

RISET FASILITAS KESEHATAN 2019

RISET EVALUATIF JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

RAHASIA

KUESIONER KLINIK

RIFASKES-19. KLINIK

I. PENGENALAN TEMPAT			
1	Provinsi		<input type="text"/> <input type="text"/>
2	Kabupaten		<input type="text"/> <input type="text"/>
3	Nomor urut klinik		<input type="text"/> <input type="text"/>
4	Nama Klinik		
5	Alamat klinik		
6	Nomor telepon	<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	Alamat e-mail		
8	website		
9	Jenis klinik	1. Klinik pratama 2. Klinik utama	<input type="checkbox"/>
10	Nomor izin operasional klinik		
11	Koordinat GPS	a. Garis Lintang	1. Utara (<i>north/N</i>) 2. Selatan (<i>south/S</i>) <input type="checkbox"/>
		b. Koordinat garis lintang	<input type="text"/> <input type="text"/> ° <input type="text"/> <input type="text"/> ' <input type="text"/> <input type="text"/> ."''
		c. Koordinat garis bujur timur (<i>east</i>)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ° <input type="text"/> <input type="text"/> ' <input type="text"/> <input type="text"/> ."''
12	Akurasi	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> m	
II. KETERANGAN PENGUMPUL DATA			
1. Tanggal kunjungan: (Tanggal/bulan/tahun)		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> s/d <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. Nama Ketua Tim		5. Tanggal pengecekan (Tanggal/bulan/tahun)	<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. Nomor HP		6. Nama PJT	
4. Tanda tangan Ketua Tim		7. Tanda tangan PJT	

III. DATA UMUM KLINIK

A. MANAJEMEN KLINIK (cek dokumen)

A01.	Penanggungjawab klinik	1. Dokter umum /dokter spesialis 2. Dokter gigi/ dokter gigi spesialis	3. Tenaga kesehatan lain	<input type="checkbox"/>
A02.	Penanggungjawab memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) bekerja di klinik ini?	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
A03.	Penanggungjawab merangkap sebagai pemberi pelayanan di klinik	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
A04.	Status kepemilikan klinik	1. Milik Pemerintah 2. Milik Perusahaan swasta 3. Milik swasta pribadi/individu 4. Milik organisasi kemasyarakatan/keagamaan/sosial/yayasan 5. Lainnya		<input type="checkbox"/>
A05.	a. Memiliki izin mendirikan klinik	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	b. Memiliki izin operasional	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
A06.	a. Memiliki dokumen Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan (SPPL)	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	b. Memiliki dokumen Unit Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Unit Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL)	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
A07.	Apakah telah dilakukan akreditasi terhadap klinik ini?	1. Ya, terakreditasi 2. Masih dalam proses akreditasi → ke P.A10 3. Tidak/belum terakreditasi → ke P.A10		<input type="checkbox"/>
A08.	Tahun akreditasi terakhir		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A09.	Hasil akreditasi terakhir	1. Dasar 2. Utama 3. Paripurna 7. Tidak Berlaku		<input type="checkbox"/>
A10.	Apakah klinik pernah melakukan audit medis internal?	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
A11.	Apakah klinik pernah melakukan audit medis eksternal?	1. Ya 2. Tidak → P.B01		<input type="checkbox"/>
A12.	Pihak yang melakukan audit eksternal?	1. Organisasi profesi 2. Dinas Kesehatan 3. Lainnya, Sebutkan		<input type="checkbox"/>

B. PELAYANAN KLINIK

B01.	Jenis perawatan yang diberikan					
	a. Rawat jalan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	b. Rawat inap	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B02.	Jenis Pelayanan	Penyelenggaraan Pelayanan 1. Diselenggarakan 2. Tidak diselenggarakan → Baris berikutnya		Jadwal pelayanan 1. Setiap hari 2. Tidak setiap hari		
	(1)	(2)		(3)		
	a. Pengobatan	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	b. Keluarga berencana (KB) dan efek samping	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	c. Tindakan bedah kecil	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	d. Pemeriksaan ibu hamil	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	e. Pertolongan persalinan normal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	f. Kegawatdaruratan	<input type="checkbox"/>				
	g. Pelayanan satu hari (<i>one day care</i>)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	h. <i>Home care</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
B03.	Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2018	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
B04.	Jumlah kunjungan rawat inap tahun 2018 (Tidak Berlaku untuk Klinik Rawat Jalan, Isikan Kode 777777)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

