

RAHASIA

KUESIONER PRAKTIK MANDIRI DOKTER

RIFASKES-19. PMD

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT

1.	Provinsi		<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	Kabupaten/Kota		<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	Kecamatan		<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	a. Nama Dokter Praktik Mandiri (PMD)			
	b. Nomor urut dokter		<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	Alamat			
6.	Alamat e-mail			
7.	Alamat Website			
8.	Nomor telepon		<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	Koordinat GPS (My GPS Coordinates)	Garis Lintang	1. Utara (north/N)	2. Selatan (south/S)
		a. Koordinat garis lintang	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		b. Koordinat garis bujur timur (east)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	Akurasi		<input type="text"/>	<input type="text"/> m

BLOK II. KETERANGAN PENGUMPULAN DATA

1. Tanggal kunjungan: (Tanggal/bulan/tahun)	<input type="text"/>	s/d	<input type="text"/>
2. Nama Ketua Tim	<input type="text"/>	5. Tanggal pengecekan (Tanggal/bulan/tahun)	<input type="text"/>
3. Nomor HP	<input type="text"/>	6. Nama PJT	<input type="text"/>
4. Tanda tangan Ketua Tim	<input type="text"/>	7. Tanda tangan PJT	<input type="text"/>

BLOK III. DATA UMUM

1.	PMD memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku?	1. Ya	2. Tidak	<input type="text"/>
2.	PMD memiliki Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku?	1. Ya	2. Tidak	<input type="text"/>
3.	Jumlah pasien tahun 2018	<input type="text"/>		
KERJASAMA DENGAN BPJS KESEHATAN				
4.	Memiliki hubungan kerjasama sebagai PPK BPJS Kesehatan	1. Ya	2. Tidak → P.12	<input type="text"/>

5.	Memiliki perjanjian kerjasama dengan jejaring/fasilitas kesehatan lain dalam pelaksanaan JKN/KIS-BPJS Kesehatan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6.	Tahun dimulainya kerjasama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Penilaian terhadap kerjasama tersebut	1. Sangat menguntungkan 2. Cukup menguntungkan	3. Tidak menguntungkan	<input type="checkbox"/>
8.	Cara pembayaran peserta JKN/KIS-BPJS Kesehatan			
	a. Non Kapitasi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Kapitasi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
9.	Jumlah peserta JKN/KIS-BPJS Kesehatan yang terdaftar menjadi peserta PMD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Jumlah kunjungan pasien peserta JKN-BPJS Kesehatan tahun 2018	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Pelayanan yang dibayarkan secara non kapitasi (TULISKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK)			
	a. Persalinan	<input type="checkbox"/>	c. Imunisasi	<input type="checkbox"/>
	b. Pemeriksaan kehamilan	<input type="checkbox"/>	d. Lain-lain	<input type="checkbox"/>
LANJUT P.13				
12.	Alasan tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (TULISKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK)			
	a. Tidak menguntungkan	<input type="checkbox"/>	d. Tidak ada jejaring	<input type="checkbox"/>
	b. Prosedur berbelit	<input type="checkbox"/>	e. Lainnya,	<input type="checkbox"/>
	c. Tidak mengerti mekanismenya	<input type="checkbox"/>		
KETERSEDIAAN FASILITAS				
13.	Ketersediaan Fasilitas (TULISKAN KODE "1" ADA, TERPISAH, KODE "2" ADA, TDK TERPISAH, KODE "3" TIDAK ADA)			
	a. Ruang pendaftaran/ruang tunggu	<input type="checkbox"/>	e. Ruang obat dan bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>
	b. Ruang konsultasi dan tindakan	<input type="checkbox"/>	f. Kamar mandi/ WC	<input type="checkbox"/>
	c. Ruang administrasi	<input type="checkbox"/>	g. Terdapat Alat Pemadam Api Ringan (APAR)	<input type="checkbox"/>
	d. Ruang pelayanan farmasi	<input type="checkbox"/>		
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN				
14.	Pernah mendapatkan pembinaan dan pengawasan (kunjungan) dari dinas kesehatan	1. Ya	2. Tidak → P.17	<input type="checkbox"/>
15.	Tahun berapa terakhir dilakukan pembinaan dan pengawasan (kunjungan) dari dinas kesehatan tersebut?	Tahun.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Hasil dari pembinaan dan pengawasan: TULISKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA "TIDAK"			
	a. Umpan balik	<input type="checkbox"/>	c. Teguran tertulis	<input type="checkbox"/>
	b. Teguran lisan	<input type="checkbox"/>	d. Pencabutan izin praktik	<input type="checkbox"/>
17.	Apakah pernah mengalami tuntutan hukum atas pelayanan yang diberikan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
KREDENSIALING				
18.	Apakah telah dilakukan kredensialing BPJS Kesehatan terhadap PMD ini?	1. Ya	2. Tidak → P.21	<input type="checkbox"/>
19.	Tahun dilakukan kredensialing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Hasil kredensialing	1. Memenuhi syarat	2. Tidak memenuhi syarat	<input type="checkbox"/>
21.	Praktik dokter berada di lokasi yang dapat diakses dengan transportasi umum atau dalam jangkauan lima menit jalan kaki dari tempat pemberhentian kendaraan umum/pribadi.	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

