

PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER KLINIK RIFASKES 2019

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

TIM PENYUSUN

Kontibutor utama :

Syachroni, S.Si, M.Kes
Dr. Maria Holly Herawati, SKM., M.Kes
Dr. dr. Sri Idaiani, Sp.KJ
Noor Edi Widya Sukoco, MPS., M.Sc.PH
Asep Hermawan, S.Kep., Ners

Kontributor Peserta :

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
Heny Lestary
Miko Hananto
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
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
dr. Roy G.A Massie, MPH, PhD
Enung Nurchotimah, SKM, MKM
Meda Permana, S.Sos., M.Si
Dr. Feri Ahmadi, S.Si, MPH
Dr. Gurendro Putro, SKM., M.Kes
dr. Srilaning Driyah, M.Si.Med, Sp.PK
dr. Made Dewi Susilawati, M.Kes
dr. Eva Sulistiowati, M.Biomed
Dra. Marice Sihombing, M.Si
drh. Risqa Novita, M.KM
dr. Fitriana, Sp.MK

Dr. dr. Telly Purnamasari A, M.Epid
dr. Tetra Fajarwati, M.Gizi
Dr. dr. Laurentia Konadi, MS., Sp.GK
drg. Lelly Andayasari, M.Kes
dr. Lusianawaty Tana, MS., Sp.OK
dr. Rossa Avrina, M.Epid
dr. Hadjar Siswantoro, MSc
dr. Erlina Wijayanti

Editor :

Dr. dr. Harimat Hendarwan, M.Kes
Yuyun Yuniar, S.Si., Apt., MA
Mujiati, SKM., MKes
Rani Marsini, SKM

KATA PENGANTAR

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

Dalam satu dasawarsa terakhir, Badan Litbangkes 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 klinik.

Kebijakan yang baik akan dapat dibuat dari dukungan data yang baik. Oleh karena itu, saya berpesan pada para Penanggung Jawab Teknis (PJT),

Penanggaung 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	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB 1 PENETAPAN SAMPEL KLINIK.....	1
BAB 2 PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER KLINIK.....	2
2.1 Tata Cara Pengisian Kuesioner.....	2
A. Petunjuk Umum.....	2
B. Petunjuk Khusus	2
C. Petunjuk Pengisian Kuesioner Untuk Obat Dan Alat Kesehatan	4
D. Petunjuk Pengisian Kuesioner Untuk Data Pembiayaan.....	4
2.2 Penjelasan Pengisian Kuesioner Klinik.....	6
BLOK I Pengenalan Tempat	6
BLOK II. Keterangan Pengumpulan Data.....	10
BLOK III. Data Umum Klinik.....	11
BLOK IV. Kerjasama Dengan Bpjs Kesehatan.....	25
BLOK V. Sumber Daya Manusia Di Klinik	32
BLOK VI. Sistem Informasi	35
BLOK VII. Kemampuan Diagnosis Dan Penanganan Penyakit	39
BLOK VIII. Farmasi	42
BLOK IX. Pembiayaan	55
BLOK X. Kapitasi Dan Non Kapitasi Klinik	62
BLOK XI. Kepuasan Provider.....	81

DAFTAR SINGKATAN

APAR	: Alat Pemadam Api Ringan
ASKLIN	: Asosiasi Klinik Indonesia
BPJS Kesehatan	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
BPS	: Badan Pusat Statistik
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FORNAS	: Formularium Nasional
GPS	: <i>Global Positioning System</i>
IGM	: Instalasi Gas Medik
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KBK	: Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan
KMFK	: Kepemimpinan dan Manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan
LKBP	: Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien
LUPIS	: Luar Paket Ina CBGs
MPLK	: Manajemen Penunjang Layanan Klinis
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
Pcare	: <i>Primary Care</i>
PJT	: Penanggungjawab Teknis
PKFI	: Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia
PMKP	: Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien
PRB	: Pelayanan Program Rujuk Baik
PROLANIS	: Program Pengelolaan Penyakit Kronis
RKO	: Rencana Kebutuhan Obat
SEP	: Surat Eligibilitas Peserta
SIKDA	: Sistem Informasi Kesehatan Daerah
SIK	: Surat Ijin Kerja
SIP	: Surat Izin Praktik
SIPA	: Surat Ijin Praktik Apoteker
SIRULI KONTES	: Sistem Informasi Rujuk Balik Komprehensif dan Terintegrasi
SPPL	: Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan
STR	: Surat Tanda Registrasi
UKL-UPL	: Unit Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Unit Pemantauan Lingkungan

BAB 1 PENETAPAN SAMPEL KLINIK

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik. Dalam Rifaskes 2019 klinik tidak membedakan antara klinik pratama maupun utama, keduanya dapat diambil sebagai sampel namun tidak termasuk klinik khusus seperti klinik gigi, klinik kecantikan, atau klinik mata.

Jumlah sampel klinik ditetapkan berdasarkan perhitungan besar sampel. Jumlah sampel klinik per provinsi ditentukan secara proporsional, sedangkan penentuan jumlah sampel di tiap kabupaten/kota dilakukan secara *systematic random sampling*. Pengambilan sampel klinik, tidak melihat klinik utama maupun klinik pratama.

Jumlah sampel klinik per provinsi dapat dilihat pada tabel berikut :

Provinsi	Jumlah klinik	Provinsi	Jumlah Klinik
Aceh	6	Kalimantan Tengah	8
Sumatera Utara	30	Kalimantan Selatan	3
Sumatera Barat	7	Kalimantan Timur	9
Riau	15	Kalimantan Utara	1
Jambi	3	Sulawesi Utara	2
Sumatera Selatan	10	Sulawesi Tengah	2
Bengkulu	2	Sulawesi Selatan	8
Lampung	13	Sulawesi Tenggara	3
Bangka Belitung	2	Gorontalo	1
Kepulauan Riau	7	Sulawesi Barat	0
DKI Jakarta	58	Maluku	1
Jawa Barat	68	Maluku Utara	1
Jawa Tengah	44	Papua Barat	0
D.I. Yogyakarta	8	Papua	3
Jawa Timur	48	Korwil 1	142
Banten	39	Korwil 2	163
Bali	5	Korwil 3	69
Nusa Tenggara Barat	3	Korwil 4	30
Nusa Tenggara Timur	3	Korwil 5	13
Kalimantan Barat	4	Jumlah Keseluruhan	417

BAB 2

PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER KLINIK

2.1 TATA CARA PENGISIAN KUESIONER

Instrumen pengumpulan data di Klinik dalam Riset Fasilitas Kesehatan (RIFASKES) 2019 terdiri dari :

- Blok I : Pengenalan Tempat
- Blok II : Keterangan Pengumpul Data
- Blok III : Data Umum Klinik
- Blok IV : Kerjasama dengan BPJS Kesehatan
- Blok V : Sumber Daya Manusia
- Blok VI : Sistem Informasi
- Blok VII : Kemampuan Diagnosis
- Blok VIII : Farmasi
- Blok IX : Pembiayaan
- Blok X : Kapitasi dan Non Kapitasi

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.

A. 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. Pertanyaan yang diajukan harus jelas sehingga responden yang diwawancarai dapat mendengar dan memahami pertanyaan.
5. Jawaban diisi 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.

B. PETUNJUK KHUSUS

Cara pengisian kuesioner dapat dikelompokkan sebagai berikut:

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

Contoh:

14.	Apakah RS bekerjasama dengan BPJS Kesehatan?	1. Ya, masih bekerjasama 2. Ya, sedang proses pengajuan/ perpanjangan kerjasama 3. Tidak, namun pernah bekerjasama 4. Belum pernah sama sekali	☒
-----	--	---	-------------------------------------

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

Contoh:

C15	Apakah RS mampu menyediakan listrik secara terus menerus untuk penerangan dan menggerakkan peralatan serta mesin di : ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK ATAU 3. TIDAK BERLAKU		
a. Kamar bedah	☒	d. Pelayanan laboratorium	☒
b. Kamar bersalin	☒	e. Pelayanan ICU	☒
c. Pelayanan gawat darurat	☒		

3. Membiarkan kotak tidak terisi apabila pertanyaan tersebut tidak perlu ditanyakan sesuai dengan alur pertanyaan (pertanyaan harus dilewati), seperti contoh berikut: Bila pertanyaan D226.a jawabannya kode 2 "Tidak", lanjutkan ke pertanyaan D227, sedangkan pertanyaan D226.b dan D226.c tidak ditanyakan dan tidak diisi.

D226	Survei Kepuasan Pasien <i>(disertai telaah dokumen)</i>		
a) Apakah RS pernah melakukan survei kepuasan pasien dalam 3 tahun terakhir?	1. Ya 2. Tidak → D227		☒
b) Tahun terakhir dilakukan survei	Tahun		☐ ☐ ☐ ☐
c) Pasien yang merasa puas atas pelayanan RS berdasarkan hasil survei kepuasan terakhir (%)	 %		☐ ☐ ☐
D.15.3. PENCATATAN KEMATIAN			
D227	Apakah Rekam medis pasien yang sudah meninggal disimpan terpisah dari pasien yang masih hidup? <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	☒

4. Mengisi salah satu pilihan jawaban yang merupakan jawaban 'terbuka' misalnya: "Lainnya,.....". Kode lainnya dilingkari dan tulis kode jawaban 'Lainnya' tersebut pada kotak yang tersedia, lalu tulis penjelasan jawaban, contoh jawaban lainnya tersebut adalah "face shield".

Contoh:

D121	Apakah tersedia alat Pelindung Diri (APD)?		
a. Sarung tangan	1. Ya 2. Tidak		☒
b. Masker	1. Ya 2. Tidak		☒
c. Gowns/Aprons/Jas Lab	1. Ya 2. Tidak		☒
d. Goggles	1. Ya 2. Tidak		☒
e. Alas kaki/sepatu tertutup	1. Ya 2. Tidak		☒
f. Lainnya, ... Face Shield	1. Ya 2. Tidak		☒

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

Contoh:

D326	Berapa jumlah staf yang mengelola unit/tim promosi kesehatan di rumah sakit? <i>(disertai telaah dokumen)</i>	 orang	☐ ☒
------	---	-------------	--

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” didepannya.

C. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER UNTUK OBAT DAN ALAT KESEHATAN

- Daftar Obat

Pengambilan data obat dilakukan oleh petugas farmasi di klinik yang sebelumnya telah dijelaskan cara pengisiannya dan enumerator harus memastikan petugas klinik mengerti cara pengisian kuesioner.

Sumber data berasal dari stok obat yang ada di fasilitas kesehatan. Kuesioner obat dapat ditinggal di fasilitas kesehatan untuk kemudian diisi oleh petugas tersebut. Setelah data dikembalikan maka enumerator perlu melakukan pengecekan ulang atau validasi untuk minimal 10 item obat secara acak dan melihat konsistensi dengan jawaban yang sudah ditulis.

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 klinik yang sesuai dengan lokasi alat kesehatan di ruangan yang dimaksud. Petugas tersebut sebelumnya telah dijelaskan cara mengisi kuesioner dan enumerator harus memastikan petugas klinik 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. 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.

Contoh: Alat ukur tinggi badan di tempat klinik dicatat ketersediaannya dan pertanyaan lainnya sesuai kuesioner.

D. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER UNTUK DATA PEMBIAYAAN

- Nominal dalam rupiah

Untuk pertanyaan yang menghendaki nominal angka dalam rupiah, mulai pengisian dari kotak yang paling kanan (belakang) sesuai jawaban, dan **biarkan kosong** kotak yang tidak terisi.

Contoh:

Total klaim Pemeriksaan ANC di Klinik A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 100.000.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

			.	1	0	0	.	0	0	0	.	0	0	0
--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pertanyaan yang menghendaki nominal dapat diisi oleh responden yang sesuai, dengan penjelasan yang lengkap sebelumnya. Enumerator sebelumnya harus memastikan ketersediaan data terlebih dahulu. Jika tidak ada data, nominal angka dalam rupiah dapat tidak diisi dan berpindah ke pertanyaan selanjutnya. Jika

angka nominal yang diterima atau dibelanjakan **tidak ada** atau sama dengan **“0” (nol)**, seperti berikut:

. . . 0

- Jumlah

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

Contoh:

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

4 . 800

- Kode untuk jawaban “tidak ada data” dan “tidak berlaku”

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

Contoh:

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

888 . 888 . 888 . 888

2.2 PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER KLINIK

**“PASTIKAN PIMPINAN ATAU PENANGGUNGJAWAB KLINIK TELAH
MENANDATANGANI PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT) SEBELUM WAWANCARA DIMULAI”**

BLOK I PENGENALAN TEMPAT

Tujuan pertanyaan pada Blok I adalah mendeskripsikan identitas klinik yang menjadi subyek penelitian. Pertanyaan pada Blok I ini hendaknya dijawab oleh pimpinan atau penanggungjawabklinik atau staf klinik yang berkompeten yang didelegasikan oleh pimpinan klinik untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pada blok ini.

Pertanyaan 1. Provinsi

Tuliskan nama dan kode provinsi dimana bangunan fisik klinik berada, sesuaikan dengan kode dari Badan Pusat Statistik (BPS). (Lihat pada daftar kode provinsi)

Pertanyaan 2. Kabupaten/Kota

Tuliskan nama dan kode kabupaten/kotadimana bangunan fisik klinik berada, sesuaikan dengan kode dari Badan Pusat Statistik (BPS). (Lihat pada daftar kode kab/kota).

Pertanyaan 3. Nomor Urut Klinik

Tuliskan nomor urut klinik sesuai dengan no urut di masing – masing Provinsi. Misal : di Provinsi Jawa Barat ada 68 klinik yang menjadi sampel yang tersebar di kab/kota. Maka Sampel klinik di Kab Bogor menjadi no 01 dan seterusnya hingga sampel klinik di Kota Tasikmalaya menjadi no 68.

Pertanyaan 4. Nama Klinik

Cukup Tuliskan nama klinikyang menjadi subyek penelitian dengan lengkap. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan (perawat dan atau bidan) dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis). (Permenkes nomor 9 tahun 2014 tentang klinik).

Pertanyaan 5. Alamat Klinik

Tuliskan alamat klinik dengan jelas dan rinci (nama jalan, nomor bangunan, nama kelurahan/desa).

Pertanyaan 6. Nomor telepon

Jelas. Tuliskan nomor telepon klinik. Jika tidak ada, tuliskan nomor *handphone* penanggungjawab klinik.

Pertanyaan 7. Alamat *e-mail*klinik

Jelas. Tuliskan alamat *e-mail*klinik jika ada. Bila tidak ada, tuliskan “TIDAK ADA”.

Pertanyaan 8. Website klinik

Jelas. Tuliskan alamat *website* klinik jika ada. Bila tidak ada, tuliskan "TIDAK ADA".

Pertanyaan 9. Jenis Klinik

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jenis klinik yang menjadi subyek penelitian.

Cek dokumen

Pilihan Kode Jawaban:

Kode 1. Klinik Pratama

Klinik Pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar. (Permenkes nomor 9 tahun 2014 tentang klinik)

Kode 2. Klinik Utama

Klinik Utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Sifat pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bisa berupa rawat jalan, *one day care*, rawat inap dan/atau *home care*.