C. FASILITAS FISIK KLINIK

C01.	Bangunan dan Fasilitas Klinik:					
a.	Ruang pendaftaran/ ruang tunggu	1. Ada, terpisah	2. Ada, tidak terpisah	3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
b.	Ruang konsultasi	1. Ada, terpisah	2. Ada, tidak terpisah	3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
c.	Ruang administrasi	1. Ada, terpisah	2. Ada, tidak terpisah	3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
d.	Ruang pelayanan farmasi	1. Ada, terpisah	2. Ada, tidak terpisah	3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
e.	Ruang obat dan bahan habis pakai	1. Ada, terpisah	2. Ada, tidak terpisah	3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
f.	Ruang tindakan	1. Ada, terpisah	2. Ada, tidak terpisah	3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
g.	Ruang/Pojok ASI	1. Ada, terpisah	2. Ada, tidak terpisah	3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
h.	Kamar mandi/WC	1. Ada, terpisah	2. Ada, tidak terpisah	3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
i.	Ruang farmasi	1. Ada, terpisah	2. Ada, tidak terpisah	3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
j.	Ruang laboratorium	1. Ada, terpisah	2. Ada, tidak terpisah	3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
k.	Instalasi air	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
l.	Sarana pengelolaan limbah	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
m.	Instalasi sanitasi	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
n.	Sumber listrik PLN	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
o.	Sumber listrik genset/solar/ lainnya	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
p.	Alat Pemadam Api Ringan (APAR)	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
q.	Ambulans	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
r.	Sistem instalasi gas medik (IGM)	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
s.	Ruang dapur	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
C02.	Jumlah tempat tidur perawatan (ISIKAN KODE 77 JIKA HANYA KLINIK RAWAT JALAN)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. PEMBUANGAN LIMBAH KLINIK

D01	a.	Apakah limbah layanan kesehatan yang padat dipilah?	1. Ya	2. Tidak → P.D01c	<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	2. Diolah pihak ketiga → P.D03	<input type="checkbox"/>
	d.	Jika diolah sendiri, sebutkan cara pengolahan limbah medis padat ISIKAN KODE 1 BILA "YA", KODE 2 BILA "TIDAK"			
		1. Insinerasi dengan insinerator	<input type="checkbox"/>	5. Desinfeksi dengan desinfektan	<input type="checkbox"/>
		2. Menggunakan <i>autoclave</i>	<input type="checkbox"/>	6. Dibakar	<input type="checkbox"/>
		3. Menggunakan <i>microwave</i>	<input type="checkbox"/>	7. Lainnya	<input type="checkbox"/>
		4. Dikubur dalam tanah dengan teknik enkapsulasi	<input type="checkbox"/>		

