inap.

#### Kolom 1. Ruang

Jenis ruangan digolongkan berdasarkan ruangan untuk puskesmas rawat inap. Enumerator melakukan observasi langsung ke dalam ruangan.

Jenis ruangan yang ditanyakan adalah 6 ruangan, dari nomor a-f yaitu:

- a. Ruang rawat inap
- b. Ruang rawat inap pasien penyakit infeksi
- c. Ruang jaga petugas
- d. Kamar mandi/WC pasien
- e. Laboratorium
- f. Ruang cuci linen

#### Kolom 2. Ketersediaan Ruang

Ruangan tersendiri disebut ada apabila tersedia ruangan khusus untuk pelayanan kesehatan yang dimaksud. Apabila ada beberapa pelayanan kesehatan dilakukan dalam satu ruangan maka pelayanan kesehatan tersebut dikatakan bergabung. Apabila ada pelayanan yang dilakukan di ruangan lain maka pelayanan kesehatan tersebut tidak memiliki ruangan. Misalnya pelayanan KB dilakukan di ruang poliklinik umum, maka dikatakan tidak tersedia ruangan khusus untuk pelayanan KB.

*Kode 1 bila ya, tersendiri,*

*Kode 2 bila ya, bergabung,*

*Kode 3 tidak ada → maka **kolom (3), (4), (5), (6), (7), dan (8) tidak diisi.***

#### Kolom 3. Luas ruangan (m<sup>2</sup>)

Ukuran luas ruangan puskesmas. Luas ruangan dapat dilihat dari sertifikat, profil puskesmas. Apabila tidak tersedia dokumen yang menunjukkan luas ruangan, maka enumerator dapat memperkirakan luas ruangan.

#### Kolom 4. Kondisi ruangan

Untuk setiap ruangan, tulis kondisi ruangan sesuai kode yang tersedia. Pengisian berdasarkan persepsi enumerator.

*Kode 1: Cukup Baik yaitu apabila ruangan puskesmas yang bersangkutan dalam kondisi baik atau tidak ada kerusakan.*

*Kode 2: Kurang yaitu apabila ruangan puskesmas yang bersangkutan terjadi kerusakan pada salah satu komponen seperti pintu, jendela, kaca, pengunci, cat, dan sebagainya.*

*Kode 3: Tidak baik yaitu apabila ruangan puskesmas yang bersangkutan terjadi kerusakan seperti pintu, jendela, kaca, pengunci, cat, dan sebagainya.*

#### Kolom 5. Tersedia Tempat Duduk

Tempat duduk tersedia apabila ada tempat duduk (kursi) di dalam ruangan tersebut (observasi langsung ke ruangan)

*Kode 1: Ya, bila ada tempat duduk*

*Kode 2: Tidak, bila tidak ada tempat duduk.*

**Kolom 6. Tersedia meja**

Meja tersedia apabila ada meja di dalam ruangan tersebut (observasi langsung ke ruangan).

*Kode 1: Ya, bila ada meja*

*Kode 2: Tidak, bila tidak ada meja*

**Kolom 7. Tersedia Tempat Tidur Periksa**

Tempat tidur periksa tersedia apabila ada tempat tidur periksa di dalam ruangan tersebut (observasi langsung ke ruangan).

*Kode 1 bila ada tempat tidur periksa.*

*Kode 2 bila tidak ada tempat tidur periksa.*

**Kolom 8. Dilayani oleh**

Pertanyaan ini untuk mengetahui siapa yang memberikan pelayanan kesehatan di dalam ruangan tersebut.

*Kode 1 : jawaban "Dokter " apabila petugas yang melayani adalah dokter umum atau dokter gigi.*

*Kode 2 : jawaban "Bidan" apabila petugas yang melayani adalah bidan.*

*Kode 4 : jawaban "Perawat " apabila petugas yang melayani adalah perawat umum atau perawat gigi.*

*Kode 8 : Jawaban "analisis" apabila petugas yang melayani adalah analis*

*Kode 16 : jawaban "lainnya " apabila petugas yang melayani selain dokter, bidan, perawat.*

Isikan pada kotak yang tersedia,  
Jika jawaban lebih dari 1 maka jumlahkan kode angka tersebut.

**Pertanyaan 3a. Ruang rawat inap**

Ruang rawat inap adalah ruang inap bagi pasien yang membutuhkan perawatan secara intensif dan membutuhkan pengawasan dalam 24 jam.

**Pertanyaan 3b. Ruang rawat inap pasien penyakit infeksi**

Ruang rawat inap pasien penyakit infeksi adalah ruang inap yang digunakan khusus bagi pasien dengan penyakit menular dengan ketentuan ruang rawat yang sesuai untuk kasus penyakit infeksi.

**Pertanyaan 3c. Ruang jaga petugas**

Ruang jaga petugas adalah ruangan yang disediakan bagi petugas jaga untuk menjaga dan mengawasi pasien yang dirawat inap. Untuk ruang jaga petugas, tidak ditanyakan ketersediaan tempat tidur periksa.

**Pertanyaan 3d. Kamar mandi/WC pasien rawat inap**

Kamar mandi/WC pasien rawat inap adalah kamar mandi/WC bagi pasien rawat inap untuk aktifitas mandi/buang air besar/buang air kecil. Untuk kamar mandi/WC tidak ditanyakan ketersediaan tempat tidur periksa.

**Pertanyaan 3e. Laboratorium**

Ruangan pelayanan untuk pemeriksaan laboratorium yang mendukung diagnosa penyakit.

**Pertanyaan 3f. Ruang cuci linen**

Ruangan cuci linen adalah ruang yang khusus digunakan untuk tempat mencuci kain linen yang telah di pakai.

**Pertanyaan 4. Jumlah tempat tidur**

Tuliskan jumlah keseluruhan tempat tidur pasien rawat inap di puskesmas. Isikan jumlah pada kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 5. Kondisi tempat tidur**

Kondisi tempat tidur dikatakan baik apabila tempat tidur tersebut dapat digunakan. Jika kondisi tempat tidur buruk apabila tempat tidur tidak dapat digunakan, misalnya patah atau rusak, dll.

*Kode 1 : Seluruhnya baik apabila seluruh tempat tidur pasien di puskesmas dapat digunakan*

*Kode 2 : Sebagian besar baik apabila sebagian tempat tidur di puskesmas dapat digunakan*

*Kode 3 : Seluruhnya buruk apabila semua tempat tidur di puskesmas tidak dapat digunakan.*

**Pertanyaan 6. Tersedia sarana cuci tangan pakai sabun**

Tersedia sarana cuci tangan pakai sabun apabila puskesmas tersebut memiliki tempat cuci tangan yang dilengkapi dengan sabun dan air mengalir. Yang dimaksud dengan air mengalir adalah air yang berasal dari kran atau yang dialirkan melalui selang atau air yang ditampung dan diambil menggunakan gayung.

*Kode 1: "Ya", bila tersedia*

*Kode 2: "Tidak" bila tidak tersedia.*

**Pertanyaan 7. Kondisi bangunan puskesmas.**

Kondisi bangunan puskesmas dikatakan **baik** apabila kondisi atap, plafon, pintu dalam keadaan baik.

Kondisi bangunan puskesmas dikatakan **rusak ringan** apabila terdapat kerusakan ringan pada atap, plafon, pintu.

Kondisi bangunan puskesmas dikatakan **rusak sedang** apabila kondisi atap, plafon, pintu dalam rusak, namun masih dapat digunakan.

Kondisi bangunan puskesmas dikatakan **rusak berat** apabila kondisi atap, plafon, pintu dalam rusak sehingga tidak memungkinkan atau tidak layak untuk digunakan.

Isikan:

*Kode 1: "Baik" apabila kondisi bangunan puskesmas baik*

*Kode 2: "Rusak ringan" apabila kondisi bangunan puskesmas rusak ringan.*

*Kode 3: "Rusak sedang" apabila kondisi bangunan puskesmas rusak sedang.*

*Kode 2: "Rusak berat" apabila kondisi bangunan puskesmas rusak berat.*

## **BLOK VII. UPAYA KESEHATAN**

Pertanyaan pada blok ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan puskesmas melakukan upaya kesehatan masyarakat seperti tertuang dalam Permenkes No.128/MENKES/SK/II/2004. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang ditinjau dari sistem kesehatan nasional yang merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Upaya kesehatan masyarakat tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan pengembangan.

### **Kolom 1. Nama Responden**

Nama responden ditulis dengan jelas

### **Kolom 2. Jabatan**

Tulis jabatan responden dengan jelas

### **Kolom 3. Nomor HP/ Telepon**

Tulis Nomor HP atau telepon responden.

### **Pertanyaan 1 : Puskesmas melakukan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)**

UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014).

**UNTUK JAWABAN PERTANYAAN NOMOR 1a sampai 1i  
ISIKAN KODE 1 UNTUK “YA”, KODE 2 UNTUK “TIDAK”**

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

### **Pertanyaan 1 : a. Pelayanan pemeriksaan umum**

Pelayanan pemeriksaan umum adalah salah satu jenis pelayanan kesehatan dasar di puskesmas yang memberikan pelayanan kedokteran umum berupa pemeriksaan kesehatan dan pengobatan.

### **Pertanyaan 1 : b. Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut.**

Pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi masyarakat. Sasarannya adalah masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas dengan indikasi gangguan kesehatan gigi maupun kelompok masyarakat khusus seperti murid sekolah dasar. Kegiatan yang dilaksanakan berupa perawatan, pencabutan gigi sulung.

### **Pertanyaan 1 : c. Pelayanan KIA-KB**

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak serta peningkatan kesejahteraan keluarga. Sasaran yang hendak dicapai adalah tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan

rujukan yang didukung oleh peran serta masyarakat dengan perhatian utama ditujukan pada pengembangan upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan.

Kegiatan yang dilaksanakan adalah :

- 1) Pemeriksaan ibu hamil
- 2) Pertolongan persalinan oleh Bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang berkompotensi kebidanan
- 3) Deteksi dan rujukan ibu hamil resiko tinggi
- 4) Pemberian tablet Fe
- 5) Pelayanan Keluarga Berencana

**Pertanyaan 1 : d. Pelayanan gawat darurat**

Pelayanan gawat darurat/ tindakan adalah pelayanan yang dapat memberikan tindakan yang cepat dan tepat pada seorang atau kelompok orang agar dapat meminimalkan angka kematian dan mencegah terjadinya kecacatan yang tidak perlu. Upaya peningkatan pelayanan gawat darurat ditujukan untuk menunjang pelayanan dasar, sehingga dapat menanggulangi pasien gawat darurat baik dalam keadaan sehari-hari maupun dalam keadaan bencana.

**Pertanyaan 1 : e. Pelayanan Laboratorium**

Pelayanan laboratorium melayani pemeriksaan spesimen klinik berupa cairan tubuh, untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, dan deteksi dini keadaan kesehatan seseorang.

**Pertanyaan 1 : f. Pelayanan kefarmasian**

Suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi, kepada pengelola farmasi untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

**Pertanyaan 1 : g. Pelayanan gizi**

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.

Pelayanan yang diberikan dalam kegiatan Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat adalah:

- 1) Pemberian MP-ASI 6-24 Bulan Keluarga Miskin
- 2) Penanganan Balita Gizi Buruk
- 3) Pemantauan Pertumbuhan Balita
- 4) Pemberian Kapsul Vitamain A

**Pertanyaan 1 : h. Pelayanan persalinan**

Pelayanan persalinan adalah pelayanan yang diberikan dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan.

**Pertanyaan 1 : i. Pelayanan rawat inap**

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di

ruang rawat inap pada sarana kesehatan puskesmas perawatan, yang karena penyakitnya penderita harus menginap.

**Pertanyaan 2. Ketersediaan pelayanan di puskesmas**

Menurut Permenkes No.75 tahun 2014 yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem. Pertanyaan pada blok ini berisikan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas.

**Pertanyaan 2 : a. Tersedianya pelayanan imunisasi**

Puskesmas memberikan pelayanan imunisasi untuk bayi, balita, anak maupun dewasa. Pada pertanyaan ini pemberian pelayanan imunisasi ini dibagi menjadi:

Kode 1 Hanya dalam gedung yaitu puskesmas memberikan pelayanan imunisasi hanya di dalam gedung Puskesmas

Kode 2 Di dalam dan di luar gedung yaitu jika puskesmas memberikan pelayanan imunisasi baik di dalam gedung puskesmas maupun di luar gedung puskesmas (di wilayah kerja puskesmas)

Kode 3 Tidak, bila puskesmas tidak memberikan pelayanan imunisasi baik di dalam gedung ataupun di luar gedung puskesmas.

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

**Jika jawaban responden kode 3 “Tidak”, maka lanjut ke pertanyaan P.2c**

**Pertanyaan 2 : b. Pelayanan imunisasi untuk balita dan ibu hamil**

Puskesmas memberikan pelayanan imunisasi untuk anak balita yang meliputi imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan. Puskesmas juga menyediakan pelayanan imunisasi bagi ibu hamil yaitu imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT). Pelayanan imunisasi ini dibagi menjadi:

Kode 1 Balita dan Ibu hamil yaitu puskesmas memberikan pelayanan imunisasi baik untuk balita maupun ibu hamil.

Kode 2 Hanya balita saja yaitu puskesmas hanya memberikan pelayanan imunisasi bagi balita saja dan tidak memberikan pelayanan imunisasi bagi ibu hamil

Kode 3 Hanya ibu hamil saja yaitu puskesmas hanya memberikan pelayanan imunisasi bagi ibu hamil saja dan tidak memberikan pelayanan imunisasi bagi balita

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

**UNTUK JAWABAN PERTANYAAN NOMOR 2c sampai 2r  
ISIKAN KODE 1 UNTUK “YA”, KODE 2 UNTUK “TIDAK”**

**Pertanyaan 2: c. Memberikan pelayanan suplementasi vitamin A untuk anak balita**

Puskemas memberikan pelayanan berupa suplementasi vitamin A pada anak usia 6-59 bulan yang setidaknya dilakukan 2 kali setahun. Tujuan pemberian vitamin A adalah untuk pencegahan kekurangan vitamin A dan kebutaan serta penurunan kejadian kesakitan dan kematian pada balita.

**Pertanyaan 2: d. Pelayanan konsultasi atau pengobatan anak sakit**

Puskemas mempunyai pelayanan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) yaitu suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh

**Pertanyaan 2: e. Sirkumsisi pria**

Puskemas memberikan pelayanan sirkumsisi (khitan) pada pria baik pada anak- anak maupun dewasa.

**Pertanyaan 2: f. Keluarga berencana**

Pelayanan keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui pengaturan waktu, jarak dan jumlah kehamilan; mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas serta mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Pelayanan KB ini diberikan pada pasangan usia subur dan pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan konseling; kontrasepsi dasar (pil, suntik, IUD dan implant, kondom) serta penanganan efek samping dan komplikasi ringan-sedang akibat penggunaan kontrasepsi.

**Pertanyaan 2 : g. Pemeriksaan kehamilan**

Puskemas memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan/pelayanan antenatal yaitu pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Pelayanan ini memenuhi kriteria 10 T yaitu :

Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; Ukur tekanan darah; Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri); Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ); Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan; Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan; Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan; Temu wicara (konseling)

**Pertanyaan 2 : h. Antibiotika parenteral**

Antibiotik parenteral adalah pemberian obat antibiotik yang dilakukan dengan menyuntikkan antibiotik tersebut ke jaringan tubuh atau pembuluh darah seseorang dengan menggunakan jarum suntik (sprit) atau melalui infus.

**Pertanyaan 2: i. Obat oksitosin parenteral**

Obat oksitosin adalah obat yang berfungsi untuk memicu atau memperkuat kontraksi pada otot rahim. Obat ini dapat digunakan untuk merangsang (menginduksi) persalinan dan menghentikan perdarahan setelah persalinan. Obat oksitosin parenteral adalah pemberian obat oksitosin dengan menyuntikkannya ke jaringan tubuh atau pembuluh darah dengan menggunakan jarum suntik (sprit) atau melalui infus.

**Pertanyaan 2: j. Antikonvulsan parenteral ibu hamil**

Obat antikonvulsan parenteral ibu hamil adalah obat yang diberikan pada ibu hamil untuk mencegah atau mengatasi kejang selama kehamilan yang diberikan dengan cara menyuntikkan obat tersebut ke jaringan tubuh atau pembuluh darah dengan menggunakan jarum suntik (sprit) atau melalui infus.

**Pertanyaan 2: k. Manual plasenta**

Manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding rahim dan mengeluarkannya secara manual yaitu dengan melakukan tindakan invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimasukkan langsung ke dalam rahim. Tindakan ini dilakukan bila plasenta tidak keluar baik secara spontan atau dengan tekanan ringan pada fundus uteri yang berkontraksi setelah 30 menit sesudah persalinan atau jika dalam waktu menunggu lahirnya plasenta terjadi perdarahan yang banyak.

**Pertanyaan 2 : l. pelayanan postpartum**

Pelayanan postpartum adalah pelayanan yang diberikan pada ibu pasca persalinan. Pelayanan ini berupa kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang tujuannya dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan ke-2 dilakukan 6 hari setelah persalinan, kunjungan ke-3 dilakukan setelah 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan ke-4 dilakukan 6 minggu setelah persalinan.

**Pertanyaan 2: m. Diagnosa Infeksi Menular Seksual**

Penyakit infeksi menular seksual (IMS) adalah IMS adalah infeksi yang disebabkan oleh organisme, yang sebagian besar ditularkan melalui hubungan seksual dengan orang yang sudah terkena IMS. Meskipun IMS terutama ditularkan melalui hubungan seksual, namun penularan dapat juga terjadi dari ibu kepada janin dalam kandungan atau saat kelahiran, melalui produk darah atau transfer jaringan yang telah tercemar, kadang-kadang dapat ditularkan melalui alat kesehatan. Contoh penyakit ini antara lain sifilis (raja singa), gonore, herpes genital, dan lain-lain. Diagnosis penyakit ini melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.

Pertanyaan diatas bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang adanya pelayanan di Puskesmas untuk penegakan diagnosis penyakit infeksi menular seksual

**Pertanyaan 2: n. Pengobatan infeksi menular seksual**

Puskemas mempunyai pelayanan untuk pengobatan penyakit infeksi menular seksual (tersedianya obat- obatan untuk penyakit IMS) .

**Pertanyaan 2: o. Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)**

Tes IVA merupakan pemeriksaan skrining untuk deteksi dini kanker serviks.

**Pertanyaan 2: p. Perawatan di rumah**

Perawatan di rumah adalah serangkaian pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien baik pasien yang masih sehat sampai yang sakit, dengan berbagai kondisi jenis penyakit dan dari berbagai jenis umur yang diberikan di rumah, yang memberikan layanan edukasi dan promosi kesehatan, intervensi kuratif, perawatan akhir hayat, rehabilitasi, mempertahankan status kesehatan, dan adaptasi sosial. Perawatan di rumah dapat membantu memenuhi kebutuhan perawatan penyakit akut, kronis paliatif dan rehabilitatif.

**Pertanyaan 2: q. Perawatan paliatif**

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual.

**Pertanyaan 2: r. Pelayanan pengobatan malaria** Pelayanan pengobatan malaria adalah puskesmas mempunyai pelayanan untuk pengobatan bagi pasien malaria tanpa komplikasi dan pasien dengan malaria berat (pada puskesmas rawat inap).

**Pertanyaan 3. Pelayanan HIV AIDS**

Pertanyaan ini berisikan jenis pelayanan bagi pasien HIV AIDS yang ada di Puskesmas.

**Pertanyaan 3: a. Apakah puskesmas memberikan pelayanan HIV-AIDS?**

Puskesmas memberikan pelayanan bagi penderita HIV meliputi pelayanan untuk upaya konseling, diagnosis, perawatan dan pengobatan, pencegahan.

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

**Jika jawaban responden kode 2 “Tidak”, maka lanjut ke pertanyaan P.4**

Pertanyaan 3b-3J berisikan tentang ketersediaan jenis pelayanan HIV-AIDS dan ada/tidaknya biaya yang dikenakan

**Kolom 1 Jenis pelayanan**

Jenis- jenis pelayanan HIV-AIDS di Puskesmas. Terdapat 9 jenis pelayanan yaitu konseling HIV, konseling HIV untuk wanita hamil, test HIV, test HIV untuk ibu hamil, pencegahan transmisi ibu ke anak melalui pemberian antiretroviral virus, pencegahan pasca terpapar, pelayanan ramah remaja, pelayanan *outreach* pencegahan HIV AIDS, Puskesmas memiliki hubungan kerja dengan LSM atau lembaga donor terkait pencegahan HIV.

**Kolom 2. Tersedianya pelayanan**

Diisi dengan tersedia atau tidaknya pelayanan HIV AIDS yang dimaksud pada kolom 1.

*Isikan kode 1 jika “Ya” Tersedia pelayanan HIV AIDS yang dimaksud. Dan isikan kode 2 jika “Tidak” kemudian dilanjutkan ke baris berikutnya*

### **Kolom 3. Apakah dikenakan biaya?**

Pertanyaan ini bermaksud tentang ada/tidaknya biaya yang dikenakan kepada pasien untuk pelayanan HIV-AIDS yang dimaksud pada kolom 1. Jawaban dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

1. Ya, untuk seluruh pasien bila pelayanan HIV AIDS yang dimaksud dikenakan biaya bagi seluruh pasien baik pada pasien JKN-BPJS Kesehatan ataupun bukan pasien JKN-PJS Kesehatan
2. Tidak, untuk pasien JKN-BPJS Kesehatan bila pelayanan HIV AIDS yang dimaksud tidak dikenakan biaya khusus bagi pasien JKN-BPJS Kesehatan
3. Tidak, untuk seluruh pasien bila pelayanan HIV AIDS yang dimaksud tidak dikenakan biaya bagi seluruh pasien baik pada pasien JKN-BPJS Kesehatan ataupun bukan pasien JKN-BPJS Kesehatan

### **Pertanyaan 3: b. Konseling HIV**

Konseling HIV adalah kegiatan konseling (dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan) yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV dan AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan masalah terkait dengan HIV dan AIDS, meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV-AIDS (ODHA), serta untuk sosialisasi dan mempromosikan layanan dini. Konseling HIV ini dilakukan sebelum test HIV dan sesudah test HIV.

### **Pertanyaan 3: c. Konseling HIV untuk wanita hamil**

Cukup jelas

### **Pertanyaan 3: d. Tes HIV**

Tes HIV adalah tes yang dilakukan untuk mendiagnosis penyakit HIV dan dilakukan pada setiap orang dewasa, anak, dan remaja dengan kondisi medis yang diduga terjadi infeksi HIV terutama dengan riwayat tuberkulosis dan IMS.

### **Pertanyaan 3: e. Tes HIV untuk ibu hamil**

Tes HIV untuk ibu hamil adalah tes HIV yang dilakukan pada setiap ibu hamil sebagai screening untuk diagnosis penyakit HIV yang merupakan bagian dari asuhan antenatal.

### **Pertanyaan 3: f. Pencegahan transmisi Ibu ke anak melalui pemberian profilaksis**

Salah satu cara penularan HIV adalah dari ibu HIV positif ke bayinya dimana penularan ini dapat berlangsung mulai dari kehamilan, persalinan maupun menyusui. Untuk mencegah hal ini, maka setiap ibu hamil dengan HIV harus mendapatkan terapi profilaksis.

### **Pertanyaan 3: g. Pencegahan pasca terpapar**

Pencegahan pasca terpapar bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi HIV akibat kecelakaan kerja ataupun yang tidak terkait dengan pekerjaan.

### **Pertanyaan 3: h. Pelayanan ramah remaja**

Pelayanan ramah remaja adalah pelayanan kesehatan yang diperuntukan bagi remaja, yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi. Pelayanan ini dikenal dengan nama Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Contoh layanan ini adalah

layanan *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) atau tes HIV, pengobatan IMS, layanan umum, konseling remaja, dan kontrasepsi bagi remaja, KIA dan kebutuhan remaja lainnya.

**Pertanyaan 3: i. Pelayanan *outreach* pencegahan HIV-AIDS**

Pelayanan penjangkauan (*outreach*) pada dasarnya merupakan kegiatan yang berbasis masyarakat dengan tujuan utama adalah mendorong upaya untuk meningkatkan kesehatan dan pengurangan risiko terhadap penularan HIV bagi individu maupun kelompok yang secara efektif sulit dilayani oleh penyedia layanan kesehatan masyarakat pada umumnya. Kegiatan ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan antara pelayanan kesehatan yang ada dengan menyediakan pendidikan dan layanan kepada kelompok yang tidak atau kurang memiliki akses terhadap layanan yang ada. Puskesmas dapat menggunakan sistem jejaring yang tersedia seperti kader, lembaga gereja, pustu, posyandu dan lainnya

**Pertanyaan 3: j. Puskesmas memiliki hubungan kerja dengan LSM atau lembaga donor terkait pencegahan HIV**

Puskesmas perlu memperluas kemitraan dengan pihak di luar sektor kesehatan, seperti LSM atau lembaga donor untuk meningkatkan upaya pencegahan HIV.

**Keluarga Berencana**

**Pertanyaan 4.1 : Pelayanan Keluarga Berencana**

Pelayanan Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak serta peningkatan kesejahteraan keluarga. Sasaran yang hendak dicapai adalah tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung oleh peran serta masyarakat dengan perhatian utama ditujukan pada pengembangan upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan.

Kegiatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang dilaksanakan harus didukung oleh petugas terlatih KB yang memadai. Kegiatan pelayanan ini, antara lain: pelayanan KB Pil, KB suntik, spiral (IUD), implant, pil kontrasepsi darurat, vasektomi dan tubektomi.

**UNTUK JAWABAN PERTANYAAN NOMOR 4.1 a - j  
ISIKAN KODE 1 UNTUK “YA”, KODE 2 UNTUK “TIDAK”**

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

**Pertanyaan 4.1 : a. Apakah puskesmas memberikan pelayanan Keluarga Berencana?**

Tersedianya pelayanan KB dilakukan dengan menanyakan dan melihat/ telaah dokumen (brosur) tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di puskesmas. Jika jawabannya “**tidak**” maka pertanyaan bisa dilanjutkan/ loncat ke **P.4.1.j**, namun jika jawabannya ada maka dilanjutkan ke pertanyaan baris berikutnya.