SANITASI			
22.	Limbah Layanan Kesehatan		
a.	Apakah limbah layanan kesehatan yang padat dipilah?	1. Ya 2.Tidak → P.22c	<input type="checkbox"/>
b.	Berapa jenis pemilahan yang dilakukan? 1. Dua jenis: limbah umum dan limbah medis 2. Tiga jenis: limbah umum, limbah infeksius dan limbah benda tajam 3. Empat jenis: limbah umum, limbah infeksius, limbah benda tajam, dan limbah radioaktif 4. Lima jenis pemilahan dan lebih		<input type="checkbox"/>
c.	Bagaimana pengolahan limbah medis sebelum pembuangan akhir	1. Diolah sendiri sebelum pembuangan akhir 2. Pihak ke 3 → P.22h	<input type="checkbox"/>
d.	Jika diolah sendiri, sebutkan cara pengolahan limbah medis padat (KODE 1 BILA "YA", KODE 2 BILA "TIDAK")		
	1. Insinerasi dengan incinerator	<input type="checkbox"/>	5. Desinfeksi dengan desinfektan
	2. Menggunakan autoclave	<input type="checkbox"/>	6. Dibakar
	3. Menggunakan microwave	<input type="checkbox"/>	7. Lainnya
	4. Dikubur dalam tanah dengan teknik enkapsulasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JIKA JAWABAN PERTANYAAN 22d POINT 1 BERKODE "1" YA → LANJUT PERTANYAAN 22E JIKA JAWABAN PERTANYAAN 22d POINT 1 BERKODE "2" TIDAK → LANJUT PERTANYAAN 22F			
	e.	Apakah insinerator tersebut berizin	1. Ya 2.Tidak <input type="checkbox"/>
	f.	Apakah memiliki tempat penyimpanan sementara limbah B3?	1. Ya 2.Tidak → P. 22h <input type="checkbox"/>
	g.	Apakah memiliki izin TPS B3	1. Ya 2.Tidak <input type="checkbox"/>
	h.	Ketersediaan Sarana Pengelolaan Air Limbah/SPAL (Non Septic tank)	1. Ya 2.Tidak → P.23 <input type="checkbox"/>
	i.	Jika ya, apakah memiliki pengolahan air limbah	1. Ya 2.Tidak <input type="checkbox"/>
23.	Tempat pembuangan sampah non medis	1. Ada, terbuka 2. Ada, tertutup 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
24.	Needle destroyer	1. Ada 2.Tidak ada	<input type="checkbox"/>
JENIS PELAYANAN			
25.	Jenis Pelayanan	1. Diselenggarakan 2. Tidak diselenggarakan → Baris berikut	1. Setiap praktik 2. Tidak setiap praktik
	(1)	(2)	(3)
	a.Mewawancarai pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b.Memeriksa fisik dan mental pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c.Menentukan Pemeriksaan penunjang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d.Menegakkan diagnosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e.Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f.Melakukan tindakan kedokteran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g.Menulis resep obat dan alat kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h.Menerbitkan surat keterangan dokter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i.Menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis sesuai standar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j.Meracik dan menyerahkan obat ke pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SISTEM INFORMASI			
26	Jejaring Pelayanan Kesehatan: ISIKAN KODE 1 UNTUK "YA", KODE 2 UNTUK "TIDAK"		
	a. RS	<input type="checkbox"/>	f. Praktik mandiri dokter gigi <input type="checkbox"/>
	b. Klinik Pratama	<input type="checkbox"/>	g. Praktik mandiri bidan <input type="checkbox"/>
	c. Klinik Utama	<input type="checkbox"/>	h. Praktik mandiri perawat <input type="checkbox"/>
	d. Praktik mandiri dokter spesialis	<input type="checkbox"/>	i. Apotek <input type="checkbox"/>
	e. Praktik mandiri dokter lainnya	<input type="checkbox"/>	j. Laboratorium <input type="checkbox"/>
Primary Care (Pcare)			
27.	Apakah dokter praktik mandiri mengoperasikan P-care?	1. Ya 2.Tidak → Blok IV	<input type="checkbox"/>
28.	Sejak kapan mengoperasikan P-care? (tahun)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29.	Penilaian terhadap P-care:	1. Mudah digunakan 2.Sulit digunakan	<input type="checkbox"/>
30.	Pelaporan kegiatan praktik dokter (JAWABAN >1, DIJUMLAHKAN)	1. Kemenkes 4. Puskesmas 16. Sektor Lain 2. Dinas kesehatan 8. BPJS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
BLOK IV. KEMAMPUAN DIAGNOSIS DAN PENANGANAN PENYAKIT			
1	Apakah ada dokumen kontrak antara PMD dengan BPJS Kesehatan mengenai kemampuan diagnosis dan penanganan penyakit?	1. Ya 2. Tidak → IV.3	<input type="checkbox"/>
2	Berapa banyak diagnosis dan penyakit yang mampu ditangani PMD sesuai kontrak?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Rincian kemampuan diagnosis dan penanganan penyakit		
No	Jenis Penyakit	Tindakan: 1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial	Sebab dirujuk: 1. Sarana dan prasarana 2. Obat BILA > 1, DIJUMLAHKAN
(1)	(2)	(3)	(4)
3.1	Kejang demam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Tetanus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	HIV AIDS tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	Tension headache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5	Migren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6	Bell's palsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7	Vertigo (benign paroxysmal positional vertigo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8	Gangguan somatoform	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9	Insomnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10	Benda asing di konjungtiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keterangan Kolom 3			
1. Ditangani: dilayani oleh FKTP asal sepenuhnya			
2. Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari faskes perujuk			
3. Dirujuk parsial: dikirimkannya pasien atau spesimennya kepada pemberi layanan lain untuk membantu faskes asal dalam penegakan diagnosis (contoh pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjaminan pasien dilakukan oleh faskes perujuk			
Keterangan Kolom 4			
1. Sebab dirujuk saptas (sarana prasarana): kondisi alat, mesin, dan bangunan berupa ruang sehingga pasien dirujuk total/ parsial			
2. Sebab dirujuk obat: kondisi ketersediaan obat yang ada di faskes asal sehingga pasien dirujuk total/ parsial			