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

Pertanyaan 10. Nomor Izin Opsional Klinik

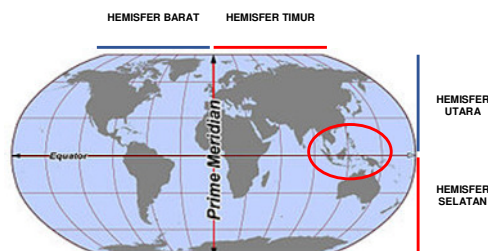
Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui nomor perizinan operasional klinik yang menjadi subyek penelitian. **Cek dokumen**

	
UNIT PELAKSANA PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KECAMATAN KEBAYORAN BARU	
IZIN KLINIK PRATAMA	
NOMOR : 13 / 2.13.7 / 31.74.07 / 1.779.3 / 2017	
Nama Pemilik	:
Nama Sarana	:
Alamat Sarana	:
Dokter Penanggung Jawab	:
No. SIP	:

Gambar. Contoh Surat Izin Klinik

Pertanyaan 11. Koordinat *Global Positioning System* (GPS)

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.

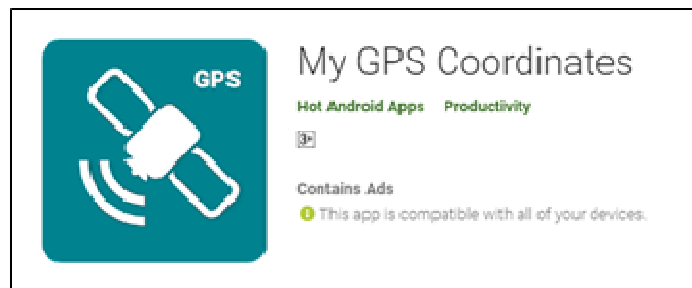


Sumber gambar: <https://www.space.com/33583-moving-the-prime-meridian-on-earth.html>

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)).

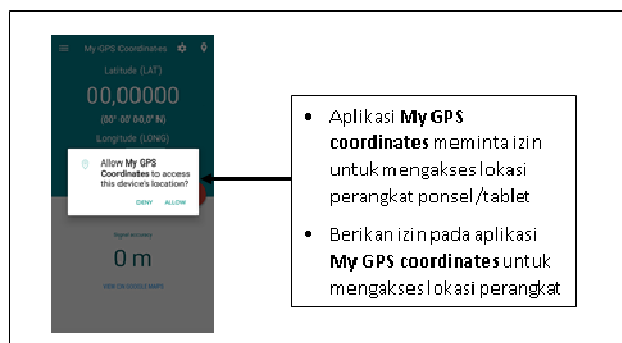
Aplikasi dan Instalasi Aplikasi

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

pertanyaan 11a-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 12. 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. KETERANGAN PENGUMPULAN DATA

Blok II ini bertujuan untuk mengetahui identitas pewawancara/pengumpul data dan tanggal pengumpulan data. Selain itu juga bertujuan untuk mengetahui identitas penanggungjawab kabupaten/kota (PJT Kab/Kota) dan tanggal pengecekan kuesioner.

Pertanyaan 1. Tanggal Pengumpulan data (tanggal-bulan-tahun) :

Cukup jelas. Tuliskan tanggal dimulai hingga berakhirnya pengumpulan data di satu klinik dalam format hari-bulan-tahun. Misalnya pengumpulan data dimulai dari tanggal 6 Mei 2019 dan diakhiri tanggal 7 Mei 2019 maka ditulis:

0	6	-	0	5	-	2	0	1	9
			s/d						
0	7		0	5		2	0	1	9

Pertanyaan 2. Nama Ketua Tim

Cukup Jelas. Tuliskan dengan lengkap nama ketua tim pengumpul data yang melakukan pengambilan data ke klinik.

Pertanyaan 3. Nomor HP

Cukup Jelas. Tuliskan nomor *handphone* ketua tim pengumpul data.

Pertanyaan 4. Tanda tangan Ketua Tim

Bubuhkan tanda tangan ketua tim pengumpul data pada tempat yang tersedia.

Pertanyaan 5. Tanggal Pengecekan (tanggal-bulan-tahun) :

Cukup jelas. Tuliskan tanggal pengecekan kuesioner dalam format hari-bulan-tahun. Misalnya pengumpulan data dilakukan dari tanggal 8 mei 2019 maka ditulis:

0	8	-	0	5	-	2	0	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Catatan: Pemeriksaan kuesioner dilakukan oleh PJT Kab/Kota pada saat tim pengumpul data selesai melakukan pengumpulan data (kuesioner sudah terisi semua).

Pertanyaan 6. Nama PJT Kab/Kota

Cukup Jelas. Tuliskan dengan lengkap nama penanggungjawab kabupaten/kota yang menjadi tanggungan tim pengumpul data.

Pertanyaan 7. Tanda tangan PJT Kab/Kota

Bubuhkan tanda tangan PJT Kab/Kota pada tempat yang tersedia.

BLOK III. DATA UMUM KLINIK

A. MANAJEMEN KLINIK (CEK DOKUMEN)

Pertanyaan A01. Penanggungjawab

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui latar belakang penanggungjawab klinik.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Dokter umum/Dokter spesialis cukup jelas.

Kode 2. Dokter gigi/Dokter gigi spesialis cukup jelas.

Kode 3. Tenaga kesehatan lain cukup jelas.

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

Pertanyaan A02. Penanggungjawab memiliki surat izin praktik (SIP) bekerja di klinik ini?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kepemilikan surat izin praktik (SIP) penanggungjawab klinik untuk bekerja di klinik saat ini.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika penanggungjawab memiliki SIP untuk bekerja di klinik tersebut

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika penanggungjawab tidak memiliki SIP untuk bekerja di klinik tersebut

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

Pertanyaan A03. Penanggungjawab merangkap sebagai pemberi pelayanan di klinik?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah penanggungjawab klinik juga bertindak sebagai pemberi layanan di klinik.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika penanggungjawab juga memberi pelayanan di klinik

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika penanggungjawab tidak memberi pelayanan di klinik

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

Pertanyaan A04. Status Kepemilikan Klinik

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui status hukum kepemilikan klinik.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Milik Pemerintah cukup jelas.

Kode 2. Milik Perusahaan swasta cukup jelas.

Kode 3. Milik swasta pribadi/individu dimiliki dan dikelola oleh perseorangan/individu berbadan hukum

Kode 4. Milik Organisasi keagamaan/sosial/yayasan Dimiliki dan dikelola kelompok dan berbadan hukum. Contoh Klinik: Umum Muhammadiyah, Klinik 'Aisyiyah, Klinik Seksi Sosial Paroki St Yohanes Penginjil, dll

Kode 5. Lainnya cukup jelas.

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

Pertanyaan A05a. Memiliki Izin Mendirikan Klinik

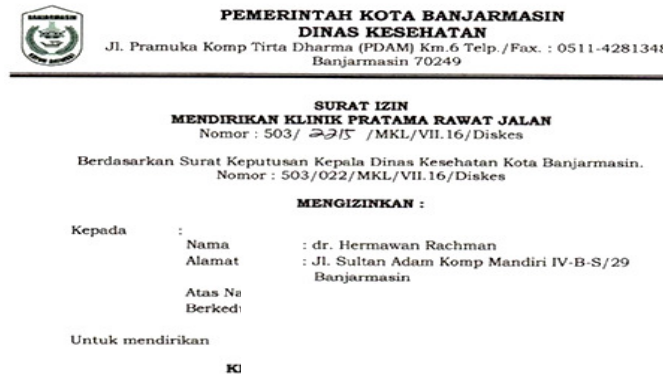
Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah klinik yang menjadi subyek penelitian memiliki izin mendirikan klinik.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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



Gambar.Contoh Surat Izin Mendirikan Klinik

Pertanyaan A05b. Memiliki Izin Operasional

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah klinik yang menjadi subyek penelitian memiliki izin operasional.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Pertanyaan A06a. Memiliki dokumen surat pernyataan pengelolaan lingkungan (SPPL)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah klinik memiliki dokumen berupa surat pernyataan pengelolaan lingkungan (SPPL). SPPL merupakan pernyataan kesanggupan dari penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan untuk melakukan pengelolaan dan pemantauan lingkungan hidup atas dampak lingkungan hidup dari usaha dan/ atau kegiatan yang tidak wajib Amdal maupun UKL-UPL.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Pertanyaan A06b. Memiliki dokumen Unit Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Unit Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah klinik memiliki dokumen berupa surat unit pengelolaan lingkungan hidup dan unit pemantauan lingkungan (UKL-UPL). UKL-UPL merupakan pengelolaan dan pemantauan terhadap usaha dan/ atau kegiatan yang tidak berdampak penting terhadap lingkungan hidup, yang diperlukan bagi proses pengambilan keputusan tentang penyelenggaraan usaha dan/ atau kegiatan. Dokumen ini menjadi salah satu persyaratan dalam mengajukan Izin Lingkungan.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Pertanyaan A07. Apakah telah dilakukan akreditasi terhadap klinik ini?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui status akreditasi klinik. Akreditasi adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh lembaga eksternal terhadap hasil penilaian kesesuaian proses dengan standar yang berlaku (digunakan). Akreditasi Klinik adalah suatu pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian eksternal, oleh Komisioner Akreditasi Klinik, apakah sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan klinik, seharusnya dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. Selain itu, setiap klinik yang telah memperoleh izin operasional dan telah beroperasi paling sedikit 2 (dua) tahun wajib mengajukan permohonan akreditasi. (Permenkes No. 9 tahun 2014 tentang Klinik) **Cek dokumen.**

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya, terakreditasi

Pilih kode 1 jika klinik sudah terakreditasi

Kode 2. Masih dalam proses akreditasi

Pilih kode 2 jika klinik masih dalam tahap proses akreditasi, termasuk apabila klinik sudah dilakukan survei namun hasilnya belum keluar.

Kode 3. Tidak/belum terakreditasi

Pilih kode 3 jika klinik tidak/belum terakreditasi

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

**Jika jawaban berkode 2. Tidak ATAU berkode 3. Tidak/belum terakreditasi
→ dilanjutkan ke pertanyaan nomor A10 (P.A10)**

Pertanyaan A08. Tahun Akreditasi terakhir

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tahun terakhir dilaksanakannya akreditasi di klinik. **Cek dokumen.**

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

Pertanyaan A09. Hasil akreditasi terakhir

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui hasil penilaian akreditasi terakhir yang diperoleh klinik. Point penilaian akreditasi klinik pratama terdiri dari: Bab I. Kepemimpinan dan Manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan (KMFK); Bab II. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP); Bab III. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK); dan Bab IV. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP). Sementara itu, untuk akreditasi klinik utama adalah lanjutan dari klinik pratama, bedanya hanya ditambah dengan perawatan lengkap dan sederhana dimana manajemen perawatan dan manajemen mutu harus ada, tapi klinik utama tidak boleh melakukan tindakan operasi.
Cek dokumen.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Terakreditasi Dasar

Jika pencapaian nilai Bab I $\geq 75\%$; Bab II, III $\geq 60\%$; Bab IV $\geq 40\%$

Kode 2. Terakreditasi Utama

Jika pencapaian nilai Bab I, II, III $\geq 75\%$; Bab IV $\geq 60\%$

Kode 3. Terakreditasi Paripurna

Jika pencapaian nilai semua Bab $\geq 80\%$

Kode 7. Tidak Berlaku

Jika kriteria hasil akreditasi tidak mengacu pada ketiga kriteria penilaian diatas/menggunakan kriteria lain.

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



Gambar. Contoh Sertifikat Akreditasi Klinik

Pertanyaan A10. Apakah klinik pernah melakukan audit medis internal

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya kegiatan audit medis internal di klinik. Audit medis internal adalah suatu proses penilaian yang dilakukan di dalam suatu organisasi oleh auditor internal yang juga adalah staf medisterlatih yang yang ditunjuk oleh kepala klinik dan bekerja pada organisasi tersebut (auditor internal), untuk kegiatan untuk menilai apakah staf medis telah memberikan pelayanan sesuai standar-standar yang dibuktikan dengan adanya dokumen-dokumen audit. Audit ini palingsedikit dilakukan satu kali dalam setahun. Manfaat audit medis internal adalah membantu anggota staf medis dalam menjalankan tanggung jawabnya secara efektif. Kegiatan audit medis internal meliputi:

- Menilai/ menentukan efektifitas dan penerapan sistem manajemen asuhan/ proses asuhan yang digunakan
- Melihat kekurangan sistem manajemen asuhan/ proses asuhan medis

- c. Menilai kekurangan untuk tindakan koreksi
- d. Mendorong pemeliharaan dan perbaikan & pelaksanaan sistem manajemen asuhan medis
- e. Menilai kesiapan untuk audit eksternal

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Pertanyaan A11. Apakah klinik pernah melakukan audit medis eksternal

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya kegiatan audit medis eksternal di klinik. Audit medis eksternal adalah penilaian yang dilakukan oleh pihak di luar organisasi (auditor eksternal/independen) menggunakan standar tertentu. Penilaian dalam audit medis eksternal bertujuan untuk:

- a. Memenuhi persyaratan standar/ Indikator sistem manajemen asuhan medis
- b. Memenuhi persyaratan akreditasi
- c. Memenuhi undang-undang

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor B01(P.B01)

Pertanyaan A12. Pihak yang melakukan audit eksternal

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pihak/organisasi/instansi yang melakukan kegiatan audit **medis** eksternal di klinik.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Organisasi Profesi cukup jelas. Misal PKFI, ASKLIN, dll

Kode 2. Dinas Kesehatan cukup jelas. Bisa dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Kabupaten/Kota

Kode 3. Lainnya, sebutkan cukup jelas.

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

B. PELAYANAN KLINIK

Pertanyaan B01. Jenis perawatan yang diberikan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui bentuk/jenis perawatan yang diberikan oleh klinik kepada pasien.

Pertanyaan B01a. Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.

Pertanyaan B01b. Rawat Inap

Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Pertanyaan B02. Pelayanan Klinik

Kolom (1)a-h: Jenis Pelayanan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jenis pelayanan yang terdapat di klinik. Jenis-jenis pelayanan yang umum terdapat di klinik dapat berupa

- Pengobatan, **meliputi pelayanan terapi**
- Keluarga berencana (KB) dan efek samping
- Tindakan bedah kecil
- Pemeriksaan ibu hamil
- Pertolongan persalinan normal
- Kegawatdaruratan
- Pelayanan satu hari (*one day care*)
- Home care

Kolom (2): Penyelenggaraan Pelayanan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jenis pelayanan yang dapat dilayani/diberikan di klinik.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Diselenggarakan cukup jelas.

Kode 2. Tidak Diselenggarakan cukup jelas.

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

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

Kolom (3): Jadwal Pelayanan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jadwal jenis pelayanan yang dapat dilayani/diberikan di klinik.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Setiap hari kerja cukup jelas.

Kode 2. Tidak setiap hari kerja cukup jelas.