**Pertanyaan 4.1 : b. Apakah memberikan pelayanan KB Pil?**

Pelayanan KB pil adalah pelayanan berupa konseling tentang manfaat dan efek samping serta bagaimana cara meminum KB pil oleh petugas terlatih KB.

**Pertanyaan 4.1 : c. Apakah memberikan pelayanan KB suntik?**

Pelayanan KB suntik adalah pelayanan berupa konseling tentang manfaat dan efek samping serta bagaimana cara melakukan KB suntik oleh petugas terlatih KB.

**Pertanyaan 4.1 : d. Apakah memberikan pelayanan pemasangan spiral (IUD)?**

Pelayanan pemasangan spiral adalah pelayanan berupa konseling tentang manfaat dan efek samping serta bagaimana cara melakukan pemasangan spiral oleh petugas terlatih KB.

**Pertanyaan 4.1 : e. Apakah memberikan pelayanan implant?**

Pelayanan implant adalah pelayanan berupa konseling tentang manfaat dan efek samping serta bagaimana cara melakukan implant oleh petugas terlatih KB.

**Pertanyaan 4.1 : f. Apakah memberikan pelayanan pil kontrasepsi darurat ?**

Pelayanan pil kontrasepsi darurat adalah pelayanan berupa konseling tentang manfaat dan efek samping serta bagaimana cara melakukan pil kontrasepsi darurat oleh petugas terlatih KB.

**Pertanyaan 4.1 : g. Apakah memberikan pelayanan vasektomi?**

Pelayanan vasektomi adalah pelayanan berupa konseling tentang manfaat dan efek samping serta bagaimana cara melakukan vasektomi oleh petugas terlatih KB.

**Pertanyaan 4.1 : h. Apakah memberikan pelayanan tubektomi?**

Pelayanan tubektomi adalah pelayanan berupa konseling tentang manfaat dan efek samping serta bagaimana cara melakukan tubektomi oleh petugas terlatih KB.

**Pertanyaan 4.1 : i. Apakah tersedia buku pedoman Keluarga Berencana Nasional?**

Buku pedoman keluarga berencana nasional adalah buku yang menjelaskan mengenai cara penyelenggaraan keluarga berencana. Enumerator melakukan cek dokumen terhadap buku yang dimaksud tersebut.

Contoh buku tersebut adalah yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dengan judul Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana tahun 2014, dan yang dikeluarkan oleh BKKBN dengan judul Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana dalam Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2014.

**Pertanyaan 4.1 : j. Dalam 2 tahun terakhir, berapa jumlah petugas yang dilatih Keluarga Berencana ?**

Jawaban terhadap pertanyaan ini dilakukan melalui konfirmasi hasil telaah dokumen /sertifikat terhadap petugas yang telah dilatih dalam dua tahun terakhir.

**UNTUK JAWABAN PERTANYAAN 4.2 “a” SAMPAI 4.2 ”i”.  
TULISKAN KODE 1 JIKA “YA” DAN KODE 2 JIKA “TIDAK”**

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

**Pertanyaan 4.2 : a. Pil KB kombinasi estrogen progesteron**



**Pertanyaan 4.2 : b. Pil KB progestin.**

Kb Pil Progestin/Minipil/Pil Menyusui. Terdapat 2 jenis pil progestin/ menyusui, yaitu: kemasan dengan isi 35 pil dan kemasan dengan isi 28 pil.



**Pertanyaan 4.2 : c. KB suntik kombinasi**

Pelayanan KB suntik kombinasi adalah suntikan KB yang mengandung *progesterone* dan *estradiol cypionate*.



**Pertanyaan 4.2 : d. KB suntik progestin**

Pelayanan KB suntik yang hanya mengandung depo progestin 150 mg.

**Pertanyaan 4.2 : e. Kondom pria**

Cukup jelas.

**Pertanyaan 4.2 : f. Kondom wanita**

Cukup jelas.

**Pertanyaan 4.2 : g. Implan**

KB implan atau yang disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) yaitu alat kontrasepsi kombinasi yang berupa batang silastis yang nantinya dipasang dibawah kulit lengan ibu yang berfungsi untuk mencegah kehamilan.

**Pertanyaan 4.2 : h. Intra Uterine Device (IUD)/ AKDR**

KB IUD (Intra Uterin Devices), dibaca ayudi, dalam bahasa Indonesia dikenal dengan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan di masyarakat biasa dikenal dengan istilah KB spiral adalah suatu alat kontrasepsi yang pemasangannya dilakukan dengan cara memasukkan alat berbentuk T ke dalam rahim.

**Pertanyaan 4 : i. Kontrasepsi darurat (levonogestrel, ulipristal asetat, mifepristone)**

Cek dan amati ketersediaan kontrasepsi darurat untuk pasien yang tidak dilindungi metode kontrasepsi lain, atau pada keadaan dimana metode kontrasepsi lain mengalami kegagalan, seperti: levonogestrel, ulipristal asetat, mifepristone.

**UNTUK JAWABAN PERTANYAAN 5 “a” SAMPAI 5”i”.  
TULISKAN KODE 1 JIKA “YA” DAN KODE 2 JIKA “TIDAK”**

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

**Pertanyaan 5 : Puskesmas melakukan upaya kesehatan masyarakat esensial**

Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan. Pelayanan UKM esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat yang membawahi:

- a. pelayanan promosi kesehatan
- b. pelayanan kesehatan lingkungan
- c. pelayanan KIA-KB yang bersifat UKM
- d. pelayanan gizi yang bersifat UKM
- e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- f. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat

Ketersediaan upaya ini dapat diperiksa berdasarkan brosur tentang jenis pelayanan UKM esensial yang tersedia dan berdasarkan pengamatan.

**Pertanyaan 5 : a. Pelayanan promosi kesehatan**

Pelayanan promosi kesehatan adalah upaya 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 5 : b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan.**

Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.

**Pertanyaan 5 : c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana.**

PELAYANAN KIA – KB adalah Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, termasuk pelayanan Keluarga Berencana, yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Yang termasuk pelayanan KIA-KB ini misalnya pemeriksaan kehamilan (ANC), nifas, pengobatan bayi dan balita, imunisasi, DDTK, kesehatan reproduksi remaja termasuk calon pengantin, pelayanan KB pil, kondom, suntik, IUD, dan implan.

**Pertanyaan 5 : d. Pelayanan gizi.**

Yang dimaksud dengan pelayanan gizi disini adalah pelayanan gizi di luar gedung umumnya pelayanan gizi pada kelompok dan masyarakat dalam bentuk promotif dan preventif.

**Pertanyaan 5 : e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.**

Pencegahan dan pengendalian penyakit menular merupakan program pelayanan kesehatan puskesmas untuk mencegah dan mengendalikan menularnya penyakit menular/infeksi (misalnya: TB, DBD, Kusta dan lain-lain) di wilayah kerja puskesmas.

**Pertanyaan 6: Puskesmas melakukan upaya kesehatan masyarakat pengembangan**

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan sebagaimana merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas. Pelayanan UKM Pengembangan yang dilakukan Puskesmas, antara lain:

- a. pelayanan kesehatan jiwa
- b. pelayanan kesehatan gigi masyarakat
- c. pelayanan kesehatan tradisional komplementer
- d. pelayanan kesehatan olahraga
- e. pelayanan kesehatan indera
- f. pelayanan kesehatan lansia
- g. pelayanan kesehatan kerja
- h. pelayanan kesehatan lainnya

Ketersediaan upaya ini dapat diperiksa berdasarkan brosur tentang jenis pelayanan UKM esensial yang tersedia dan berdasarkan pengamatan.

**Pertanyaan 6.a: Pelayanan Kesehatan Jiwa**

Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Puskesmas dan/atau masyarakat.

**Pertanyaan 6.b: Pelayanan kesehatan gigi masyarakat**

Yang dimaksud dengan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut masyarakat adalah kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi :

- 1) Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)
- 2) Posyandu / Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD)
- 3) Pembinaan/pengembangan kemampuan peran serta masyarakat dalam upaya pemeliharaan diri dalam wadah program UKGM

**Pertanyaan 6.c: Pelayanan kesehatan tradisional Komplementer**

Cek dan amati adanya pelayanan kesehatan tradisional yang aman dan bermanfaat sebagai pelayanan kesehatan alternatif dan komplementer di puskesmas.

**Pertanyaan 6.d: Pelayanan kesehatan olahraga**

Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan olahraga adalah semua bentuk kegiatan yang merupakan ilmu/ pengetahuan fisik pada umumnya yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesegaran jasmani.

**Pertanyaan 6.e: Pelayanan kesehatan indera**

Pelayanan kesehatan indera adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas dalam rangka upaya pencegahan dan pengobatan penyakit serta pemulihan dan peningkatan fungsi indera (penglihatan, pendengaran).

**Pertanyaan 6.f: Pelayanan kesehatan lansia**

Upaya pelayanan kesehatan lansia merupakan salah satu kegiatan untuk mewujudkan lansia sejahtera, bahagia dan berdaya guna bagi kehidupan keluarga dan masyarakat sekitarnya. Hal ini merupakan suatu upaya menghadapi peningkatan status dan derajat kesehatan rakyat Indonesia yang memberikan dampak pada peningkatan usia harapan hidup.

**Pertanyaan 6.g: Pelayanan kesehatan kerja**

Merupakan serangkaian upaya pemeliharaan kesehatan pekerja yang direncanakan, diatur, dan berkesinambungan yang diselenggarakan untuk masyarakat pekerja, yang meliputi upaya peningkatan kesehatan kerja, pencegahan, penyembuhan serta pemulihan Penyakit Akibat Kerja dan Penyakit Akibat Hubungan Kerja oleh puskesmas.

**Pertanyaan 6.h: Pelayanan kesehatan lainnya**

Upaya kesehatan masyarakat lainnya yang disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

### **Pertanyaan 7. Kesehatan Kerja**

Upaya kesehatan kerja bertujuan melindungi pekerja (nakes dan non nakes) agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Jawaban untuk pertanyaan pada nomor 7a – 7y ini berdasarkan pengakuan responden.

*Bila tidak ditemukan data maka isikan “888” pada kotak yang tersedia.*

**Tidak ditemukan data maka isikan “888”**

### **Pertanyaan 7a. Jumlah pos UKK di wilayah kerja puskesmas**

Pos upaya keselamatan kerja (Pos UKK) merupakan upaya kesehatan kerja bagi pekerja informal yang bersumberdaya dari, oleh dan untuk masyarakat pekerja itu sendiri. Kegiatan meliputi upaya promotif, preventif dan pengobatan sederhana bersifat pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pertama pada penyakit.

Isikan jumlah pos UKK di wilayah kerja puskesmas pada kotak yang tersedia.  
Jika isian 7a. Adalah “000” atau “888” maka pertanyaan lanjut ke **P.7d**

### **Pertanyaan 7b. Jumlah pos UKK yang aktif**

Pos UKK yang aktif merupakan pos UKK yang aktif memberikan layanan terhadap masyarakat pekerja.

*Isikan jumlah pos UKK yang aktif lalu pindahkan ke kotak yang tersedia.*

### **Pertanyaan 7c. Jumlah pos UKK yang dibina dan masih aktif**

Pembinaan terhadap penyelenggaraan pos UKK dapat meliputi pembinaan program dan pembinaan kelembagaan.

*Isikan jumlah pos UKK yang dibina dan masih aktif, pindahkan pada kotak.*

### **Pertanyaan 7d. Ada pejabat fungsional pembimbing kesehatan kerja di puskesmas**

Ada pejabat fungsional yang memberikan bimbingan kesehatan kerja di puskesmas.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

### **Pertanyaan 7e. Laporan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) (observasi dokumen)**

Ada telaah dokumen mengenai laporan dari kesehatan dan keselamatan kerja (K3) yang berjalan di puskesmas.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

### **Pertanyaan 7f. Standar prosedur operasional (SPO/SOP) cuci tangan**

Ada standar prosedur operasional untuk mencuci tangan yang baik dan benar.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7g. Tersedia air mengalir dan antiseptik di ruang periksa**

Terdapat air mengalir dan antiseptik di ruang periksa sebagai sarana untuk mencuci tangan dengan baik dan benar.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7h. Tersedia alat pelindung diri (APD)**

Alat pelindung diri adalah alat yang diperlukan untuk melindungi diri dari resiko terpapar cemaran yang berisiko infeksius dan dapat berbahaya.

Contoh adalah sarung tangan, masker dan lain-lain

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7i. Tersedia sterilisator yang berfungsi**

Tersedia alat steril yang berfungsi dapat mensterilkan bahan dan alat kesehatan.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7j. Tersedia tempat sampah medis**

Tempat sampah medis adalah tempat sampah yang digunakan untuk membuang bahan medis habis pakai.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7k. Tersedia safety box**

Safety box adalah kotak yang digunakan untuk membuang alat medis habis pakai yang bersifat tajam dan dapat melukai orang lain, dalam hal ini adalah jarum suntik habis pakai.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7l. Tersedia jalur evakuasi**

Terdapat jalur evakuasi yang digunakan untuk mengevakuasi orang bila terjadi bencana.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7m. Terdapat alat pemadam api ringan (APAR)**

Terdapat alat pemadam api ringan (APAR) yang digunakan bila terjadi kebakaran ringan.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7n. Terdapat pelayanan penyakit akibat kerja (PAK), antara lain deteksi dini dan penataksanaan PAK**

Puskesmas memberikan layanan penyakit yang ditimbulkan akibat kerja, yang dapat meliputi deteksi penyakit sejak dini dan penataksanaan yang diberikan terhadap PAK tersebut

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7o. Terdapat peta identifikasi bahaya**

Terdapat peta yang menjelaskan area mana yang berisiko dapat menimbulkan bahaya.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7p. Terdapat identifikasi faktor resiko di puskesmas**

Puskesmas mengidentifikasi faktor-faktor mana saja yang dapat mempunyai resiko mencelakakan orang lain.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7q. Tersedia pedoman K3**

Puskesmas mempunyai pedoman penanggulangan kesehatan dan keselamatan kerja (K3).

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7r. Tersedia komunikasi informasi dan edukasi (KIE) K3**

Terdapat sarana untuk mengkomunikasikan mengenai informasi dan edukasi terhadap kesehatan dan keselamatan kerja (K3)

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7s. Melakukan identifikasi faktor risiko di tempat kerja di wilayah kerja puskesmas**

Puskesmas melakukan identifikasi faktor risiko di tempat kerja pada area wilayah kerja puskesmas.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7t. Terdapat penyuluhan kesehatan pada kelompok pekerja**

Puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan pada kelompok pekerja yang ada di wilayahnya.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7u. Melakukan kegiatan deteksi dini penyakit pada kelompok pekerja**

Puskesmas melakukan deteksi dini penyakit pada kelompok pekerja yang berada di wilayah kerjanya.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7v. Terdapat pencatatan jenis pekerjaan pekerja (observasi dokumen).**

Puskesmas melakukan pencatatan terhadap jenis pekerjaan para pekerja yang ada di wilayah kerjanya.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7w. Terdapat kegiatan pembinaan pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) (observasi dokumen)**

Puskesmas melakukan pembinaan terhadap pos UKK yang berada di wilayah kerjanya.

Pertanyaan disertai telaah dokumen.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7x. Pembinaan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat dan Produktif (GP2SP) (dibuktikan dengan adanya laporan kegiatan pembinaan)**

Puskesmas melakukan pembinaan terhadap gerakan pekerja perempuan sehat dan produktif (GP2SP).

Bukti pembinaan dibuktikan dari adanya laporan kegiatan pembinaan.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 7y. Pembinaan K3 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayahnya**

Puskesmas melakukan pembinaan mengenai K3 kepada FKTP lain yang berada di wilayah kerja puskesmas.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 8. Kesehatan Olah Raga**

Kesehatan olah raga merupakan upaya kesehatan yang memanfaatkan olah raga atau latihan fisik untuk meningkatkan derajat kesehatan. Tujuan pendekatan terutama preventif dan promotif tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.

Diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

**UNTUK JAWABAN PERTANYAAN 8 “a” SAMPAI 8 “f”.  
TULISKAN KODE 1 JIKA “YA” DAN KODE 2 JIKA “TIDAK”**

**Pertanyaan 8a. Peregangan (observasi jadwal/ pengumuman/ edaran)**

Puskesmas melakukan peregangan di area kerjanya. Hal ini dibuktikan dari adanya jadwal/ pengumuman yang terpasang di sekitar puskesmas, maupun edaran yang disebarakan.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 8b. Melaksanakan senam bersama setiap 1 minggu sekali (observasi jadwal, laporan/dokumentasi senam baik tertulis maupun berbasis online)**

Puskesmas melakukan senam bersama setiap 1 minggu sekali. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya jadwal, laporan/ dokumentasi senam baik tertulis maupun yang berbasis online.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 8c. Pembinaan kebugaran jasmani bagi pegawai Puskesmas (observasi hasil pengukuran kebugaran jasmani dibuktikan dengan adanya Kartu Menuju Bugar)**

Puskesmas melakukan pembinaan kebugaran jasmani bagi pegawai puskesmas. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya kartu menuju bugar yang berisikan hasil pengukuran kebugaran jasmani.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 8d. Pembinaan kelompok olahraga pada masyarakat termasuk kelompok masyarakat khusus misal diabetes, hipertensi (data kelompok olahraga dan hasil pemeriksaan kebugaran ) ; Kelas ibu hamil ; UKS ; Lansia**

Puskesmas melakukan pembinaan kelompok olahraga pada masyarakat. Kelompok masyarakat dapat meliputi kelompok masyarakat khusus seperti diabetes, hipertensi.

Kelompok pembinaan ini dapat berupa kelas ibu hamil, UKS dan kelompok olahraga pada lansia.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 8e. Pengembangan model intervensi peningkatan aktivitas fisik pada UKBM (posbindu PTM, posyandu lansia), dibuktikan dengan laporan kegiatan**

Puskesmas melakukan pengembangan model intervensi untuk peningkatan aktivitas fisik pada upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) seperti posbindu PTM, posyandu lansia.

Pengembangan model tersebut dibuktikan dengan adanya laporan kegiatan.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 8f. Pendampingan event olahraga (laporan/dokumentasi senam baik tertulis maupun berbasis online)**

Puskesmas melakukan pendampingan bila ada event olahraga. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya laporan/ dokumentasi baik tertulis maupun berbasis online.

*Isikan kode 1 jika “Ya” dan kode 2 jika “Tidak”, pindahkan pada kotak.*

**Pertanyaan 9. Kesehatan Lingkungan**

Pelayanan kesehatan lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang bertujuan mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial untuk mencegah penyakit dan/ atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.

**Kolom 1** adalah kolom yang menjelaskan mengenai fasilitas yang menjadi objek pelayanan kesehatan lingkungan.

**Kolom 2** adalah jumlah fasilitas tersebut (yang tercantum pada kolom 1) yang berada di wilayah kerja puskesmas tersebut.

**Kolom 3** adalah jumlah fasilitas yang terdaftar di wilayah kerja puskesmas.

**Kolom 4** adalah jumlah fasilitas yang sedang dalam pengawasan.

**Kolom 5** adalah jumlah fasilitas yang memenuhi syarat kesehatan lingkungan.

*Isikan jawaban jumlah fasilitas pada kotak yang tersedia.*

**Pertanyaan 9a. Desa/kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. STBM terdiri dari 5 pilar: Stop buang air besar sembarangan; Cuci tangan pakai sabun; Pengelolaan air minum/makanan rumah tangga; Pengelolaan sampah rumah tangga; Pengelolaan limbah cair rumah tangga.

Jumlah desa/ kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) yang berada di wilayah kerja puskesmas

**Pertanyaan 9b. Tempat rekreasi**

Tempat rekreasi adalah ruang(bidang, rumah, dsb) yang dapat menyegarkan kembali badan dan pikiran. Sesuatu tempat yang tersedia yang ditujukan atau bertujuan untuk mendapatkan ketenangan diri, agar kembali dapat beraktifitas seperti sedia kala tanpa adanya beban yang harus terus menerus ada di pikiran.

**Pertanyaan 9c. tempat dan fasilitas umum**

Fasilitas umum adalah fasilitas yang diadakan untuk kepentingan umum. Contoh dari fasilitas umum (fasum) adalah seperti kamar mandi, saluran air, jembatan, dsb

**Pertanyaan 9d. Tempat pengelolaan makanan**

Tempat pengolahan makanan adalah suatu tempat dimana makanan diolah, tempat pengolahan ini sering disebut dapur. Dapur mempunyai peranan yang penting dalam proses pengolahan makanan, karena itu kebersihan dapur dan lingkungan sekitarnya harus selalu terjaga dan diperhatikan

**Pertanyaan 9e. Sarana air minum**

Sarana air minum adalah segala sesuatu yang dipakai untuk mendapatkan air minum yang terjangkau dan aman bagi kesehatan sesuai dengan persyaratan air minum.

**Pertanyaan 9f. Tersedia buku pedoman permenkes tentang kesehatan lingkungan**

Permenkes no 13 tahun 2015 mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas.

1. **Penyehatan air dan sanitasi dasar**  
Buku pedoman mengenai penyehatan air dan sanitasi dasar
2. **Penyehatan pangan**  
Buku pedoman mengenai penyehatan pangan
3. **Pengelolaan limbah**  
Buku pedoman mengenai pengelolaan limbah
4. **Permenkes 13 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesling di puskesmas**  
Cukup jelas
5. **Penyehatan di fasilitas-fasilitas umum**  
Buku pedoman mengenai penyehatan di fasilitas-fasilitas umum

**Pertanyaan 9g. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan yang ditugaskan di program kesehatan lingkungan di puskesmas**

Jumlah tenaga kesehatan lingkungan yang mendapat tugas di program kesehatan lingkungan di puskesmas.

Isikan jumlah tenaga kesehatan lingkungan berapa orang pada titik-titik yang tersedia dan pindahkan pada kotak yang tersedia.

**Pertanyaan 9h. Keberadaan sanitarian kit**

**Kolom 1** berisi jenis sanitarian kit

1. Water test kit adalah Alat Uji kualitas air yang paling sederhana sangat cocok digunakan pada tenaga sanitarian di *Puskesmas* daerah.
2. Food contamination kit adalah rapid test kit untuk deteksi berbagai cemaran kimia, Fisika dan Mikrobiologi.
3. Alat ukur kualitas udara adalah alat yang dapat mengukur kualitas udara dari cemaran.
- 4.

**Kolom 2** berisi kode jawaban ketersediaan kit.

*Kode 1 jika jawaban “ya” dan kode 2 jika jawaban “tidak”.*

*Bila jawaban berkode 2 maka lanjut ke pertanyaan di baris berikutnya.*

**Kolom 3** merupakan sumber ketersediaan kit tersebut.

1. Anggaran pendapatn belanja negara (APBN)
2. Anggaran pendapatan belanja daerah (APBD)
3. APBN dan APBD
4. Lainnya

**Pertanyaan 9i. Apakah puskesmas melakukan konseling kesehatan lingkungan selama jam kerja**

Puskesmas memberikan pelayanan konseling terhadap kesehatan lingkungan di wilayah kerjanya selama jam kerja puskesmas tersebut.

*Kode 1 jika jawaban “ya” dan kode 2 jika jawaban “tidak”.*

*Bila jawaban berkode 2 maka lanjut ke pertanyaan P.10.*

**Pertanyaan 9j. Apakah puskesmas melakukan kunjungan rumah sebagai tindak lanjut konseling**

Puskesmas melakukan kunjungan rumah dari tindak lanjut pertanyaan pada P.9i.

*Kode 1 jika jawaban “ya” dan kode 2 jika jawaban “tidak”.*

*Bila jawaban berkode 2 maka lanjut ke pertanyaan P.10.*

**Pertanyaan 9k. Apakah ada intervensi yang dilakukan sebagai tindak lanjut dari konseling**

Puskesmas melakukan intervensi sebagai tindak lanjut dari konseling yang dilakukan pada pertanyaan P9i.

*Kode 1 jika jawaban “ya” dan kode 2 jika jawaban “tidak”.*

**Pertanyaan 10. Kegiatan promosi Kesehatan**

Menurut PMK 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 10 a.1: Apakah terdapat tenaga yang ditugaskan khusus sebagai penanggungjawab program promosi kesehatan?**

Tenaga khusus penanggungjawab/koordinator program promosi kesehatan disini adalah pejabat fungsional penyuluh Kesehatan Masyarakat atau PUSKESMAS dan jika tidak tersedia tenaga khusus promosi kesehatan tersebut dapat dipilih dari semua tenaga kesehatan puskesmas yang melayani pasien/klien (dokter, perawat, bidan, sanitarian, dan lain lain).

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

*Kode 1 jika jawaban “ya” dan kode 2 jika jawaban “tidak”.*  
**Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke Pertanyaan 10b**

**Pertanyaan 10 a.2: Apa latar belakang pendidikannya? (tanyakan langsung pada yang bersangkutan)?**

Cukup jelas

*Tulis kode jawaban sesuai latar belakang pendidikan petugas promosi kesehatan dikotak yang tersedia.*

- Kode 1 : D3, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu perilaku (PKIP) di bidang promosi kesehatan  
Kode 2 : S1 Pendidikan Kesehatan dan Ilmu perilaku (PKIP) di bidang promosi kesehatan  
Kode 3 : S2 Pendidikan Kesehatan dan Ilmu perilaku (PKIP) di bidang promosi kesehatan  
Kode 4 : Tidak berlatarbelakang di bidang promosi kesehatan namun mendapatkan pelatihan khusus promosi kesehatan.  
Kode 5 : Tidak berlatarbelakang pendidikan kesehatan dan tidak mendapat pelatihan khusus

**Pertanyaan 10 b.1: Apakah ada penyuluhan kelompok di dalam gedung puskesmas?**

Promosi kesehatan di dalam gedung puskesmas adalah promosi kesehatan yang dilaksanakan di lingkungan dan gedung puskesmas seperti di tempat pendaftaran, poliklinik, ruang perawatan, laboratorium, kamar obat, tempat pembayaran dan halaman puskesmas.