No	Jenis Penyakit	Tindakan: 1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial	Sebab dirujuk: 1. Sarana dan prasarana 2. Obat BILA > 1, DIJUMLAHKAN
(1)	(2)	(3)	(4)
3.11	Konjungtivitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.12	Perdarahan subkonjungtiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.13	Mata kering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.14	Blefaritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.15	Hordeolum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.16	Trikiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.17	Episkleritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.18	Hipermetropia ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.19	Miopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.20	Astigmatism ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.21	Presbiopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.22	Buta senja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.23	Otitis eksterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.24	Atitis Media Akut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.25	Serumen prop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.26	Mabuk perjalanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.27	Furunkel pada hidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.28	Rhinitis akut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.29	Rhinitis vasomotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.30	Rhinitis alergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.31	Benda asing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.32	Epistaksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.33	Influenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.34	Pertusis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.35	Faringitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.36	Tonsilitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.37	Laringitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Keterangan Kolom 3

1. Ditangani: dilayani oleh FKTP asal sepenuhnya
2. Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari faskes perujuk
3. Dirujuk parsial: dikirimkannya pasien atau spesimennya kepada pemberi layanan lain untuk membantu faskes asal dalam penegakan diagnosis (contoh pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjaminan pasien dilakukan oleh faskes perujuk

Keterangan Kolom 4

1. Sebab dirujuk sapsras (sarana prasarana): kondisi alat, mesin, dan bangunan berupa ruang sehingga pasien dirujuk total/ parsial
2. Sebab dirujuk obat: kondisi ketersediaan obat yang ada di faskes asal sehingga pasien dirujuk total/ parsial

No	Jenis Penyakit	Tindakan: 1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial	Sebab dirujuk: 1. Sarana dan prasarana 2. Obat BILA > 1, DIJUMLAHKAN
(1)	(2)	(3)	(4)
3.38	Asma bronkiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.39	Bronkitis akut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.40	Pneumonia, bronkopneumonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.41	Tuberkulosis paru tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.42	Hipertensi esensial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.43	Kandidiasis mulut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.44	Ulkus mulut (aptosa, herpes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.45	Parotitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.46	Infeksi pada umbilicus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.47	Gastritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.48	Gastroenteritis (termasuk giardiasis, kolera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.49	Refluks gastroesofagus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.50	Demam Tifoid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.51	Intoleransi makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.52	Alergi makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.53	Keracunan makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.54	Penyakit cacing tambang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.55	Strongiloides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.56	Askariasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.57	Skistosomiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.58	Taeniasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.59	Hepatitis A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.60	Disentri basiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.61	Hemoroid grade 1 dan 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.62	Infeksi saluran kemih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.63	Gonore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.64	Pielonefritis tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Keterangan Kolom 3

1. Ditangani: dilayani oleh FKTP asal sepenuhnya
2. Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari faskes perujuk
3. Dirujuk parsial: dikirimkannya pasien atau spesimennya kepada pemberi layanan lain untuk membantu faskes asal dalam penegakan diagnosis (contoh pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjaminan pasien dilakukan oleh faskes perujuk

Keterangan Kolom 4

1. Sebab dirujuk sapsras (sarana prasarana): kondisi alat, mesin, dan bangunan berupa ruang sehingga pasien dirujuk total/ parsial
2. Sebab dirujuk obat: kondisi ketersediaan obat yang ada di faskes asal sehingga pasien dirujuk total/ parsial