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

Pertanyaan B03. Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total kunjungan pasien rawat jalan (baik pasien lama maupun pasien baru) tahun 2018. **Cek Dokumen. ISIKAN KODE 888888 JIKA TIDAK ADA DATA**

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

Pertanyaan B04. Jumlah kunjungan rawat inap tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total kunjungan pasien rawat inap (baik pasien lama maupun pasien baru) tahun 2018. **Cek Dokumen. ISIKAN KODE 777777 JIKA KLINIK RAWAT JALAN**

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

C. FASILITAS FISIK KLINIK

Pertanyaan C01a-r. Bangunan dan Fasilitas Klinik

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui susunan ruangan dan fasilitas dalam klinik. Aspek yang diamati meliputi: **Observasi Lapangan.**

- Ruang pendaftaran/ruang tunggu
Ruangan pendaftaran/ruang tunggu adalah ruangan yang umumnya digunakan oleh pasien untuk mendaftar/mengambil nomor antrian pelayanan dan menunggu mendapatkan pelayanan.
- Ruang konsultasi
Ruang konsultasi adalah ruangan yang digunakan oleh dokter untuk melakukan anamnesis/konsultasi medis terhadap penyakit pasien
- Ruang Administrasi
Ruang administrasi adalah ruangan yang digunakan oleh klinik untuk kegiatan manajemen klinik/tata usaha.
- Ruang farmasi
Ruang farmasi adalah depo obat/apotik berupa ruangan yang digunakan oleh apoteker atau asisten apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian, salah satunya tempat melakukan percikan obat dan menyediakan obat sesuai resep.
- Ruang penyimpanan obat dan bahan habis pakai
Ruang penyimpanan obat dan bahan habis pakai adalah ruangan yang digunakan klinik sebagai tempat penyimpanan/gudang obat dan bahan habis pakai.

- f. Ruang Tindakan
Ruang tindakan adalah ruangan yang difungsikan untuk melayani tindakan kesehatan atau medis yang berhubungan dengan tindakan kegawat daruratan
- g. Ruang/Pojok ASI
Pojok ASI atau Ruang Laktasi adalah sebuah ruangan khusus yang sengaja disediakan oleh klinik yang memiliki fungsi untuk memberikan privasi bagi seorang ibu (baik pegawai/pasien klinik) untuk memberikan ASI kepada bayinya ataupun untuk memerah ASI.
- h. Kamar mandi/WC
Kamar mandi adalah suatu ruangan di mana seseorang dapat mandi untuk membersihkan tubuhnya. Kadang-kadang kamar mandi juga dilengkapi dengan wastafel (tempat cuci tangan) dan juga kakus.
- i. Ruang Laboratorium
Ruang laboratorium adalah suatu tempat di mana berbagai macam tes dilakukan pada spesimen biologis untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan pasien.
- j. Instalasi air
Instalasi air (*plumbing*) merupakan sistem perencanaan air bersih dari sumber air melalui komponen penyalur dan penyambungannya ke bak-bak/*torrent*/tandon penampungan air maupun kran-kran yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan air di klinik.
- k. Sarana pengelolaan limbah
Termasuk ketersediaan pengelolaan limbah padat dan cair, serta sarana pengelola air limbah dan saluran pembuangan air limbah (SPAL) adalah saluran yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan air buangan sisa pemakaian dari kran / hidran umum, sarana cuci tangan, kamar mandi, dapur, dan lain-lain, sehingga air limbah tersebut dapat tersimpan atau meresap ke dalam tanah.
- l. Instalasi sanitasi
Instalasi yang menangani kegiatan-kegiatan sanitasi klinik yang meliputi: pemantauan kualitas lingkungan, pengelolaan limbah dan penyehatan air, sanitasi ruang, lingkungan dan pengendalian vektor.
- m. Sumber listrik PLN
Sumber listrik PLN adalah sumber tenaga kelistrikan yang berasal dari PT. PLN (Persero).
- n. Sumber listrik genset/solar/lainnya
Sumber listrik genset/solar/lainnya adalah sumber lain tenaga kelistrikan yang digunakan oleh klinik sebagai tenaga cadangan untuk menghidupkan peralatan elektronik ketika terjadi pemadaman listrik oleh PLN.
- o. Alat pemadam api ringan (APAR)
APAR atau alat pemadam api ringan adalah sebuah alat yang digunakan dalam keadaan emergensi untuk memadamkan kobaran api penyebab kebakaran.
- p. Ambulans
Ambulans adalah kendaraan yang dilengkapi peralatan medis untuk mengangkut orang sakit atau korban kecelakaan. Ambulans umumnya dimiliki oleh klinik yang menyelenggarakan rawat inap.
- q. Sistem instalasi gas medik (IGM)
Sistem instalasi gas medik dan vakum medik adalah seperangkat sentral gas medik dan vakum medik yang terdiri dari instalasi pipa, katup penutup dan alarm gas medik

sampai ke titik outlet medik dan inlet medik. Gas medik terdiri atas gas medik murni dan gas medik campuran. Gas medik murni meliputi: a). oxygen (O₂); b). dinitrogen oksida/nitrous oxide (N₂O); c). nitrogen (N₂); d). karbon dioksida (CO₂); dan lainnya.

r. Ruang dapur

Ruang dapur adalah suatu ruangan atau tempat khusus yang memiliki perlengkapan dan peralatan untuk mengolah makanan hingga siap untuk disajikan.

Pilihan kode jawaban:

Untuk pertanyaan C01 a-j

KODE "1" JIKA "ADA TERPISAH",
KODE "2" JIKA "ADA, TIDAK TERPISAH", KODE
"3" JIKA "TIDAK ADA"

Untuk pertanyaan C01 k-r

KODE "1" JIKA "ADA",
KODE "2" JIKA "TIDAK ADA"

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



Gambar. Sistem Instalasi Gas Medik dan Vakum Medik

Pertanyaan C02. Jumlah Tempat Tidur Perawatan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah tempat tidur perawatan pasien yang ada dan masih bisa digunakan di klinik. **Tidak berlaku jika untuk klinik rawat jalan maka isikan kode 77. Observasi Lapangan.**

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

D. PEMBUANGAN LIMBAH KLINIK

Pertanyaan D01. Limbah Layanan Kesehatan

Limbah layanan kesehatan mencakup semua hasil buangan yang berasal dari instalasi kesehatan, farmasi penelitian, dan laboratorium. Limbah layanan kesehatan ini memiliki beberapa klasifikasi limbah berbahaya yang beresiko bila penanganan limbah ini tidak efektif karena dapat mencemari lingkungan.

Pertanyaan D01a. Apakah limbah layanan kesehatan bentuk padat dipilah?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya pemilahan limbah layanan kesehatan yang berbentuk padat di klinik. Limbah padat dapat berupa limbah padat medis/klinis dan limbah padat non medis/domestik.

Limbah medis padat terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimia, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Limbah padat non medis terdiri dari kertas, plastik, dan lainnya. **Observasi Lapangan**

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan D01c (P.D01c)

Pertanyaan D01b. Berapa jenis pemilahan yang dilakukan?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tipe/jenis pemilahan limbah layanan kesehatan bentuk padat di klinik. **Observasi Lapangan**

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Dua Jenis Pilih kode 1 jika klinik melakukan pemilahan limbah padat berdasarkan 2 tipe yaitu limbah umum (non-infeksius) dan limbah medis (infeksius).

Kode 2. Tiga Jenis Pilih kode 2 jika klinik melakukan pemilahan limbah padat berdasarkan 3 tipe yaitu limbah umum (non-infeksius), limbah medis (infeksius) dan limbah benda tajam.

Kode 3. Empat Jenis Pilih kode 3 jika klinik melakukan pemilahan limbah padat berdasarkan 4 tipe yaitu limbah umum (non-infeksius), limbah medis (infeksius), limbah benda tajam dan limbah radioaktif.

Kode 4. Lima Jenis atau lebih Pilih kode 4 jika klinik melakukan pemilahan limbah padat berdasarkan 5 tipe atau lebih.

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

Pertanyaan D01c. Bagaimana pengolahan limbah medis padat sebelum pembuangan akhir?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pengelolaan limbah medis di klinik sebelum pembuangan akhir. **Observasi Lapangan**

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Diolah sendiri

Pilih kode 1 jika klinik mengelola limbah medis sendiri.

Kode 2. Diolah pihak ketiga

Pilih kode 2 jika klinik memberikan wewenang kepada pihak ketiga untuk melakukan pengelolaan limbah medis (infeksius). Termasuk dikirim ke fasilitas kesehatan lain untuk diolah lebih lanjut.

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

Jika jawaban berkode 2. Diolah pihak ketiga → dilanjutkan ke pertanyaan D03(P.D03)

Pertanyaan D01d. Jika diolah sendiri, sebutkan cara pengolahan limbah medis padat

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui cara pengolahan limbah medis jika pengelolaannya dilakukan sendiri oleh. **Observasi Lapangan**

Pertanyaan D01d.1. Insinerasi dengan insinerator

Insinerasi dengan insinerator adalah metode penghancuran limbah organik dengan melalui pembakaran dalam suatu sistem yang terkontrol dan terisolir dari lingkungan sekitarnya.

Pertanyaan D01d.2. Menggunakan autoclave

Autoclave adalah salah satu alat sterilisasi cara basah yang menggunakan uap air jenuh bertekanan tinggi. Proses sterilisasi ini biasanya dijalankan dengan menggunakan panas 121-134°C selama 10- 70 menit tergantung kebutuhan.

Pertanyaan D01d.3. Menggunakan microwave

Microwave adalah metode sterilisasi dengan gelombang mikro (radiasi).

Pertanyaan D01d.4. Dikubur dalam tanah dengan teknik enkapsulasi

Teknik enkapsulasi adalah teknik pemusnahan yang digunakan untuk obat/perbekalan kesehatan. Obat-obat berbentuk padat dan setengah padat kemudian dimasukan ke dalam suatu bak berlapis plastik/ drum baja(75%) lalu diisi campuran semen, kapur, pasir atau batu bara, lalu ditambahkan air. Selanjutnya ditutup rapat dan kedap udara, lalu dipendam di dalam tanah.

Pertanyaan D01d.5. Desinfeksi dengan desinfektan

Desinfeksi dengan desinfektan atau sterilisasi kimia adalah metode sterilisasi yang menggunakan bahan kimia, biasanya menggunakan senyawa desinfektan antara lain alcohol, fenol, halogen, dan lainnya.

Pertanyaan D01d.6. Dibakar

Jelas. Cara ini hanya direkomendasikan untuk obat-obatan dalam jumlah kecil karena dampak pencemarannya. Kemasan yang mengandung PVC (*Poly Vinyl Chlorida*) tidak boleh diikutsertakan.

Pertanyaan D01d.7. Lainnya

Jika masih ada metode/teknik lain yang digunakan klinik untuk mengolah limbah medis padat selain pertanyaan d.1-d.6.

Pilihan kode jawaban:

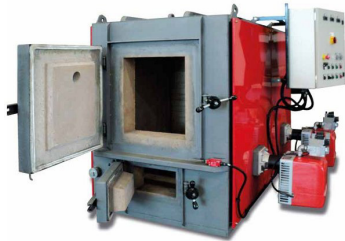
Kode 1. Ya

cukup jelas.

Kode 2. Tidak

cukup jelas.

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



(a) Insinerator



(b) Autoclave



(c) Microwave

Gambar. Beberapa Cara/Teknik Pengolahan Limbah Medis Padat

JIKA JAWABAN PERTANYAAN D01.D POINT 1 BERKODE (1) → LANJUT D02
JIKA JAWABAN PERTANYAAN D01.D POINT 1 BERKODE (2) → LANJUT D03

Pertanyaan D02. Apakah insinerator tersebut berizin?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui izin pengelolaan limbah medis padat dengan insinerator di klinik tersebut. **Cek Dokumen**

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya

Pilih kode 1 jika insinerator berizin.

Kode 2. Tidak

Pilih kode 2 jika insinerator tidak berizin

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

Pertanyaan D03a. Apakah memiliki tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah B3?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan tempat penyimpanan sementara (TPS) untuk limbah B3. **Observasi Lapangan**

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya

Cukup jelas.

Kode 2. Tidak

Cukup jelas.

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

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan D04 (P.D04)

Pertanyaan D03b. Apakah klinik memiliki izin TPS B3?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui perizinan tempat penyimpanan sementara (TPS) untuk limbah B3 milik klinik. **Cek Dokumen**

Pilihan kode jawaban:

- | | |
|----------------------|--------------|
| Kode 1. Ya | Cukup jelas. |
| Kode 2. Tidak | Cukup jelas. |

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

Pertanyaan D04. Tempat pembuangan sampah non medis

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan dan bentuk tempat pembuangan sampah non medis di klinik. **OBSERVASI LAPANGAN. Catatan:** jika terdapat lebih dari satu jenis maka data yang diambil adalah tempat sampah yang paling jumlah jenisnya.

Pilihan kode jawaban:

- | | |
|------------------------------|--------------|
| Kode 1. Ada, Tertutup | Cukup jelas. |
| Kode 2. Ada, Terbuka | Cukup jelas. |
| Kode 2. Tidak Ada | Cukup jelas. |

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



(a) tempat sampah tertutup

(b) tempat sampah terbuka

Gambar. Tempat Pembuangan Sampah Non Medis

Pertanyaan D05. Needle destroyer

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui ketersediaan *needle destroyer* di klinik. *Needle destroyer* adalah alat khusus untuk menghancurkan jarum suntik bekas pakai. **OBSERVASI LAPANGAN.**

Pilihan kode jawaban:

- | | |
|--------------------------|--------------|
| Kode 1. Ada | Cukup jelas. |
| Kode 2. Tidak Ada | Cukup jelas. |

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

E. PENGAWASAN, EVALUASI DAN BIMBINGAN DARI DINAS KESEHATAN

Pertanyaan E01. Pernah mendapatkan pembinaan dan pengawasan (kunjungan) dari dinas kesehatan?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pernah dilakukannya kunjungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam rangka pembinaan dan pengawasan ke klinik. **Cek dokumen buku tamu klinik.**

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan E04(P.E04)

Pertanyaan E02. Kapan terakhir dinas kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan (kunjungan) dari dinas kesehatan tersebut?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kapan terakhir (tahun) dilakukannya kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke klinik tersebut.

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

Pertanyaan E03a-e. Hasil dari pembinaan dan pengawasan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui hasil dari pembinaan dan pengawasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke klinik tersebut. Hasil pembinaan dan pengawasan dapat berupa: **Cek Dokumen untuk E03a,c-e sementara itu E03b berdasarkan wawancara.**

- a. Umpan balik
- b. Teguran lisan
- c. Teguran tertulis
- d. Pencabutan izin tenaga kesehatan
- e. Pencabutan izin/rekomendasi klinik

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Pertanyaan E04. Apakah klinik pernah mengalami tuntutan hukum atas pelayanan yang diberikan?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya kasus tuntutan atas pelanggaran dalam pemberian pelayanan di klinik yang di bawa ke ranah hukum mulai dari klinik berdiri pertama kali hingga sampai saat pengumpulan data. **PERTANYAAN SENSITIF. PERHATIKAN TEKNIK WAWANCARA.**

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

BLOK IV. KERJASAMA DENGAN BPJS KESEHATAN

Pertanyaan 1. Apakah klinik pernah atau masih memiliki hubungan kerjasama dengan BPJS Kesehatan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui status klinik terdaftar atau memiliki hubungan kerja sama dengan BPJS Kesehatan. **Cek Dokumen**

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika klinik masih bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika klinik belum/tidak/berhenti bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

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

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 4 (P.4)

Pertanyaan 2. Tahun dimulainya kerjasama dengan BPJS Kesehatan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tahun pertama kali klinik memiliki hubungan kerjasama dengan BPJS Kesehatan

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

Pertanyaan 3. Penilaian klinik terhadap kerjasama tersebut

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui persepsi penilaian klinik (pimpinan/penanggungjawab klinik) terhadap pengalamannya bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Sangat menguntungkan cukup jelas.

Kode 2. Cukup menguntungkan cukup jelas.

Kode 3. Tidak menguntungkan cukup jelas.