Kode 1 : Ya, dan Kode 2 : Tidak.

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

**Pertanyaan 10 b.2: Apakah ada penyuluhan kelompok/massal di luar gedung puskesmas?**

Promosi kesehatan di luar gedung adalah promosi kesehatan yang dilakukan petugas puskesmas di luar gedung puskesmas, artinya promosi kesehatan dilakukan untuk masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas. Pelaksanaan promosi kesehatan diluar gedung puskesmas yang dilakukan oleh puskesmas sebagai suatu upaya untuk meningkatkan PHBS melalui organisasi masyarakat.

Kode 1 : Ya, dan Kode 2 : Tidak.

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

**Pertanyaan 10 b.3: Apakah ada kegiatan konseling?**

Cukup jelas

Kode 1 : Ya, dan Kode 2 : Tidak.

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

**Pertanyaan 10 b.4: Apakah terdapat pemasangan spanduk, banner, poster mengenai kesehatan?**

Cukup jelas

Kode 1 : Ya, dan Kode 2 : Tidak.

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

**Pertanyaan 10 : c. Peralatan promosi kesehatan yang dimiliki ? (hanya yang masih berfungsi, disertai observasi).**

**UNTUK JAWABAN PERTANYAAN 7 "c.1" SAMPAI 7" c.12".  
TULISKAN KODE 1 JIKA "YA" DAN KODE 2 JIKA "TIDAK"**

**Pertanyaan 10 c.1: Flip chart**

Kumpulan ringkasan, skema, gambar, tabel yang dibuka secara berurutan, tersusun dengan rapi dan baik berdasarkan topik materi pembelajaran.



**Pertanyaan 10 c.2: Over Head Projector (OHP).**

Cukup jelas

**Pertanyaan 10 c.3: Amplifier dan wireless Microphone**

alat penguat suara dilengkapi dengan *cassete space* (ruang pemutar kaset) dan mp3 *player* via USB / *memory card*.



**Pertanyaan 10 c.4: Kamera foto**

cukup jelas

**Pertanyaan 10 c.5: Megaphone /public address system**

Sistem tata suara untuk mengatasi area publik yang luas



**Pertanyaan 10.c.6: Komputer**

Cukup jelas

**Pertanyaan 10.c.7: Tape cassette recorder**

Cukup jelas

**Pertanyaan 10.c.8: Layar gulung (screen)**

Cukup jelas

**Pertanyaan 10.c.9: Televisi**

Cukup jelas

**Pertanyaan 10.c.10: VCD/DVD layer**

Cukup jelas

**Pertanyaan 10.c.11: Laptop**

Cukup jelas

**Pertanyaan 10.c.12: LCD projector**

Cukup jelas

**Pertanyaan 10 d: Ketersediaan bahan promosi kesehatan (modul, *powerpoint*, dan lain lain).**

**UNTUK JAWABAN PERTANYAAN 10 "d.1" SAMPAI 10"d.6".  
TULISKAN KODE 1 JIKA "YA" DAN KODE 2 JIKA "TIDAK"**

**Pertanyaan 10d.1: Bahan promosi (penyuluhan) kesehatan ibu dan anak (KIA).**  
Cukup jelas.

**Pertanyaan 10d.2: Bahan promosi (penyuluhan) kesehatan reproduksi (Kespro).**  
Cukup jelas.

**Pertanyaan 10d.3: Bahan promosi (penyuluhan) kesehatan Penyakit tidak menular.**  
Cukup jelas.

**Pertanyaan 10d.4: Bahan promosi (penyuluhan) kesehatan Penyakit menular.**  
Cukup jelas.

**Pertanyaan 10d.5: Bahan promosi (penyuluhan) kesehatan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK).**  
Cukup jelas.

**Pertanyaan 10d.6: Bahan promosi (penyuluhan) gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS).**  
Cukup jelas.

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

**Pertanyaan 11. Kesehatan reproduksi calon pengantin.**

Kesehatan reproduksi calon pengantin adalah keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial calon pengantin yang dihubungkan dengan fungsi dan proses reproduksinya termasuk di dalamnya tidak memiliki penyakit atau kelainan yang mempengaruhi kegiatan reproduksi tersebut.

**UNTUK JAWABAN PERTANYAAN 11 a SAMPAI 11 c,  
TULISKAN KODE 1 JIKA “YA” DAN KODE 2 JIKA “TIDAK”**

**Pertanyaan 11a: Melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada calon pengantin.**

Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan reproduksi kepada calon pengantin, diharapkan calon pengantin dapat mempersiapkan diri menjalani kehidupan berkeluarga termasuk merencanakan kehamilan yang sehat sehingga dapat melahirkan generasi penerus yang berkualitas.

**Pertanyaan 11b: Memberikan pelayanan imunisasi Tetanus Toxoid pada calon pengantin.**

Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian imunisasi TT.

**Pertanyaan 11c: Memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan calon pengantin.**

Adalah pelayanan pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin untuk mengetahui kesehatan reproduksi baik calon pengantin pria maupun wanita, mengetahui kesiapan masing-masing untuk memiliki anak (baik secara fisik, psikologis, maupun bekal pengetahuan yang terkait), mengubah perilaku hidup yang tidak sehat, dan menentukan tindakan yang tepat untuk menanggulangi penyakit-penyakit tertentu yang mungkin ditemukan pada pemeriksaan tersebut.

**Pertanyaan 12: Pelayanan Kesehatan Jiwa, Narkotika dan Zat Adiktif**

Adalah salah satu program puskesmas tentang pelayanan kesehatan jiwa dan narkotika, penyalahgunaan zat adiktif (NAPZA).

**UNTUK JAWABAN PERTANYAAN 12 a SAMPAI 12 f,  
TULISKAN KODE 1 JIKA “YA” DAN KODE 2 JIKA “TIDAK”**

**Pertanyaan 12a: Memberikan pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi kesehatan jiwa.**

Adalah program pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang kesehatan jiwa.

**Pertanyaan 12b: Memberikan pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi mengenai Narkotika dan Zat Adiktif.**

Adalah program pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang bahaya Narkotika dan Zat Adiktif.

**Pertanyaan 12c: Memberikan pelayanan pengobatan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)?**

Adalah program pelayanan pengobatan bagi Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK). ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

**Pertanyaan 12d: Puskesmas melakukan pendataan dan analisa ODMK dan ODGJ di wilayah kerja.**

Adalah salah satu program kesehatan jiwa untuk melakukan pendataan dan Analisa ODMK dan ODGJ di wilayah kerjanya.

**Pertanyaan 12e: Puskesmas melakukan pendataan dan analisa pengguna narkotika dan zat adiktif di wilayah kerja.**

Adalah program kesehatan jiwa untuk melakukan pendataan dan analisa pengguna narkotika dan zat adiktif di wilayah kerjanya.

**Pertanyaan 12f: Memberikan pelayanan pengobatan kecanduan narkotika dan zat adiktif.**

Adalah program pelayanan pengobatan pada pasien yang kecanduan narkotika dan zat adiktif.

## **BLOK VIII. SUMBER DAYA MANUSIA DI PUSKESMAS**

Pertanyaan pada Blok VIII Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Puskesmas bertujuan untuk melihat tenaga di bidang kesehatan berdasarkan 1) jenis tenaga kesehatan, 2) jumlah, 3) status kepegawaian, 4) jumlah petugas yang bertugas di bangunan induk puskesmas dan 5) jumlah petugas dalam gedung puskesmas yang ada saat survei. Indikator tenaga kesehatan dilihat berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

### **TENAGA KESEHATAN**

Tenaga Kesehatan adalah seseorang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan).

Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga:

1. Medis meliputi dokter spesialis, dokter layanan primer, dokter umum, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi.
2. Psikologi klinis
3. Perawat meliputi vokasi (D3/D4) dan profesi (Ners)
4. Bidan meliputi vokasi (D3/D4) dan profesi (D4/S1 plus pendidikan profesi)
5. Farmasi meliputi apoteker, sarjana farmasi, ahli madya farmasi dan analis farmasi
6. Kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog, promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, administrasi dan kebijakan kesehatan, biostatistik dan kependudukan, kesehatan reproduksi dan keluarga serta informatika kesehatan
7. Kesehatan lingkungan meliputi sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan
8. Gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien
9. Keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupunktur
10. Keteknisian medis meliputi perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis
11. Teknik biomedika meliputi radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medis, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik
12. Kesehatan tradisional meliputi tradisional ramuan dan tradisional keterampilan
13. Tenaga konselor HIV/AIDS

### **PENJELASAN KUESIONER**

1. Kuesioner Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas ini terdiri dari 2 bagian, yaitu:
  - a. Jenis dan Kepegawaian SDM Kesehatan
  - b. Pelatihan dalam Dua Tahun Terakhir dan Ketersediaan Pedoman
2. Kuesioner mempunyai:
  - a. 7 kolom untuk kuesioner tenaga medis, psikologi klinis, perawat, bidan dan farmasi
  - b. 6 kolom untuk jenis dan kepegawaian SDM Kesehatan lainnya
  - c. 4 kolom untuk kuesioner pelatihan dalam dua tahun terakhir dan ketersediaan pedoman

3. Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha yang dijabat oleh tenaga kesehatan dicatat/dihitung menurut latar belakang pendidikannya.
4. Penentuan jenis tenaga pada kelompok 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.

## 8.1 JENIS DAN KEPEGAWAIAN SDM KESEHATAN

### KOLOM 1: NOMOR

Jelas

### KOLOM 2: JENIS TENAGA KESEHATAN

Keterangan dan definisi operasional terlampir:

### KOLOM 3: JUMLAH

- 1 Kolom “Jumlah” menunjukkan jumlah SDM yang ada di puskesmas sesuai dengan jenis tenaga (kolom 2).
- 2 Jumlah kotak pada kolom 3 menunjukkan digit angka yang boleh dientri. Penulisan angka ditulis dari belakang. Contoh: Jumlah dokter umum di Puskesmas A adalah 3 maka tuliskan angka “03”.
- 3 Jika jumlah angka melebihi jumlah kotak yang disediakan tuliskan **“angka 97 dan tuliskan angka sebenarnya di Catatan”**
- 4 Jika jumlah jenis SDM yang dimaksud pada rincian pertanyaan tidak ada (0 orang) tuliskan angka “00” jika 3 kotak tersedia dan lanjutkan ke baris berikutnya (rincian berikutnya).

### KOLOM 4 – 5: STATUS KEPEGAWAIAN

Kolom 4	Tetap	Tenaga yang memiliki SK PNS/CPNS, SK PPPK dan SK Pegawai BLUD
Kolom 5	Tidak Tetap	Tenaga yang mempunyai SK pengangkatan yang membutuhkan perpanjangan kontrak dalam periode tertentu, misalnya honorer, kontrak daerah, dan tenaga yang memiliki SK penugasan khusus. Dokter internship tidak dimasukkan karena jenis tenaga ini ditugaskan oleh Menteri Kesehatan di puskesmas dalam rangka pematapan mutu profesi dokter. Contoh PTT Pusat/Daerah, kontrak daerah, Nusantara Sehat baik individu maupun <i>team-based</i>

## KOLOM 6: JUMLAH PETUGAS YANG BERTUGAS DI BANGUNAN INDUK PUSKESMAS

Bangunan induk puskesmas adalah bangunan puskesmas utama tempat memberikan pelayanan kesehatan, tidak termasuk Pustu, Poskesdes, dan lain-lain.

Jumlah petugas yang bertugas di bangunan induk puskesmas adalah jumlah total setiap tenaga kesehatan yang bertugas di bangunan induk puskesmas.

Pertanyaan 1	Tenaga Medis	
	a. Dokter spesialis	Dokter Umum yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis
	b. Dokter Layanan Primer (DLP)	Dokter Umum yang telah menyelesaikan program pendidikan dokter layanan primer.
	c. Dokter umum	Tenaga kesehatan yang menyelesaikan pendidikan profesi dokter umum.
	d. Dokter gigi spesialis	Dokter Gigi yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis.
	e. Dokter gigi	Tenaga kesehatan yang menyelesaikan pendidikan profesi dokter gigi.
Pertanyaan 2	Psikolog Klinis	Sarjana Psikologi dan telah menyelesaikan pendidikan profesi Psikolog Klinis.
Pertanyaan 3	Perawat	
	a. Vokasi (D3/D4)	Tenaga perawat yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan jenjang D-III sampai D-IV.
	b. Profesi (Ners)	Sarjana Keperawatan (S.Kep) yang menyelesaikan pendidikan profesi keperawatan (Ners)
Pertanyaan 4	Bidan	
	a. Vokasi (D3/D4)	Tenaga bidan yang telah menyelesaikan pendidikan profesi D3 atau D4 Kebidanan.
	b. Profesi (D4/S-1 plus pendidikan profesi)	Tenaga bidan yang telah menyelesaikan pendidikan D4, sarjana (S1) dilanjutkan pendidikan profesi
Pertanyaan 5	Farmasi	
	a. Apoteker	Sarjana Farmasi yang telah menyelesaikan pendidikan profesi Apoteker.

- |              |   |   |
|--------------|---|---|
|              | b. Sarjana farmasi                      | Tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir S1/ S2 Farmasi.                                       |
|              | c. Ahli Madya Farmasi                   | Tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir D3 Farmasi.   |
|              | d. Analis Farmasi                       | Tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir D3 Analis Farmasi                                     |
| Pertanyaan 6 | Tenaga Kesehatan Masyarakat             |   |
|              | a. Epidemiolog                          | Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Epidemiologi  |
|              | b. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku  | Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku                                       |
|              | c. Pembimbing Kesehatan Kerja           | Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Pembimbing Kesehatan Kerja  |
|              | d. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan | Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan                                      |
|              | e. Biostatistika dan Kependudukan       | Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Biostatistika dan Kependudukan  |
|              | f. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga    | Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga   |
|              | g. Informatika kesehatan                | Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Informatika Kesehatan   |
| Pertanyaan 7 | Kesehatan Lingkungan                    |   |
|              | a. Sanitasi Lingkungan                  | Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Kesehatan Lingkungan dan memiliki kompetensi Sanitarian         |
|              | b. Entomolog Kesehatan                  | Tenaga kesehatan yang <b>memiliki 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 8	Tenaga Gizi	
	a. Nutrisionis	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D4 Gizi atau Sarjana Gizi
	b. Dietisien	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Gizi
Pertanyaan 9	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 10	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 11	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 medik	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 12	Tenaga kesehatan tradisional	
	a. Tradisional Ramuan	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Jamu (bidang peracikan dan pelayanan obat tradisional jamu/herbal)
	b. Tradisional Keterampilan	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Tenaga Kesehatan Keterampilan
Pertanyaan 13	Tenaga Konselor HIV/AIDS	Tenaga kesehatan yang memberikan konseling tentang HIV/AIDS dan telah terlatih

## **KOLOM 7: JUMLAH PETUGAS DI BANGUNAN INDUK PUSKESMAS YANG ADA SAAT SURVEI**

Pertanyaan ini bertujuan untuk menjawab *Service Availability and Readiness Assessment (SARA)* dari WHO.

Jumlah petugas yang bertugas di bangunan induk puskesmas yang ada saat survey adalah jumlah total setiap jenis tenaga kesehatan yang berada di bangunan induk puskesmas pada saat survey dilakukan. Jenis tenaga kesehatan yang dicatat di kolom 7 terdiri dari tenaga medis, psikolog klinis, perawat, bidan, dan farmasi (selain jenis tenaga kesehatan tersebut tidak perlu diisikan jumlahnya di kolom 7).

Langkah-langkah menentukan jumlah petugas di hari survey:

4. Enumerator menentukan satu hari dari 4 hari pengumpulan data untuk menghitung jumlah petugas di bangunan induk puskesmas.
5. Penentuan hari, dilakukan secara *random* pada saat satu hari sebelum ke puskesmas tersebut.

6. Enumerator menghitung jumlah petugas di hari sesuai hari hasil *random*.
7. Jika dari hasil *random*, muncul hari Minggu, maka enumerator dapat melakukan *random* ulang.
8. Jumlah petugas dapat dilihat dari absen puskesmas di hari tersebut.

Contoh:

Dari 4 hari pengumpulan data (Senin-Kamis), enumerator mendapatkan hari Selasa sebagai hasil *random*. Di hari Selasa tersebut, enumerator menghitung jumlah petugas di bangunan induk puskesmas.

## 8.2 PELATIHAN DALAM 2 TAHUN TERAKHIR DAN KETERSEDIAAN PEDOMAN

Tujuan dari Subblok 8.2 ini adalah untuk mengetahui jumlah SDM yang dilatih dalam kurun waktu 2 (dua) tahun terakhir sebelum survei dilakukan dalam rangka meningkatkan kapasitas SDM Kesehatan di Puskesmas. Selain itu juga untuk melihat keberadaan pedoman terkait pemberian pelayanan kesehatan.

### Kolom 1. Nomor.

Cukup jelas.

### Kolom 2. Materi Pelatihan

Pertanyaan a	Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Pelatihan yang bertujuan untuk mengajarkan proses manajemen kasus kepada perawat, bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lain yang menangani balita sakit dan bayi di puskesmas
Pertanyaan b	Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja	Pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam kesehatan reproduksi dan seksual
Pertanyaan c	Asuhan Persalinan Normal (Safe Motherhood)	Pelatihan yang bertujuan memberikan asuhan yang memadai selama proses persalinan berlangsung dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi
Pertanyaan d	Keluarga Berencana	Pelatihan yang bertujuan untuk mengenal berbagai macam metode dan jenis penggunaan kontrasepsi
Pertanyaan e	Diagnosis dan Tata Laksana Infeksi Menular Seksual (IMS)	Pelatihan yang bertujuan untuk mendiagnosis dan penatalaksanaan kasus IMS
Pertanyaan f	Diagnosis dan Tata Laksana Malaria	Pelatihan yang bertujuan untuk mendiagnosis dan penatalaksanaan kasus malaria
Pertanyaan g	Diagnosis dan Tata Laksana Tuberkulosis	Pelatihan yang bertujuan untuk mendiagnosis dan penatalaksanaan kasus tuberkulosis
Pertanyaan h	Manajemen Multidrug-Resistant TB (TB-MDR)	Pelatihan yang bertujuan untuk penatalaksanaan kasus TB-MDR
Pertanyaan i	Tata Laksana Infeksi Oportunistik HIV/AIDS	Pelatihan yang bertujuan untuk mendiagnosis dan penatalaksanaan kasus
Pertanyaan j	Konseling dan Testing HIV/AIDS	Pelatihan ini bertujuan untuk mendukung kebijakan pemerintah dalam mengendalikan masalah epidemik HIV/AIDS

Pertanyaan k	Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak	Pelatihan ini bertujuan untuk mendukung pencegahan dan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak.
Pertanyaan l	Pengendalian Infeksi	Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tenaga kesehatan tentang upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di pelayanan kesehatan
Pertanyaan m	Manajemen Ko-infeksi Tb/HIV	Pelatihan ini diberikan kepada tenaga kesehatan untuk diberikan kemampuan melakukan manajemen ko-infeksi TB/HIV.
Pertanyaan n	Pengelolaan Obat	Pelatihan ini diberikan kepada tenaga kesehatan untuk dapat melakukan pengelolaan obat secara baik di puskesmas.
Pertanyaan o	Sistem Informasi Manajemen Kesehatan	Pelatihan ini diberikan kepada SDM puskesmas sehingga mampu mengelola system informasi manajemen kesehatan.
Pertanyaan p	Profilaksis Pasca Pajanan	Pelatihan ini bertujuan untuk penatalaksanaan pasca pajanan, melindungi petugas dari risiko infeksi atau risiko lain akibat kecelakaan/kejadian yang dialami saat menjalankan tugas

Jenis pelatihan yang diikuti oleh SDM puskesmas dalam 2 tahun terakhir.

**Kolom 3. Jumlah SDM yang dilatih dalam 2 tahun terakhir.**

Cukup jelas.

**Kolom 4. Keberadaan Pedoman**

Isikan “1” bila ada dan bisa menunjukkan, “2” bila ada, tidak bisa menunjukkan, dan “3” tidak ada.

Pertanyaan 14.(a – p) Materi Pelatihan

Sudah jelas.

## **BLOK IX. FASILITAS PENUNJANG PUSKESMAS**

### **Nama Responden**

Diisikan Nama Responden

### **Jabatan**

Diisi Jabatan

### **Telepon**

Diisi nomor telepon

### **Pertanyaan 1. Adakah fasilitas rumah dinas untuk tenaga puskesmas?**

Fasilitas rumah dinas adalah rumah yang disediakan oleh puskesmas atau pemerintah daerah untuk dapat dipergunakan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di puskesmas.

*Isikan kode 1 jika ada fasilitas rumah dinas, kode 2 jika tidak ada.*

**Jika jawaban kode 2 → lanjut ke pertanyaan 7 (P.7)**

### **Pertanyaan 2. Jumlah rumah dinas**

Jumlah rumah dinas yang tersedia di Puskesmas adalah total seluruh rumah dinas yang disediakan oleh puskesmas atau pemerintah daerah untuk tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas.

Contoh: Ada 2 bangunan (kopel) yang menjadi rumah dinas di puskesmas. Setiap bangunan (kopel) mempunyai 2 pintu (2 rumah), maka setiap kopel dihitung 2 rumah dinas, sehingga total rumah dinas adalah 4 rumah dinas.

*Isikan jumlah rumah dinas yang disediakan pada kotak yang tersedia*

### **Pertanyaan 3a. Jumlah rumah dinas layak huni**

Pertanyaan ini ditujukan untuk mengetahui jumlah rumah dinas dengan kondisi layak huni. Berdasarkan Peraturan Menteri Negara Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor: 22/Permen/M/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Perumahan Rakyat Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota, kondisi rumah dinas layak huni apabila memenuhi:

1. kondisi bangunan rumah dinas cukup kokoh (rumah berpondasi, ada kolom dan balok utama penopang atap, struktur penopang atap cukup kuat),
2. ruang dalam rumah dengan ventilasi yang cukup, pencahayaan/ sinar matahari dapat masuk dan sirkulasi udara baik
3. ada saluran air bersih dan pembuangan air kotor, serta parit sekitar rumah

*Isikan jumlah rumah dinas layak huni pada kotak yang tersedia.*

### **Pertanyaan 3b. Kondisi umum rumah dinas**

Kondisi umum rumah dinas dikatakan baik apabila kondisi atap, plafon, pintu dalam keadaan baik. Kondisi umum rumah dinas dikatakan rusak ringan apabila terdapat kerusakan ringan pada atap, plafon, pintu.

Kondisi umum rumah dinas dikatakan rusak sedang apabila kondisi atap, plafon, pintu dalam rusak, namun masih dapat digunakan.

Kondisi umum rumah dinas dikatakan rusak berat apabila kondisi atap, plafon, pintu dalam rusak sehingga tidak memungkinkan atau tidak layak untuk digunakan.

*Kode 1: "Baik" apabila kondisi umum rumah dinas baik*

*Kode 2: "Rusak ringan" apabila kondisi umum rumah dinas rusak ringan.*

*Kode 3: "Rusak sedang" apabila kondisi umum rumah dinas rusak sedang.*

*Kode 2: "Rusak berat" apabila kondisi umum rumah dinas rusak berat.*

#### **Pertanyaan 4. Jumlah rumah dinas yang dimanfaatkan oleh pegawai puskesmas**

Pertanyaan ini ditujukan untuk mengetahui jumlah rumah dinas yang telah dimanfaatkan oleh pegawai puskesmas.

*Isikan jumlah rumah dinas yang telah dimanfaatkan pegawai puskesmas pada kotak yang tersedia*

#### **Pertanyaan 5. Apakah rumah dinas sudah sesuai dengan kebutuhan pegawai puskesmas**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kecukupan rumah dinas yang tersedia dengan yang dibutuhkan atau sesuai dengan perencanaan kebutuhan rumah dinas puskesmas/dinas kesehatan.

*Isikan kode 1 jika rumah dinas sudah sesuai dengan kebutuhan, kode 2 jika tidak.*

#### **Pertanyaan 6. Apakah ada fasilitas komunikasi antara puskesmas dengan rumah dinas?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui ketersediaan sarana komunikasi di rumah dinas untuk memudahkan akses komunikasi dengan tenaga kesehatan. Fasilitas komunikasi dapat berupa telepon rumah, *handy talky*, dan *handphone*. *Isikan kode 1 jika rumah dinas terhubung dengan fasilitas komunikasi ke puskesmas, kode 2 jika tidak.*

#### **Pertanyaan 7. Kendaraan Puskesmas**

Fasilitas kendaraan puskesmas yang disediakan oleh pemerintah pusat/daerah atau bantuan dari pihak luar pemerintah (CSR perusahaan, LSM dalam dan luar negeri) yang diperuntukkan menunjang operasional pelayanan petugas di puskesmas, terdiri dari **mobil ambulans, mobil puskesmas keliling non ambulans, kendaraan roda 4 lainnya, sepeda motor, sepeda, ambulans air, puskesmas keliling air dan lainnya.**

#### **Kolom (2) Kendaraan Puskesmas**

Sudah jelas.

#### **Kolom (3) Jumlah**

Pertanyaan ini ditujukan untuk mengetahui jumlah keseluruhan kendaraan puskesmas, baik yang kondisinya layak pakai maupun rusak berat/tidak dapat digunakan (fungsi penjumlahan).