No	Jenis Penyakit	Tindakan: 1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial	Sebab dirujuk: 1. Sarana dan prasarana 2. Obat BILA > 1, DIJUMLAHKAN
(1)	(2)	(3)	(4)
3.65	Fimosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.66	Parafimosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.67	Sindroma duh discharge genital (Gonore dan non Gonore)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.68	Infeksi saluran kemih bagian bawah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.69	Vulvitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.70	Vaginitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.71	Vaginosis bakterialis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.72	Salphingitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.73	Kehamilan normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.74	Aborsi spontan komplrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.75	Anemia defisiensi besi pada kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.76	Ruptur perineum tingkat 1 dan 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.77	Abses folikel rambut/kelenjar sebacea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.78	Mastitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.79	Cracked nipple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.80	Inverted nipple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.81	Diabetes Mellitus Tipe 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.82	Diabetes Mellitus Tipe 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.83	Hipoglikemia ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.84	Malnutrisi energi protein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.85	Defisiensi vitamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.86	Defisiensi mineral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.87	Dislipidemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.88	Fiperurisemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.89	Obesitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.90	Anemia defisiensi besi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.91	Limphadenitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.92	Demam dengue, DHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Keterangan Kolom 3

1. Ditangani: dilayani oleh FKTP asal sepenuhnya
2. Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari faskes perujuk
3. Dirujuk parsial: dikirimkannya pasien atau spesimennya kepada pemberi layanan lain untuk membantu faskes asal dalam penegakan diagnosis (contoh pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjaminan pasien dilakukan oleh faskes perujuk

Keterangan Kolom 4

1. Sebab dirujuk sarpas (sarana prasarana): kondisi alat, mesin, dan bangunan berupa ruang sehingga pasien dirujuk total/ parsial
2. Sebab dirujuk obat: kondisi ketersediaan obat yang ada di faskes asal sehingga pasien dirujuk total/ parsial

No	Jenis Penyakit	Tindakan: 1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial	Sebab dirujuk: 1. Sarana dan prasarana 2. Obat BILA > 1, DIJUMLAHKAN
(1)	(2)	(3)	(4)
3.93	Malaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.94	Leptospirosis (tanpa komplikasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.95	Reaksi anafilaktik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.96	Ulkus pada tungkai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.97	Lipoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.98	Veruka vulgaris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.99	Moluskum kontangiosum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.100	Herpes zoster tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.101	Morbili tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.102	Varicella tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.103	Herpes simpleks tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.104	Impetigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.105	Impetigo ulseratif (ektima)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.106	Folikulitis superfisialis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.107	Furunkel, karbunkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.108	Eritrasma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.109	Erisipelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.110	Skrofuloderma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.111	Lepra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.112	Sifilis stadium 1 dan 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.113	Tinea kapitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.114	Tinea barbae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.115	Tinea facialis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.116	Tinea corporis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.117	Tinea manus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.118	Tinea unguinum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.119	Tinea cruris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.120	Tinea pedis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Keterangan Kolom 3

1. Ditangani: dilayani oleh FKTP asal sepenuhnya
2. Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari faskes perujuk
3. Dirujuk parsial: dikirimkannya pasien atau spesimennya kepada pemberi layanan lain untuk membantu faskes asal dalam penegakan diagnosis (contoh pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjaminan pasien dilakukan oleh faskes perujuk

Keterangan Kolom 4

1. Sebab dirujuk saptas (sarana prasarana): kondisi alat, mesin, dan bangunan berupa ruang sehingga pasien dirujuk total/ parsial
2. Sebab dirujuk obat: kondisi ketersediaan obat yang ada di faskes asal sehingga pasien dirujuk total/ parsial

No	Jenis Penyakit	Tindakan: 1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial	Sebab dirujuk: 1. Sarana dan prasarana 2. Obat BILA > 1, DIJUMLAHKAN
(1)	(2)	(3)	(4)
3.121	Pitiriasis versicolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.122	Candidiasis mucocutan ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.123	Cutaneus larva migran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.124	Filariasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.125	Pedikulosis kapitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.126	Pedikulosis pubis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.127	Scabies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.128	Reaksi gigitan serangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.129	Dermatitis kontak iritan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.130	Dermatitis atopik (kecuali recalcitrant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.131	Dermatitis numularis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.132	Napkin eczema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.133	Dermatitis seboroik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.134	Pitiriasis rosea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.135	Acne vulgaris ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.136	Hidradenitis supuratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.137	Dermatitis perioral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.138	Miliaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.139	Urtikaria akut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.140	Eksantemapous drug eruption, fixed drug eruption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.141	Vulnus laseratum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.142	Luka bakar derajat 1 dan 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.143	Kekerasan tumpul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.144	Kekerasan tajam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keterangan Kolom 3			
1. Ditangani: dilayani oleh FKTP asal sepenuhnya			
2. Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari faskes perujuk			
3. Dirujuk parsial: dikirimkannya pasien atau spesimennya kepada pemberi layanan lain untuk membantu faskes asal dalam penegakan diagnosis (contoh pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjaminan pasien dilakukan oleh faskes perujuk			
Keterangan Kolom 4			
1. Sebab dirujuk sarpas (sarana prasarana): kondisi alat, mesin, dan bangunan berupa ruang sehingga pasien dirujuk total/ parsial			
2. Sebab dirujuk obat: kondisi ketersediaan obat yang ada di faskes asal sehingga pasien dirujuk total/ parsial			