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

Pertanyaan 4. Apakah pernah dilakukan kredensialing BPJS Kesehatan terhadap klinik ini?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya kredensialing oleh BPJS Kesehatan di klinik tersebut. Kredensialing adalah suatu proses penilaian atas fasilitas kesehatan standar yang ditentukan BPJS. Penilaian kredensialing dilakukan dengan memeriksa dan menilai berbagai aspek antara lain: aspek legal, tampilan fisik, sarana dan tenaga, ketersediaan obat/alat kondisi darurat, pengalaman (*track record*) dan kesediaan bekerjasama dengan BPJS.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 7 (P.7)

Pertanyaan 5. Tahun dilakukan kredensialing

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kapan (tahun) dilakukannya kredensialing BPJS Kesehatan ke klinik tersebut.

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

Pertanyaan 6. Hasil kredensialing

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui hasil dari kredensialing BPJS Kesehatan ke klinik tersebut.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Memenuhi syarat cukup jelas.

Kode 2. Tidak memenuhi syarat cukup jelas.

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

Pertanyaan 7. Klinik berada di lokasi yang dapat diakses dengan transportasi umum atau dalam jangkauan lima menit jalan kaki dari tempat pemberhentian kendaraan umum/pribadi.

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui aksesibilitas menuju klinik tersebut. Aksesibilitas adalah derajat kemudahan dicapai oleh orang, terhadap suatu objek, pelayanan ataupun lingkungan.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Jika P.4 Berkode 2 “Tidak” → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 20(P.20)

Pertanyaan 8. Jumlah peserta JKN/KIS BPJS Kesehatan yang terdaftar menjadi peserta di klinik

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total peserta JKN/KISBPJS Kesehatan yang terdaftar menjadi peserta di klinik ini. **Cek Dokumen**

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

ISIKAN KODE ‘888888’ JIKA TIDAK ADA DATA

Pertanyaan 9. Jumlah kunjungan rawat jalan peserta JKN/KIS BPJS Kesehatan tahun 2018

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

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

Pertanyaan 10. Jumlah kunjungan rawat inap peserta JKN-BPJS Kesehatan tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total kunjungan pasien rawat inap peserta JKN-BPJS Kesehatan baik statusnya peserta PBI maupun Non-PBI tahun 2018, termasuk pasien lama dan baru. Isi pada kotak yang tersedia. **ISIKAN KODE 777777**

JIKA KLINIK RAWAT JALAN. Cek Dokumen

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

Pertanyaan 11. Cara pembayaran peserta JKN/KIS BPJS Kesehatan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui mekanisme/sistem pembayaran tagihan peserta ke BPJS Kesehatan yang digunakan di klinik. Mekanisme pembayaran umumnya terbagi menjadi 2 (dua), yaitu mekanisme klaim dan kapitasi.

Pertanyaan 11a. Non kapitasi

Non Kapitasi atau biasa disebut klaim adalah sebuah mekanisme permintaan resmi kepada perusahaan pemberi jaminan kesehatan (asuransi) untuk memintapembayaran atas pelayanan jasa yang telah diberikan berdasarkan ketentuan tertentu. Klaim yang diajukan akan ditinjau oleh pemberi jaminan kesehatan (asuransi) untuk validitasnya dan kemudian dibayarkan kepada pihak bertanggung setelah disetujui.

Pertanyaan 11b. Kapitasi

Kapitasi adalah metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan dimana pemberi pelayanan kesehatan menerima sejumlah tetap penghasilan per peserta, per periode waktu (biasanya bulan), untuk pelayanan yang telah ditentukan per periode waktu. Kapitasi juga dapat diartikan sebagai besaran pembayaran per-bulan yang dibayar di muka kepada FKTP berdasar jumlah peserta terdaftar.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

JIKA JAWABAN P.11a BERKODE (2) → LANJUT KE P.13
--

Pertanyaan 12. Pelayanan yang dibayarkan secara klaim non kapitasi

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jenis pelayanan di klinik yang mekanismenya pembayarannya secara klaim ke BPJS Kesehatan selama tahun 2018. Jenis pelayanan di klinik yang dibayarkan secara klaim dapat meliputi: **Cek Dokumen**

- a. Persalinan
- b. Pemeriksaan kehamilan (ANC)
- c. Imunisasi
- d. Lainnya

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Pertanyaan 13. Penerimaan dan penggunaan dana kapitasi

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah mengenai penerimaan dan penggunaan dana kapitasi oleh klinik selama tahun 2018 (dalam rupiah).

Pertanyaan 13a. Jumlah penerimaan kapitasi rata-rata per bulan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah rata-rata penerimaan kapitasi yang diterima klinik per bulan (dalam rupiah), yaitu besaran pembayaran per bulanyang dibayar

dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlahpeserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. **Cek Dokumen**

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

Pertanyaan 13b. Pembelian obat untuk peserta JKN tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah alokasi dana kapitasi yang dimanfaatkan untuk pembayaran/pembelian obat~~husus~~ peserta JKN di tahun 2018. **Cek Dokumen.**

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

ISIKAN KODE '88888888' JIKA TIDAK ADA DATA

Pertanyaan 14. Apakah ada program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) yang dijalankan klinik

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) yang dijalankan oleh klinik. **Cek Dokumen**

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika klinik menjalankan prolanis

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika klinik belum/tidak menjalankan prolanis

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

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 17 (P.17)

Pertanyaan 15. Bentuk kegiatan prolanis

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui bentuk-bentuk kegiatan prolanis yang dijalankan di klinik. Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan dalamrangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Penyakit kronis yang dimaksud adalah diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Aktifitas prolanis ini meliputi berbagai hal, antara lain konsultasi medis, edukasi, *reminder* melalui sms *gateway*, serta *home visit*. **Cek Dokumen**

Pertanyaan 15a. Konsultasi Medis

Konsultasi medis adalah sebuah kegiatan dimana peserta Prolanis dapat membuat jadwal konsultasi yang disepakati bersama dengan pengelola fasilitas kesehatan.

Pertanyaan 15b. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

Edukasi Klub Risiko Tinggi (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis.

Pertanyaan 15c. Kelompok olahraga (senam) peserta prolanis

Senam prolanis adalah upaya untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan dan meningkatkan aktivitas fisik melalui kegiatan olahraga/senam yang dilaksanakan untuk peserta prolanis secara berkelompok dan diadakan/dikelola oleh faskes.

Pertanyaan 15d. Skrining penyakit DM tipe 2 dan/atau Hipertensi

Skrining Riwayat Kesehatan merupakan bentuk deteksi dini untuk penyakit yang berdampak biaya besar dan menjadi fokus pengendalian BPJS Kesehatan yaitu diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Bentuk skrining yang dilakukan umumnya berupa pengukuran tekanan darah, pemeriksaan GDP (gula darah puasa) dan GDPP (gula darah post prandial).

Pertanyaan 15e. Reminder Melalui SMS Gateway

Reminder melalui sms gateway merupakan bentuk kegiatan untuk memotivasi peserta supaya melakukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan pengelola. Melalui sms (short message service), peserta prolanis akan mendapat pengingat jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola tersebut.

Pertanyaan 15f. Home Visit

Home visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta prolanis untuk memberi informasi atau edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta prolanis dan keluarganya.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Pertanyaan 16. Apakah ada pemberian informasi obat untuk pasien prolanis?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah klinik/pemberi layanan di klinik selain menyerahkan obat kepada peserta disertai dengan pemberian informasi obat.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Pertanyaan 17. Apakah klinik melakukan pelayanan program rujuk balik (PRB)?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pelayanan program rujuk baik (PRB) di klinik. Pelayanan program rujuk balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di klinik atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub spesialis yang merawat.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Pertanyaan 18. Memiliki perjanjian kerjasama dengan jejaring/fasilitas kesehatan lain dalam pelaksanaan JKN/KIS BPJS Kesehatan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya perjanjian kerjasama dengan fasilitas kesehatan lain dalam pelaksanaan JKN/KISBPJS Kesehatan. **Cek Dokumen**

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika ada perjanjian kerjasama dengan jejaring fasilitas kesehatan lain

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika tidak ada perjanjian kerjasama dengan jejaring fasilitas kesehatan lain

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

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan BLOK V

Pertanyaan 19a-i. Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dalam jejaring pelayanan JKN

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jenis fasilitas kesehatan lain yang bekerja sama dalam jejaring klinik dalam pelayanan JKN. Jejaring klinik dapat meliputi: **Cek Dokumen**

- a. Rumah sakit (RS)
- b. Puskesmas
- c. Klinik lain
- d. Praktik mandiri dokter spesialis
- e. Praktik mandiri dokter
- f. Praktik mandiri dokter gigi
- g. Praktik mandiri bidan
- h. Apotik
- i. Laboratorium klinik

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika jejaring klinik mencakup fasilitas kesehatan tersebut

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika jejaring klinik tidak mencakup fasilitas kesehatan tersebut

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

LANJUT KE PERTANYAAN BLOK V

Pertanyaan 20. Alasan tidak/berhenti bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui alasan pengelola klinik tidak/belum bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Kemungkinan alasan pengelola klinik sebagai berikut:

- a. Tidak menguntungkan

- b. Prosedur berbelit (rumit)
- c. Tidak mengerti mekanisme kerjasama dengan BPJS Kesehatan
- d. Tidak ada jejaring
- e. Lainnya sebutkan,

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

BLOK V. SUMBER DAYA MANUSIA DI KLINIK

Pertanyaan pada Blok IV. Sumber Daya Manusia (SDM) di Klinik dimaksudkan untuk melihat jumlah dan jenis ketenagaan bidang kesehatan di klinik. Tujuan lainnya adalah untuk melihat kepemilikan Surat Tanda Registrasi dan ijin praktek (SIP/SIPA/SIK) bagi tenaga kesehatan yang bekerja di klinik. SDM di klinik meliputi tenaga kesehatan (medis, perawat, gizi, analis laboratorium, bidan, farmasi dan tenaga kesehatan lain) dan tenaga non kesehatan.

Kolom (1): Jenis tenaga kesehatan

Pertanyaan 1.1	Tenaga Medis	Tenaga ahli dokter dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan. Tenaga medis adalah jumlah total dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.
	a. Dokter umum	Tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir S1 Kedokteran (S.Ked) dan sudah menyelesaikan program profesi dokter umum
	b. Dokter gigi	Tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir S1 Kedokteran Gigi (S.KG) dan sudah menyelesaikan program profesi dokter gigi
	c. Dokter spesialis	Dokter Umum yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis
	d. Dokter gigi spesialis	Dokter gigi yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Gigi.
Pertanyaan 1.2	Perawat	Isikan jumlah total tenaga kesehatan perawat
	a. Vokasi (D3/D4)	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan, baik jenjang D3 maupun D4 (B.Sc, AMK, Amd.Kep, S.ST)
	b. Profesi (Ners)	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi keperawatan (Ners-Ns)
Pertanyaan 1.3	Tenaga Gizi	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Pendidikan di bidang gizi (D3/S1)
Pertanyaan 1.4	Tenaga analis laboratorium	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan Teknologi Laboratorium Medik (D3/D4)
Pertanyaan 1.5	Bidan	Isikan jumlah total tenaga kesehatan bidan
	a. Vokasi (D3/D4)	Tenaga bidan yang telah menyelesaikan

		pendidikan profesi D3 atau D4 Kebidanan (A.Md.Keb, S.ST)
	b. Profesi (D4/S1 plus Pendidikan profesi)	Tenaga bidan yang telah menyelesaikan Pendidikan D4 kebidanan/ setingkat Strata 1 (S1) Kebidanan dan sudah melanjutkan Pendidikan profesi kebidanan.
Pertanyaan 1.6	Farmasi	Isikan jumlah total tenaga kesehatan farmasi
	a. Apoteker	Tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir S1 Farmasi dan telah menyelesaikan pendidikan profesi Apoteker.
	b. Sarjana/ Magister farmasi non apoteker	Tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir S1/S2/S3 Farmasi.
	c. Ahli Madya Farmasi	Tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir D3 Farmasi.
	d. Asisten Apoteker (SAA, SMF, SMK Farmasi)	Tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir SAA, SMF, atau SMK Farmasi.
	e. Analis Farmasi	Tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir D3 Analis Farmasi
Pertanyaan 1.7	Tenaga kesehatan lain	Tenaga kesehatan lainnya yang tidak terdapat pada rincian 1.1 – 1.6.
Pertanyaan 1.8	Tenaga non nakes	SDM bukan tenaga kesehatan yang terdapat di dokter praktik mandiri.

Kolom (2): Jumlah

Tuliskan jumlah total tenaga yang bekerja di klinik sesuai jenisnya. Isikan pada kotak yang tersedia.

Jika Berjumlah '00' → Ke baris berikutnya

Kolom (3). Kepemilikan STR

STR (Surat Tanda Registrasi) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan kepada tenaga kesehatan yang telah diregistrasi (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan).

Pilihan jawaban kolom kepemilikan STR:

1. **Seluruhnya punya**, berarti semua tenaga kesehatan yang terdapat di klinik mempunyai STR.
2. **Sebagian punya**, berarti tidak semua tenaga kesehatan yang terdapat di klinik mempunyai STR.
3. **Seluruhnya tidak punya**, berarti semua tenaga kesehatan yang terdapat di klinik tidak mempunyai STR → **Ke baris berikutnya**

Kolom (4). SIP/SIPA/SIK

SIP (Surat Ijin Praktik) :surat ijin praktik dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.**SIPA (Surat Ijin Praktik Apoteker)**: surat ijin praktik bagi apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. **SIK (surat Ijin Kerja)** : Surat ijin kerja bagi tenaga kesehatan.

Pilihan jawaban kolom kepemilikan SIP/SIPA/SIK:

1. **Seluruhnya punya**, berarti semua tenaga kesehatan yang terdapat di klinik mempunyai **SIP/SIPA/SIK**.
2. **Sebagian punya**, berarti tidak semua tenaga kesehatan yang terdapat di klinik mempunyai **SIP/SIPA/SIK**.
3. **Seluruhnya tidak punya**, berarti semua tenaga kesehatan yang terdapat di klinik tidak mempunyai **SIP/SIPA/SIK**.

BLOK VI. SISTEM INFORMASI

Pertanyaan 1a-i. Kerjasama klinik

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jenis fasilitas kesehatan lain yang bekerja sama dalam klinik meskipun fasilitas kesehatan lain tersebut tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jejaring klinik dapat meliputi: **Cek Dokumen**

- Rumah Sakit
- Puskesmas
- Klinik
- Praktek mandiri dokter spesialis
- Praktek mandiri dokter
- Praktek mandiri dokter gigi
- Praktek mandiri bidan
- Apotek
- Laboratorium

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika jejaring klinik mencakup fasilitas kesehatan tersebut

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika jejaring klinik tidak mencakup fasilitas kesehatan tersebut

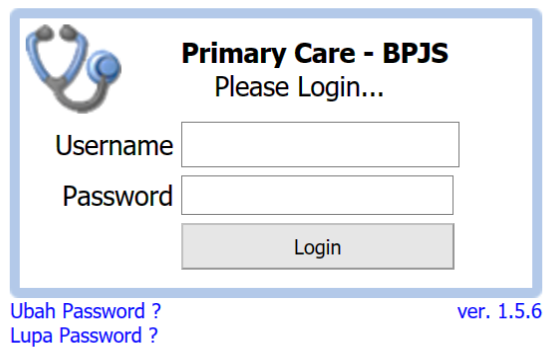
Tuliskan kutipan salah satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam masing-masing kotak yang tersedia

Pertanyaan 2. Pencatatan klinik

Kolom (1): Sistem Informasi (SI)

Pertanyaan 2a. *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 primier (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 2b. SIKDA

Aplikasi SIKDA adalah aplikasi sistem informasi kesehatan daerah yang berlaku secara nasional yang menghubungkan secara online dan terintegrasi seluruh puskesmas, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya, baik itu milik pemerintah maupun swasta, dinas

kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan. Aplikasi SIKDA Generik dikembangkan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan ketersediaan dan kualitas data dan informasi manajemen kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi komunikasi (Pusdatin, 2011).