*Hitung jumlah total per jenis kendaraan puskesmas yang ada di Puskesmas, kemudian isikan pada kotak Jumlah yang tersedia*

#### **Kolom (4) Layak Pakai**

Pertanyaan ini ditujukan untuk mengetahui jumlah kendaraan puskesmas yang kondisinya layak pakai,

#### **Kolom (5) Rusak Berat/ Tidak Dapat Digunakan**

Pertanyaan ini ditujukan untuk mengetahui jumlah kendaraan puskesmas yang kondisinya rusak berat/tidak dapat digunakan dalam menunjang operasional pelayanan di puskesmas. Menurut Undang-undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan, sebelum kendaraan dioperasikan di jalan harus mendapat kepastian bahwa kendaraan tersebut telah memenuhi persyaratan-persyaratan teknis dan laik jalan yang terdiri atas : *susunan, perlengkapan, ukuran, karoseri, rancangan teknis kendaraan sesuai peruntukannya, pemuatan, penggunaan, penggandengan kendaraan bermotor dan/atau penempelan kendaraan bermotor*, sedangkan pengertian persyaratan laik jalan ditentukan oleh kinerja minimal kendaraan bermotor yang diukur sekurang-kurangnya terdiri dari :

1. *emisi gas buang baik, kebisingan suara mesin, suara klakson, akurasi alat penunjuk kecepatan,*
2. *efisiensi sistem rem utama, efisiensi sistem rem parkir,*
3. *kincup roda depan dan kondisi ban baik, daya pancar dan arah sinar lampu utama baik,*

*Jika jawaban minimal 2 dari 3 pertanyaan diatas Ya, maka kondisi kendaran Baik Tanyakan kondisi semua kendaraan puskesmas yang ada dan beri penilaiannya. Hitung jumlah kendaraan puskesmas/jenis berapa jumlah kendaraan puskesmas kondisi layak pakai, kondisi rusak berat/ tidak dapat digunakan untuk kegiatan operasional pelayanan di Puskesmas, kemudian isikan pada kotak yang tersedia*

#### **Pertanyaan 8. Puskesmas memiliki fasilitas telepon yang berfungsi**

Sudah jelas.

#### **Pertanyaan 9. Terdapat sinyal telepon seluler di Puskesmas**

Sudah jelas.

#### **Pertanyaan 10. Puskesmas atau staf Puskesmas memiliki telepon seluler**

Sudah jelas.

#### **Pertanyaan 11. Apakah Puskesmas memiliki alat komunikasi gelombang pendek untuk panggilan radio?**

Alat komunikasi ini dikenal dengan nama radio HT/ *handy talky/ walkie talkie*.

#### **Pertanyaan 12a. Apakah terdapat telepon atau sarana komunikasi gelombang pendek dalam jangkauan 15 menit berjalan kaki dari Puskesmas**

Termasuk dalam alat komunikasi ini yaitu radio SSB (Single Sideband) dan radio CB (Citizen Band)

#### **Pertanyaan 12b. Apakah telepon atau sarana komunikasi gelombang pendek tersebut dapat digunakan setiap waktu?**

Sudah jelas.

**Pertanyaan 13a. Jumlah komputer yang dimiliki oleh Puskesmas**

Sudah jelas.

**Pertanyaan 13b. Jumlah komputer yang berfungsi saat ini (saat pengumpulan data)**

Sudah jelas.

**Pertanyaan 14. Apakah terdapat sinyal/ akses internet/ e-mail di Puskesmas?**

Untuk mendukung kinerja di Puskesmas secara daring diperlukan akses internet disertai koneksi jaringan yang memadai.

## **BLOK X. KEMAMPUAN DIAGNOSIS DAN PENANGANAN PENYAKIT**

Enumerator menanyakan kepada kepala puskesmas atau petugas yang ditunjuk oleh kepala puskesmas untuk menjawab tentang Blok X.

### **Pertanyaan 1: Apakah ada dokumen kontrak antara puskesmas dengan BPJS Kesehatan mengenai kemampuan diagnosis dan penanganan penyakit?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memastikan adanya dokumen kontrak kerjasama FKTP dan BPJS mengenai kemampuan menangani diagnosa penyakit.

Isikan kode 1 “Ya” jika puskesmas memiliki dokumen kontrak antara puskesmas dengan BPJS mengenai kemampuan menangani diagnosa penyakit.

Isikan kode 2 “Tidak” jika puskesmas tidak memiliki.

<b>JIKA ISIAN BERKODE 2, LANJUT KE PERTANYAAN NO. 3</b>
---

### **Pertanyaan 2: Berapa banyak diagnosis dan penyakit yang mampu ditangani puskesmas sesuai kontrak?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah diagnosa penyakit yang mampu ditangani di puskesmas. Diisikan pada kotak yang tersedia.

### **Pertanyaan 3. Rincian kemampuan diagnosis dan penanganan penyakit**

Permenkes 5/2014 berbasis pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI versi terakhir Per KKI 11/2012). Prinsip, Dokter di Layanan Primer memiliki kompetensi untuk semua dari 736 daftar penyakit yang terbagi dalam 4 level kompetensi, yaitu: tingkat kemampuan 1, tingkat kemampuan 2, tingkat kemampuan 3A, tingkat kemampuan 3B dan tingkat kemampuan 4A serta tingkat kemampuan 4B.

1. Tingkat Kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan  
Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.
2. Tingkat Kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk  
Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.
3. Tingkat Kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk
  - a) Tingkat Kemampuan 3A. Bukan gawat darurat  
Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.
  - b) Tingkat Kemampuan 3B. Gawat darurat  
Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. Lulusan dokter

mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

4. Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.

a) Tingkat Kemampuan 4A.

Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter

b) Tingkat Kemampuan 4B.

Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB).

Pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012, dari 736 daftar penyakit terdapat **144 penyakit** yang harus dikuasai penuh oleh para lulusan karena diharapkan dokter layanan primer dapat mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas.

**Tabel Daftar 144 Diagnosa Penyakit Harus Tuntas di FKTP**

- 3.1. Kejang Demam
- 3.2. Tetanus
- 3.3. HIV AIDS tanpa komplikasi
- 3.4. Tension headache
- 3.5. Migren
- 3.6. Bell's Palsy
- 3.7. Vertigo (Benign paroxysmal positional Vertigo)
- 3.8. Gangguan somatoform
- 3.9. Insomnia
- 3.10. Benda asing di konjungtiva
- 3.11. Konjungtivitis
- 3.12. Perdarahan subkonjungtiva
- 3.13. Mata kering
- 3.14. Blefaritis
- 3.15. Hordeolum
- 3.16. Trikiasis
- 3.17. Episkleritis
- 3.18. Hipermetropia ringan
- 3.19. Miopia ringan
- 3.20. Astigmatism ringan
- 3.21. Presbiopia

- 3.22. Buta senja
- 3.23. Otitis eksterna
- 3.24. Otitis Media Akut
- 3.25. Serumen prop
- 3.26. Mabuk perjalanan
- 3.27. Furunkel pada hidung
- 3.28. Rhinitis akut
- 3.29. Rhinitis vasomotor
- 3.30. Rhinitis alergi
- 3.31. Benda asing
- 3.32. Epistaksis
- 3.33. Influenza
- 3.34. Pertusis
- 3.35. Faringitis
- 3.36. Tonsilitis
- 3.37. Laringitis
- 3.38. Asma bronchiale
- 3.39. Bronchitis akut
- 3.40. Pneumonia, bronkopneumonia
- 3.41. Tuberkulosis paru tanpa komplikasi
- 3.42. Hipertensi esensial
- 3.43. Kandidiasis mulut
- 3.44. Ulcus mulut (aptosa, herpes)
- 3.45. Parotitis
- 3.46. Infeksi pada umbilikus
- 3.47. Gastritis
- 3.48. Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis)
- 3.49. Refluks gastroesofagus
- 3.50. Demam tifoid
- 3.51. Intoleransi makanan
- 3.52. Alergi makanan
- 3.53. Keracunan makanan
- 3.54. Penyakit cacing tambang
- 3.55. Strongiloidiasis
- 3.56. Askariasis
- 3.57. Skistosomiasis

- 3.58. Taeniasis
- 3.59. Hepatitis A
- 3.60. Disentri basiler, disentri amuba
- 3.61. Hemoroid grade 1 dan 2
- 3.62. Infeksi saluran kemih
- 3.63. Gonore
- 3.64. Pielonefritis tanpa komplikasi
- 3.65. Fimosis
- 3.66. Parafimosis
- 3.67. Sindroma duh (discharge) genital (Gonore dan non gonore)
- 3.68. Infeksi saluran kemih bagian bawah
- 3.69. Vulvitis
- 3.70. Vaginitis
- 3.71. Vaginosis bakterialis
- 3.72. Salpingitis
- 3.73. Kehamilan normal
- 3.74. Aborsi spontan kompliit
- 3.75. Anemia defisiensi besi pada kehamilan
- 3.76. Ruptur perineum tingkat 1 dan 2
- 3.77. Abses folikel rambut/kelj sebacea
- 3.78. Mastitis
- 3.79. Cracked nipple
- 3.80. Inverted nipple
- 3.81. DM tipe 1
- 3.82. DM tipe 2
- 3.83. Hipoglikemi ringan
- 3.84. Malnutrisi energi protein
- 3.85. Defisiensi vitamin
- 3.86. Defisiensi mineral
- 3.87. Dislipidemia
- 3.88. Hiperurisemia
- 3.89. Obesitas
- 3.90. Anemia defisiensi besi
- 3.91. Limphadenitis
- 3.92. Demam dengue, DHF
- 3.93. Malaria

- 3.94. Leptospirosis (tanpa komplikasi)
- 3.95. Reaksi anafilaktik
- 3.96. Ulkus pada tungkai
- 3.97. Lipoma
- 3.98. Veruka vulgaris
- 3.99. Moluskum kontangiosum
- 3.100. Herpes zoster tanpa komplikasi
- 3.101. Morbili tanpa komplikasi
- 3.102. Varicella tanpa komplikasi
- 3.103. Herpes simpleks tanpa komplikasi
- 3.104. Impetigo
- 3.105. Impetigo ulceratif ( ektima)
- 3.106. Folikulitis superfisialis
- 3.107. Furunkel, karbunkel
- 3.108. Eritrasma
- 3.109. Erisipelas
- 3.110. Skrofuloderma
- 3.111. Lepra
- 3.112. Sifilis stadium 1 dan 2
- 3.113. Tinea kapitis
- 3.114. Tinea barbe
- 3.115. Tinea facialis
- 3.116. Tinea corporis
- 3.117. Tinea manus
- 3.118. Tinea unguium
- 3.119. Tinea cruris
- 3.120. Tinea pedis
- 3.121. Pitiriasis versicolor
- 3.122. Candidiasis mucocutan ringan
- 3.123. Cutaneus larva-migran
- 3.124. Filariasis
- 3.125. Pedikulosis kapitis
- 3.126. Pediculosis pubis
- 3.127. Scabies
- 3.128. Reaksi gigitan serangga
- 3.129. Dermatitis kontak iritan

- 3.130. Dermatitis atopik (kecuali recalcitrant)
- 3.131. Dermatitis numularis
- 3.132. Napkin ekzema
- 3.133. Dermatitis seboroik
- 3.134. Pitiriasis rosea
- 3.135. Acne vulgaris ringan
- 3.136. Hidradenitis supuratif
- 3.137. Dermatitis perioral
- 3.138. Miliaria
- 3.139. Urtikaria akut
- 3.140. Eksantemapous drug eruption, fixed drug eruption
- 3.141. Vulnus laseraum, puctum
- 3.142. Luka bakar derajat 1 dan 2
- 3.143. Kekerasan tumpul
- 3.144. Kekerasan tajam

### **KOLOM 3. TINDAKAN**

Pasien yang datang ke PUSKESMAS segera diberikan pelayanan yang dapat berupa:

1. Ditangani: dilayani oleh FKTP asal sepenuhnya
2. Dirujuk: dilimpahkan tugas dan tanggungjawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari faskes perujuk
3. Dirujuk parsial: mengirimkan pasien atau spesimen kepada pemberi layanan lain untuk membantu faskes asal dalam penengakkan diagnosis (contoh spesimen untuk pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjamin pasien dilakukan oleh faskes perujuk.
4. Tidak berlaku: bila puskesmas belum pernah menerima dan menangani kasus penyakit tersebut

*Pindahkan kode jawaban yang dipilih pada tabel jawaban*

### **KOLOM 4. SEBAB DIRUJUK**

Jika penyebab dirujuk hanya 1, cukup diisikan kode yang sesuai.

*Kode 1 jika sebab dirujuk adalah sumber daya manusia:* kondisi jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan yang menyebabkan pasien dirujuk penuh maupun parsial. Contoh pasien luka tusuk dalam yang tidak bisa ditangani oleh dokter puskesmas karena bukan kompetensinya untuk penanganan lebih lanjut yang merupakan kompetensi dokter spesialis bedah.

*Kode 2 jika sebab dirujuk adalah sarana prasarana:* kondisi alat, mesin, dan bangunan berupa ruang sehingga pasien dirujuk penuh maupun parsial.

*Kode 4 jika sebab dirujuk adalah terkendala masalah obat:* kondisi ketersediaan obat yang ada di faskes asal sehingga pasien dirujuk penuh maupun parsial.

Sebab dirujuk di atas sebagai sebab dirujuk karena kondisi fasilitas kesehatan yang tidak memungkinkan untuk menangani.

*Kode 8 jika sebab dirujuk adalah status penyakit dari pasien yang datang berobat, yang bila status berat dan tidak dapat ditangani di PUSKESMAS. kondisi penyakit yang dipengaruhi dari lama perjalanan penyakitnya, komplikasi penyakit/ tingkat kesulitan, dan penyakit penyerta sehingga tidak dapat ditangani di faskes asal.*

Jika penyebab dirujuk lebih dari 1, maka diisikan dengan jumlah kode penyebab dirujuk.

Contoh:

- *Jika penyebab dirujuk adalah SDM (kode 1) dan Saprak (kode 2), maka isikan 3.*
- *Jika penyebab dirujuk adalah SDM (kode 1) dan Obat (kode 4), maka isikan 5.*

## **BLOK XI. KEMAMPUAN LABORATORIUM**

Pertanyaan pada blok ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan pelayanan laboratorium di fasilitas pelayanan kesehatan primer pemerintah dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan sekaligus menurunkan angka rujukan. Beberapa penyakit membutuhkan hasil pemeriksaan penunjang untuk memastikan diagnosis atau karena telah menjadi standar algoritma penegakkan diagnosis. Penyediaan sarana prasarana tersebut merupakan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan (PMK No 5 Tahun 2014).

Untuk Pertanyaan pada blok ini, pilih salah satu jawaban dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

**Kode 1 : Ya, mampu periksa.** Pemeriksaan selalu dapat dilakukan di puskesmas. Jika saat pengambilan data, laboratorium sementara tidak dapat melakukan pemeriksaan, tetap dinyatakan mampu.

**Kode 2 : Tidak memeriksa, tidak dirujuk.** Cukup jelas

**Kode 3 : Dirujuk ke faskes lainnya.** Pemeriksaan dirujuk ke RS, PUSKESMAS, Klinik, atau ke Laboratorium lain.

### **A. Pemeriksaan Hematologi dan Hemostasis**

#### **Pertanyaan 1 : Darah Rutin**

Darah rutin terdiri dari pemeriksaan hemoglobin, leukosit, trombosit, eritrosit, hematokrit, dan nilai-nilai MC.

#### **Pertanyaan 2 : Darah lengkap**

Pemeriksaan darah lengkap meliputi pemeriksaan hematologi rutin (*Complete Blood Count/CBC*), laju endap darah (LED), dan hitung jenis leukosit.

#### **Pertanyaan 3 : Hemoglobin**

Pemeriksaan untuk mengetahui kadar Hb secara manual (mis. Sahli) atau menggunakan alat (hemoglobinometer, hemoque, hematology analyzer).

#### **Pertanyaan 4 : Hitung jenis leukosit.** Cukup jelas

#### **Pertanyaan 5 : Laju endap darah (LED).**

Pemeriksaan Laju endap darah (LED) secara manual atau otomatis.

#### **Pertanyaan 6 : Hematokrit.**

Pemeriksaan Hematokrit (Hmt) secara manual atau otomatis.

#### **Pertanyaan 7 : Hitung leukosit.**

Pemeriksaan jumlah leukosit secara manual atau otomatis.

#### **Pertanyaan 8 : Hitung eritrosit.**

Pemeriksaan jumlah eritrosit secara manual atau otomatis.

#### **Pertanyaan 9 : Hitung trombosit.** Cukup jelas

**Pertanyaan 10 : Retikulosit.** Cukup jelas

**Pertanyaan 11 : Golongan darah.** Cukup jelas

**Pertanyaan 12 : Masa perdarahan/*bleeding time*.** Cukup jelas

**Pertanyaan 13 : Masa pembekuan/*clotting time*.** Cukup jelas

**Pertanyaan 14 : *Prothrombin time (PT)*.** Cukup jelas

**Pertanyaan 15 : Pemeriksaan mikrofilaria.** Cukup jelas

**Pertanyaan 16 : Pemeriksaan leptospira.** Cukup jelas

**Pertanyaan 17 : Pemeriksaan apus darah tipis malaria.**

Pemeriksaan sediaan apus tipis yaitu metode pemeriksaan untuk mendeteksi adanya parasit malaria dalam darah dengan membuat sediaan apusan darah tipis.

**Pertanyaan 18 : Pemeriksaan apus darah tebal malaria.**

Pemeriksaan sediaan darah tebal yaitu metode pemeriksaan untuk mendeteksi adanya parasit malaria dalam darah dengan membuat sediaan tetesan tebal.

**Pertanyaan 19 : Pemeriksaan Rapid Diagnosis test malaria.**

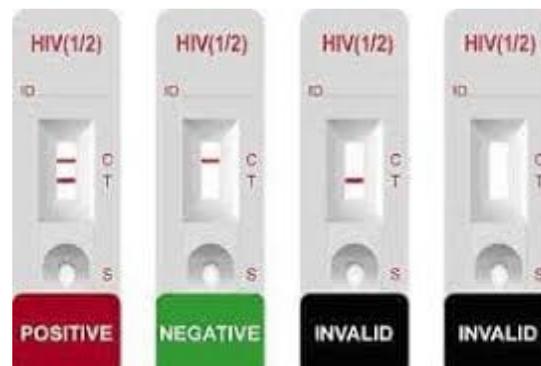
Pemeriksaan dengan tes diagnostik cepat, untuk mendeteksi antigen parasit malaria, dengan menggunakan metoda imunokromatografi.

**Pertanyaan 20 : Pemeriksaan CD4.** Cukup jelas

**Pertanyaan 21 : Pemeriksaan CD8.** Cukup jelas

**Pertanyaan 22 : Pemeriksaan Rapid diagnosis test HIV.**

Test untuk penapisan awal, jangka waktu hasil singkat (bersifat kualitatif)



Sumber : <https://www.tradeindia.com/fp1499085/HIV-1-2-AIDS-Rapid-Test.html>

**B. Pemeriksaan Feses**

**Pertanyaan 23 : Pemeriksaan telur cacing.**

Pemeriksaan ada tidaknya telur cacing dalam tinja secara mikroskopis

**Pertanyaan 24 : Pemeriksaan Darah samar.** Cukup jelas

**Pertanyaan 25 : Pemeriksaan Urin rutin.**

Terdiri atas pH, Glukosa, nitrit, keton, bilirubin, urobilirubin, seldarah putih dan sel darah merah.

**Pertanyaan 26 : Pemeriksaan Urin lengkap.**

Pemeriksaan urin termasuk makroskopik seperti berat jenis, warna, pH, protein dll dan mikroskopik seperti sedimen, kristal, eritrosit, leukosit dll.

**Pertanyaan 27 : Pemeriksaan Protein total.**

Untuk mengetahui adanya albumin dan globulin dalam urin

**Pertanyaan 28 : Pemeriksaan Albumin.** Cukup jelas

**Pertanyaan 29 : Pemeriksaan glukosa.** Cukup jelas

**Pertanyaan 30 : Pemeriksaan Urobilinogen.** Cukup jelas

**Pertanyaan 31 : Pemeriksaan Bilirubin.** Cukup jelas

**Pertanyaan 32 : Pemeriksaan HCG kehamilan.** Cukup jelas

**C. Urin**

Cukup jelas

**D. Kimia Klinik**

**Pertanyaan 33 : Pemeriksaan SGOT.** Cukup jelas

**Pertanyaan 34 : Pemeriksaan SGPT.** Cukup jelas

**Pertanyaan 35 : Pemeriksaan Bilirubin total.** Cukup jelas

**Pertanyaan 36 : Pemeriksaan Bilirubin direk.** Cukup jelas

**Pertanyaan 37 : Pemeriksaan Ureum.** Cukup jelas

**Pertanyaan 38 : Pemeriksaan Kreatinin.** Cukup jelas

**Pertanyaan 39 : Pemeriksaan Asam urat.** Cukup jelas

**Pertanyaan 40 : Pemeriksaan Glukosa darah.** Cukup jelas

Pertanyaan 41 : Pemeriksaan Kolesterol total. Cukup jelas

Pertanyaan 42 : Pemeriksaan Triglicerida. Cukup jelas

Pertanyaan 43 : Pemeriksaan HDL (*High Density Lipoprotein*). Cukup jelas

Pertanyaan 44 : Pemeriksaan LDL (*Low Density Lipoprotein*). Cukup jelas

Pertanyaan 45 : Pemeriksaan HbA1c (glikohemoglobin). Cukup jelas

Pertanyaan 46 : Pemeriksaan Protein total. Cukup jelas

Pertanyaan 47 : Pemeriksaan Albumin. Cukup jelas

#### E. Serologi

Pertanyaan 48 : Pemeriksaan Serologi dengue.

Termasuk NS1 rapid test



Pertanyaan 49 : Pemeriksaan *Rheumatoid factor (RF)*. Cukup jelas

Pertanyaan 50 : Pemeriksaan Widal test. Cukup jelas

Pertanyaan 51 : Pemeriksaan ASTO. Cukup jelas

Pertanyaan 52 : Pemeriksaan Tubex TF. Cukup jelas

Pertanyaan 53 : Pemeriksaan HBs Ag. Cukup jelas

Pertanyaan 54 : Pemeriksaan CRP. Cukup jelas

## **F. Pemeriksaan lainnya**

### **Pertanyaan 55 : Pemeriksaan sputum BTA.**

Pemeriksaan sputum BTA untuk mendeteksi adanya *mycobacterium tuberculosis* dalam sputum dengan pewarnaan tahan asam.

### **Pertanyaan 56 : Pemeriksaan Test tuberculin/mantoux test.** Cukup jelas

### **Pertanyaan 57 : Pemeriksaan Xpert MTB/RIF.**

Test mendeteksi TB dikenal juga dengan nama Gen-Xpert (**Tes Cepat Molekuler**)

### **Pertanyaan 58 : Pemeriksaan Slit skin smear.**

Pemeriksaan kerokan kulit untuk menegakkan diagnosis lepra.

### **Pertanyaan 59 : Pemeriksaan Pap smear.** Cukup jelas

### **Pertanyaan 60 : Pemeriksaan Breath test.**

Pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis gastritis kronis.

### **Pertanyaan 61 : Pemeriksaan Rontgen.** Cukup jelas

### **Pertanyaan 62 : Pemeriksaan Rontgen dengan barium enema.** Cukup jelas

### **Pertanyaan 63 : Pemeriksaan EKG.** Cukup jelas

### **Pertanyaan 64 : Pemeriksaan Tes Schirmer.**

Penilaian produksi air mata pada kasus mata kering.

### **Pertanyaan 65 : Pemeriksaan Rinne test.**

Tes pendengaran yang dilakukan untuk mengevaluasi kemampuan pendengaran pada satu telinga (tuli unilateral).

### **Pertanyaan 66 : Pemeriksaan Schwabach test.**

Tes pendengaran untuk membandingkan hantaran tulang telinga kiri dengan telinga kanan.

### **Pertanyaan 67 : Pemeriksaan Weber test.**

Tes mengevaluasi gangguan pendengaran konduktif dan sensorineural

### **Pertanyaan 68 : Pemeriksaan Tes lakmus.**

Tes untuk mengetahui pH vagina pada kasus ketuban pecah dini (nitrazin tes).

### **Pertanyaan 69 : Pemeriksaan Tes whiff.**

Tes untuk menegakkan diagnosis vaginosis bakterial dengan meneteskan larutan KOH pada sediaan basah.

**Pertanyaan 70 : Pemeriksaan *Dietylcarbazine provocative test*.**

Untuk mengetahui adanya kasus filariasis

**Pertanyaan 71 : Pemeriksaan Uji provokasi bronkus.**

Merupakan salah satu pemeriksaan penunjang untuk asma.

**Pertanyaan 72 : Pemeriksaan Bilasan lambung.** Cukup jelas

**Pertanyaan 73 : Pemeriksaan Pewarnaan gram.**

Merupakan tehnik pewarnaan untuk identifikasi bakteri. Bakteri gram positif tampak berwarna ungu sedang bakteri gram negatif akan berwarna merah.

**Pertanyaan 74 : Pemeriksaan Pewarnaan KOH.**

Pemeriksaan untuk identifikasi penyakit dermatomikosis antara lain tinea, pitiriasis vesicolor, dermatitis seboroit.

**Pertanyaan 75 : Pemeriksaan Metilen blue.** Cukup jelas

## **BLOK XII. FARMASI**

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian pelayanan pengobatan di puskesmas. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. (Pemenkes RI No. 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas).

### **Petunjuk pengisian kuesioner Blok Farmasi untuk obat dan alat kesehatan:**

- **Daftar Obat**  
Pengambilan data obat dilakukan oleh petugas farmasi di RS/Puskesmas/Apotek/Dinas Kesehatan/Klinik yang sebelumnya telah dijelaskan cara pengisiannya. Enumerator harus memastikan petugas RS mengerti cara pengisian kuesioner tersebut.  
Sumber data berasal dari stok obat yang ada di fasilitas kesehatan tersebut. Kuesioner obat dapat ditinggal di fasilitas kesehatan untuk kemudian diisi oleh petugas tersebut.  
Contoh: Adrenalin dalam bentuk sediaan injeksi dicatat ketersediaan obatnya dan pertanyaan lainnya sesuai kuesioner
- **Daftar Alat Kesehatan**  
Pengambilan data alat kesehatan dilakukan oleh petugas di RS/Puskesmas/Apotek/Dinas Kesehatan/Klinik yang sesuai dengan lokasi alat kesehatan di ruangan yang dimaksud. Petugas tersebut sebelumnya telah dijelaskan cara mengisi kuesioner tersebut. Enumerator harus memastikan petugas RS mengerti cara pengisian kuesioner tersebut.  
Sumber data berasal dari stok alat kesehatan yang berada di masing-masing pelayanan sesuai kuesioner. Kuesioner alat kesehatan dapat ditinggal di fasilitas kesehatan untuk kemudian diisi oleh petugas tersebut.  
Contoh: Vakum ekstraktor pada pelayanan kebidanan dan kandungan dicatat ketersediaannya dan pertanyaan lainnya sesuai kuesioner.