BLOK V. FARMASI

1	Apakah menyediakan obat sendiri untuk pasien peserta JKN – BPJS Kesehatan?	1. Ya, seluruhnya 2. Ya, sebagian	3. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	Apakah bekerja sama dengan apotek?	1. Ya	2. Tidak → P4	<input type="checkbox"/>
3	Bagaimana sistem kerjasama dengan apotek	1. Meresepkan seluruh obat ke apotek tersebut 2. Sebagian obat distok dan sebagian diresepkan 3. Membeli seluruh obat dari apotek untuk pengobatan di tempat praktik		<input type="checkbox"/>

LANJUT KE P5

4	Mengapa tidak bekerjasama dengan apotek?	1. Menyediakan obat sendiri	2. Lainnya, sebutkan	<input type="checkbox"/>	
5	Apakah memiliki data mengenai jumlah item yang kedaluwarsa?	1. Ya		2. Tidak → P8	<input type="checkbox"/>
6	Berapa jumlah item/sediaan obat yang kedaluwarsa?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
7	Berapa jumlah nominal/rupee obat yang kedaluwarsa? (dalam rupiah)	Rp. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

**JIKA BLOK III, JAWABAN PERTANYAAN NOMOR 4 BERKODE 1.YA →P.9
JIKA BLOK III, JAWABAN PERTANYAAN NOMOR 4 BERKODE 2.TIDAK → Va**

9	Berapa rata-rata biaya obat yang harus dibayar untuk pasien JKN setiap bulan?	Rp. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
10	Apakah ada perbedaan obat yang diberikan kepada pasien BPJS dengan pasien lain?	1. Ya	2. Tidak → P17	<input type="checkbox"/>

Perbedaan obat yang diberikan kepada pasien BPJS dengan pasien lain: (Pertanyaan No. 11 s/d 14)

11	Obat untuk pasien BPJS hanya yang sesuai Fornas	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
12	Ada pembatasan harga per lembar resep untuk pasien BPJS	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
13	Obat untuk pasien BPJS hanya diberi obat generik	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
14	Perbedaan lain terkait pemberian obat.....	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
17	Bagaimana ketersediaan obat untuk pelayanan pasien BPJS? 1. Selalu tersedia 2. Tersedia tapi tidak cukup 3. Tidak tersedia 4. Tidak tahu karena disediakan apotek jejaring			<input type="checkbox"/>

18	Apakah melakukan Pelayanan Program Rujuk Balik (PRB)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
19	Apakah ada program Prolanis?	1. Ya	2. Tidak → Va	<input type="checkbox"/>
20	Bentuk kegiatan Prolanis: (TULISKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK)			
	a. Konsultasi medis	<input type="checkbox"/>	d. Reminder melalui SMS gateway	<input type="checkbox"/>
	b. Edukasi kelompok peserta Prolanis	<input type="checkbox"/>	e. Home visit	<input type="checkbox"/>
	c. Kelompok olah raga (senam) peserta Prolanis	<input type="checkbox"/>	f. Skrining Penyakit DM Tipe 2 dan atau hipertensi	<input type="checkbox"/>
21	Apakah ada pemberian informasi obat (pengobatan untuk pasien Prolanis)?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

Va. KETERSEDIAAN OBAT SUNTIK

No	Nama obat	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak	No	Nama obat	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
1	Adrenalin amp	<input type="checkbox"/>	19	Furosemide inj	<input type="checkbox"/>
2	Adrenalin 0,3 mg perkutan	<input type="checkbox"/>	20	Haloperiol injeksi 5 mg	<input type="checkbox"/>
3	Akuades	<input type="checkbox"/>	21	Hidrokortison 100 – 250 mg IV	<input type="checkbox"/>
4	Aminofilin amp	<input type="checkbox"/>	22	HTIG im	<input type="checkbox"/>
5	Aminofilin bolus	<input type="checkbox"/>	23	Imunisasi TT	<input type="checkbox"/>
6	Ampisilin iv	<input type="checkbox"/>	24	Kanamisin 2 gram injeksi	<input type="checkbox"/>
7	Anti Difteri Serum	<input type="checkbox"/>	25	Klorpromazin inj	<input type="checkbox"/>
8	Anti Tetanus Serum	<input type="checkbox"/>	26	Kortikosteroid (deksametason iv) ampul	<input type="checkbox"/>
9	Antihistamin (difenhidramin HCl) vial	<input type="checkbox"/>	27	Lidocaine 2%	<input type="checkbox"/>
10	Artemisinin injeksi	<input type="checkbox"/>	28	Oksitosin	<input type="checkbox"/>
11	Artesunat injeksi	<input type="checkbox"/>	29	Pantokain 2%	<input type="checkbox"/>
12	Asam traneksamat iv	<input type="checkbox"/>	30	Penicillin injeksi	<input type="checkbox"/>
13	Dekstrose bolus 40% iv	<input type="checkbox"/>	31	Penisilin prokain injeksi	<input type="checkbox"/>
14	Diazepam injeksi	<input type="checkbox"/>	32	Seftriakson 2 gr iv	<input type="checkbox"/>
15	Ergometrin	<input type="checkbox"/>	33	Serum Anti Rabies (SAR)	<input type="checkbox"/>
16	Fenitoin iv	<input type="checkbox"/>	34	Tetanus Toksoid	<input type="checkbox"/>
17	Fenobarbital iv	<input type="checkbox"/>	35	Vaksin Anti Rabies	<input type="checkbox"/>
18	Flutikason injeksi	<input type="checkbox"/>	36	Vitamin K injeksi	<input type="checkbox"/>