Gambar. Contoh Aplikasi SIKDA Generik

Pertanyaan 2c. SEP (surat Eligibilitas Peserta)

Dokumen BPJS yang digunakan untuk verifikasi kepesertaan BPJS secara online/manual. SEP bertujuan untuk mempermudah peserta memperoleh layanan kesehatan, khususnya di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Selain itu, Cetak SEP berfungsi untuk memvalidasi dan melakukan klaim ke BPJS untuk pasien yang melakukan pendaftaran di pelayanan dengan menggunakan asuransi BPJS.

BPJS Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial		SURAT ELEGIBILITAS PESERTA	
No. SEP :		Peserta :	
Tgl. SEP :		COB :	
No. Kartu :		Jns. Rawat :	
Nama Peserta :		Kls. Rawat :	
Tgl. Lahir :			
Jns. Kelamin :		Pasien/	Petugas
Poli Tujuan :		Keluarga Pasien	BPJS Kesehatan
Asal Faskes Tk. I :			
Diagnosa Awal :			
Catatan :			

*Saya Menyetujui BPJS Kesehatan menggunakan informasi Medis Pasien jika diperlukan.
*SEP bukan sebagai bukti penjaminan peserta

Gambar. Contoh Output SEP

Pertanyaan 2d. SI RULI KONTES (Sistem Informasi Rujuk Balik Komprehensif dan Terintegrasi)

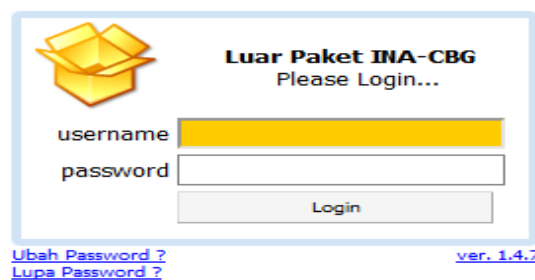
Sistem Informasi Rujuk Balik Komprehensif dan Terintegrasi atau yang disingkat SI RULI KONTES adalah sistem untuk memastikan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang paripurna. Pasien yang telah ditangani oleh Faskes rujukan akan dikembalikan ke faskes tingkat pertama untuk melanjutkan kontrol. Faskes tingkat pertama akan menerima resume rekam medis dari faskes rujukan, sehingga dokter di faskes tingkat pertama dapat mengetahui tindakan-tindakan apa saja yang telah dilakukan pada faskes rujukan.



Gambar. Contoh *Interface login* SIRuli Kontes

Pertanyaan 2e. Luar Paket Ina CBGs (LUPIS)

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*.



Gambar. Contoh Aplikasi *Pcare* BPJS Kesehatan

Pertanyaan 2f. Lainnya sebutkan

Diluar jawaban 5 diatas, dan mohon dituliskan jawabannya

Kolom (2): Ketersediaan Sistem Informasi

Tanyakan mengenai bentuk ketersediaan sistem pencatatan yang dilakukan di klinik.

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 klinik.

*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 Informasi

Tanyakan dan observasi lapangan mengenai sistem informasi atau pencatatan yang dilakukan di klinik. 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 (yang bersifat elektronik).

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Secara online

Digunakan online adalah sistem informasi/aplikasi tersebut digunakan oleh klinik dan komputer/gadget wajib terhubung (terkoneksi) ke jaringan Internet. Contoh: kasus tentang data keluarga sehat, yang dilihat dahulu oleh tim sistem informasi kelengkapannya baru di kirim ini di masukkan online, karena pada dasarnya memang sistem pencatatan data secara online, karena ada keragu-raguan pemegang program maka komputer di offlinekan dahulu. Tentang SI PTM

Kode 2. Secara offline

Digunakan offline adalah sistem informasi/aplikasi tersebut digunakan oleh klinik dan komputer/gadget tidak perlu terhubung (terkoneksi) ke jaringan Internet. Contoh kasus: klinik harus mencetak (*print*) atau lewat flashdisk/CD/email *output* laporan dari sistem informasi sebelum mengirimkannya kepada dinkes/instansi lain.

Kode 3. Secara online dan offline

Dari beberapa sistem informasi ada beberapa yang bagian yang masih gabungan antara online dan offline. Misalnya: SI PTM terdapat beberapa sistem informasi yang datanya dikelola secara online dan offline.

Kode 4. Tidak Dipakai

Tidak digunakan sistem pencatatan yang dimaksud di klinik meskipun dalam kolom (2) berisi kode 1,2 atau 3. Hal ini dapat terjadi jika aplikasi tersebut telah tersedia namun belum digunakan oleh KLINIK.

*Tuliskan kutipan salah satu kode jawaban sesuai jawaban responden/
hasil observasi lapangan ke dalam kotak yang tersedia*

BLOK VII. 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 dokter dalam pengelolaan penyakit di dalam SKDI dikelompokkan menjadi 4 tingkatan, yakni : 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).

Kemampuan klinik dalam melakukan diagnosis penyakit ini dilakukan dengan cara diisi oleh petugas klinik didampingi oleh enumerator.

Tabel Daftar Diagnosa Penyakit yang ditangani

3.1. Kejang Demam	3.73. Kehamilan normal
3.2. Tetanus	3.74. Aborsi spontan komplrit
3.3. HIV AIDS tanpa komplikasi	3.75. Anemia defisiensi besi pada kehamilan
3.4. Tension headache	3.76. Ruptur perineum tingkat ½
3.5. Migren	3.77. Abses folikel rambut/kelj sebacea
3.6. Bell's Palsy	3.78. Mastitis
3.7. Vertigo (Benign paroxysmal positional Vertigo)	3.79. Cracked nipple
3.8. Gangguan somatoform	3.80. Inverted nipple
3.9. Insomnia	3.81. DM tipe 1
3.10. Benda asing di konjungtiva	3.82. DM tipe 2
3.11. Konjungtivitis	3.83. Hipoglikemi ringan
3.12. Perdarahan subkonjungtiva	3.84. Malnutrisi energi protein
3.13. Mata kering	3.85. Defisiensi vitamin
3.14. Blefaritis	3.86. Defisiensi mineral
3.15. Hordeolum	3.87. Dislipidemia
3.16. Trikiasis	3.88. Hiperurisemia
3.17. Episkleritis	3.89. Obesitas
3.18. Hipermetropia ringan	3.90. Anemia defiensi besi
3.19. Miopia ringan	3.91. Limphadenitis
3.20. Astigmatism ringan	3.92. Demam dengue, DHF
3.21. Presbiopia	3.93. Malaria
3.22. Buta senja	3.94. Leptospirosis (tanpa komplikasi)
3.23. Otitis eksterna	3.95. Reaksi anafilaktik
3.24. Otitis Media Akut	3.96. Ulkus pada tungkai
3.25. Serumen prop	3.97. Lipoma
3.26. Mabuk perjalanan	3.98. Verruka vulgaris
3.27. Furunkel pada hidung	3.99. Moluskum kontangiosum
3.28. Rhinitis akut	3.100. Herpes zoster tanpa komplikasi
3.29. Rhinitis vasomotor	3.101. Morbili tanpa komplikasi
3.30. Rhinitis vasomotor	3.102. Varicella tanpa komplikasi
3.31. Benda asing	3.103. Herpes simpleks tanpa komplikasi
3.32. Epistaksis	3.104. Impetigo
3.33. Influenza	3.105. Impetigo ulceratif (ektima)
3.34. Pertusis	3.106. Folikulitis superfisialis
3.35. Faringitis	3.107. Furunkel, karbunkel
3.36. Tonsilitis	3.108. Eritrasma
3.37. Laringitis	3.109. Erisipelas
3.38. Asma bronchiale	3.110. Skrofuloderma
3.39. Bronchitis akut	3.111. Lepre
3.40. Pneumonia, bronkopneumonia	3.112. Sifilis stadium 1 dan 2
3.41. Tuberkulosis paru tanpa komplikasi	3.113. Tinea kapitis
3.42. Hipertensi esensial	3.114. Tinea barbe
3.43. Kandidiasis mulut	3.115. Tinea facialis

- | | |
|--|---|
| 3.44. Ulcus mulut (aptosa, herpes) | 3.116. Tinea corporis |
| 3.45. Parotitis | 3.117. Tinea manus |
| 3.46. Infeksi pada umbilikus | 3.118. Tinea unguium |
| 3.47. Gastritis | 3.119. Tinea cruris |
| 3.48. Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis) | 3.120. Tinea pedis |
| 3.49. Refluks gastroesofagus | 3.121. Pitiriasis versicolor |
| 3.50. Demam tifoid | 3.122. Candidiasis mucocutan ringan |
| 3.51. Intoleransi makanan | 3.123. Cutaneus larvamigran |
| 3.52. Alergi makanan | 3.124. Filariasis |
| 3.53. Keracunan makanan | 3.125. Pedikulosis kapitis |
| 3.54. Penyakit cacing tambang | 3.126. Pediculosis pubis |
| 3.55. Strongiloidiasis | 3.127. Scabies |
| 3.56. Askariasis | 3.128. Reaksi gigitan serangga |
| 3.57. Skistosomiasis | 3.129. Dermatitis kontak iritan |
| 3.58. Taeniasis | 3.130. Dermatitis atopik (kecuali recalcitrant) |
| 3.59. Hepatitis A | 3.131. Dermatitis numularis |
| 3.60. Disentri basiler, disentri amuba | 3.132. Napkin ekzema |
| 3.61. Hemoroid grade ½ | 3.133. Dermatitis seboroik |
| 3.62. Infeksi saluran kemih | 3.134. Pitiriasis rosea |
| 3.63. Gonore | 3.135. Acne vulgaris ringan |
| 3.64. Pielonefritis tanpa komplikasi | 3.136. Hidradenitis supuratif |
| 3.65. Fimosis | 3.137. Dermatitis perioral |
| 3.66. Parafimosis | 3.138. Miliaria |
| 3.67. Sindroma duh (discharge) genital (Gonore dan non gonore) | 3.139. Urtikaria akut |
| 3.68. Infeksi saluran kemih bagian bawah | 3.140. Eksantemapous drug eruption, fixed drug eruption |
| 3.69. Vulvitis | 3.141. Vulnus laseraum, puctum |
| 3.70. Vaginitis | 3.142. Luka bakar derajat 1 dan 2 |
| 3.71. Vaginosis bakterialis | 3.143. Kekerasan tumpul |
| 3.72. Salphingitis | 3.144. Kekerasan tajam |

Pertanyaan 1: dokumen kontrak antara klinik dengan BPJS mengenai kemampuan menangani diagnosa penyakit.

Pertanyaan ini bertujuan untuk memastikan adanya dokumen kontrak kerjasama FKTP dan BPJS mengenai kemampuan menangani diagnosa penyakit.

Isikan **kode 1 “Ya”** jika klinik memiliki dokumen kontrak dengan BPJS mengenai kemampuan menangani diagnosa penyakit.

Isikan **kode 2 “Tidak”** jika klinik tidak memiliki.

Jika Isian Berkode 2 ➔ Lanjut Ke Pertanyaan No. 3 (P.3)

Pertanyaan 2: Berapa banyak diagnosa dan penyakit yang mampu ditangani klinik sesuai kontrak

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah diagnosa penyakit yang mampu ditangani di klinik. Diisikan pada kotak yang tersedia. Isikan jumlahnya.

KOLOM (3). TINDAKAN

Pasien yang datang ke klinik segera diberikan pelayanan yang dapat berupa:

1. **Ditangani** → dilayani oleh Klinik asal sepenuhnya/pasien segera mendapat pelayanan terhadap penyakitnya
2. **Dirujuk** → dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain oleh klinik perujuk
3. **Dirujuk parsial** → dikirimkannya pasien atau spesimennya kepada pemberi layanan lain untuk membantu klinik asal dalam penegakan diagnosis (contoh pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjaminan pasien dilakukan oleh klinik perujuk
7. **Tidak berlaku** → bila klinik belum pernah menerima 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

Kode 2 jika sebab dirujuk adalah sarana prasarana

Kode 4 jika sebab dirujuk adalah terkendala masalah obat

Kode 8 jika sebab dirujuk adalah status penyakit dari pasien yang datang berobat, yang bila status berat dan tidak dapat ditangani di klinik.

Jika penyebab dirujuk lebih dari 1, maka diisikan dengan jumlah kode penyebab dirujuk.
Contoh:

- Jika penyebab dirujuk adalah SDM (kode 1) dan Saprass (kode 2), maka isikan 3.
- Jika penyebab dirujuk adalah SDM (kode 1) dan Obat (kode 4), maka isikan 5.

BLOK VIII. FARMASI

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian pelayanan pengobatan di Klinik. 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)

Pertanyaan 1. Apakah klinik memberikan pelayanan obat?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pelayanan obat di klinik.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika klinik memberikan pelayanan obat

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika klinik tidak memberikan pelayanan obat

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

Pertanyaan 2. Apakah bekerjasama dengan Apotek?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah klinik bekerjasama dengan apotek (jejaring) sehingga terciptanya pelayanan yang komprehensif dan pasien terlayani dengan baik

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika klinik bekerjasama dengan apotek

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika klinik tidak bekerjasama dengan apotek

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

Jika jawaban berkode 2. ➔ dilanjutkan ke pertanyaan nomor 4 (P.4)

Pertanyaan 3. Bagaimana sistem kerjasama dengan apotek?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana system kerjasama yang dilakukan dengan apotek (jejaring).

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Meresepkan seluruh obat ke apotek tersebut

Pilih kode 1 jika klinik selalu meresepkan obat kepada pasien, dan pasien dapat mengambil obatnya pada apotek yg bekerjasama tersebut.(obat terdapat di apotek)

Kode 2. Membeli obat ke apotek tersebut untuk seluruh pelayanan obat di klinik

Pilih kode 2 jika klinik menyediakan obat untuk pasien yang dibeli dari apotek tersebut (obat terdapat di klinik).

Kode3. Sebagian obat disediakan di klinik dan sebagian diresepkan ke apotek tersebut.

Pilih kode 3 jika klinik menyediakan sebagian obat yang diresepkan kepada pasien dan juga meresepkan sebagian obat untuk diambil pada apotek. (obat terdapat di klinik dan apotek)

Lanjutkan ke pertanyaan nomor 5 (P.5)

Pertanyaan 4. Mengapa tidak bekerjasama dengan apotek?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui alasan mengapa klinik tidak bekerjasama dengan apotek (jejaring).

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Tidak ada apotek yang mau bekerjasama

Pilih kode 1 tidak ada apotek yang mau bekerjasama misalnya karena prosedur sulit, lokasi apotek jauh, tidak menguntungkan secara ekonomi.

Kode 2. Menyediakan obat sendiri

Pilih kode 2 jika klinik menyediakan obat sendiri.