### **Nama responden**

Tuliskan nama responden, bila responden lebih dari satu tuliskan nama responden yang paling berperan dalam menjawab pertanyaan.

### **Jabatan**

Tuliskan jabatan responden sesuai SK Kepala Puskesmas.

### **No Hp**

Tuliskan no hp responden yang masih aktif.

## 12.1. PERENCANAAN OBAT

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 Rencana Kebutuhan Obat (RKO) biasanya dibuat berdasarkan data dua tahun sebelumnya ( $y - 2$ ) dan disubmit satu tahun sebelumnya ( $y - 1$ ).

### Pertanyaan 12.1.1 Apakah puskesmas membuat rencana kebutuhan obat (RKO)?

Lingkari pilihan jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".

**Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjut ke pertanyaan nomor P.12.1.7**

### Pertanyaan 12.1.2 Bila Jawaban Ya, sejak tahun berapa? (PILIH SALAH SATU)

Lingkari pilihan jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia.

### Pertanyaan 12.1.3 Kemana RKO disampaikan?

- a. Melalui Dinkes kab/kota  
Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".
- b. Langsung ke *E-monev*  
*E-monev* adalah sistem informasi elektronik untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan perencanaan obat, pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik seta pemakaian obat.  
Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".

### Pertanyaan 12.1.4 Sumber pengadaan obat di puskesmas (berdasarkan RKO)?

Isikan sumber pengadaan obat di puskesmas berdasarkan RKO:

9. Dinkes kab/kota
10. Beli sendiri
11. Dinkes dan beli sendiri

Lingkari pilihan jawaban sesuai jawaban responden, salin kode jawaban kedalam kotak yang tersedia.

**Bila jawaban kode 1 "Ya" lanjut ke pertanyaan nomor P.12.1.7**

### Pertanyaan 12.1.5 Apakah realisasi pengadaan obat sesuai dengan RKO yang telah disusun?

Lingkari pilihan jawaban sesuai jawaban responden, salin kode jawaban kedalam kotak yang tersedia

**Bila jawaban kode 1 “Ya” lanjut ke pertanyaan nomor P12.1.7**

**Pertanyaan 12.1.6 Alasan ketidaksesuaian realisasi pengadaan obat dengan RKO:**

- a. Pola Penyakit Berubah
- b. Sisa stok obat tahun lalu yang masih banyak
- c. Kekosongan obat di e katalog
- d. Obat di e katalog tidak tersedia tepat waktu
- e. Obat di e katalog sudah habis
- f. Lainnya

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

*Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”. (JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU).*

**Pertanyaan 12.1.7 Apakah perencanaan semua obat disusun untuk kebutuhan selama 18 bulan?**

*Lingkari pilihan jawaban sesuai jawaban responden, salin kode jawaban kedalam kotak yang tersedia*

**Bila jawaban kode 1 “Ya” lanjut ke pertanyaan nomor P.12.2**

**Pertanyaan 12.1.8 Obat yang direncanakan < 18 bulan? (Sebutkan 3 yang tersering)**

Obat yang dimaksud adalah obat yang paling sering diadakan oleh Puskesmas. Ditulis sesuai dengan ejaan Bahasa Indonesia, contohnya: amoxicillin ditulis sebagai amoksisilin.

*Tuliskan 3 nama obat yang direncanakan kurang dari 18 bulan sesuai jawaban reponden*

**Pertanyaan 12.1.9 Obat yang direncanakan > 18 bulan? (Sebutkan 3 yang terbanyak)**

*Tuliskan 3 nama obat yang direncanakan lebih dari 18 bulan sesuai jawaban reponden*

**Pertanyaan 12.10 Apakah penerimaan obat sesuai dengan permintaan?**

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

## 12.2. PENGADAAN OBAT DAN ALAT KESEHATAN

Tujuan pertanyaan 12.2 adalah untuk mengetahui mekanisme pengadaan obat dan alat kesehatan, sumber dana pengadaan obat dan jenis obat yang diadakan di puskesmas. Mekanisme pengadaan dapat dilakukan melalui : pembelian langsung dan pembelian dengan *e-purchasing*. *E-purchasing* yaitu tata cara pemilihan penyedia barang/jasa yang dilakukan secara terbuka dan dapat diikuti oleh semua penyedia barang/jasa yang terdaftar pada sistem 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.

Sumber dana pengadaan obat berasal dari APBN, APBD dan dana kapitasi. Jenis obat yang wajib diadakan adalah obat yang tercantum dalam Formularium Nasional (Fornas) untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

### Pertanyaan 12.2.1

**Apakah ada kebijakan khusus dari Pemerintah Daerah terkait persentase pengadaan obat dan alkes dengan dana kapitasi?**

*Lingkari pilihan jawaban sesuai jawaban responden, salin kode jawaban kedalam kotak yang tersedia*

***Bila jawaban kode 3 “Tidak ada kebijakan khusus” lanjut ke pertanyaan nomor P.3***

### Pertanyaan 12.2.2 Bila ada, berapa % besarnya?

*Tuliskan jawaban responden kedalam kotak yang tersedia*

### Pertanyaan 12.2.3 Bagaimana mekanisme pembelian obat dan alkes dari dana kapitasi?

*Lingkari pilihan jawaban sesuai jawaban responden, salin kode jawaban kedalam kotak yang tersedia*

***Bila jawaban kode 4 “Tidak ada pembelian dengan dana kapitasi” lanjut ke pertanyaan nomor P10***

### Pertanyaan 12.2.4 Bagaimana sistem pembelian obat dengan dana kapitasi?

- Pembelian dengan *e-purchasing*  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.*
- Pembelian dengan pembelian langsung → P. 7  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.*

**Bila responden menjawab Tidak Tahu, maka jawaban berkode 8**

**PERHATIAN**

**JIKA JAWABAN P4.a dan P4.b berkode 1 LANJUT KE P5**

**JIKA JAWABAN P4.a berkode 1 dan P4.b berkode 2 LANJUT KE P5**

**JIKA JAWABAN P4.a berkode 2 dan P4.b berkode 1 atau P4.a dan P4.b  
berkode 2 LANJUT KE P7**

**Pertanyaan 12.2.5**

**Apakah semua obat yang dipesan lewat *e-purchasing* dapat dipenuhi?**

*Lingkari pilihan jawaban sesuai jawaban responden, salin kode jawaban ke dalam kotak yang tersedia*

**Pertanyaan 12.2.6**

**Bila tidak berapa persen realisasi pengadaan obat lewat *e-purchasing* dari total obat yang dipesan?**

*Lingkari pilihan jawaban sesuai jawaban responden, salin kode jawaban kedalam kotak yang tersedia*

**Pertanyaan 12.2.7**

**Obat - obat yang dibeli dari dana kapitasi**

- a. Obat yang tidak masuk di Fornas  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.*
- b. Obat fornas yang tidak ada di e-kataloq  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.*
- c. Obat fornas yang tidak disediakan dinkes  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.*
- d. Obat fornas yang disediakan dinkes tapi masih kurang *Tuliskan kod jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.*
- e. Lainnya.....  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”. Bila jawaban “Ya” tuliskan jawabannya*

**Pertanyaan 12.2.8**

**BMHP yang dibeli dari dana kapitasi**

Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) biasanya disediakan oleh dinas kesehatan (dinkes). Yang dimaksud BMHP yang disediakan dinkes tapi masih kurang yaitu bila puskesmas mendapat BMHP dari dinkes tetapi jumlahnya tidak mencukupi untuk melakukan pelayanan di puskesmas.

- a. BMHP yang tidak disediakan oleh dinkes/pemerintah pusat  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.*

- b. BMHP yang disediakan oleh dinkes/pusat tapi masih kurang  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*
- c. Lainnya .....
- Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak". Bila jawaban Ya tuliskan jawabannya*

#### **Pertanyaan 12.2.9**

Alkes biasanya disediakan oleh dinas kesehatan. Yang dimaksud alkes yang disediakan dinkes tapi masih kurang yaitu bila puskesmas mendapat alkes dari dinkes tetapi jumlahnya tidak mencukupi untuk melakukan pelayanan di puskesmas.

- a. Alkes yang tidak disediakan oleh dinkes/pemerintah pusat  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*
- b. Alkes yang disediakan dinkes/pusat tapi masih kurang  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*
- c. Lainnya.....  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak". Bila jawaban Ya tuliskan jawabannya*

#### **Pertanyaan 12.2.10**

**Apa yang dilakukan bila obat Fornas yang dibutuhkan tidak tersedia?**

- a. Membeli sendiri menggunakan dana kapitasi JKN  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*
- b. Konsultasi ke dokter penulis resep untuk mengubah resep sesuai dengan obat yang tersedia  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*
- c. Meminta pasien kembali lagi apabila obat telah tersedia  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*
- d. Memberikan resep kepada pasien untuk membeli di luar  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

#### **Pertanyaan 12.2.11**

**Gudang Obat (Penyimpanan obat/alkes) (Disertai observasi)**

*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*

**Pertanyaan 12.2.11** : Gudang obat puskesmas adalah ruangan khusus untuk menyimpan obat dan alkes di puskesmas Tulis kode 1 bila ada, dan kode 2 bila tidak ada.

***Bila jawaban kode 2 "Tidak ada" lanjut ke pertanyaan nomor P.12.3***

- Pertanyaan 12.2.11.a** : Ventilasi yang dimaksud termasuk jendela. Ventilasi ruangan dikatakan ada cukup bila ada ventilasi dengan luas  $\geq 15\%$  dari luas lantai atau ruangan memiliki AC / *exhaust*. Dikatakan ada tidak cukup luas ventilasi  $< 15\%$  dari luas lantai. Dikatakan tidak ada apabila tidak ada ventilasi. Lakukan observasi.  
Isikan kode 1 bila ada ventilasi dan 2 bila tidak ada
- Pertanyaan 12.2.11.b** : Lakukan observasi. Isikan kode 1 bila ada pencahayaan dan 2 bila tidak ada
- Pertanyaan 12.2.11.c** : Lakukan observasi. Isikan kode 1 bila rak / lemari obat ada dan cukup (semua obat disimpan di rak/lemari), 2 lemari obat ada dan tidak cukup (masih ada obat yang tidak disimpan di rak/lemari) dan 3 bila tidak ada rak/lemari obat
- Pertanyaan 12.2.11.d** : Lakukan observasi. Isikan kode 1 bila rak / lemari alkes ada dan cukup (semua alkes disimpan di rak/lemari), 2 lemari alkes ada dan tidak cukup (masih ada alkes yang tidak disimpan di rak/lemari) dan 3 bila tidak ada rak/lemari alkes
- Pertanyaan 12.2.11.e** : Lemari dengan kunci dobel adalah lemari dengan dua pintu (luar dan dalam), masing-masing pintu diberi kunci. Lakukan observasi.  
Isikan kode 1 bila ada lemari kunci dobel , tulis 2 bila ada lemari tidak dengan kunci dobel, tulis 3 bila tidak ada lemari
- Pertanyaan 12.2.11.f** : Catatan keluar masuk obat bisa terdapat pada kartu stok, buku register keluar masuk obat atau file komputer. Catatan berisi data keluar masuk obat yang meliputi nama sediaan obat, tanggal masuk/keluar, jumlah obat yang masuk/keluar, saldo obat. Tanyakan dan amati catatan jenis obat yang paling banyak pemakaiannya misalnya parasetamol, antasida DOEN, amoksisilin  
Isikan kode 1 bila ada catatan keluar masuk obat selama tahun 2010, 2 bila catatan ada namun tidak tercatat di kartu stok, 3 bila tidak ada catatan
- Pertanyaan 12.2.11.g** : Observasi apakah cara penyimpanan obat menggunakan sistem FIFO/FEFO. Obat yang datang dulu/ atau tanggal *expired date* lebih awal disimpan di depan, yang datang terakhir /*expired* lebih lama disimpan di belakang  
Isikan kode 1 bila cara penyimpanan obat menggunakan system FIFO dan 2 bila tidak

### 12.3. KETERSEDIAAN OBAT NON FORNAS

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 dengan katalog elektronik.

#### Pertanyaan 12.3.1

##### Apakah ada obat non fornas yang tersedia di puskesmas

Lingkari pilihan jawaban sesuai jawaban responden, salin kode jawaban kedalam kotak yang tersedia. Kode 1 bila “ya” dan kode 2 bila “tidak”

**Bila jawaban kode 2 lanjut ke pertanyaan nomor P.12.4**

#### Pertanyaan 12.3.2

##### Persentase obat non fornas yang tersedia

Tuliskan jawaban responden kedalam kotak yang tersedia

#### Pertanyaan 12.3.3

##### Obat non fornas yang paling sering digunakan di Puskesmas (maksimal 5 obat)

Tuliskan 5 nama **non fornas** yang tersedia di puskesmas

### 12.4. KETERSEDIAAN OBAT NON E-KATALOG

#### Pertanyaan 12.4.1

##### Apakah ada obat fornas non e-katalog yang tersedia di puskesmas

Lingkari pilihan jawaban sesuai jawaban responden, salin kode jawaban kedalam kotak yang tersedia.

**Bila jawaban kode 2 atau 3 lanjut ke pertanyaan nomor P.12.5**

#### Pertanyaan 12.4.2

##### Obat fornas non e-katalog yang paling sering digunakan di Puskesmas (maksimal 5 obat)

Tuliskan 5 nama **obat fornas non e katalog** yang tersedia di puskesmas

## 12.5. OBAT KADALUARSA DAN KERUSAKAN FISIK OBAT

Obat kadaluarsa adalah obat yang telah berakhir atau menjadi batal setelah berlalunya jangka waktu edarnya. Tanggal kadaluarsa adalah tanggal yang menunjukkan obat tersebut tidak dapat digunakan atau kadaluarsa. Tanggal kadaluarsa menunjukkan obat 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 : tablet mudah hancur atau terlalu keras, kapsul melunak, suspensi mengental/mengeras, obat berubah warna, strip/blister/botol rusak dan lain lain.

### Pertanyaan 12.5.1

#### Apakah ada obat yang kadaluarsa pada tahun 2018 (Cek dokumen)

Enumerator harus melihat laporan obat kadaluarsa. Dikatakan "Ya" bila pernyataan responden didukung dengan keberadaan laporan atau catatan obat kadaluarsa tahun 2018.

### Pertanyaan 12.5.2

#### Apakah ada obat yang rusak secara fisik pada tahun 2018

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

**Bila jawaban kode 2 "tidak" lanjut ke pertanyaan nomor P.12.6**

### Pertanyaan 12.5.3

#### Jenis kerusakan fisik obat yang ditemukan

1. Tablet mudah hancur  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden pada kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*
2. Tablet terlalu keras  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden pada kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*
3. Kapsul melunak  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden pada kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*
4. Suspensi mengental/mengeras  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden pada kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*
5. Obat berubah warna  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden pada kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*
6. Strip/blister/botol rusak  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden pada kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".*
7. Lainnya, .....  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden pada kotak yang tersedia Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak". Bila jawaban Ya tuliskan jawabannya*

**Pertanyaan 12.5.4 Kemana masalah kerusakan fisik tersebut dilaporkan?**

1. Kementerian Kesehatan  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden pada kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.*
2. BPOM/Balai POM/Loka POM  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden pada kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.*
3. Dinas Kesehatan  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden pada kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.*
4. Industri/Pedagang Besar Farmasi (PBF)  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden pada kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.*

## 12.6. EVALUASI OBAT

Evaluasi penggunaan obat merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

Tujuan:

1. Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu.
  2. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.
- .Penggunaan obat harus secara rasional, yaitu apabila pasien menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan untuk jangka waktu yang cukup, dan dengan biaya yang terjangkau baik untuk individu maupun masyarakat. Dikatakan “Ya” bila pernyataan responden didukung dengan keberadaan sistem informasi yang mencatat Penggunaan Obat Rasional (POR). Enumerator diharuskan untuk mengobservasi bukti pelaksanaan evaluasi penggunaan obat.

### Pertanyaan 12.6.1

**Apakah Puskesmas membuat laporan Penggunaan Obat Rasional (POR)?**

*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak” . Disertai telaah dokumen*

***Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan nomor 12.6.3***

**Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas yaitu :**

- a) Persentase penggunaan **Antibiotik** pada penatalaksanaan kasus **ISPA non pneumonia**
- b) Persentase penggunaan **Antibiotik** pada penatalaksanaan kasus **diare non spesifik**
- c) Persentase penggunaan **Injeksi** pada penatalaksanaan kasus **myalgia**
- d) **Rerata item obat per lembar resep** di puskesmas, terhadap seluruh kasus ISPA non pneumomia, diare non spesifik dan myalgia di sarana yang sama

**Batas toleransi** Indikator Pereseapan adalah sebagai berikut :

- Persentase antibiotik pada ISPA Non Pneumonia : 20%
- Persentase antibiotik pada Diare Non Spesifik : 8%
- Persentase injeksi pada myalgia : 1%
- Rerata item obat : 2,6

### Pertanyaan 12.6.2

**Isikan laporan POR bulan terakhir**

1. Persentase penggunaan antibiotik untuk ISPA non pneumonia  
*Tuliskan persentase penggunaan antibiotik untuk ISPA non pneumonia, pada kotak yang telah disediakan dengan angka dua desimal di belakang koma.*
2. Persentase Penggunaan antibiotik untuk diare non spesifik  
*Tuliskan persentase penggunaan antibiotik untuk diare non spesifik pada kotak yang telah disediakan dengan angka dua desimal di belakang koma.*
3. Persentase penggunaan injeksi untuk myalgia

*Tuliskan persentase penggunaan injeksi untuk myalgia pada kotak yang telah disediakan dengan angka dua desimal di belakang koma.*

4. Rerata item obat per lembar resep

*Tuliskan rerata item obat per lembar resep pada kotak yang telah disediakan dengan angka dua desimal di belakang koma.*

**Responden yang diwawancarai di Puskesmas adalah** penanggung jawab depo farmasi/apotek di puskesmas. Untuk data indikator POR perlu koordinasi dengan pemegang program simpus (sistem informasi manajemen puskesmas) atau register poli

### **Pertanyaan 12.6.3**

#### **Berapa rerata jumlah lembar resep per hari pada bulan terakhir**

Yang dimaksud dengan bulan terakhir adalah satu bulan sebelum pengumpulan data.

*Tuliskan rerata jumlah lembar resep per hari pada kotak yang telah disediakan.*

### **Pertanyaan 12.6.4**

#### **Apakah tersedia Standar Prosedur Operasional (SPO)**

- a. **Pemindahan obat dan Bahan Habis Pakai (BMHP)**
- b. **Pelayanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)**
- c. **Penyiapan dan penyerahan resep racikan**
- d. **Penyiapan dan penyerahan sirup kering**

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

*Kode 1 jika "Ada "atau Kode 2 jika "Tidak ada".*

### **Pertanyaan 12.6.5 Pelayanan Farmasi**

- a. Pengkajian resep

*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya, dilakukan oleh apoteker ", Kode 2 jika "Ya, dilakukan oleh bukan apoteker" atau kode 3 "Tidak dilakukan"*

- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya, dilakukan oleh apoteker ", Kode 2 jika "Ya, dilakukan oleh bukan apoteker" atau kode 3 "Tidak dilakukan"*

**CONTOH STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL  
PELAYANAN INFORMASI OBAT**

Nama Sarana Pelayanan .....	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PELAYANAN INFORMASI OBAT</b>		Halaman 1 dari 1 No..... Tanggal berlaku .....
	BAGIAN .....	SEKSI .....	
Disusun oleh ..... Tanggal.....	Diperiksa oleh ..... Tanggal.....	Disetujui oleh ..... Tanggal.....	Mengganti No. ..... Tanggal.....
<p><b>1. TUJUAN</b> Prosedur ini dibuat untuk pelaksanaan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi dan konsultasi secara akurat, tidak bias, faktual, terkini, mudah dimengerti, etis dan bijaksana</p> <p><b>2. PENANGGUNG JAWAB</b> Apoteker /Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas</p> <p><b>3. PROSEDUR</b></p> <p>a. Memberikan informasi kepada pasien berdasarkan resep atau catatan pengobatan pasien (<i>patient medication record</i>) atau kondisi kesehatan pasien baik lisan maupun tertulis</p> <p>b. Melakukan penelusuran literatur bila diperlukan, secara sistematis untuk memberikan informasi</p> <p>c. Menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis</p> <p>d. Hal-hal yang perlu disampaikan kepada pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jumlah, jenis dan kegunaan masing-masing obat</li> <li>2) Bagaimana cara pemakaian masing-masing obat yang meliputi : bagaimana cara memakai obat, kapan harus mengkonsumsi/menggunakan obat, seberapa banyak/dosis dikonsumsi sebelumnya, waktu sebelum atau sesudah makan, frekuensi penggunaan obat/rentang jam penggunaan</li> <li>3) Bagaimana cara menggunakan peralatan kesehatan</li> <li>4) Peringatan atau efek samping obat</li> <li>5) Bagaimana mengatasi jika terjadi masalah efek samping obat</li> <li>6) Tata cara penyimpanan obat</li> <li>7) Pentingnya kepatuhan penggunaan obat</li> </ol> <p>e. Menyediakan informasi aktif (brosur, <i>leaflet</i>, dan lain-lain)</p> <p>f. Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat</p>			
Disusun oleh:	Diperiksa oleh:	Disetujui oleh:	

Gambar. Standar Prosedur Operasional  
Pelayanan Informasi Obat

c. **Konseling**

*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya, dilakukan oleh apoteker”, Kode 2 jika “Ya, dilakukan oleh bukan apoteker” atau kode 3 “Tidak dilakukan”*

**CONTOH STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL  
KONSELING**

Nama Sarana Pelayanan .....	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL KONSELING</b>		Halaman 1 dari 1 No..... Tanggal berlaku .....
	BAGIAN .....	SEKSI .....	
Disusun oleh ..... Tanggal.....	Diperiksa oleh ..... Tanggal.....	Disetujui oleh ..... Tanggal.....	Mengganti No. ..... Tanggal.....
<p><b>1. TUJUAN</b> Prosedur ini dibuat untuk melakukan kegiatan konseling pasien dengan resep, sesuai dengan kondisi pasien</p> <p><b>2. PENANGGUNG JAWAB</b> Apoteker/Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas</p> <p><b>3. PROSEDUR</b></p> <p>a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien</p> <p>b. Menanyakan 3 (tiga) pertanyaan kunci menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (<i>open-ended question</i>).</p> <p style="padding-left: 20px;">Untuk resep baru bisa dengan 3 <i>prime question</i> :</p> <p style="padding-left: 40px;">1) Apa yang telah dokter katakan mengenai obat ini ? 2) Bagaimana dokter menerangkan cara pemakaian ? 3) Apa hasil yang diharapkan dokter dari pengobatan ini ?</p> <p style="padding-left: 20px;">Untuk resep ulang :</p> <p style="padding-left: 40px;">1) Apa gejala atau keluhan yang dirasakan pasien? 2) Bagaimana cara pemakaian obat? 3) Apakah ada keluhan selama penggunaan obat?</p> <p>c. Memperagakan dan menjelaskan mengenai pemakaian obat tertentu (inhaler, suppositoria, obat tetes, dan lain-lain)</p> <p>d. Melakukan verifikasi akhir meliputi :</p> <p style="padding-left: 40px;">1) Mengecek pemahaman pasien 2) Mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan terapi</p> <p>e. Melakukan pencatatan konseling yang dilakukan pada kartu pengobatan</p>			
Disusun oleh:	Diperiksa oleh:	Disetujui oleh:	

Gambar. Standar Prosedur Operasional Konseling

- d. Ronde / visite pasien  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya, dilakukan oleh apoteker", Kode 2 jika "Ya, dilakukan oleh bukan apoteker" atau kode 3 "Tidak dilakukan"*
- e. Pemantauan dan Pelaporan Efek samping Obat  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya, dilakukan oleh apoteker", Kode 2 jika "Ya, dilakukan oleh bukan apoteker" atau kode 3 "Tidak dilakukan"*
- f. Pemantauan Terapi Obat  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya, dilakukan oleh apoteker", Kode 2 jika "Ya, dilakukan oleh bukan apoteker" atau kode 3 "Tidak dilakukan"*
- g. Evaluasi Penggunaan Obat  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya, dilakukan oleh apoteker", Kode 2 jika "Ya, dilakukan oleh bukan apoteker" atau kode 3 "Tidak dilakukan"*

## 12.7. KESIAPAN PUSKESMAS MELAKUKAN PELAYANAN PRB

Program Rujuk Balik (PRB) adalah pemberian pelayanan pada pasien untuk mendapatkan “obat rujuk balik”, yaitu obat-obat yang diberikan untuk penyakit kronis di Faskes Tingkat Pertama (FKTP).

Pelayanan Program Rujuk Balik diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan penderita penyakit kronis, khususnya penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsi, stroke, schizophrenia, *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) yang sudah terkontrol/stabil namun masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan dalam jangka panjang

Contoh: Bapak Mario menderita hipertensi. Beliau berobat ke Rumah Sakit Mugi Waras, kemudian diberi resep obat antihipertensi untuk satu bulan. Obat tersebut diberikan oleh rumah sakit untuk 7 hari, sedangkan sisanya (23 hari) diambil (ditebus) di apotek rujuk balik. Karena Bapak Mario rumahnya jauh dari apotek rujuk balik, Bapak Mario akhirnya ke puskesmas terdekat untuk memeriksakan diri sekaligus membawa resep obat antihipertensi dari Rumah Sakit Mugi Waras agar bisa mendapatkan obat sesuai resep di Puskesmas.