Vb. KETERSEDIAAN PERALATAN

No	Nama alat	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak	No	Nama obat	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
1	Abbocath 14	<input type="checkbox"/>	7	Termometer	<input type="checkbox"/>
2	Alat pemeriksa in spekulo	<input type="checkbox"/>	8	Audiometri	<input type="checkbox"/>
3	Alat pemeriksaan gula darah sederhana	<input type="checkbox"/>	9	Bag valve mask	<input type="checkbox"/>
4	Alat ukur berat badan	<input type="checkbox"/>	10	Benang catgut	<input type="checkbox"/>
5	Alat ukur tinggi Badan	<input type="checkbox"/>	11	Benang Kasur	<input type="checkbox"/>
6	Aplikator kapas	<input type="checkbox"/>	12	Bidai	<input type="checkbox"/>

No	Nama obat	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak	No	Nama obat	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
13	Corong telinga	<input type="checkbox"/>	41	Kertas lakmus	<input type="checkbox"/>
14	Three way	<input type="checkbox"/>	42	Klem arteri	<input type="checkbox"/>
15	Doppler	<input type="checkbox"/>	43	Kursi periksa genital	<input type="checkbox"/>
16	EEG	<input type="checkbox"/>	44	Laenec	<input type="checkbox"/>
17	EKG	<input type="checkbox"/>	45	Lampu kepala	<input type="checkbox"/>
18	Tiang infus	<input type="checkbox"/>	46	Lampu senter	<input type="checkbox"/>
19	Forceps alligator	<input type="checkbox"/>	47	Lampu wood	<input type="checkbox"/>
20	Forceps allis	<input type="checkbox"/>	48	Lembar PHQ-15	<input type="checkbox"/>
21	Forceps arteri	<input type="checkbox"/>	49	Lidi kapas	<input type="checkbox"/>
22	Forceps gigi	<input type="checkbox"/>	50	Trabcranial Doppler	<input type="checkbox"/>
23	Forceps pemegang kasa	<input type="checkbox"/>	51	Lup	<input type="checkbox"/>
24	Forsep	<input type="checkbox"/>	52	Mikroskop	<input type="checkbox"/>
25	Funduskopi	<input type="checkbox"/>	53	Mini Mental State Examination (MMSE)	<input type="checkbox"/>
26	Garpu tala	<input type="checkbox"/>	54	USG	<input type="checkbox"/>
27	Gunting benang	<input type="checkbox"/>	55	Naso gastric tube (NGT)	<input type="checkbox"/>
28	Gunting Mitzembaum	<input type="checkbox"/>	56	Nebulizer	<input type="checkbox"/>
29	Gunting pemotong jahitan	<input type="checkbox"/>	57	Needle holder large	<input type="checkbox"/>
30	Infus set	<input type="checkbox"/>	58	Needle holder small	<input type="checkbox"/>
31	Inspekulo	<input type="checkbox"/>	59	Nelaton kateter	<input type="checkbox"/>
32	Irigator telinga: spuit 20 – 50 cc + cateter wing needle	<input type="checkbox"/>	60	Nierbekken	<input type="checkbox"/>
33	Jarum suntik 23 G	<input type="checkbox"/>	61	Oftalmoskop	<input type="checkbox"/>
34	Jarum suntik ukuran sedang	<input type="checkbox"/>	62	Oksigen	<input type="checkbox"/>
35	Kaca mulut	<input type="checkbox"/>	63	Oksigen sungkup/kanula	<input type="checkbox"/>
36	Kaca rinoskopi posterior	<input type="checkbox"/>	64	Otoskop	<input type="checkbox"/>
37	Kanul hidung	<input type="checkbox"/>	65	Palu reflex	<input type="checkbox"/>
38	Kapas besar	<input type="checkbox"/>	66	Partograf	<input type="checkbox"/>
39	Kateter urine	<input type="checkbox"/>	67	PDS Dyed sutures	<input type="checkbox"/>
40	Kertas fluorescein	<input type="checkbox"/>	68	Peak flowmeter	<input type="checkbox"/>

No	Jenis Peralatan	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak	No	Jenis Peralatan	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
69	Pengait serumen	<input type="checkbox"/>	83	Skalpel	<input type="checkbox"/>
70	Perlengkapan persalinan	<input type="checkbox"/>	84	Spatel lidah	<input type="checkbox"/>
71	Pinhole	<input type="checkbox"/>	85	Spekulum Sims	<input type="checkbox"/>
72	pinset anatomis	<input type="checkbox"/>	86	Spekulum telinga	<input type="checkbox"/>
73	Pinset bayonet	<input type="checkbox"/>	87	Sprit 3 cc, 5 cc, 10 cc, 20 cc, 50 cc	<input type="checkbox"/>
74	Pinset sirurgis	<input type="checkbox"/>	88	Stetoskop	<input type="checkbox"/>
75	Poliglaktin 910 (Vicryl/benang jahit medis)	<input type="checkbox"/>	89	Suction telinga	<input type="checkbox"/>
76	Pulse oximeter	<input type="checkbox"/>	90	Sungkup inhalasi	<input type="checkbox"/>
77	Retractor dinding samping dalam vagina	<input type="checkbox"/>	91	Sungkup sederhana	<input type="checkbox"/>
78	Retractor Weislander	<input type="checkbox"/>	92	Tampon	<input type="checkbox"/>
79	Sarung tangan	<input type="checkbox"/>	93	Tampon hidung anterior	<input type="checkbox"/>
80	Sarung tangan steril	<input type="checkbox"/>	94	Tampon hidung posterior	<input type="checkbox"/>
81	Scalpel blade	<input type="checkbox"/>	95	Tempat tidur bersalin	<input type="checkbox"/>
82	Set bedah minor	<input type="checkbox"/>	96	Tensimeter	<input type="checkbox"/>