Jika jawaban berkode 2. ➔ dilanjutkan ke pertanyaan nomor 6 (P.6)

Pertanyaan 5. Penanggung jawab pengelolaan obat?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui latar belakang pendidikan orang yang bertanggung jawab pengelolaan obat (yang melayani dan menyediakan obat)

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Apoteker

Pilih kode 1 jika Apoteker, adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi, dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker

Kode 2. Tenaga teknis kefarmasian (sarjana farmasi, D3 farmasi)

Pilih kode 2 jika Tenaga teknis kefarmasian (sarjana farmasi, D3 farmasi), adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi

Kode 3. Asisten Apoteker

Pilih kode 3 jika Asisten Apoteker adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian dengan pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga (misalnya lulusan SAA, SMF atau SMK Farmasi).

Kode 4. Tenaga kesehatan lainnya

Pilih kode 4 jika kesehatan lainnya, Tenaga kesehatan lain; setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan minimal D3 Kesehatan, selain yang termasuk tenaga teknis kefarmasi.

Kode 5. Asisten tenaga kesehatan lainnya (misalnya lulusan sekolah perawat)

Pilih kode 5 jika Asisten tenaga kesehatan lainnya (misalnya lulusan sekolah perawat), adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga selain yang termasuk kriteria asisten apoteker.

Kode 6. Bukan tenaga kesehatan

Pilih kode 6 jika bukan tenaga kesehatan, bila tidak memiliki pendidikan formal bidang kesehatan

Kode 7. Tidak ada

Pilih kode 7 jika Tidak ada, bila ruang farmasi tidak memiliki penanggung jawab khusus dan tidak memiliki depo/unit farmasi sendiri.

Isi jawaban sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

Pertanyaan 6. Total belanja obat pada tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membeli obat dalam 1 tahun. Tuliskan jumlah nominal/rupee obat rata-rata pembelian obat per tahun ke dalam kotak yang tersedia

Isi jawaban ke dalam kotak yang tersedia

Pertanyaan 7. Apakah ketentuan pemberian obat untuk pasien BPJS berbeda dengan pasien umum?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah klinik membedakan obat yang diberikan kepada pasien dengan jaminan BPJS dan pasien umum.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya

Pilih kode 1 jika klinik membedakan obat yang diberikan ke pasien BPJS dan pasien umum.

Kode 2. Tidak

Pilih kode 2 jika klinik tidak membedakan obat yang diberikan ke pasien BPJS dan pasien umum.

Kode 7. Tidak berlaku

Pilih kode 3 jika klinik tidak memberikan pelayanan obat kepada pasien BPJS.

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

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

Jika jawaban berkode 7. → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 23 (P.23)

Pertanyaan 8. Obat untuk pasien BPJS?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah klinik membedakan obat yang diberikan kepada pasien dengan jaminan BPJS dan pasien umum.

Jawaban boleh lebih dari satu, Silahkan isi 1 jika “Ya” dan 2 jika “Tidak” pada kotak

Pertanyaan 8a. Hanya yang sesuai Fornas

Pertanyaan ini adalah jika dokter hanya memberikan obat sesuai fornass untuk pasien BPJS

Pertanyaan 8b. Hanya diberi obat generik

Pertanyaan ini adalah jika dokter hanya memberikan obat generik, baik obat sesuai fornass maupun diluar fornass

Pertanyaan 8c. Ada pembatasan harga per lembar resep

Pertanyaan ini adalah jika dokter memberikan resep dengan batasan nilai rupiah tertentu per lembar resep, namun tidak membatasi obat fornass atau obat generik.

Pertanyaan 8d. Lainnya

Pertanyaan ini adalah jika pasien BPJS diberikan obat diluar pertanyaan a,b, dan c, dan tuliskan ketentuan lainnya dalam Pilihan jawaban

Pertanyaan 9. Bagaimana ketersediaan obat untuk pelayanan pasien BPJS?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui ketersediaan obat khusus untuk melayani pasien BPJS.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Selalu tersedia

Pilih kode 1 jika obat untuk pelayanan pasien BPJS selalu tersedia

Kode 2. Tersedia tapi tidak cukup

Pilih kode 2 jika obat untuk pelayanan BPJS tersedia, namun jumlah atau itemnya tidak cukup melayani seluruh pengobatan pasien

Kode 3. Tidak Tersedia

Pilih kode 3 jika obat untuk pasien BPJS tidak tersedia

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

Pertanyaan 10. Apakah klinik membuat rencana kebutuhan obat (RKO)?

Rencana kebutuhan obat (RKO) 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.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika klinik membuat RKO

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika klinik tidak membuat RKO

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

Jika jawaban berkode 2 → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 15 (P.15)

Pertanyaan 11. Bila Ya, sejak tahun berapa membuat RKO?

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. 2013 Pilih kode 1 jika sejak tahun 2013 atau sebelumnya

Kode 2. 2014 Pilih kode 2 jika sejak tahun 2014

Kode 3. 2015 Pilih kode 3 jika sejak tahun 2015

Kode 4. 2016 Pilih kode 4 jika sejak tahun 2016

Kode 5. 2017 Pilih kode 5 jika sejak tahun 2017

Kode 6. 2018 Pilih kode 6 jika sejak tahun 2018

Isikan kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak” pada kotak

Pertanyaan 12. Kemana RKO disampaikan

Pertanyaan ingin mengetahui kepada siapa RKO yang telah dibuat disampaikannya

Pertanyaan 12a. Dinkes kab/kota

Pertanyaan ini jika klinik mengirim RKO ke atau melalui Dinkes Kabupaten/Kota

Pertanyaan 12b. E-monev Kemenkes

Pertanyaan ini jika klinik mengirimkan RKO langsung ke aplikasi e-monev Kemenkes

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya cukup jelas.

Kode 2. Tidak cukup jelas.

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

Pertanyaan 13. Apakah realisasi pengadaan obat sesuai dengan RKO yang telah disusun?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah RKO yang dibuat sesuai dengan realisasi yang terjadi

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika RKO sesuai realisasi

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika RKO tidak sesuai realisasi

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

Jika jawaban berkode 1. ➔ dilanjutkan ke pertanyaan nomor 15 (P.15)

Pertanyaan 14. Alasan ketidaksesuaian realisasi pengadaan obat dengan RKO

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui alasan mengapa antara RKO dan realisasi terdapat ketidaksesuaian.

Jawaban boleh lebih dari satu, Silahkan isi 1 jika “Ya” dan 2 jika “Tidak” pada kotak

Pertanyaan 14a. Pola Penyakit Berubah

Pertanyaan ini jika terjadi ketidaksesuaian karena ada perubahan pola penyakit pada tahun-tahun sebelumnya, termasuk adanya kejadian KLB pada penyakit tertentu

Pertanyaan 14b. Sisa stok obat tahun lalu yang masih banyak

Pertanyaan ini jika terjadi ketidaksesuaian karena banyaknya persediaan obat dari sisa stok tahun sebelumnya.

Pertanyaan 14c. Kekosongan obat di e-katalog

Pertanyaan ini jika terjadi ketidaksesuaian karena terjadi kekosongan obat di e-katalog pada bulan tertentu, sehingga klinik tidak dapat melakukan pengadaan obat sesuai kebutuhan

Pertanyaan 14d. Obat di e-katalog tidak tersedia tepat waktu

Pertanyaan ini jika terjadi ketidaksesuaian karena obat yang dibutuhkan dan sudah dipesan tidak tersedia pada saat dibutuhkan, kendala proses transportasi dan hal lainnya

Pertanyaan 14e. Obat di e-katalog sudah habis

Pertanyaan ini jika terjadi ketidaksesuaian pengadaan obat karena stok obat di e-katalog sudah habis dipesan fasilitas kesehatan lainnya sehingga klinik tidak dapat melakukan pembelian obat di e-katalog

Pertanyaan 14f. Lainnya

Pertanyaan ini jika ada alasan lain diluar alasan a-e , tuliskan alasan lainnya pada tempat yang tersedia

Pertanyaan 15. Bagaimana sistem pembelian obat dengan dana kapitasi?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui sistem pembelian obat yang digunakan klinik yang menggunakan dana kapitasi

Pertanyaan 15a. Pembelian dengan e-purchasing

Pertanyaan ini jika klinik melakukan pembelian e-purchasing melalui e-katalog. e-purchasing adalah tata cara pembelian Barang/Jasa melalui sistem katalog elektronik.

Pertanyaan 15b. Pembelian langsung

Pertanyaan ini jika klinik melakukan pembelian obat secara langsung

Jika jawaban Pertanyaan 15a berkode 2. ➔ dilanjutkan ke pertanyaan nomor 18 (P.18)

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

Pertanyaan 16. Apakah semua obat yang dipesan lewat e-purchasing dapat dipenuhi?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah semua obat yang dipesan klinik melalui sistem e-purchasing dapat terpenuhi semua.

Pilihan kode jawaban:

- Kode 1. Ya** Pilih kode 1 jika semua pemesanan obat melalui e-purchasing dapat terpenuhi
- Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika pemesanan obat melalui e-purchasing tidak dapat terpenuhi

Jika jawaban berkode 1. ➔ dilanjutkan ke pertanyaan nomor 18 (P.18)

Pertanyaan 17. Bila tidak, berapa persen realisasi pengadaan obat lewat e-purchasing dari total obat yang dipesan pada tahun 2018?

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui persentase realisasi pengadaan obat melalui e-purchasing dari total obat yang dipesan pada tahun 2018

Pilihan kode jawaban:

- Kode 1. ≤ 25%** Pilih kode 1 jika realisasi kurang atau sama dengan dari 25 persen
- Kode 2. 26-50%** Pilih kode 2 jika realisasi diantara 26 sampai 50 persen
- Kode 3. 51-75%** Pilih kode 3 jika realisasi diantara 51 sampai 75 persen
- Kode 4. > 75%** Pilih kode 4 jika realisasi lebih dari 75 persen

Pertanyaan 18. Apakah ada OBAT NON FORNAS yang tersedia di klinik

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui ketersediaan obat, selain obat Fornas. Formularium nasional (fornas) merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Pilihan kode jawaban:

- Kode 1. Ya** Pilih kode 1 tersedia obat non fornas di klinik
- Kode 2. Tidak** Pilih kode 2 jika tidak tersedia obat non fornas di klinik
- Kode 3. Tidak Tahu** Pilih kode 3 jika tidak tahu mengenai obat Fornas

Jika jawaban berkode 2 ATAU 3 ➔ dilanjutkan ke pertanyaan nomor 21 (P.21)

Isi jawaban sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

Pertanyaan 19. Persentase OBAT NON FORNAS yang tersedia

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui berapa persentase obat Fornas yang saat ini tersedia di klinik. Isi dalam persen.

Pertanyaan 20. OBAT NON FORNAS yang tersedia di klinik

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui obat non Fornas apa saja yang tersedia di klinik. Tuliskan maksimal 5 macam, Pilih yang paling sering diberikan ke pasien. Tuliskan nama obat sesuai dengan ketentuan dalam bahasa Indonesia. Contoh: ~~Amoxicillin~~, seharusnya Amoksisilin. ~~Paracetamol~~ seharusnya Parasetamol

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

Pertanyaan 21. Apakah ada OBAT FORNAS NON E-KATALOG yang tersedia di klinik

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui apakah tersedia obat Fornas yang tidak tersedia di e-katalog. E-katalog (Katalog Elektronik) adalah sistem informasi elektronik yang memuat daftar, jenis, spesifikasi teknis dan harga barang (obat) tertentu dari berbagai Penyedia Barang/Jasa Pemerintah

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika terdapat obat Fornas yang tidak tersedia di e-katalog

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika tidak terdapat obat Fornas yang tidak tersedia di e-katalog

Kode 3. Tidak Tahu Pilih kode 3 jika tidak tahu

Isi jawaban sesuai dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

Jika jawaban berkode 2 ATAU 3 → dilanjutkan ke pertanyaan nomor 21 (P.23)

Pertanyaan 22. OBAT FORNAS NON E-KATALOG yang tersedia di klinik

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui obat non e-katalog apa saja yang tersedia di klinik. Tuliskan maksimal 5 macam. Pilih yang paling sering diberikan ke pasien. Tuliskan nama obat sesuai dengan ketentuan dalam bahasa Indonesia. Contoh: ~~Amoxicillin~~, seharusnya Amoksisilin. ~~Paracetamol~~ seharusnya Parasetamol

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

Pertanyaan 23. Apakah ada obat yang kadaluarsa pada tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui selama tahun 2018, apakah pernah ada obat yang sudah kadaluarsa. 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.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika terdapat obat yang kadaluarsa

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika tidak terdapat obat yang kadaluarsa

Pertanyaan 24. Apakah ada obat yang rusak secara fisik pada tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui selama tahun 2018, apakah pernah ada obat yang rusak secara fisik. 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.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika terdapat obat yang rusak

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika tidak terdapat obat yang rusak

Jika jawaban berkode 2. ➔ dilanjutkan ke pertanyaan nomor 27 (P.27)

Jawaban boleh lebih dari satu, Silahkan isi 1 jika “Ya” dan 2 jika “Tidak” pada kotak

Pertanyaan 25. Jenis kerusakan fisik obat yang ditemukan

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui jenis dari kerusakan fisik obat yang pernah terjadi di klinik tersebut.

Pertanyaan 25a. Tablet mudah hancur

Pertanyaan ini, jika pernah terdapat tablet (obat) yang mudah hancur

Pertanyaan 25b. Tablet terlalu keras

Pertanyaan ini, jika pernah terdapat tablet (obat) yang terlalu keras

Pertanyaan 25c. Kapsul melunak

Pertanyaan ini, jika pernah terdapat kapsul (obat) yang sudah melunak

Pertanyaan 25d. Suspensi mengental/ mengeras

Pertanyaan ini, jika pernah terdapat suspensi (obat) yang sudah mengental sehingga sulit untuk dikocok.

Pertanyaan 25e. Obat berubah warna

Pertanyaan ini, jika pernah terdapat obat yang sudah berubah warna. Contoh: Tablet vitamin C yang semula berwarna kuning menjadi kecoklatan.