### Pertanyaan 12.7.1

#### Apakah puskesmas siap melaksanakan program rujuk balik

*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak” .*

<b><i>Bila jawaban kode 1 “Ya” lanjut ke pertanyaan nomor P3</i></b>
--

### Pertanyaan 12.7.2

Alasan tidak siap melayani program rujuk balik

1. Sarana dan prasarana tidak lengkap  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak” .*
2. Obat tidak lengkap  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak” .*
3. Masalah SDM  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak” .*
4. Lokasi puskesmas sulit dijangkau  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak” .*

### Pertanyaan 12.7.3. Apakah obat PRB diberikan di puskesmas?

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

*Kode 1. Ya, diberikan seluruhnya di Puskesmas*

*Kode 2. Ya, diberikan sebagian di Puskesmas*

*Kode 3. Tidak memberikan*

## 12.8. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

Tuliskan nama provinsi dan isikan kode puskesmas

### 12.8.1. Ketersediaan Obat

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan	Alasan tidak tersedia*
		1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	
1	2	3	4
1	Adapelen gel 0.1%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
357	Zonisamid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Rincian 12.8.1 kolom 3 diisi dengan ketersediaan obat :**

1. Ada → ke baris berikutnya
2. Tidak ada. Tulis kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

**Bila tidak tersedia, pilih alasan tidak tersedia pada kolom (4) dengan pilihan jawaban:**

1. Obat/vaksin belum dikirim oleh dinkes/PBF
2. Obat/vaksin tidak tersedia di dinkes/PBF
3. Obat tidak diperuntukkan bagi puskesmas
4. Dapat diganti dengan obatlain yang sejenis
5. Tidak diperlukan/digunakan di puskesmas
6. Kendala manajemen(keuangan/pembayaran)
7. Lainnya

Isikan kode jawaban pada kotak yang telah disediakan.

### 12.8.2. Suplai Obat Tahun 2018

Suplai obat dari Kementerian Kesehatan adalah pengiriman obat/pemberian obat dari Kementerian Kesehatan selama tahun 2018.

Suplai obat dari Dinas Kesehatan adalah pengiriman obat/pemberian obat dari Dinas Kesehatan.

#### Rincian 1. Apakah puskesmas mendapatkan suplai obat dari Kementerian Kesehatan?

Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya" atau Kode 2 jika "Tidak".

**Bila responden "Tidak Tahu" isikan kode "8" lanjut ke pertanyaan nomor 12.8.2.3**

**Rincian 2. Dalam setahun berapa kali puskesmas mendapatkan suplai obat dari Kementerian Kesehatan?**

*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak” .*

**Rincian 3. Apakah puskesmas mendapatkan suplai obat dari dinas kesehatan?**

*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak” .*

***Bila jawaban kode 2 “tidak” lanjut ke pertanyaan nomor P5***

**Rincian 4. Dalam setahun berapa kali puskesmas mendapatkan suplai obat dari dinas kesehatan?**

*Tuliskan frekuensi suplai obat dari dinas kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun dalam kotak yang tersedia.*

**Rincian 5. Apakah puskesmas membeli obat sendiri ataukah menunggu suplai dari Kemenkes/dinas kesehatan apabila kehabisan obat?**

*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Membeli obat” atau Kode 2 jika “Menunggu suplai” .*

**Rincian 6. Apakah di puskesmas ada orang yang bertanggungjawab dan menjamin obat-obat yang diperlukan selalu tersedia dan tidak kadaluarsa? (Berdasarkan SK)**

*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak” .*

## 12.9. PERALATAN IMUNISASI

### Pertanyaan 12.9.1

#### Jenis alat

1. Freezer
2. Pembawa vaksin
  - a. Cold Box
  - b. Vaccine carier
  - c. Termos
3. Cool pack (kotak dingin cair)
4. Alat suntik (Auto Disable Syringe) yang selanjutnya disingkat ADS adalah alat suntik sekali pakai untuk pelaksanaan pelayanan imunisasi.
5. KIPi Kit (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi)
6. Safety box adalah sebuah tempat yang berfungsi untuk menampung sementara limbah bekas ADS yang telah digunakan dan harus memenuhi persyaratan khusus.
7. Refrigerator / kulkas
  - a. Buka atas
  - b. Buka depan
8. Termometer

Isikan kondisi alat pada kolom (3) dengan kategori:

Kode 1 Ya semua berfungsi : bila semua alat berfungsi, termasuk bila hanya 1 alat dan berfungsi.

Kode 2 Ya sebagian berfungsi : bila ada lebih dari satu alat yang tersedia dan hanya sebagian yang berfungsi

Kode 3 Semua tidak berfungsi : bila tersedia satu atau lebih alat dan tidak berfungsi seluruhnya

Kode 4 Tidak ada

### Pertanyaan 12.9.2. Jenis Vaksin

*Kolom (1) Jenis vaksin*

*Kolom (2) diisi dengan ketersediaan vaksin/ serum : 1. Ada 2. Tidak ada → ke baris berikutnya. Tulis kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan. Bila ada lanjut ke kolom 3 (ketersediaan data vaksin/serum kadaluarsa)*

*Kolom (3). Ketersediaan data vaksin/serum kadaluarsa*

*Isikan kode 1 jika "Ada", Kode 2 jika "Tidak ada" Jika berkode 2 maka lanjut ke baris berikutnya.*

*Kolom (4). Kadaluarsa.*

*Tuliskan Kode 1 jika "Ya, sebagian", Kode 2 jika "Ya, seluruhnya", Kode 3 jika "Tidak ada".*

## 12.10 ASPAK

ASPAK adalah aplikasi pengelolaan data sarana, prasarana, dan alat-alat kesehatan rumah sakit, puskesmas dan fasilitas kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan

### Pertanyaan 12.10.1. Apakah puskesmas menggunakan ASPAK (Aplikasi, Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan)

*Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan nomor 12.11*

### Pertanyaan 12.10.2 Kesulitan penggunaan ASPAK

#### Permasalahan yang dialami puskesmas dalam menggunakan aplikasi ASPAK

- a. Penggunaan aplikasi  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak”.*
- b. Masalah sinyal (gangguan, tidak ada sinyal)  
Ketidadaan ataupun permasalahan pada jaringan internet yang menyebabkan aplikasi sulit diakses ataupun berjalan lambat  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak”.*
- c. Ketersediaan dan kompetensi SDM  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak”.*
- d. Lainnya.....  
Tuliskan permasalahan lainnya yang belum disebutkan pada pilihan jawaban yang tersedia  
*Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak” . Bila jawaban Ya tuliskan jawabannya.*

### 12.11 KETERSEDIAAN ALAT KESEHATAN

12.11 KETERSEDIAAN ALAT KESEHATAN			
No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
<b>A. POLI UMUM</b>			
1	Diagnostik set, lengkap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	..... dst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Pertanyaan 12.11 Ketersediaan Alat Kesehatan

##### Kolom (1) Nomor

Cukup jelas

##### Kolom (2) Nama alat kesehatan

Berisi rincian alat kesehatan yang ada di:

- A. Poli Umum
- B. Poli Gigi
- C. Poli KIA
- D. Laboratorium
- E. PONEB
- F. Alkes lainnya untuk pelayanan 155 diagnosis penyakit
- G. Tambahan

##### Kolom (3) Ketersediaan

Diisi dengan ketersediaan alat kesehatan. Pilihan jawaban:

1. Ada, berfungsi semua
2. Ada, berfungsi sebagian
3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya
4. Tidak ada → ke baris selanjutnya

*Rincian 12.11 kolom 4 diisi dengan penggunaan alat kesehatan.:*

1. Ya 2. Tidak. Tulis kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan.

### **BLOK XIII. PEMBIAYAAN**

Sebelum mengisi Blok ini, tuliskan nomor registrasi puskesmas, nama responden dan nomor handphone.

Blok XIII. Pembiayaan menjawab tujuan Rifaskes ke-9, yaitu diperolehnya informasi dan rekomendasi mengenai pembiayaan JKN

Ruang lingkup blok pembiayaan di puskesmas meliputi:

- total anggaran;
- rincian anggaran;
- total realisasi belanja, dan
- rincian realisasi belanja

Informasi Blok Pembiayaan dapat diperoleh dari:

1. Kepala Puskesmas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Bendahara Puskesmas; Bendahara di puskesmas bisa lebih dari 1, informasi dapat diperoleh dari salah satu atau semua bendahara puskesmas.

Dokumen pendukung untuk blok pembiayaan dapat diperoleh dari :

1. Laporan keuangan puskesmas
2. Pembukuan atau catatan bendahara puskesmas,
3. Laporan tahunan puskesmas
4. SK atau Perda terkait pembiayaan di Puskesmas.

Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, menetapkan bahwa pendanaan di Puskesmas bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
- c. sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

#### **Pertanyaan 1. Total anggaran puskesmas yang diterima tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total anggaran puskesmas yang diterima tahun 2018

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) anggaran puskesmas yang diterima selama 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 anggaran Puskesmas A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 5.850.352.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

5  .  8   0  .  3   2  .

**Pertanyaan 2a-f. didahului dengan pertanyaan ketersediaan data tahun 2018**

**Pertanyaan 2a-f. Sumber Anggaran Penerimaan Tahun 2018**

Pertanyaan no. 2a s/d. 2f bertujuan untuk mengetahui rincian sumber anggaran yang diterima oleh puskesmas pada tahun yang berkenaan.

**a. APBN (Anggaran Pendapatan Belanja Negara)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui dana dari pemerintah pusat yang diterima oleh Puskesmas.

APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan pusat yang disetujui oleh DPR. Sumber penerimaan anggaran dari APBN seperti Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik yang meliputi Biaya Operasional Puskesmas (BOK) atau Biaya Operasional Keluarga Berencana (BOKB), Jaminan persalinan (jampersal) dan lainnya.

**b. APBD**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui dana dari pemerintah daerah (**tidak termasuk gaji PNS**).

APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan peraturan daerah.

**c. Pendapatan puskesmas (retribusi)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pendapatan yang bersumber dari retribusi adalah berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan utama yang diberikan kepada masyarakat. Sebagai contoh, untuk BLUD puskesmas diperoleh dari pendaftaran pasien, layanan rawat jalan, rawat inap, laboratorium, KIA, dan sebagainya.

**d. BPJS Dana Kapitasi**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pendapatan yang bersumber dari dana kapitasi, yaitu besaran pembayaran per bulan yang diterima puskesmas berdasarkan jumlah peserta JKN yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

**e. BPJS Klaim Non Kapitasi**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pendapatan yang bersumber dari klaim non kapitasi seperti pelayanan rawat inap tingkat pertama, persalinan atau maternal dan neonatal non kapitasi, pelayanan darah, dan pelayanan lain seperti pelayanan terapi krio untuk kasus pemeriksaan IVA positif.

**f. Lainnya**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pendapatan lainnya yang tidak termasuk dalam poin a s/d d, diantaranya sumber pendapatan bunga, giro dsb.

*Pertanyaan 2a-2e. didahului dengan pertanyaan ketersediaan data sumber anggaran puskesmas tahun 2018.*

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya**, Jika tersedia data menurut sumber anggaran.

Lanjutkan ke kolom selanjutnya, kemudian tuliskan jumlah total (dalam rupiah) selama periode 1 tahun, mulai 1 Januari s/d 31 Desember 2018, pada kotak yang telah disediakan. Mulai pengisian dari kotak yang paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

Contoh:

Pendapatan Puskesmas A dari dana APBN, selama periode tahun 2018 adalah Rp.2.000.000,- maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

2.000.000.000

Jika puskesmas mempunyai data menurut sumber anggaran, namun tidak ada penerimaan dari sumber anggaran tersebut sesuai rincian poin a-f maka isikan kode 1, lanjutkan ke kolom selanjutnya, kemudian tuliskan angka 0 (nol) pada kotak paling akhir.

Contoh:

Puskesmas A tidak menerima pendapatan dari dana pendapatan puskesmas (retribusi) selama periode tahun 2018 maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

...0

**Kode 2. Tidak**, Jika tidak tersedia data menurut sumber anggaran sesuai poin (a-f) yang ditanyakan.

***Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan pada baris berikutnya***

### **Pertanyaan 3. Total realisasi belanja Puskesmas**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total realisasi belanja puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) realisasi belanja puskesmas selama 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 realisasi belanja Puskesmas A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 5.500.000.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

5.500.000.000

**Pertanyaan 4a. Total belanja untuk biaya investasi**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total realisasi belanja investasi puskesmas pada tahun 2018.

Biaya investasi adalah biaya yang digunakan untuk menunjang kegiatan pelayanan seperti sarana fisik, kendaraan, jumlahnya relatif besar dan mempunyai masa guna lebih dari 1 tahun.

Belanja untuk biaya investasi adalah belanja yang dikeluarkan puskesmas untuk barang inventaris berupa gedung, kendaraan bermotor seperti membeli mobil Puskesmas keliling dan sepeda motor, serta alat-alat medis dan non medis.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) realisasi belanja puskesmas untuk biaya investasi selama 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 realisasi belanja untuk biaya investasi Puskesmas A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 2.000.000.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

		2	.	0	0	0	.	0	0	0	.	0	0	0
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Pertanyaan 4b. Total belanja untuk biaya operasional**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total realisasi belanja untuk biaya operasional puskesmas pada tahun 2018.

Biaya operasional adalah biaya yang digunakan untuk menggerakkan barang investasi meliputi: gaji pegawai, alat tulis kantor, biaya; listrik, air, telepon, bahan habis pakai medis, dan biaya perjalanan dinas.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) realisasi belanja puskesmas untuk biaya operasional selama 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 realisasi belanja untuk biaya operasional Puskesmas A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 2.000.000.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

		2	.	0	0	0	.	0	0	0	.	0	0	0
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Pertanyaan 4c. Total belanja untuk biaya pemeliharaan (maintenance)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total realisasi belanja pemeliharaan (maintenance) puskesmas pada tahun 2018.

Belanja untuk biaya pemeliharaan (maintenance) adalah biaya yang dikeluarkan untuk menjaga agar barang investasi dapat terus dipakai dan dalam kondisi prima, seperti pemeliharaan gedung dan bangunan seperti pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung termasuk meubelair serta biaya pemeliharaan peralatan dan mesin seperti biaya

pemeliharaan komputer (PC dan laptop) dan perlengkapannya, biaya pemeliharaan alat laboratorium serta pemeliharaan sarana transportasi dan lain lain.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) realisasi belanja puskesmas untuk biaya maintenance selama 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 realisasi belanja untuk biaya maintenance Puskesmas A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 1.500.000.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

1 .  5  0  0 .  0  0  0 .  0  0  0

Jika pencatatan atau pembukuan belanja operasional dan maintenance (pemeliharaan) tidak dipisahkan, tuliskan total belanja tersebut pada bagian 4.b Total belanja untuk biaya operasional. Bagian 4.c Total belanja untuk biaya maintenance diisi dengan kode "7" pada semua kotak yang tersedia



**Pertanyaan 2. Apakah puskesmas mempunyai bendahara dana kapitasi JKN?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah puskesmas mempunyai bendahara dana kapitasi yang ditetapkan oleh kepala daerah atas usul kepala SKPD Dinas Kesehatan melalui PPKD.

*Pilihan kode jawaban:*

*Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika puskesmas mempunyai bendahara dana kapitasi JKN.*

*Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 jika puskesmas tidak mempunyai bendahara dana kapitasi JKN.*

***Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan No. 4***

**Pertanyaan 3a. Masa kerja sebagai bendahara kapitasi JKN sampai dengan saat riset dilaksanakan (dalam bulan)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui masa kerja bendahara kapitasi JKN sampai dengan saat riset dilaksanakan. Masa kerja bendahara JKN dihitung sejak ditetapkan oleh Kepala Daerah s/d. satu bulan sebelum riset dilaksanakan dan dituliskan dalam satuan bulan. Abaikan tanggal penetapan dan tanggal riset.

Contoh:

SK Kepala Daerah bulan ditetapkan tanggal 21 Agustus 2018, Rifaskes dilaksanakan 14 April 2019.

Masa kerja bendahara kapitasi JKN dihitung s/d Maret 2019 = 7 bulan, diisi dengan angka "07"

Bila masa kerja bendaharan kapitasi JKN belum 1 bulan, maka diisi dengan angka "01"

**Catatan: Perlu diingat bahwa program JKN mulai beroperasi pada Januari 2014**

**Pertanyaan 3b. Apakah bendahara dana kapitasi JKN berstatus sebagai PNS?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui status kepegawaian dari bendahara dana kapitasi JKN di Puskesmas.

Bendahara Dana Kapitasi JKN pada puskesmas adalah pegawai negeri sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi.

*Pilihan kode jawaban:*

*Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika bendahara dana kapitasi JKN berstatus sebagai PNS.*

*Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 jika bendahara dana kapitasi JKN tidak berstatus sebagai PNS.*

**Pertanyaan 4. Apakah Puskesmas mempunyai rekening khusus dana kapitasi JKN?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah rekening yang dimiliki puskesmas khusus untuk menerima dana kapitasi JKN.

Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP membuka rekening dana kapitasi JKN. Rekening Dana Kapitasi JKN pada setiap FKTP ditetapkan oleh kepala daerah.

*Pilihan kode jawaban:*

*Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika puskesmas mempunyai rekening khusus dana kapitasi JKN.*

*Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 jika puskesmas tidak mempunyai rekening khusus untuk dana kapitasi JKN.*

**Pertanyaan 5. Apakah dana kapitasi JKN pada Puskesmas disalurkan langsung oleh BPJS Kesehatan melalui rekening tersebut?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah dana kapitasi JKN pada puskesmas disalurkan langsung oleh BPJS Kesehatan melalui rekening khusus untuk menerima dana kapitasi.

BPJS Kesehatan melakukan pembayaran Dana Kapitasi kepada puskesmas, didasarkan pada jumlah peserta BPJS yang terdaftar di Puskesmas. Dana Kapitasi ini dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas. Untuk mendapatkan dana kapitasi, Kepala puskesmas menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN tahun berjalan kepada Kepala Dinas Kesehatan setempat, dengan mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP dan besaran JKN sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

*Pilihan kode jawaban:*

*Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika dana kapitasi JKN disalurkan langsung oleh BPJS Kesehatan melalui rekening khusus puskesmas.*

*Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 dana kapitasi JKN tidak disalurkan langsung oleh BPJS Kesehatan melalui rekening khusus puskesmas.*

**Pertanyaan 6. Total dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan yang ditetapkan tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan yang ditetapkan pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan selama 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 dana kapitasi JKN BPJS Kesehatan Puskesmas A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 1.520.352.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

1 .  5  2  0 .  3  5  2 .  0  0  0

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”.

**Pertanyaan 7a. Apakah terdapat Sisa Lebih perhitungan anggaran (SiLPA) pada periode 2014 – 2018?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat SiLPA pada periode 2014 s/d 2018. SiLPA dana kapitasi yang dimaksud adalah total selisih lebih realisasi penerimaan (alokasi) dan pengeluaran anggaran selama satu periode anggaran, pada tahun 2018.

*Pilihan kode jawaban:*

*Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika puskesmas mempunyai SiLPA pada periode 2014 s/d 2018.*

*Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 jika puskesmas tidak mempunyai SiLPA pada periode 2014 s/d 2018.*

**Pertanyaan 7b. Alasan terdapat SiLPA**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui alasan mengapa terdapat SiLPA

*Untuk poin 1 s/d 5, Pilihan kode jawaban:*

*Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika alasan pada poin tersebut yang mengakibatkan SiLPA.*

*Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 jika bukan alasan pada poin tersebut yang mengakibatkan SiLPA.*

**Pertanyaan 8a s/d e. Total sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan, dari alokasi pembayaran jasa pelayanan kesehatan tahun**

*a. 2014*

*b. 2015*

*c. 2016*

*d. 2017*

*e. 2018*

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan pada tahun yang berkenaan.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan selama periode 1 tahun. Mulai 1 Januari s/d Desember, sesuai dengan tahun pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.*

Contoh:

Total sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan Puskesmas A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 20.352.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

.     .     .

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”.

**Pertanyaan 9. Total sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan, dari alokasi pembayaran jasa pelayanan kesehatan tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan, dari alokasi pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada tahun 2018.

Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan Dana Kapitasi.





Pilih kode jawaban yang sesuai

*Kode 1. jika kapitasi dibayarkan seluruhnya (100%) sesuai ketentuan*

*Kode 2. jika kapitasi dibayarkan 95% dari ketentuan*

*Kode 3. jika kapitasi dibayarkan 92.5% dari ketentuan*

*Kode 4. jika kapitasi dibayarkan 90% dari ketentuan*

*Kode 5. jika kapitasi yang dibayarkan tidak sesuai dengan salah satu kode jawaban 1 – 4*

**Pertanyaan 13. Penetapan proporsi alokasi dana kapitasi (%) tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat kebijakan yang diberlakukan di puskesmas terkait proporsi alokasi dana kapitasi tahun 2018 melalui keputusan kepala daerah.

Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 mengatur pemanfaatan dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan di FKTP dan ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan kapitasi. Sementara, alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan adalah sebesar selisih dari jumlah dana Kapitasi dikurangi Jumlah alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dimanfaatkan untuk

- a. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
- b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.

Penetapan ini diserahkan kepada kebijakan daerah melalui keputusan kepala daerah atas usulan Dinas Kesehatan per tahun, dengan mempertimbangkan:

- a. tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah;
- b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan kesehatan; dan
- c. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

**Pertanyaan 13a. Penetapan proporsi alokasi dana kapitasi (%) tahun 2018 untuk jasa pelayanan**

*Salin jawaban ke dalam kotak yang tersedia, 1 kotak diisi dengan 1 digit angka*

**Pertanyaan 13b. Penetapan proporsi alokasi dana kapitasi (%) tahun 2018 untuk obat dan operasional**

*Salin jawaban ke dalam kotak yang tersedia, 1 kotak diisi dengan 1 digit angka*

## 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 3 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 SK Kepala Daerah

**Pertanyaan 14. Total alokasi dana kapitasi tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi rincian alokasi dana kapitasi berdasarkan jenis peruntukan pembayaran di puskesmas pada tahun 2018.

**Pertanyaan 14a. Alokasi dana kapitasi untuk jasa pelayanan kesehatan tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) alokasi dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan selama periode 1 tahun untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan 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 alokasi dana kapitasi JKN-BPJS Puskesmas A untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan selama periode tahun 2018 adalah Rp. 902.357.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

.  .  .  .

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”.

**Pertanyaan 14b. Alokasi dana kapitasi untuk obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) alokasi dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan selama periode 1 tahun untuk pembayaran obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”.

**Pertanyaan 14c. Alokasi dana kapitasi untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk kegiatan operasional promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) alokasi dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan selama periode 1 tahun untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”.

**Pertanyaan 14d. Alokasi dana kapitasi untuk kunjungan rumah tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk kegiatan kunjungan rumah dalam rangka pendekatan keluarga pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) alokasi dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan selama periode 1 tahun untuk kegiatan kunjungan rumah 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”.

**Pertanyaan 14e. Alokasi dana kapitasi untuk operasional puskesmas keliling tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk kegiatan operasional puskesmas keliling pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) alokasi dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan selama periode 1 tahun untuk kegiatan operasional puskesmas keliling 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”.

**Pertanyaan 14f. Alokasi dana kapitasi untuk bahan cetak atau alat tulis kantor tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan memperoleh informasi jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk pembayaran bahan cetak atau alat tulis kantor pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) alokasi dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan selama periode 1 tahun untuk bahan cetak atau alat tulis kantor 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”.

**Pertanyaan 14g. Alokasi dana kapitasi untuk administrasi keuangan dan sistem informasi tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan memperoleh informasi jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk mendukung administrasi keuangan dan sistem informasi tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) alokasi dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan selama periode 1 tahun untuk administrasi keuangan dan sistem informasi 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”.

**Pertanyaan 15. Pembagian jasa pelayanan yang diterima tahun 2018**

Pertanyaan pada subbab ini bertujuan untuk memperoleh informasi rincian pembagian jasa pelayanan yang diterima berdasarkan jenis ketenagaan di puskesmas pada tahun 2018.

Kolom (1) Jenis ketenagaan

Kolom (2) Ketersediaan tenaga

Kode 1 Ada, Kode 2 Tidak → ke baris berikutnya. Sebelum mengisi besarnya nominal, isikan terlebih dahulu kolom ketersediaan tenaga.

**Pertanyaan 15a. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga medis tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga medis dari dana kapitasi puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga medis 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka "8".

.  .  .

Contoh:

Pembagian jasa pelayanan yang diterima bagi tenaga medis di Puskesmas A dari dana kapitasi puskesmas selama periode tahun 2018 adalah Rp. 625.589.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

.  .  .

**Pertanyaan 15a.1. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh dokter spesialis tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi rincian alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga dokter spesialis dari dana kapitasi puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga dokter spesialis 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka "8".

.  .  .

**Pertanyaan 15a.2. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh dokter umum tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi rincian alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga dokter umum dari dana kapitasi puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga dokter umum 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka "8".

.  .  .

**Pertanyaan 15a.3. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh dokter gigi spesialis tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi rincian alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga dokter gigi spesialis dari dana kapitasi puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga dokter gigi spesialis 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka "8".

.  .  .

**Pertanyaan 15a.4 Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh dokter gigi tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi rincian alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga dokter gigi dari dana kapitasi puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga dokter gigi 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka "8".

.  .  .

**Pertanyaan 15b. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga apoteker tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga apoteker dari dana kapitasi puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga apoteker 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”.