BLOK VI. PEMBIAYAAN

Nama responden:		Telepon:
1	Total Pendapatan dokter yang diterima pada tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Pendapatan Dokter	
	Sumber Pendapatan dokter Tahun 2018	1. Ya 2. Tidak → ke baris berikutnya 7. Tidak berlaku → ke baris berikutnya
	(1)	(2)
		(3)
	a. Pendapatan dari pasien umum	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. BPJS/Dana kapitasi	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	c. BPJS Klaim non kapitasi	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	d. Asuransi komersial & reimbursement	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	e. Lainnya	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Pengeluaran dokter	Ketersediaan data 1. Ya 2. tidak → baris berikutnya
	(1)	(2)
		(3)
	a. Biaya investasi	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Biaya operasional	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	c. Biaya pemeliharaan	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	d. Total	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

BLOK VII. KAPITASI DAN NON KAPITASI

Nama responden:		Telepon:
A. KAPITASI		
1.	Apakah menerima dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan?	1. Ya 2. Tidak → B. NON KAPITASI (P.15) <input type="checkbox"/>
2.	Sejak bulan/tahun berapa FKTP menerima dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan, isikan sesuai kode tersedia	a. Bulan <input type="text"/> <input type="text"/> b. Tahun <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
JIKA JAWABAN TAHUN 2019 → B. NON KAPITASI (P.15)		
3.	a. Apakah mempunyai bendahara dana kapitasi JKN	1. Ya 2. Tidak → P. 4 <input type="checkbox"/>
	b. Apakah bendahara tersebut merupakan karyawan/pekerja dari praktik dokter	1. Ya 2. Tidak → P.4 <input type="checkbox"/>
	c. Masa kerja sebagai bendahara dana kapitasi JKN sampai dengan saat riset dilaksanakan (bulan)	<input type="text"/> <input type="text"/> BULAN
4.	Apakah FKTP mempunyai rekening khusus dana kapitasi JKN	1. Ya 2. Tidak → P.6 <input type="checkbox"/>
5.	Apakah dana kapitasi JKN pada FKTP disalurkan langsung oleh BPJS Kesehatan melalui rekening tersebut	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>

6.	Total dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan yang diterima pada tahun 2018	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	Alokasi dana kapitasi untuk obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	Alokasi dana kapitasi untuk hal lainnya (jika ada)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	Apakah sudah diterapkan KBK (Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan)	1. Ya → P.12	2. Tidak	<input type="checkbox"/>									
11.	Alasan utama tidak dilakukan KBK	1. Daerah terpencil/sangat terpencil	4. Belum 1 tahun bekerja sama dengan BPJS	<input type="checkbox"/>									
		2. Sulit mendapatkan akses jaringan komunikasi data	5. Alasan lainnya										
		3. Peserta BPJS aktif terdaftar < 5000											

LANJUT KE PERTANYAAN B.NON KAPITASI (P.15)

12.	Kapan mulai diterapkan KBK (ISIKAN DALAM bulan dan tahun)	a. Bulan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b. Tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
13.	Persentase pembayaran kapitasi dari kapitasi yang ditetapkan. (PILIH SALAH SATU KODE JAWABAN)	1.100%	3.92,5%	5. Lainnya	<input type="checkbox"/>					
		2.95%	4.90%							
14.	Pencapaian indikator KBK Tahun 2018, pilih salah satu kode jawaban di bawah ini yang sesuai									
	1. Ya → Jika indikator tercapai				3. Belum bisa dinilai → jika belum dilakukan perhitungan					
	2. Tidak → Jika indikator tidak tercapai									
	a. Pencapaian indikator Angka Kontak	<input type="checkbox"/>								
	b. Pencapaian indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik	<input type="checkbox"/>								
	c. Pencapaian indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke Dokter Praktik Mandiri	<input type="checkbox"/>								
	d. Pencapaian indikator Tambahan Komitmen Pelayanan tahun 2018	<input type="checkbox"/>								