Pertanyaan 25f. Strip/ blister/ botol rusak

Pertanyaan ini, jika pernah terdapat kemasan obat yang sudah rusak

Pertanyaan 25g. Lainnya

Pertanyaan ini, jika pernah terdapat kerusakan obat lainnya

Pertanyaan 26. Apakah masalah tersebut dilaporkan ke instansi berikut:

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui apakah saat terjadi kerusakan obat, pihak klinik melaporkan kejadian tersebut. Kepada siapa dilaporkannya

Pertanyaan 26a. Kementerian Kesehatan

Pertanyaan ini, jika melaporkan ke Kementerian Kesehatan

Pertanyaan 26b. BPOM/ Balai POM

Pertanyaan ini, jika melaporkan ke Badan Pengawas Obat dan Makanan

Pertanyaan 26c. Dinas Kesehatan

Pertanyaan ini, jika melaporkan ke Dinas Kesehatan

Pertanyaan 26d. Industri/ Pedagang Besar Farmasi (PBF)

Pertanyaan ini, jika melaporkan ke Industri atau PBF

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

Pertanyaan 27. Apakah klinik melayani program rujuk balik?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah klinik melayani program rujuk balik dari BPJS. Program Rujuk Balik (PRB) adalah pemberian pelayanan pada pasien untuk mendapatkan “obat rujuk balik”, yaitu obat-obat yang diberikan untuk penyakit kronis di Fasilitas Kesehatan 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

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika klinik melayani program rujuk balik

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika klinik tidak melayani program rujuk balik

Jika jawaban berkode 1. Ya ➔ dilanjutkan ke pertanyaan nomor 29 (P.29)

Jawaban boleh lebih dari satu, Silahkan isi 1 jika “Ya” dan 2 jika “Tidak” pada kotak

Pertanyaan 28. Alasan tidak melaksanakan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui alasan, mengapa klinik tidak melayani program rujuk balik dari BPJS

Pertanyaan 28.1. Sarana dan prasarana tidak lengkap

Pertanyaan ini, jika sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk program rujuk balik tidak lengkap

Pertanyaan 28.2. Obat tidak lengkap

Pertanyaan ini, jika obat yang dibutuhkan untuk program rujuk balik tidak lengkap

Pertanyaan 28.3. Masalah SDM

Pertanyaan ini, jika klinik mengalami masalah SDM seperti kekurangan SDM, tidak ada SDM terlatih, dsb untuk memenuhi program rujuk balik

Pertanyaan 28.4. Lokasi klinik sulit dijangkau

Pertanyaan ini, jika lokasi klinik untuk program rujuk balik sulit untuk dijangkau

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

Lanjutkan ke pertanyaan Blok VIII.1 nomor 1)

Pertanyaan 29. Apakah obat PRB diberikan di klinik?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah obat program rujuk balik diberikan di klinik.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya, diberikan seluruhnya di klinik

Pilih kode 1 jika klinik memberikan seluruh obat PRB

Kode 2. Ya, diberikan sebagian di klinik

Pilih kode 2 jika klinik hanya memberikan sebagian obat PRB

Kode 3. Tidak memberikan

Pilih kode 3 jika klinik tidak memberikan obat PRB

BLOK VIII.1.KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada →baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Adapelen gel 0.1%		
.....			
369	Zonisamid tablet		
Kolom (2) : Jenis obat dan Vaksin Kolom (3) : Ketersediaan obat dan vaksin saat kunjungan 1. Ada 2. Tidak Ada		Kolom (4) Alasan tidak tersedia: 1. Obat/vaksin belum dikirim oleh PBF 2. Obat/vaksin tidak tersedia di PBF 3. Obat tidak diperuntukkan bagi klinik 4. Dapat diganti dengan obat lain yang sejenis 5. Tidak diperlukan/digunakan di klinik 6. Kendala manajemen (keuangan/pembayaran) 7. Lainnya	

Pertanyaan Blok VIII.1. 1. Kolom 3

Diisi dengan ketersediaan obat : 1. “Ada“, 2. “Tidak ada”

Tuliskan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan Bila jawaban kolom 3 berkode 1 “Ada” lanjut ke baris berikutnya. Bila jawaban kode 2 “Tidak ada” lanjut ke kolom berikutnya.

Pertanyaan Blok VIII.1.1. Kolom 4.

Isikan kode jawaban pada kotak yang telah disediakan.

Pilihan jawaban :

1. Obat/vaksin belum dikirim oleh PBF
2. Obat/vaksin tidak tersedia di PBF
3. Obat tidak diperuntukkan bagi klinik
4. Dapat diganti dengan obat lain yang sejenis
5. Tidak diperlukan/digunakan di klinik
6. Kendala manajemen(keuangan/pembayaran)
7. Lainnya

BLOK VIII.1.2. PELAYANAN IMUNISASI

Pertanyaan 1. Apakah klinik menyediakan fasilitas pelayanan imunisasi?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya pelayanan imunisasi di klinik. Imunisasi adalah pemberian vaksin kepada seseorang untuk melindunginya dari beberapa penyakit tertentu. Pelayanan imunisasi dapat berupa pelayanan imunisasi dasar dan tambahan.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika klinik menyediakan pelayanan imunisasi

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika klinik tidak menyediakan pelayanan imunisasi

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

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan Blok VIII. 2

VIII. 1.2.1. JENIS ALAT

KODE KOL (3): 1. YA, SEMUA BERFUNGSI 2. YA, SEBAGIAN BERFUNGSI			3. SEMUA TIDAK BERFUNGSI 4. TIDAK ADA		
No	JENIS ALAT	KONDISI	NO	JENIS ALAT	KONDISI
1	Freezer	☐	5	KIPI Kit (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi)	☐
2	Alat pembawa vaksin	☐	6	Safety box	☐
	a. Cold Box	☐	7	...	☐

Tuliskan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan.

Kode 1 Jika tersedia dan semuanya berfungsi,

Kode 2 Jika ada dan sebagian berfungsi,

Kode 3 Jika ada namun semua alat tidak berfungsi, dan

Kode 4 Jika tidak ada alat.

VIII.1.2.2. JENIS VAKSIN

No.	Jenis vaksin	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak ada → baris Berikutnya	Ketersediaan data vaksin kedaluwarsa 1. Ada 2. Tidak ada → ke baris berikutnya	Kedaluwarsa 1. Ya 2. Tidak
	(1)	(2)	(3)	(4)
1	Vaksin BCG	☐	☐	☐
		☐	☐	☐

Pertanyaan Blok VIII.1.2.2 Kolom 2

Diisi dengan ketersediaan vaksin :

- Tuliskan kode 1. Jika “Ada” 2. Jika “Tidak ada”
- Tulis kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan
- Bila jawaban kolom 2 kode 2 “Tidak ada” lanjut ke baris berikutnya

Pertanyaan Blok VIII.1.2.2 Kolom 3

Diisi dengan data ketersediaan data vaksin kedaluwarsa

- Tuliskan kode 1. Jika “Ada” 2. Jika “Tidak ada”
- Tulis kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan
- Bila jawaban kolom 3 kode 2 “Tidak ada” lanjut ke baris berikutnya

Pertanyaan Blok VIII.1.2.2 Kolom 4

Diisi dengan ada atau tidaknya vaksin yang kedaluwarsa. Jika ada 1 vaksin saja yang sudah kedaluwarsa, maka dianggap ada vaksin kedaluwarsa.

- Tuliskan kode 1. Jika “Ada” 2. Jika “Tidak ada”
- Tulis kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

VIII.2 PERALATAN KLINIK

No	Jenis Peralatan	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak	No	Jenis Peralatan	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
1	Abbocath 14	☐			☐
2	Alat pemeriksa	☐			☐
3		☐	101	USG	☐

Pertanyaan Blok VIII.2. Kolom 3

Diisi dengan ketersediaan peralatan

- Tuliskan kode 1. Jika “Ada” 2. Jika “Tidak ada”
- Tulis kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

Pertanyaan 1. Total pendapatan klinik yang diterima tahun 2018

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pendapatan klinik 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

Total pendapatan klinik A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 5.850.352.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

5 . 8 5 0 . 3 5 2 . 0 0 0

Pertanyaan 2a s/d 2e. Sumber pendapatan klinik tahun 2018

a. Pendapatan klinik dari pasien umum

b. BPJS/Dana Kapitasi

c. BPJS klaim non Kapitasi

d. Asuransi komersial dan reimbursement

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pendapatan yang bersumber dari klaim ke asuransi komersial (non BPJS) dan atau reimbursement langsung ke perusahaan/instansi yang bekerjasama dengan klinik.

e. 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 pendapatan klinik tahun 2018.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya, Jika tersedia sumber pendapatan tersebut.

Lanjutkan ke kolom selanjutnya, kemudian tuliskan jumlah total (dalam rupiah) selama periode 1 tahun, mulai 1 Januari s/d 31 Desember, pada kotak yang telah disediakan. Mulai pengisian dari kotak yang paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

Contoh:

Pendapatan Klinik A dari dana kapitasi, selama periode tahun 2018 adalah Rp.2.000.000,- maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

2 . 0 0 0 . 0 0 0 . 0 0 0

Kode 2. Tidak, jika klinik tidak mempunyai sumber pendapatan sesuai poin (a-e) yang ditanyakan.

Kode 7. Tidak berlaku, jika klinik tidak bekerjasama dengan BPJS dan atau asuransi komersial atau perusahaan/reimbursement (untuk pertanyaan poin b s/d d)

Jika jawaban berkode 2. Tidak atau 3. Tidak berlaku → dilanjutkan ke pertanyaan pada baris berikutnya

Pertanyaan 3. Pengeluaran Klinik pada tahun 2018

Pertanyaan 3a. Biaya investasi

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total pengeluaran klinik untuk biaya investasi pada tahun 2018.

Biaya investasi adalah biaya pembelian yang dikeluarkan untuk menunjang kegiatan produksi, seperti alat, sarana fisik, kendaraan dan sebagainya. Jumlahnya relatif besar dan mempunyai masa guna lebih dari satu tahun.

Biaya investasi dikeluarkan klinik untuk barang inventaris berupa gedung, kendaraan bermotor seperti ambulans dan sepeda motor, serta alat-alat medis dan non medis.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pengeluaran klinik 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 pengeluaran untuk biaya investasi klinik 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 3b. Biaya operasional

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total pengeluaran untuk biaya operasional klinik pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pengeluaran klinik 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 pengeluaran untuk biaya operasional Klinik 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 3c. Biaya pemeliharaan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total pengeluaran biaya *maintenance*(pemeliharaan) klinik pada tahun 2018.

Biaya *maintenance* adalah biaya yang dikeluarkan untuk menjaga agar barang investasi dapat terus dipakai dalam kondisi prima, seperti biaya *service*/kalibrasi alat, kendaraan, biaya pelatihan, 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 dan lain-lain.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pengeluaran klinik 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 pengeluaran untuk biaya maintenance Klinik 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
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pertanyaan 3d. Total

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total pengeluaran klinik pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pengeluaran klinik 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 pengeluaran klinik A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 5.500.000.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

		5	5	0	0	0	0	0	0	0	0
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pertanyaan 4. Total Pengeluaran klinik untuk jasa pelayanan pada tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi jumlah total pengeluaran klinik untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) total pengeluaran klinik untuk pembayaran jasa pelayanan 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 pengeluaran Klinik 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:

. 902 . 357 . 000

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”,

Pertanyaan 4a. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga medis tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi pengeluaran klinik untuk jasa pelayanan kesehatan tenaga medis pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh kelompok 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Contoh:

Pembagian jasa pelayanan yang diterima bagi tenaga medis di Klinik A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 625.589.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

. 625 . 589 . 000

Pertanyaan 4.a1. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh dokter spesialis tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi rincian alokasi pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga dokter spesialis 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan 4.a2. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh dokter umum tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi rincian alokasi pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga dokter umum 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan 4.a3. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh dokter gigi spesialis tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi rincian pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga dokter gigi spesialis 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan 4.a4. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh dokter gigi tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi rincian pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga dokter gigi 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan 4b. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga apoteker tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh kelompok tenaga apoteker 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan 4c. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga profesi keperawatan tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh kelompok tenaga profesi keperawatan 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan 4d. 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 di klinik 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan 4e. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan setara D3 tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan setara D3 di klinik 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan 4f. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga non kesehatan minimal setara D3 tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga non kesehatan minimal setara D3 di klinik pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga non kesehatan minimal 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan 4g. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja >10 tahun di tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja >10 tahun di klinik pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan dibawah 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan 4h. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan dibawah D3 tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan dibawah D3 klinik pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan dibawah 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan 4i. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga nonkesehatan di bawah D3 tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga nonkesehatan di bawah D3 di klinik 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan 4j. Tenaga huruf a s/d I, yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala FKTP, KepalaTata Usaha, atau Bendahara Dana

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga lain (selain tenaga huruf a s/d I, yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala FKTP, KepalaTata Usaha, atau Bendahara Dana) di klinik pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga lain (tenaga huruf a s/d I, yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala FKTP, KepalaTata Usaha, atau Bendahara Dana) 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan 5. pengeluaran klinik untuk obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi jumlah pengeluaran klinik untuk obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pengeluaran klinik untuk obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai 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.

Pertanyaan 6. pengeluaran klinik untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi pengeluaran klinik untuk kegiatan operasional promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya pada tahun 2018. Misalnya; ATK untuk memfile rekam medik atau resep, Fotocopy resep.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pengeluaran klinik 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”

BLOK X. KAPITASI DAN NON KAPITASI KLINIK

A. KAPITASI KLINIK

Blok Kapitasi berisi pertanyaan mengenai alokasi kapitasi, pengelolaan dana kapitasi, penerapan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBK), dan pencapaian indikator KBK. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dan telusur dokumen terkait.

Kapitasi mengacu kepada besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada FKTP secara pra-upaya berdasarkan kapitasi atas jumlah Peserta yang terdaftar di FKTP. Besaran tarif kapitasi yang dibayarkan kepada FKTP pada suatu wilayah ditentukan berdasarkan kesepakatan BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah setempat dengan mengacu pada standar tarif kapitasi yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pertanyaan A01. Apakah menerima dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan?

Pertanyaan ini bertujuan sebagai lompatan ke pertanyaan selanjutnya terkait penerimaan dan penggunaan kapitasi JKN-BPJS Kesehatan. Hanya FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang menerima dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan yang dapat menjawab pertanyaan Blok VIII ini.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika klinik menerima dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan.

Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 jika klinik tidak menerima dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan.

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan pada Blok B non kapitasi

Pertanyaan A02. Besaran dana kapitasi perorang per bulan (POPB) yang diterima klinik pada tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui besaran dana kapitasi perorang per bulan yang diterima klinik pada tahun 2018.

Tuliskan jawaban dikotak yang tersedia

Pertanyaan A03. 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 Klinik A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 1.502.352.000, 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 A04. Sejak bulan/tahun berapa klinik menerima dana kapitasi JKN-BPJS kesehatan, isikan kode yang sesuai

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui bulan/tahun berapa klinik menerima dana kapitasi JKN-BPJS kesehatan.

Tuliskan jawaban dikotak yang tersedia

Jika dana kapitasi diterima 2019 lanjut ke Blok B. NON KAPITASI

Pertanyaan A05. Apakah mempunyai bendahara dana kapitasi JKN?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah klinik mempunyai bendahara dana kapitasi,

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika klinik mempunyai bendahara dana kapitasi JKN.

Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 jika klinik tidak mempunyai bendahara dana kapitasi JKN.

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan No. A07

Pertanyaan A06. 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.

Tuliskan jawaban di kotak yang tersedia

Pertanyaan A07. Apakah Klinik mempunyai rekening khusus dana kapitasi JKN?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui rekening yang dimiliki Klinik khusus untuk menerima dana kapitasi JKN. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP membuka rekening dana kapitasi JKN.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika klinik mempunyai rekening khusus dana kapitasi JKN.

Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 jika klinik tidak mempunyai rekening khusus dana kapitasi JKN.

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan No. A09

Pertanyaan A08. Apakah dana kapitasi JKN pada Klinik disalurkan langsung oleh BPJS Kesehatan melalui rekening tersebut?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah dana kapitasi JKN pada Klinik disalurkan langsung oleh BPJS Kesehatan melalui rekening khusus untuk menerima dana kapitasi.

BPJS Kesehatan melakukan pembayaran Dana Kapitasi kepada klinik, didasarkan pada jumlah peserta BPJS yang terdaftar di klinik. Dana Kapitasi ini dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN klinik. Untuk mendapatkan dana kapitasi, klinik 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 klinik.

Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 dana kapitasi JKN tidak disalurkan langsung oleh BPJS Kesehatan melalui rekening khusus klinik.