8	8	8	.	8	8	8	.	8	8	8	.	8	8	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Pertanyaan 15c. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga profesi keperawatan tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga profesi keperawatan dari dana kapitasi puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga profesi keperawatan 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”.

8	8	8	.	8	8	8	.	8	8	8	.	8	8	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Pertanyaan 15d. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan setara S1/D4 tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan setara S1/D4 dari dana kapitasi puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan setara S1/D4 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”.

8	8	8	.	8	8	8	.	8	8	8	.	8	8	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Pertanyaan 15e. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan setara D3 tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan setara D3 dari dana kapitasi puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan setara D3 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka "8".

.  .  .

**Pertanyaan 15f. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga nonkesehatan setara D3 tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga nonkesehatan setara D3 dari dana kapitasi puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga nonkesehatan setara D3 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka "8".

.  .  .

**Pertanyaan 15g. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan di bawah D3 dengan masa kerja >10 tahun pada tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan di bawah D3 dengan masa kerja 10 tahun dari dana kapitasi puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan di bawah D3 dengan masa kerja 10 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka "8".

.  .  .

**Pertanyaan 15h. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan di bawah D3 tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan di bawah D3 dari dana kapitasi puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan di bawah D3 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka "8".

.  .  .

**Pertanyaan 15i. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga nonkesehatan di bawah D3 tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga nonkesehatan di bawah D3 dari dana kapitasi puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga nonkesehatan di bawah D3 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka "8".

.  .  .

**Pertanyaan 15j. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh jenis tenaga butir a s/d i yang merangkap tugas administratif sebagai kepala FKTP, kepala tata usaha, atau bendahara dana kapitasi JKN pada tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh jenis tenaga butir a s/d i yang merangkap tugas administratif sebagai kepala FKTP, kepala tata usaha, atau bendahara dana kapitasi JKN pada tahun 2018 dari dana kapitasi puskesmas pada tahun 2018.

*Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh jenis tenaga butir a s/d i yang merangkap tugas administratif sebagai kepala FKTP, kepala tata usaha, atau bendahara dana kapitasi JKN pada tahun 2018 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.*

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka "8".

.  .  .

**Pertanyaan 16. Apakah di puskesmas sudah diterapkan KBK (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan)**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui sudah diterapkan KBK atau tidak di Puskesmas tersebut. Kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.

Pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dilakukan dengan penyesuaian kapitasi sebagai berikut:

- a. Bagi yang telah siap, pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dilakukan sesuai ketentuan;
- b. Bagi yang belum siap, penilaian dilakukan setiap bulan namun penyesuaian pembayaran kapitasi belum diberlakukan.

Komitmen pelayanan adalah komitmen Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati. Kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBK) adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.

*Pilihan kode jawaban:*

*Kode 1. Ya, jika puskesmas sudah menerapkan KBK*

*Kode 2. Tidak, jika puskesmas belum menerapkan KBK*

- ***Jika menjawab dengan kode “1” → pindah ke pertanyaan no. 18***

**Pertanyaan 17. Alasan tidak dilakukan KBK**

Pertanyaan ini bertujuan untuk menggali alasan ketidaksiapan puskesmas sehingga belum menyepakati pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dilakukan sesuai ketentuan.

Penerapan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP dikecualikan bagi:

- a. FKTP yang ditetapkan sebagai FKTP kawasan terpencil dan sangat terpencil;
- b. FKTP di wilayah yang sulit mendapatkan akses jaringan komunikasi data, akan tetapi tidak termasuk daerah terpencil dan sangat terpencil yang ditetapkan atas kesepakatan BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

***Pilihan kode jawaban:***

*Kode 1. Daerah terpencil/sangat terpencil*

*Kode 2. Sulit mendapatkan akses jaringan komunikasi data*

*Kode 3. Alasan lainnya*

***Setelah menjawab pertanyaan no. 17 lanjut pertanyaan 14.2. Non Kapitasi Puskesmas***

**Pertanyaan 18. Mulai diterapkan KBK pada bulan dan tahun, isi sesuai dengan kode yang tersedia.**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui mulai diterapkan KBK (tepat dengan keterangan bulan dan tahun dimulai pelaksanaan).

Pilihan kode jawaban untuk tahun:

Kode 1. Tahun 2016

Kode 2. Tahun 2017

Kode 3. Tahun 2018

Pilihan kode jawaban untuk bulan:

Kode 01. Januari

Kode 05. Mei

Kode 09. September

Kode 02. Februari

Kode 06. Juni

Kode 10. Oktober

Kode 03. Maret

Kode 07. Juli

Kode 11. Nofember

Kode 04. April

Kode 08. Agustus

Kode 12. Desember

**Pertanyaan 19. Pencapaian indikator KBK**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pencapaian indikator keberhasilan KBK tahun 2018.

Target Pemenuhan Indikator Komitmen Pelayanan

No	Nama Indikator	Target Indikator
1	Angka kontak	≥ 150 per mil
2	Rasio rujukan rawat jalan non spesialisik	< 5%
3	Rasio peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP	≥ 50%

Indikator yang digunakan :

**a. Angka kontak**

Merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan.

$$\text{Angka Kontak} = \frac{\text{jumlah peserta yang melakukan kontak}}{\text{jumlah Peserta terdaftar di FKTP}} \times 1000$$

**b. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)**

Adalah perbandingan jumlah Peserta yang dirujuk dengan kasus non spesialisik dengan jumlah seluruh Peserta yang dirujuk oleh FKTP dikali 100 (seratus).

Jumlah rujukan rawat jalan kasus non spesialisik adalah jumlah Peserta yang dirujuk dengan diagnosa yang termasuk dalam jenis penyakit yang menjadi kompetensi dokter di FKTP sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan atau berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan, FKTP, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Organisasi Profesi

dengan memperhatikan kemampuan pelayanan FKTP dan progresivitas penyakit yang merupakan keadaan khusus pasien dan/atau kedaruratan medis, serta dituangkan secara tertulis dalam berita acara kesepakatan yang menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama.

Jumlah rujukan FKTP adalah total jumlah peserta yang dirujuk ke FKRTL oleh FKTP.

$$RRNS = \frac{\text{jumlah rujukan kasus non spesialisistik}}{\text{jumlah rujukan FKTP}} \times 100$$

**Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)**

Adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegratif yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

**c. Rasio Peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP (RPPB)**

Merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta Prolanis.

Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP adalah perbandingan jumlah Peserta Prolanis yang rutin berkunjung ke FKTP dengan jumlah Peserta Prolanis terdaftar di FKTP dikali 100 (seratus).

Jumlah Peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP adalah jumlah peserta JKN yang terdaftar dalam Prolanis (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan.

$$RPPB = \frac{\text{jumlah peserta Prolanis yang rutin berkunjung}}{\text{jumlah peserta Prolanis terdaftar di FKTP}} \times 100$$

**d. Indikator tambahan dalam komitmen pelayanan**

Berupa kegiatan kunjungan rumah dengan pendekatan keluarga untuk mencapai Program Indonesia Sehat pada semua keluarga di wilayah kerja Puskesmas tanpa melihat peserta JKN atau bukan peserta JKN. Kegiatan ini dilaksanakan untuk mencapai indeks keluarga sehat yang dilihat berdasarkan 12 (dua belas) indikator utama penanda status kesehatan sebuah keluarga sesuai Petunjuk Teknis Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.

$$RKR = \frac{\text{jumlah keluarga (KK) yang dikunjungi dalam program pendekatan keluarga}}{\text{jumlah keluarga (KK) yang ada di wilayah kerja Puskesmas}} \times 100$$

*Pilihan kode jawaban:*

*Kode 1. Ya, jika indikator tercapai*

*Kode 2. Tidak, jika indikator tidak tercapai*

*Kode 3. Belum bisa dinilai, jika belum dilakukan perhitungan saat pengumpulan data*

## 14.2 Non Kapitasi Puskesmas

Blok Non Kapitasi Puskesmas berisi pertanyaan mengenai penerimaan dana non kapitasi, dan permasalahan terkait klaim non kapitasi di Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dan telusur dokumen terkait.

Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Sesuai dengan Permenkes Nomor 52 Tahun 2016, tarif Non Kapitasi diberlakukan kepada FKTP yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi, yang meliputi:

- a. pelayanan ambulan;
- b. pelayanan obat program rujuk balik;
- c. pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik;
- d. pelayanan penapisan (screening) kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;
- e. rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis;
- f. jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya; dan
- g. pelayanan Keluarga Berencana di FKTP.

### **Pertanyaan 20. Apakah puskesmas mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah puskesmas pernah mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi kepada BPJS pada tahun 2018.

Pilihan kode jawaban:

- Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika puskesmas pernah mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi
- Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika puskesmas tidak pernah mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi

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

***Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 23 (P.23)***

### **Pertanyaan 21. Jenis klaim puskesmas tahun 2018 beserta besarnya pada tahun 2018**

Pertanyaan ini berlaku jika puskesmas pernah mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi kepada BPJS. Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jenis klaim atas pelayanan non kapitasi dan besarnya pada tahun 2018.

Jenis Pelayanan non kapitasi meliputi :

#### **Pertanyaan 21.a. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)**

Biaya pelayanan RITP dibayar dengan paket per hari rawat dengan besaran Rp100.000,00 per hari dan pasien tidak boleh ditarik iur biaya.

**Pertanyaan 21.b. Pemeriksaan ANC**

Klaim non kapitasi Puskesmas untuk pemeriksaan ANC adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan kebidanan dan neonatal dapat berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

**Pertanyaan 21.c. Penanganan perdarahan pasca keguguran**

Klaim non kapitasi Puskesmas untuk penanganan perdarahan pasca keguguran adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk penanganan perdarahan pasca keguguran yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan kebidanan dan neonatal dapat berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

**Pertanyaan 21.d. Persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar**

Klaim non kapitasi Puskesmas untuk pemeriksaan ANC adalah tarif persalinan, yaitu tagihan paket persalinan termasuk akomodasi yang diajukan oleh jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

**Pertanyaan 21.e. Pemeriksaan PNC/neonatus**

Klaim non kapitasi Puskesmas untuk pemeriksaan PNC/neonatus adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk pemeriksaan nifas dan neonatus yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

**Pertanyaan 21.f. Pelayanan tindakan pasca persalinan (misalnya placenta manual)**

Klaim non kapitasi Puskesmas untuk pelayanan tindakan pasca persalinan (misalnya placenta manual) adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk pelayanan tindakan pasca persalinan (misalnya placenta manual) yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan kebidanan dan neonatal dapat berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

**Pertanyaan 21.g. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal**

Klaim non kapitasi Puskesmas untuk pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan kebidanan dan neonatal dapat berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

**Pertanyaan 21.h. Pemasangan IUD/Implant**

Klaim non kapitasi Puskesmas untuk pemasangan IUD/implant adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk pelayanan pemasangan IUD/Implant yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan kebidanan dan neonatal dapat berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

**Pertanyaan 21.i. KB suntik**

Klaim non kapitasi Puskesmas untuk pelayanan KB Suntik adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk pelayanan KB Suntik yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan kebidanan dan neonatal dapat berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

**Pertanyaan 21.j. Penanganan komplikasi KB paska persalinan**

Klaim non kapitasi Puskesmas untuk penanganan komplikasi KB paska persalinan adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk penanganan komplikasi KB paska persalinan yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan kebidanan dan neonatal dapat berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

**Pertanyaan 21.k. Pelayanan darah**

Tarif darah disesuaikan dengan tarif yang diatur di masing-masing daerah, maksimal Rp. 360.000,00 per kantong. Biaya pelayanan darah terdiri dari jasa, sarana dan darah per kantong darah. Biaya jasa dan bahan, alat medis habis pakai termasuk transfusi set yang digunakan dalam pelayanan transfusi darah sudah termasuk paket rawat inap di Klinik.

**Pertanyaan 21.l. Pelayanan obat rujuk balik**

Pelayanan obat program rujuk balik diberikan untuk penyakit kronis meliputi diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), epilepsi, gangguan kesehatan jiwa kronik, stroke, dan Sindroma Lupus Eritematosus (SLE) dan penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri.

**Pertanyaan 21.m. Pelayanan pemeriksaan penunjang Program Rujuk Balik**

Pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik di FKTP terdiri atas:

- a. pemeriksaan gula darah sewaktu;
- b. pemeriksaan gula darah puasa (GDP);
- c. pemeriksaan gula darah Post Prandia I ( GDPP)
- d. pemeriksaan HbA1c; dan
- e. pemeriksaan kimia darah, meliputi : microalbuminuria, ureum, kreatinin, kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL dan trigliserida.

**Pertanyaan 21.n. Pelayanan pemeriksaan penunjang skrining kesehatan**

Pelayanan pemeriksaan penunjang skrining kesehatan meliputi pemeriksaan penunjang IVA, Pap Smear, gula darah sewaktu, pemeriksaan gula darah puasa (GDP) dan pemeriksaan gula darah Post Prandia I (GDPP).

**Pertanyaan 21.o. Terapi krio**

Pelayanan terapi krio untuk kasus pemeriksaan IVA positif.

**Pertanyaan 21.p. Pelayanan Ambulan**

Pelayanan ambulan merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antarfasilitas kesehatan yang disertai dengan upaya atau kegiatan untuk menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien. Pelayanan Ambulan hanya dijamin bila rujukan dilakukan pada Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS atau pada kasus gawat darurat dari Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan tujuan penyelamatan nyawa pasien.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika puskesmas pernah mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi untuk setiap jenis pelayanan pada pertanyaan 21.a – o.

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika puskesmas tidak pernah mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi untuk setiap jenis pelayanan pada pertanyaan 21.a – o.

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

Jika jawaban berkode 1. Ya, tuliskan jumlah total (dalam rupiah) besaran pembayaran klaim atas pelayanan non kapitasi untuk setiap jenis pelayanan pada pertanyaan 21.a – p. yang diterima oleh puskesmas pada tahun 2018. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi seperti berikut :

. 9 0 2 . 3 5 7 . 0 0 0

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”.

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

***Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan baris berikutnya***

**Pertanyaan 22. Permasalahan terkait klaim non kapitasi**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui permasalahan terkait klaim atas pelayanan non kapitasi, meliputi :

**Pertanyaan 22.a. Klaim tidak dibayarkan**

Jika klaim non kapitasi pernah diajukan namun tidak dibayarkan oleh BPJS

**Pertanyaan 22.b. Klaim dibayarkan terlambat**

Jika klaim non kapitasi pernah diajukan namun dibayarkan terlambat oleh BPJS

**Pertanyaan 22.c. Besaran klaim yang dibayarkan tidak sesuai**

Jika klaim non kapitasi pernah diajukan namun besaran yang dibayarkan tidak sesuai dengan yang diajukan

**Pertanyaan 22.d. Lainnya, .....**

Jika ada permasalahan yang terkait klaim atas pelayanan non kapitasi yang belum disebutkan sebelumnya.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika ada permasalahan terkait klaim atas pelayanan non kapitasi pada pertanyaan 22.a – d.

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika tidak ada permasalahan terkait klaim atas pelayanan non kapitasi pada pertanyaan 22.a – d.

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

**Pertanyaan 23. Jumlah peserta PBI terdaftar di Puskesmas tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah peserta PBI yang terdaftar pada bulan desember tahun 2018. Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari Pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional. Peserta PBI yang dimaksud dalam kuesioner ini adalah peserta PBI pusat dan daerah (jamkesda).

*Isikan jawaban ke dalam kotak yang tersedia, penulisan dimulai dari kotak paling kanan, biarkan kosong kotak yang tidak terisi.*

Contoh:

Jumlah peserta PBI di Puskesmas A, pada bulan Desember tahun 2018 adalah 4325 maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia.

<input type="text"/>	4	3	2	5
----------------------	---	---	---	---

**Pertanyaan 24. Jumlah peserta Non PBI terdaftar di Puskesmas tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah peserta non PBI yang terdaftar pada bulan Desember tahun 2018. Peserta non PBI yaitu peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) beserta keluarganya.

**PPU** terdiri atas pejabat Negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat daerah (DPRD), Pegawai Negeri Sipil (PNS), Prajurit, Anggota Polri, Kepala Desa dan perangkatnya, pegawai swasta serta pekerja lain yang menerima upah.

**PBPU** terdiri atas pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja yang bukan penerima upah.

**BP** terdiri dari investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan lainnya yang mampu membayar iuran.

*Isikan jawaban ke dalam kotak yang tersedia, penulisan dimulai dari kotak paling kanan, biarkan kosong kotak yang tidak terisi.*

**Pertanyaan 25. Jumlah peserta yang melakukan kontak tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah peserta kontak pada bulan Desember tahun 2018. Angka kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan.

$$\text{Angka Kontak} = \frac{\text{jumlah peserta yang melakukan kontak}}{\text{jumlah Peserta terdaftar di FKTP}} \times 1000$$

*Isikan jawaban ke dalam kotak yang tersedia, penulisan dimulai dari kotak paling kanan, biarkan kosong kotak yang tidak terisi.*

**Pertanyaan 26. Jumlah kasus rujukan non spesialisik peserta JKN tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah kasus rujukan non spesialisik pada bulan Desember 2018. Jumlah rujukan rawat jalan kasus non spesialisik adalah jumlah Peserta yang dirujuk dengan diagnosa yang termasuk dalam jenis penyakit yang menjadi kompetensi dokter di FKTP sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan atau berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan, FKTP, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Organisasi Profesi dengan memperhatikan kemampuan pelayanan FKTP dan progresivitas penyakit yang merupakan keadaan khusus pasien dan/atau kedaruratan medis, serta dituangkan secara tertulis dalam berita acara kesepakatan yang menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama.

*Isikan jawaban ke dalam kotak yang tersedia, penulisan dimulai dari kotak paling kanan, biarkan kosong kotak yang tidak terisi.*

**Pertanyaan 27.a. Jumlah rujukan puskesmas keseluruhan tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah rujukan Puskesmas keseluruhan pada bulan Desember 2018. Jumlah rujukan FKTP adalah total jumlah peserta yang dirujuk ke FKRTL oleh FKTP baik peserta JKN maupun bukan.

*Isikan jawaban ke dalam kotak yang tersedia, penulisan dimulai dari kotak paling kanan, biarkan kosong kotak yang tidak terisi.*

**Pertanyaan 27.b. Jumlah rujukan peserta JKN tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah rujukan Puskesmas yang merupakan peserta JKN pada bulan Desember 2018.

Isikan jawaban ke dalam kotak yang tersedia, penulisan dimulai dari kotak paling kanan, biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

**Pertanyaan 28.a. Apakah telah diaplikasikan sistem rujukan online?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah puskesmas telah mengaplikasikan sistem rujukan online.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika puskesmas telah mengaplikasikan sistem rujukan online

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika puskesmas tidak mengaplikasikan sistem rujukan online

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

**Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 29  
(P.29)**

**Pertanyaan 28.b. Apakah terdapat kendala dalam pemilihan rumah sakit rujukan dalam sistem rujukan online?**

Pertanyaan ini berlaku jika puskesmas telah mengaplikasikan sistem rujukan online. Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah puskesmas mengalami kendala dalam pemilihan rumah sakit rujukan saat melakukan rujukan online.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika puskesmas mengalami kendala dalam pemilihan rumah sakit rujukan saat melakukan rujukan online

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika puskesmas tidak mengalami kendala dalam pemilihan rumah sakit rujukan saat melakukan rujukan online

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

**Pertanyaan 28.c. Apakah terdapat kendala administratif dalam rujukan online?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah puskesmas mengalami kendala administratif saat melakukan rujukan online.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika puskesmas mengalami kendala administratif saat melakukan rujukan online

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika puskesmas tidak mengalami kendala administratif saat melakukan rujukan online

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

**Pertanyaan 29. Pasien dikenakan urun biaya terkait pelayanan ambulan?**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah pasien dikenakan urun biaya terkait pelayanan ambulan di puskesmas.

Pilihan kode jawaban:

**Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika pasien dikenakan urun biaya terkait pelayanan ambulan di puskesmas

**Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika pasien tidak dikenakan urun biaya terkait pelayanan ambulan di puskesmas

**Kode 3. Tidak pernah meujuk menggunakan ambulan**

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

**Pertanyaan 30.a. Jumlah peserta prolanis terdaftar di Puskesmas tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah peserta Prolanis yang terdaftar di Puskesmas pada bulan Desember 2018

*Isikan jawaban ke dalam kotak yang tersedia, penulisan dimulai dari kotak paling kanan, biarkan kosong kotak yang tidak terisi.*

**Pertanyaan 30.b. Jumlah peserta prolanis yang rutin berkunjung tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah peserta Prolanis yang berkunjung pada bulan Desember 2018. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegratif yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Jumlah Peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP adalah jumlah peserta JKN yang terdaftar dalam Prolanis (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan.

*Isikan jawaban ke dalam kotak yang tersedia, penulisan dimulai dari kotak paling kanan, biarkan kosong kotak yang tidak terisi.*

**Pertanyaan 31.a. Jumlah KK di wilayah kerja Puskesmas tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah KK di wilayah kerja Puskesmas pada bulan Desember 2018.

*Isikan jawaban ke dalam kotak yang tersedia, penulisan dimulai dari kotak paling kanan, biarkan kosong kotak yang tidak terisi.*

**Pertanyaan 31.b. Jumlah KK yang dikunjungi dalam program pendekatan keluarga tahun 2018**

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah KK yang dikunjungi dalam program pendekatan keluarga pada bulan Desember 2018. Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

*Isikan jawaban ke dalam kotak yang tersedia, penulisan dimulai dari kotak paling kanan, biarkan kosong kotak yang tidak terisi.*

## **BLOK XV. KEPUASAN PROVIDER**

Blok ini untuk menilai persepsi kepuasan responden (*provider*) terhadap 21 pernyataan. **Kepuasan adalah** perasaan yang dirasakan oleh seseorang setelah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Seseorang bisa mewakili diri sendiri sebagai *provider* ataupun mewakili institusi sebagai pemberi pelayanan kesehatan di institusi tersebut. Perasaan dapat berupa senang/kecewa atau persepsi/kesan terhadap pelayanan yang didapatkan terhadap harapan pasien (Asmuji, 2012).

**Provider adalah** pihak yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. *Provider* dapat berupa praktik dokter perorangan, klinik, puskesmas atau rumah sakit tanpa membedakan kepemilikannya, baik milik perorangan, institusi, pemerintah daerah maupun pusat,

Blok ini bertujuan untuk menilai persepsi responden (*provider*) terhadap dua puluh pernyataan yang tersedia.

### **“Apakah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan?”**

*Lingkari pilihan jawaban yang sesuai dan pindahkan jawaban kedalam kotak. Kode 1 jika “Ya”, lanjutkan ke Pertanyaan atau kode 2 jika “Tidak”. Jika jawaban responden adalah “Tidak”, maka pertanyaan tidak perlu dilanjutkan (Berhenti)*

**Pertanyaan 2 – 22 dijawab berdasarkan persepsi responden dengan pilihan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Biasa (B), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS).**

Lingkari angka 1 jika jawaban pertanyaan sangat tidak setuju (STS)

Lingkari angka 2 jika jawaban pertanyaan tidak setuju (TS)

Lingkari angka 3 jika jawaban pertanyaan biasa (B)

Lingkari angka 4 jika jawaban pertanyaan setuju (S)

Lingkari angka 5 jika jawaban pertanyaan sangat setuju (SS)

Kemudian isikan angka sesuai jawaban responden (*provider*) ke dalam kotak yang tersedia di kolom koding (kolom 3).