B. NON KAPITASI

15.	Apakah PMD mengajukan klaim atas pelayanan nonkapitasi?	1. Ya	2. Tidak → P.18	<input type="checkbox"/>									
16.	Jenis klaim PMD tahun 2018 beserta besarnya pada tahun 2018 (JIKA TIDAK, LANJUT KE BARIS BERIKUTNYA)												
	a. Pemeriksaan ANC	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	b. Penanganan perdarahan pasca keguguran	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	c. Persalinan pervaginam dengan tindakan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	d. Pemeriksaan PNC/neonatus	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	e. Pelayanan tindakan pasca persalinan (misalnya placenta manual)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	f. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	g. Pemasangan IUD/Implant	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	h. KB Suntik	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	i. Penanganan komplikasi KB pasca persalinan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

17.	Permasalahan terkait klaim non kapitasi : TULISKAN 1 JIKA “YA”, 2 JIKA “TIDAK ADA”		
	a. Klaim tidak dibayarkan	<input type="checkbox"/>	c. Besaran Klaim yang dibayarkan tidak sesuai <input type="checkbox"/>
	b. Klaim dibayarkan terlambat	<input type="checkbox"/>	d. Lain-lain..... <input type="checkbox"/>
18	Jumlah peserta PBI terdaftar Tahun 2018		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19	Jumlah peserta Non PBI terdaftar Tahun 2018		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Jumlah peserta yang melakukan kontak Tahun 2018		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Jumlah kasus rujukan non spesialisik Tahun 2018		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22	a. Jumlah rujukan dokter praktik mandiri keseluruhan Tahun 2018		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Jumlah rujukan peserta JKN tahun 2018		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23	Apakah telah diaplikasikan sistem rujukan online?	1. Ya 2. Tidak → P. 27	<input type="checkbox"/>
24	Terdapat kendala dalam pemilihan RS rujukan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
25	Terdapat kendala administrative dalam rujukan online?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
27	Jumlah peserta prolanis yang rutin berkunjung Tahun 2018		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28	Jumlah peserta prolanis terdaftar di Dokter praktik Tahun 2018		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

BLOK VIII. KEPUASAN PROVIDER

1 Apakah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan? 1. Ya 2. Tidak → Blok IX

Blok ini untuk menilai persepsi responden (*provider*) terhadap 21 pernyataan dibawah
LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI DENGAN PERSEPSI SAUDARA DAN TULISKAN PADA KOTAK DI KOLOM (3)
SEMUA PERNYATAAN HARUS DIJAWAB

STS: Sangat Tidak Setuju TS: Tidak Setuju B: Biasa S: Setuju S: Sangat Setuju

No.	PERNYATAAN	Persepsi					KODE
		STS	TS	B	S	SS	
(1)	(2)						(3)
2	Prosedur pendaftaran kerjasama dengan BPJS Kesehatan mudah.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
3	Pembagian jumlah peserta JKN oleh BPJS Kesehatan sudah adil berdasarkan wilayah kerja.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
4	Pendapatan kapitasi dari jumlah peserta JKN sudah adil.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
5	Aturan yang dibuat oleh BPJS Kesehatan tentang pembiaya-an JKN dapat diterapkan sesuai kondisi provider	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
6	Aplikasi komputer (P-Care) dan penunjang lainnya yang disediakan BPJS Kesehatan mudah dimengerti	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
7	BPJS Kesehatan selalu memberikan informasi terbaru mengenai kebijakan JKN kepada provider	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
8	Komunikasi dengan BPJS Kesehatan berjalan dengan baik	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
9	Berkerjasama dengan BPJS Kesehatan tidak menimbulkan risiko keuangan	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
10	Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meningkatkan mutu layanan	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
11	Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meningkatkan kepercayaan masyarakat	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
12	Penghasilan yang diperoleh dari dana kapitasi (jasa pelayanan) sepadan dengan beban kerja.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
13	Besaran jumlah klaim atas pelayanan non kapitasi dibayarkan sesuai dengan seharusnya	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
14	Pembayaran kapitasi oleh BPJS Kesehatan tepat waktu	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
15	Pembayaran atas klaim non kapitasi oleh BPJS Kesehatan tepat waktu	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
16	Keluhan atau masukan provider kepada BPJS kesehatan mudah disampaikan	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
17	BPJS Kesehatan bersifat responsif (bertanggung jawab) terhadap keluhan ataupun masukan tersebut.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
18	Provider diberikan cukup kebebasan untuk memilih FKTRL	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
19	BPJS Kesehatan membantu dalam sosialisasi perubahan regulasi JKN ke masyarakat	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
20	BPJS Kesehatan mendukung kinerja Provider dalam pelaksanaan JKN	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
21	Persyaratan administrasi untuk pencairan klaim tidak rumit	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
22	Secara umum puas bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

IX.SISTEM INFORMASI KESEHATAN			
	Sistem Informasi Kesehatan	Ketersediaan SI: 1. Elektronik 2. Elektronik & Manual 3. Manual 4. Tidak → Baris berikutnya	Sistem Pencatatan 1. Secara on line 2. Secara off line 3. Secara online dan offline 4. Tidak di pakai
		(1)	(2)
1	Sikda (sistem Informasi Kesehatan Daerah)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SEP (Surat Eligibilitas Peserta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Si Ruli Kontes (sistem Rujuk Balik Komprehensif dan Terintegrasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Lupis (Luar Paket in CBGs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Lainnya, Sebutkan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CATATAN	