Pertanyaan A09-A11

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi rincian alokasi dana kapitasi berdasarkan jenis peruntukan pembayaran di klinik pada tahun 2018.

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.

Pertanyaan A09. Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran 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 Klinik 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:

			.	9	0	2	.	3	5	7	.	0	0	0
--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka "8"

Pertanyaan A10. Alokasi dana kapitasi untuk obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk pembayaran obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai 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.

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 pada subbab ini bertujuan untuk memperoleh informasi rinci pembagian jasa pelayanan yang diterima berdasarkan jenis ketenagaan di klinik pada tahun 2018.

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga medis dari dana kapitasi klinik 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Contoh:

Pembagian jasa pelayanan yang diterima bagi tenaga medis di Klinik A dari dana kapitasi klinik selama periode tahun 2018 adalah Rp. 625.589.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

			.	6	2	5	.	5	8	9	.	0	0	0
--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi rinci alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga spesialis dari dana kapitasi klinik pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka "7"
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka "8"

Pertanyaan A12a.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 klinik 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan A12a.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 klinik 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan A12a.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 klinik 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan A12b. 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 klinik 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan A12c. 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 klinik 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan A12d. 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 klinik 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan A12e. 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 klinik 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan A12f. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga non kesehatan setara D3 tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga nonkesehatan setara D3 dari dana kapitasi klinik 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan A12g. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan dibawah D3 masa kerja >10 tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan dibawah D3 masa kerja > 10 tahun dari dana kapitasi klinik pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan dibawah D3 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan A12h. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan dibawah D3 tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan dibawah D3 dari dana kapitasi klinik pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan dibawah 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan A12i. Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga non kesehatan dibawah D3 tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga non kesehatan dibawah D3 dari dana kapitasi klinik pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga non kesehatan dibawah 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 berlaku** isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika **tidak ada data** isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan A12j Pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga huruf a s/d i yang merangkap tugas administrasi, kepala FKTP, kepala TU, bendahara dana

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi alokasi pembagian jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga huruf a s/d i yang merangkap tugas administrasi, kepala FKTP, kepala TU, bendahara dan kapitasi klinik pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pembayaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga huruf a s/d i yang merangkap tugas administrasi, kepala FKTP, kepala TU,

bendahara dan dimulai 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 berlaku isi semua kotak dengan angka “7”
- Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”

Pertanyaan A13. Apakah di klinik sudah diterapkan KBK (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui sudah diterapkan KBK atau tidak di Klinik 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 klinik sudah menerapkan KBK

Kode 2. Tidak, jika klinik belum menerapkan KBK

- ***Jika menjawab dengan kode “1” → pindah ke pertanyaan no. 14***
- ***Jika menjawab dengan kode “2” → pindah ke pertanyaan no. 13***

Pertanyaan A14. Alasan utama tidak dilakukan KBK

Pertanyaan ini bertujuan untuk menggali alasan ketidaksiapan klinik sehingga belum menyepakati pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dilakukan sesuai ketentuan.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Daerah terpencil/sangat terpencil

Kode 2. Sulit mendapatkan akses jaringan komunikasi data

Kode 3. Belum 1 tahun bekerjasama

Kode 4. Peserta BPJS aktif terdaftar < 5000

Kode 5. Alasan lainnya

Setelah menjawab pertanyaan no. 14 lanjut pertanyaan B. NON KAPITASI

Pertanyaan A15. Persentase pembayaran kapitasi dari kapitasi yang ditetapkan tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk melihat persentase pembayaran kapitasi berdasarkan pencapaian target indikator komitmen pelayanan oleh klinik sesuai ketentuan. Data yang diambil merupakan penetapan persentase pembayaran kapitasi pada triwulan terakhir tahun 2018.

Pembagian besaran kapitasi berdasarkan pencapaian target indikator komitmen pelayanan sesuai Peraturan Bersama Sekjen Kemenkes RI & Dirut BPJS-Kesehatan Nomor. HK.01.08/III/980/2017 tahun 2017, Nomor. 2 tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, sebagai berikut:

No	Jumlah Pencapaian Target Indikator		% Pembayaran
	Zona Tidak Aman	Zona Aman	
1	0	3	100%
2	1	2	95%
3	2	1	92.5%
4	3	0	90%

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. 100% jika klinik memiliki persentase pembayaran kapitasi 100%

Kode 2. 95% jika klinik memiliki persentase pembayaran kapitasi 95%

Kode 3. 92,5% jika klinik memiliki persentase pembayaran kapitasi 92,5%

Kode 4. 90% jika klinik memiliki persentase pembayaran kapitasi 90%

Kode 5. Lainnya jika klinik memiliki persentase pembayaran di luar ketentuan yang diatur.

Pertanyaan A16. Sejak kapan 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).

Isi sesuai bulan dan tahun dikotak yang disediakan

Pertanyaan A16. Pencapaian indikator KBK

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pencapaian indikator keberhasilan KBK tahun 2018. Indikator yang digunakan:

a. Angka kontak

Merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di klinik oleh Peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di klinik 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 spesialistik dengan jumlah seluruh Peserta yang dirujuk oleh klinik dikali 100 (seratus).

Jumlah rujukan rawat jalan kasus non spesialistik adalah jumlah Peserta yang dirujuk dengan diagnosa yang termasuk dalam jenis penyakit yang menjadi kompetensi dokter di klinik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan atau berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan, klinik, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Organisasi Profesi dengan memperhatikan kemampuan pelayanan klinik 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 klinik adalah total jumlah peserta yang dirujuk ke FKRTL oleh klinik.

$$\text{RRNS} = \frac{\text{jumlah rujukan kasus non spesialistik}}{\text{jumlah rujukan FKTP}} \times 100$$

c. Rasio Peserta Prolanis rutin berkunjung ke Klinik (RPPB)

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.

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.

$$\text{RPPB} = \frac{\text{jumlah peserta Prolanis yang rutin berkunjung}}{\text{jumlah peserta Prolanis terdaftar di FKTP}} \times 100$$

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

B. NON KAPITASI KLINIK

Blok Non Kapitasi klinik berisi pertanyaan mengenai penerimaan dana non kapitasi, dan permasalahan terkait klaim non kapitasi di klinik. 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 B01. Apakah Klinik mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah Klinik pernah mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi kepada BPJS pada tahun 2018.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika klinik pernah mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika klinik 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 B04

Pertanyaan B02. Jenis klaim Klinik tahun 2018 beserta besarannya pada tahun 2018

Pertanyaan ini berlaku jika klinik pernah mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi kepada BPJS. Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jenis klaim atas pelayanan non kapitasi dan besarannya pada tahun 2018.

Jenis Pelayanan non kapitasi meliputi :

Pertanyaan B02.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 B02.b. Pemeriksaan ANC

Klaim non kapitasi KLINIK 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 B02.c. Penanganan perdarahan pasca keguguran

Klaim non kapitasi KLINIK 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 B02.d. Persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar

Klaim non kapitasi KLINIK 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 B02.e. Pemeriksaan PNC/neonatus

Klaim non kapitasi KLINIK 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 B02.f. Pelayanan tindakan pasca persalinan (misalnya placenta manual)

Klaim non kapitasi KLINIK 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

Pertanyaan B02.g. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal

Klaim non kapitasi KLINIK 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 B02.h. Pemasangan IUD/Implant,

Klaim non kapitasi KLINIK 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 B02.i.KB Suntik

Klaim non kapitasi KLINIK untuk 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 B02.j. Penanganan komplikasi KB paska persalinan

Klaim non kapitasi KLINIK 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 B02.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 jasad bahan, alat medis habis pakai termasuk transfusi set yang digunakan dalam pelayanan transfusi darah sudah termasuk paket rawat inap di Klinik.

Pertanyaan B02.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 Sindrom Lupus Eritematosus (SLE) dan penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pertanyaan B02.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 B02.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 B02.o. Terapi krio

Pelayanan terapi krio untuk kasus pemeriksaan IVA positif.

Pertanyaan B02.i. Pelayanan Ambulan

Pelayanan ambulan merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas 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 klinik pernah mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi untuk setiap jenis pelayanan pada pertanyaan B02.a – o.

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika klinik tidak pernah mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi untuk setiap jenis pelayanan pada pertanyaan B02.a – o.

Isikan jawaban hkan 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 B02.a – o. yang diterima oleh klinik pada tahun 2018. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi seperti berikut:

Jika tidak ada data isi semua kotak dengan angka “8”

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

Pertanyaan B03. Permasalahan terkait klaim non kapitasi

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui permasalahan terkait klaim atas pelayanan non kapitasi, meliputi :

Pertanyaan B03. a. Klaim tidak dibayarkan

Jika klaim non kapitasi pernah diajukan namun tidak dibayarkan oleh BPJS

Pertanyaan B03. b. Klaim dibayarkan terlambat

Jika klaim non kapitasi pernah diajukan namun dibayarkan terlambat oleh BPJS

Pertanyaan B03. c. Besaran klaim yang dibayarkan tidak sesuai

Jika klaim non kapitasi pernah diajukan namun besaran yang dibayarkan tidak sesuai dengan yang diajukan

Pertanyaan B03. 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 B03.a – d.

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika tidak ada permasalahan terkait klaim atas pelayanan non kapitasi pada pertanyaan B03.a – d.

Tuliskan kode jawaban yang sesuai ke dalam kotak yang tersedia.

Pertanyaan B04. Jumlah peserta PBI terdaftar di Klinik 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.

Isikan jawaban ke dalam kotak yang tersedia, penulisan dimulai dari kotak paling kanan, biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

Contoh:

Jumlah peserta PBI di Klinik A, pada bulan Desember tahun 2018 adalah 4325 maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia.

	4	3	2	5
--	---	---	---	---

Pertanyaan B05. Jumlah peserta Non PBI terdaftar di Klinik 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 B06. 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 B07. 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 jenispenyakit 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 B08.a. Jumlah rujukan Klinik keseluruhan tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah rujukan Klinikkeseluruhan 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 B08.b. Jumlah rujukan peserta JKN tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah rujukan Klinikyang 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 B09. Apakah telah diaplikasikan sistem rujukan online?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah Klinik telah mengaplikasikan sistem rujukan online.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika Kliniktelah mengaplikasikan sistem rujukan online

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika Kliniktidak 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 P.B12

Pertanyaan B10. Terdapat kendala dalam pemilihan rumah sakit rujukan?

Maksudnya adalah apakah terdapat kendala dalam pemilihan rumah sakit rujukan

Pertanyaan ini berlaku jika Klinik telah mengaplikasikan sistem rujukan online. Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah Klinik mengalami kendala dalam pemilihan rumah sakit rujukan saat melakukan rujukan online.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika Klinik mengalami kendala dalam pemilihan rumah sakit rujukan saat melakukan rujukan online

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika Klinik 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 B11. terdapat kendala administratif dalam rujukan online?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah Klinik mengalami kendala administratif saat melakukan rujukan online.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika Klinik mengalami kendala administratif saat melakukan rujukan online

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika Klinik tidak mengalami kendala administratif saat melakukan rujukan online

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

Pertanyaan B12. Pasien dikenakan urun biaya terkait pelayanan ambulan?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah pasien dikenakan urun biaya terkait pelayanan ambulan di Klinik.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya Pilih kode 1 jika pasien dikenakan urun biaya terkait pelayanan ambulan di Klinik

Kode 2. Tidak Pilih kode 2 jika pasien tidak dikenakan urun biaya terkait pelayanan ambulan di Klinik

Kode 3. Tidak pernah merujuk menggunakan ambulan Pilih kode 3 jika klinik tidak pernah merujuk pasien dengan menggunakan ambulan

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

Pertanyaan B13.a. Jumlah peserta prolanis terdaftar di Klinik tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah peserta Prolanis yang terdaftar di Klinik pada bulan Desember 2018

Isikan jawaban ke dalam kotak yang tersedia, penulisan dimulai dari kotak paling kanan, biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

Pertanyaan B13.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.

BLOK XI. KEPUASAN PROVIDER

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.

Kuesioner diserahkan kepada responden untuk diisi sendiri dan tidak dilakukan probing oleh enumerator.

Blok ini bertujuan untuk menilai persepsi responden (*provider*) terhadap dua puluh pernyataan yang tersedia. Pertanyaan tentang Kepuasan *Provider* menggunakan prinsip Skala Likert.

Pertanyaan 0: “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” untuk Berhenti

Pertanyaan 1 – 20 dijawab berdasarkan persepsi responden dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), Ragu (R), 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 saja (BS)

Lingkari angka 4 jika jawaban pertanyaan setuju (S)

Lingkari angka 5 jika jawaban pertanyaan sangat setuju (SS)

Lingkari kode pilihan jawaban atas persepsi responden dan pindahkan jawaban ke kolom kode (kolom 3)

Pertanyaan 1. Prosedur pendaftaran kerjasama dengan BPJS Kesehatan mudah.

Cukup jelas

Pertanyaan 2. Pembagian jumlah peserta JKN oleh BPJS Kesehatan sudah adil berdasarkan wilayah kerja.

Cukup jelas

Pertanyaan 3. Pendapatan kapitasi dari jumlah peserta JKN sudah adil.

Cukup jelas

Pertanyaan 4. Aturan yang dibuat oleh BPJS Kesehatan tentang pembiayaan JKN dapat diterapkan sesuai kondisi provider

Cukup jelas

Pertanyaan 5. Aplikasi komputer (P-Care) dan penunjang lainnya yang disediakan BPJS Kesehatan mudah dimengerti

Cukup jelas

Pertanyaan 6. BPJS Kesehatan selalu memberikan informasi terbaru mengenai kebijakan JKN kepada provider

Cukup jelas

Pertanyaan 7. Komunikasi dengan BPJS Kesehatan berjalan dengan baik

Cukup Jelas

Pertanyaan 8. Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan tidak menimbulkan risiko keuangan.

Cukup jelas

Pertanyaan 9. Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meningkatkan mutu layanan.

Cukup jelas

Pertanyaan 10. Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meningkatkan kepercayaan masyarakat.

Cukup jelas

Pertanyaan 11. Penghasilan yang diperoleh dari dana kapitasi (jasa pelayanan) sepadan dengan beban kerja.

Cukup jelas

Pertanyaan 12. Besaran jumlah klaim atas pelayanan non kapitasi dibayarkan sesuai dengan seharusnya

Cukup jelas

Pertanyaan 13. Pembayaran kapitasi oleh BPJS Kesehatan tepat waktu

Cukup jelas.

Pertanyaan 14. Pembayaran atas klaim non kapitasi oleh BPJS Kesehatan tepat waktu

Cukup jelas

Pertanyaan 15. Keluhan atau masukan provider kepada BPJS kesehatan mudah disampaikan

Cukup jelas

Pertanyaan 16. BPJS Kesehatan bersifat responsif (bertanggung jawab) terhadap keluhan ataupun masukan tersebut.

Cukup jelas

Pertanyaan 17. Provider diberikan cukup kebebasan untuk memilih FKTRL.

Cukup jelas.

Pertanyaan 18. BPJS Kesehatan membantu dalam sosialisasi perubahan regulasi JKN ke masyarakat

Cukup jelas

Pertanyaan 19. BPJS Kesehatan mendukung kinerja Provider dalam pelaksanaan JKN

Cukup jelas

Pertanyaan 20. Persyaratan administrasi untuk pencairan klaim tidak rumit

Cukup jelas

Pertanyaan 21. Secara umum puas bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Cukup jelas