**Pertanyaan 2. Prosedur pendaftaran kerjasama dengan BPJS Kesehatan mudah**

Jelas

**Pertanyaan 3. Pembagian jumlah peserta JKN oleh BPJS Kesehatan sudah adil berdasarkan wilayah kerja.**

Jelas

**Pertanyaan 4. Pendapatan kapitasi dari jumlah peserta JKN sudah adil**

Jelas

**Pertanyaan 5. Aturan yang dibuat oleh BPJS Kesehatan tentang pembiayaan JKN dapat diterapkan sesuai kondisi provider**

Jelas

**Pertanyaan 6. Aplikasi komputer (P-Care) dan penunjang lainnya yang disediakan BPJS Kesehatan mudah dimengerti**

Jelas

**Pertanyaan 7. BPJS Kesehatan selalu memberikan informasi terbaru mengenai kebijakan JKN kepada provider**

Jelas

**Pertanyaan 8. Komunikasi dengan BPJS Kesehatan berjalan dengan baik**

Jelas

**Pertanyaan 9. Berkerjasama dengan BPJS Kesehatan tidak menimbulkan risiko keuangan**

Jelas

**Pertanyaan 10. Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meningkatkan mutu layanan**

Jelas

**Pertanyaan 11. Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap fasyankes ini**

Jelas

**Pertanyaan 12. Penghasilan yang diperoleh dari dana kapitasi (jasa pelayanan) sepadan dengan beban kerja**

Jelas

**Pertanyaan 13. Besaran jumlah klaim atas pelayanan non kapitasi dibayarkan sesuai dengan seharusnya**

Jelas

**Pertanyaan 14. Pembayaran kapitasi oleh BPJS Kesehatan tepat waktu**

Jelas

**Pertanyaan 15. Pembayaran atas klaim non kapitasi oleh BPJS Kesehatan tepat waktu**

Jelas

**Pertanyaan 16. Keluhan atau masukan provider kepada BPJS kesehatan mudah disampaikan**

Jelas

**Pertanyaan 17. BPJS Kesehatan bersifat responsif (bertanggung jawab) terhadap keluhan ataupun masukan tersebut.**

Jelas

**Pertanyaan 18. Provider diberikan cukup kebebasan untuk memilih FKRTL untuk rujukan**

Jelas

**Pertanyaan 19. BPJS Kesehatan membantu dalam sosialisasi perubahan regulasi JKN ke masyarakat**

Jelas

**Pertanyaan 20. BPJS Kesehatan mendukung kinerja Provider dalam pelaksanaan JKN**

Jelas

**Pertanyaan 21. Persyaratan administrasi untuk pencairan klaim tidak rumit**

Jelas

**Pertanyaan 22. Secara umum puas bekerjasama dengan PJS Kesehatan**

Jelas



# LAMPIRAN

## LAMPIRAN ALAT KESEHATAN

### 11.11.A. POLI UMUM

1. Diagnostik Set, Lengkap



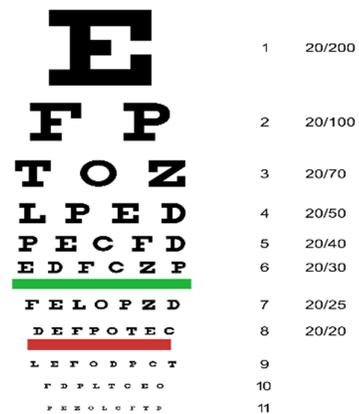
2. Kaca Kepala



3. Kaca Pembesar



4. Kartu Tes Penglihatan dekat



5 Manset Anak



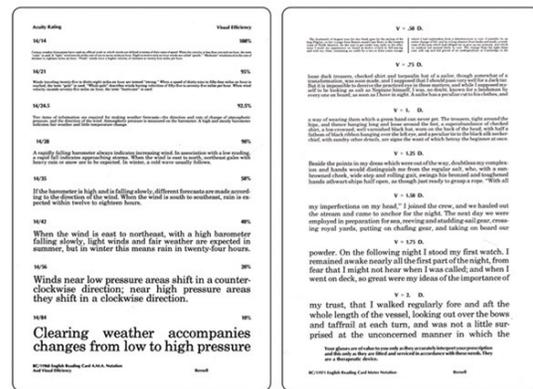
6 Palu pengukur refleks



7. Pengukur waktu yang dapat diatur (stop watch)



8. Snellen, alat untuk pemeriksaan visus



9. Stetoskop



10. Sudip Lidah



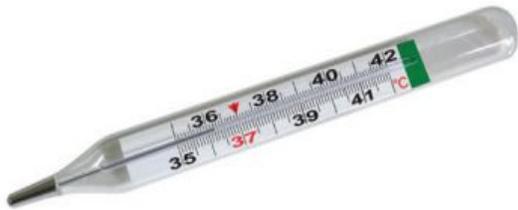
11. Tempat tidur periksa dan perlengkapannya



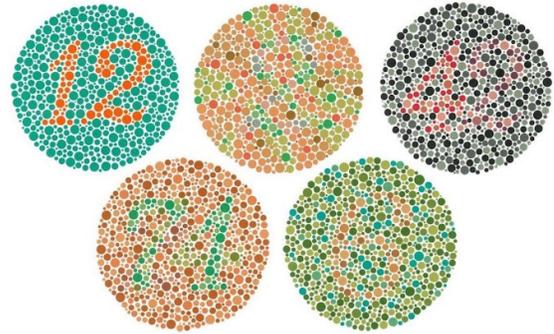
12. Tensimeter, air raksa



13. Termometer klinis



14. Tes buta warna (ishihara)



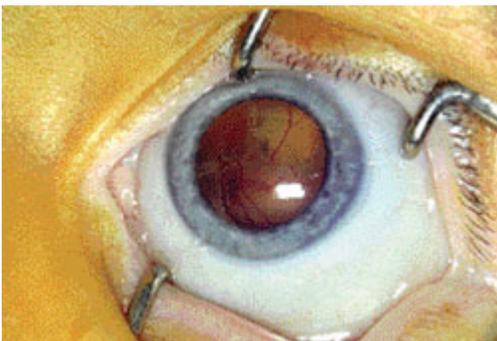
15. Timbangan dewasa



16. Tonometer, alat untuk mengukur tekanan bola mata



17. Alat melebarkan puncrum lacrimalis



18. Alat untuk mengeluarkan benda asing di telinga (ear forcep/ yamaco alligator)



19. Gunting bedah standar, lengkung, ujung tajam/tajam



20. Gunting bedah standar, lengkung, ujung tajam/tumpul



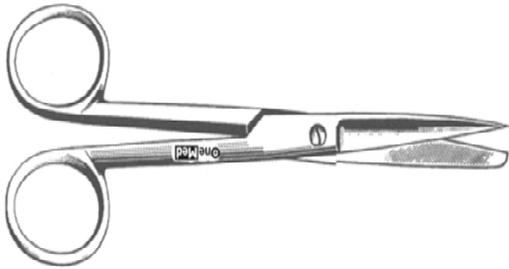
21. Gunting bedah standar, lengkung, ujung tumpul/tumpul



22. Gunting bedah standar, lurus, ujung tajam/tajam



23. Gunting bedah standar, lurus, ujung tajam/tumpul



24. Gunting bedah standar, lurus, ujung tumpul/tumpul



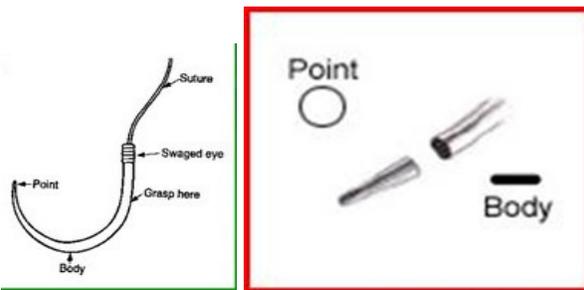
25. Gunting mayo untuk mata, lurus/lengkung



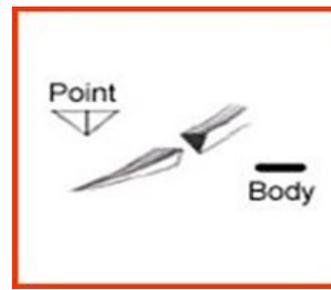
26. Gunting pembalut (lister)



27. Jarum jahit, lengkung, penampang bulat



28. Jarum jahit, lengkung, penampang segitiga



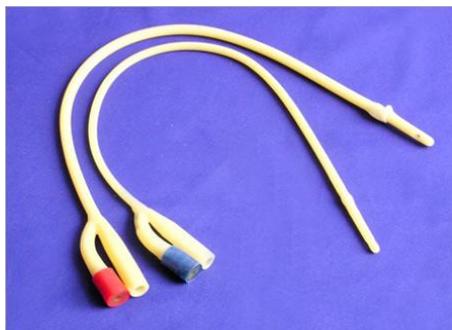
29. Jarum suntik hypodermis



30. Semprit hipodermis



31. Kateter karet



32. Kateter Logam



33. Klem arteri, lurus (kelly)



34. Klem/ pemegang jarum jahit



35. Korentang, penjepit sponge



36. Kuret untuk membersihkan hordeolum (meyerhooper)



37. Pinset anatomis



38. Pincet bedah



39. Pinset epilasi, untuk mencabut bulu mata



40. Semprit untuk telinga dan luka



41. Skalpel, tangkai dan mata pisau bedah



42. Sonde pengukur dalam luka



43. Sterilisator (pemanas alkohol)



44. Duk bolong, sedang



45. Lampu senter



46. Lemari peralatan



47. Mangkok untuk larutan



48. Meja instrumen/alat



49. Silinder korentang steril



50. Standar dan waskomnya



51. Toples kaca/kasa steril



52. Torniket karet



53. Tromol kaca/ kain steril 25 x 120 mm



54. Waskom bengkok



55. Waskom cekung



56. Tempat sampah basah dan kering, bertutup

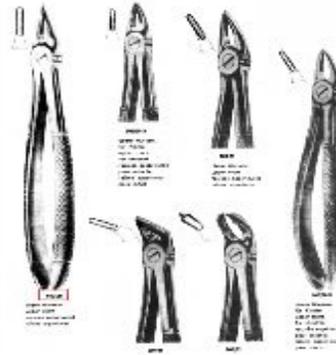


**11.11.B. POLI GIGI**

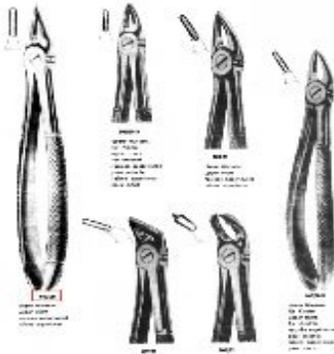
1. Bein lurus



2. Pengungkit akar gigi kanan mesial (cryer mesial)



3. Pengungkit akar gigi kiri mesial (cryer distal)



4. Tang pencabut akar gigi depan (seri dan taring) atas s/d no. 25. Tang pemotong tulang untuk anak (knabel tang)



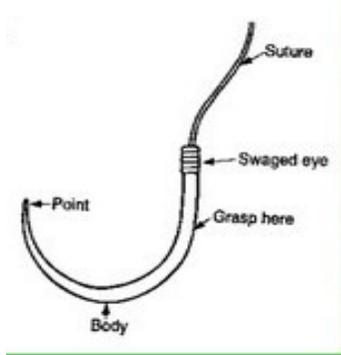
26. Gunting operasi gusi (wagner)



27. Jarum suntik, hipodermis



28. Jarum jahit, lengkung



29. Benang jahit silk



30. Klem/ pemegang jarum jahit



31. Skalpel. Mata pisau dan tangkainya



32. Korentang



33. Silinder korentang steril



34. Toples kapas logam dengan pegas dan tutup



35. Toples pembuangan kapas



36. Waskom bengkok (neirbeken}



37. Ekskavator



38. Kaca mulut datar



39. Tangkai kaca mulut



40. Pinset gigi



41. Sonde lengkung



42. Sonde lurus



43. Kursi gigi manual



44. Kursi gigi elektrik /semi elektrik



45. Bor intan (diamond bur assorted) untuk air jet hand piece (kecepatan tinggi)



46. Bor intan kontra anglehand piece konvensional (kecepatan rendah)



47. Burniser



48. Lempeng kaca pengaduk semen



49. Pemegang matriks (matrix holder)



50. Pengaduk amalgam



51. Penghembus angin



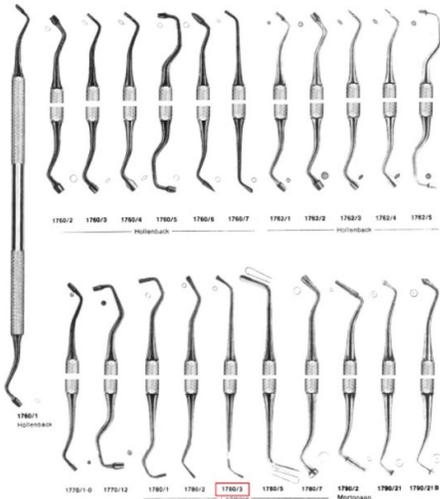
52. Penumpat amalgam berujung dua



53. Penumpat plastik



54. Penumpat semen



55. Spatula pengaduk semen



56. Spatula pengaduk silikat / glass ionomer



57. Mikromotor dengan straight dan contra angle hand piece (low speed micro motor)



C. POLI KIA

1. Meteran



2. Palu pengkur refleks



medicalogy.com

3. Pelvimeter obstetrik untuk pengukur panggul



4. Spekulum vagina (cocor bebek)



5. Spekulum vagina (sims)



6. Stetoskop bayi



7. Stetoskop janin



8. Stetoskop



9. Sudip lidah



10. Tempat tidur pemeriksaan dan perlengkapannya



11. Tensimeter Air Raksa



12. Termometer klinis



13. Timbangan, dacin



14. Timbangan bayi



15. Timbangan dewasa



16. Gunting bedah standar, lurus



17. Gunting pembalut (lister)



18. Kateter karet



19. Kateter logam



20. Klem arteri, lurus (kelly)



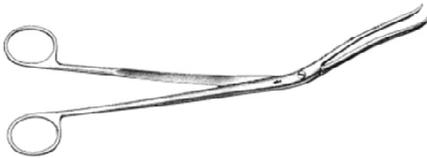
21. Klem tampon uterus 25 cm (bozeman)



22. Klem / penjepit porsio 25 cm (schroder)



23. Korentang, lengkung, penjepit alat steril (cheattle)



24. Korentang, penjepit sponge (foerster)



25. Pinset bedah



26. Semprit, gliserin



27. Sonde uterus/penduga



28. Sterilisator



29. Celemek plastik (schort)



30. Perlak



31. Baki logam tempat alat steril



32. Lemari peralatan



33. Mangkok untuk larutan



34. Meja instrumen/alat



35. Pompa payudara untuk ASI



36. Silinder korentang steril



37. Standar infus



38. Toples kapas/ kassa steril



39. Torniket karet



40. Waskom bengkok



41. Waskom cekung



42. Waskom cuci



43. Dopler



44. Ambu Bag



45. Tabung oksigen besar / kecil



46. Lampu / spot light



47. Silinder tabung / tempat korentang



48. Tromol untuk alat steril



49. Meja instrumen 2 rak



50. Lemari peralatan



51. Tempat sampah basah dan kering, bertutup



52. Lampu senter



53. Alat pemeriksaan urine (urinometer)



54. Peralatan immunisasi



55. Hemoglobinnometer set (sahli)



56. Pengukur panjang bayi



57. Pengukur tinggi anak



58. Manset anak



59. Alat pemasangan IUD



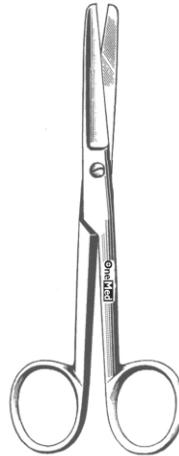
60. Alat pemasangan norplans



61. Alat pengait IUD



62. Gunting bedah standar, lurus



63. Jarum suntik hipodermis



D. LABORATORIUM

1. Alat hitung manual



2. Pengukur waktu yang dapat diatur (stop watch)



3. Sudip lidah



4. Albumunometer (esbasch)



5. Beker gelas



6. Botol pencuci



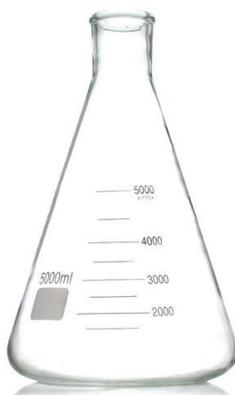
7. Corong kaca (5 cm)



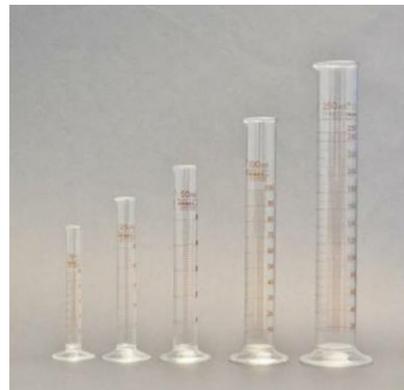
8. Ember penutup plastik dengan penutup



9. Erlenmeyer



10. Gelas ukur



11. Hemoglobinometer set (sahli)



12. Hemositometer set



13. Kaca preparat



14. Kaki tiga



15. Kawat asbes



16. Mikroskop binokuler



17. Pemanas / penegas dengan air



18. Penjepit tabung dari kayu



19. Pensil kaca



20. Pipet berskala



21. Pengisap karet



22. Tip mikropipet



23. Pipet tetes



24. Rak pengering



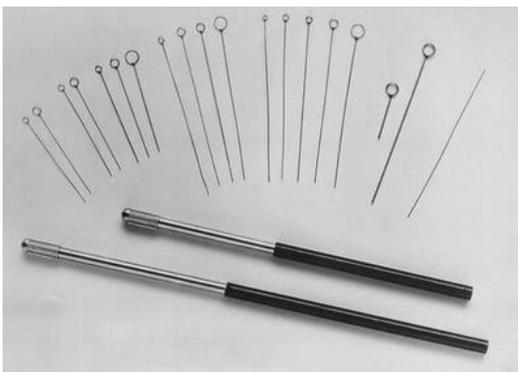
25. Rak pewarna kaca preparat



26. Rak tabung reaksi



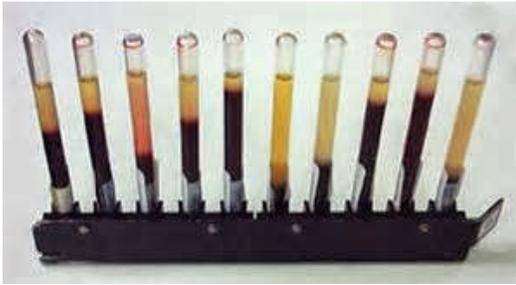
27. Sengkelit



28. Sikat tabung reaksi



29. Tabung laju endap darah (westergren)



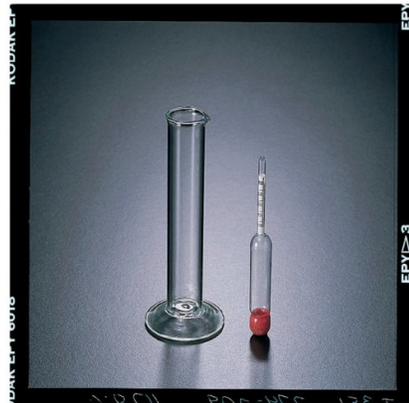
30. Tabung reaksi



31. Tabung sentrifus



32. Urinometer



33. Pinset anatomis (untuk specimen)



34. Semprit hipodermik



35. Sterilisator



36. Tabung / pipa kapiler untuk hematokrit



37. Baki logam tempat alat steril



38. Botol mulut sempit dengan tutup ulir



39. Botol tetes 60 cc



40. Kompor minyak tanah (portable)



41. Lampu spiritus



42. Waskom dan standarnya



43. Torniket karet



44. Waskom bengkok



45. Waskom cekung



46. Waskom cuci



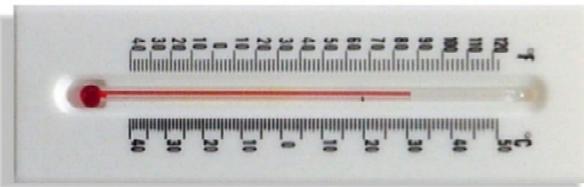
47. Sentrifus



48. Lemari es tipe kompresi ( tenaga listrik)



49. Termometer 0 – 50°C (skala °C)



50. Meja ginekologi



51. Tensimeter air raksa



52. Kaca preparata untuk pemeriksaan gol. Darah



53. Lampu spiritus



54. Jas laboratorium



55. Peralatan untuk tempat pembuangan limbah, sisa spesimen (tempat sampah khusus)



56. Rotator



57. Shaker



58. Spektrofotometer



59. Semprit hipodermik



60. Sterilisator



61. Tabung / pipa kapiler untuk hematokrit



62. Baki logam tempat alat steril



63. Botol mulut sempit dengan tutup ulir



E. PONEB

1. Spekulum vagina (cocor bebek)



2. Spekulum Sims besar



3. Spekulum L (doyem)



4. Timbangan bayi



5. Termometer bayi



6. Stetoskop bayi



7. Stetoskop monoaural



8. Doppler



9. Inkubator



10. Tang jaringan plasenta/abortus, 32 cm (kelly)



11. Tenaculum (barrett/Braun)



12. Vakum ekstraktor



13. Forcep/ aligator forceps



14. Kateter, selang penghisap lendir bayi



15. Penghisap lendir



16. Klem tampon uterus (bozeman)



17. Kuret untuk abortus dan jaringan plasenta (BUMM)



18. Kuret untuk uterus (BUMM)



19. Kuret untuk uterus (sims)



20. Dilatator, Komplet (hegar)



21. Baju kangguru



22. Meja bayi



23. Resusitator bayi / ambu bag



24. Tabung/ sungkup resusitator



25. Lampu pemanas

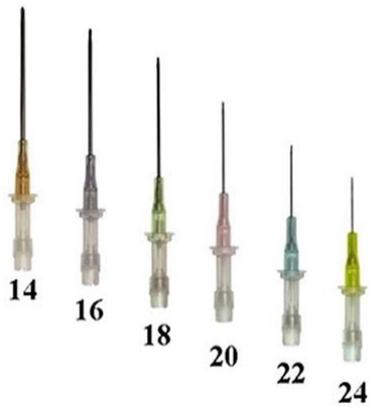


26. Tabung oksigen dan regulator



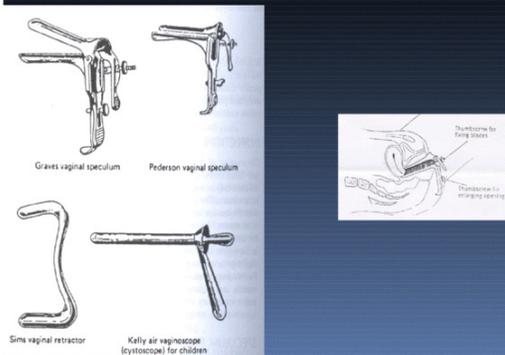
**F. ALKES LAINNYA UNTUK PELAYANAN 155 PENYAKIT**

1. Abocath 14



2. Alat pemeriksa in spekulo

**Pemeriksaan Inspekulo**



3. Alat pemeriksaan gula darah sederhana



4. Aplikator kapas



5. Asam poliglikolik (Dexon)



6. Audiometri



7. Bag valve mask



8. Bidai



9. CT Scan



10. EEG



11. EKG



12. Corong telinga



13. Ergometrin



14. Forceps alligator



15. Forceps allis



16. Forceps arteri



17. Forceps gigi



18. Forceps pemegang kasa



19. Funduskopi



20. Garpu tala



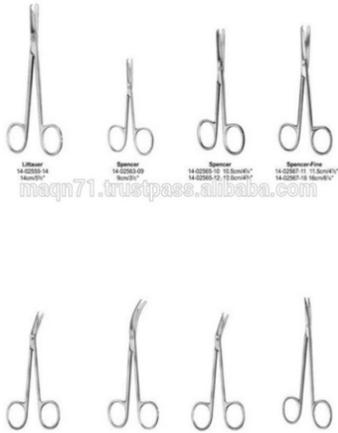
21. Gunting benang



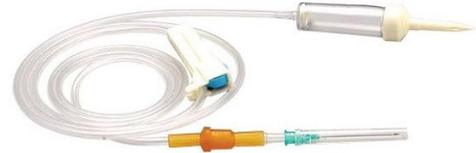
22. Gunting Mitzembaum



23. Gunting pemotong jahitan

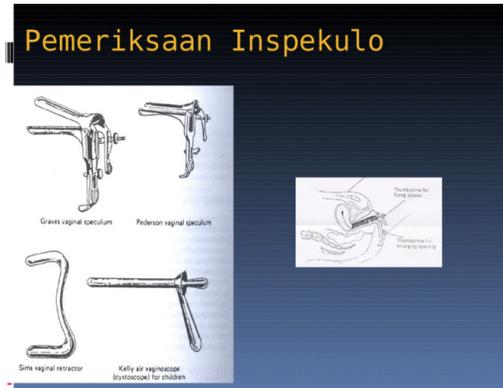


24. Infus set



CE 0434

25. Inspekulo



26. Irigator telinga: spuit 20 – 50 cc + cateter wing needle



27. Jarum suntik 23 G



28. Jarum suntik ukuran sedang



29. Kaca rinoskopi posterior



30. Kanul hidung



31. Kapas besar



32. Kertas fluorescein



33. Kursi periksa genital



34. Laenec



36. Lidi kapas



37. Lidocaine 2%



38. Lup



40. MRI



41. Naso gastric tube (NGT)



42. Nasogastrik tube



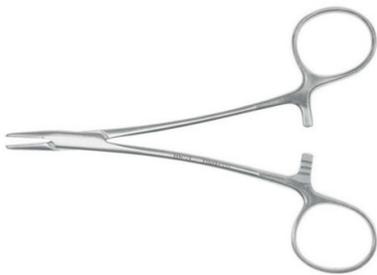
43. Nebulizer



44. Needle holder



45. Needle holder large



46. Needle holder small



47. Nelaton kateter



48. Nierbekken



49. Oftalmoskop



50. Oksigen



51. Oksigen sungkup/kanula



52. Otokopi





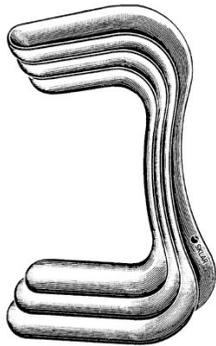
59. Poliglaktin 910 (Vicryl)



60. Pulse oximeter



61. Retractor dinding samping dalam vagina



62. Retractor Weislander



63. Set bedah minor



64. Spatel lidah



65. Spekulum Sims



66. Spekulum telinga



67. Spsit 3 cc, 5 cc, 10 cc, 20 cc, 50 cc



68. Suction telinga



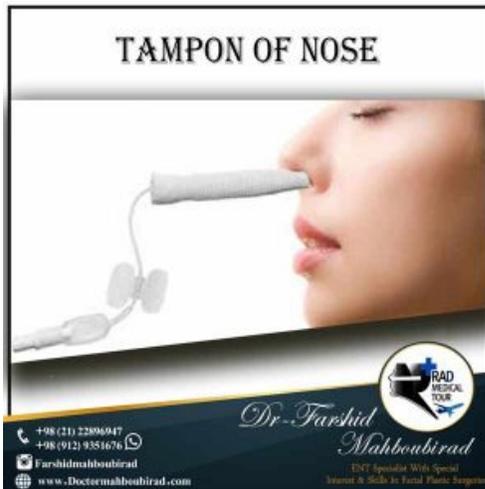
69. Sungkup inhalasi



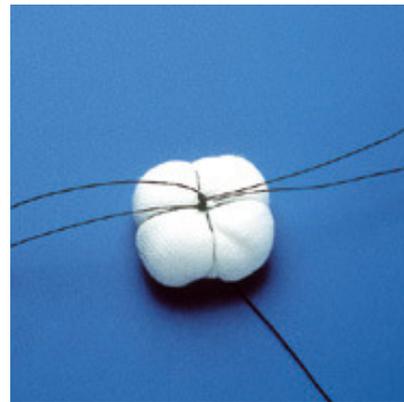
70. Tampon



71. Tampon hidung anterior



72. Tampon hidung posterior



73. Three way



74. Tiang Infus



75. Transcranial Doppler



76. USG