JIKA JAWABAN PERTANYAAN D01.d POINT 1 BERKODE (1) → LANJUT D02 JIKA JAWABAN PERTANYAAN D01.d POINT 1 BERKODE (2) → LANJUT D03							
D02.	Apakah insinerator tersebut berizin?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>			
D03.	a. Apakah memiliki tempat penyimpanan sementara limbah B3?	1. Ya	2. Tidak → P.D04	<input type="checkbox"/>			
	b. Apakah memiliki izin TPS B3?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>			
D04.	Tempat pembuangan sampah non medis	1. Ada, tertutup	2. Ada, terbuka	3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>		
D05.	<i>Needle destroyer</i>	1. Ada	2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>			
E. PENGAWASAN, EVALUASI DAN BIMBINGAN DARI DINAS KESEHATAN							
E01.	Pernah mendapatkan pembinaan dan pengawasan (kunjungan) dari dinas kesehatan?	1. Ya	2. Tidak → E04	<input type="checkbox"/>			
E02.	Kapan terakhir dilakukan pembinaan dan pengawasan (kunjungan) dari dinas kesehatan tersebut?	Tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E03.	Hasil dari pembinaan dan pengawasan (cek dokumen): ISIKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA "TIDAK"						
	a. Umpan balik	<input type="checkbox"/>	d. Pencabutan izin tenaga kesehatan	<input type="checkbox"/>			
	b. Teguran lisan	<input type="checkbox"/>	e. Pencabutan izin/rekomendasi klinik	<input type="checkbox"/>			
	c. Teguran tertulis	<input type="checkbox"/>					
E04	Apakah klinik pernah mengalami tuntutan hukum atas pelayanan yang diberikan?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>			
BLOK IV. KERJASAMA DENGAN BPJS KESEHATAN							
1.	Apakah klinik pernah atau masih memiliki hubungan kerjasama dengan BPJS Kesehatan?	1. Ya	2. Tidak → P.4	<input type="checkbox"/>			
2.	Tahun dimulainya kerjasama dengan BPJS Kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Penilaian klinik terhadap kerjasama tersebut?	1. Sangat menguntungkan	3. Tidak menguntungkan	<input type="checkbox"/>			
		2. Cukup menguntungkan					
4.	Apakah pernah dilakukan kredensialing BPJS Kesehatan terhadap klinik ini?	1. Ya	2. Tidak → P.7	<input type="checkbox"/>			
5.	Tahun dilakukan kredensialing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Hasil kredensialing	1. Memenuhi syarat	2. Tidak memenuhi syarat	<input type="checkbox"/>			
7.	Klinik 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"/>			
JIKA P.4 BERKODE "1" → P.8 JIKA P.4 BERKODE "2" → P.20							
8.	Jumlah peserta JKN/KIS BPJS Kesehatan yang terdaftar menjadi peserta klinik per Desember 2018. JIKA TIDAK ADA DATA, ISIKAN KODE '888888'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Jumlah kunjungan rawat jalan peserta JKN/KIS BPJS Kesehatan tahun 2018	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Jumlah kunjungan rawat inap peserta JKN/KIS BPJS Kesehatan tahun 2018 ISIKAN KODE 77777 JIKA KLINIK RAWAT JALAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Cara pembayaran peserta JKN/KIS BPJS Kesehatan						
	a. Non Kapitasi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	b. Kapitasi	1. Ya	2. Tidak
JIKA PERTANYAAN 11a BERKODE (2), LANJUT KE P13							

12.	Pelayanan yang dibayarkan secara klaim non kapitasi: ISIKAN 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"/>
13.	Penerimaan dan penggunaan dana kapitasi		Jumlah (dalam rupiah)	
	(1)		(2)	
	a. Jumlah penerimaan kapitasi rata-rata perbulan	<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"/>		
	b. Pembelian obat untuk peserta JKN tahun 2018 JIKA TIDAK ADA DATA, ISIKAN KODE "888888888"	<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"/>		
14.	Apakah ada program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) yang dijalankan klinik?	1. Ya	2. Tidak	→ P.17 <input type="checkbox"/>
15.	Bentuk kegiatan Prolanis: ISIKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK			
	a. Konsultasi medis	<input type="checkbox"/>	d. Skrining penyakit DM tipe 2 dan/atau Hipertensi	<input type="checkbox"/>
	b. Edukasi kelompok peserta Prolanis	<input type="checkbox"/>	e. Reminder melalui SMS gateway	<input type="checkbox"/>
	c. Kelompok senam peserta Prolanis	<input type="checkbox"/>	f. Home visit	<input type="checkbox"/>
16.	Apakah ada pemberian informasi obat untuk pasien Prolanis?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
17.	Apakah klinik melakukan Pelayanan Program Rujuk Balik (PRB)?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
18.	Memiliki perjanjian kerjasama dengan jejaring/fasilitas kesehatan lain dalam pelaksanaan JKN/KIS BPJS Kesehatan?	1. Ya	2. Tidak	→ BLOK V <input type="checkbox"/>
19.	Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dalam jejaring pelayanan JKN:			
	a. Rumah sakit	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Puskesmas	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Klinik lain	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Praktik mandiri dokter spesialis	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Praktik mandiri dokter	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. Praktik mandiri dokter gigi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	g. Praktik mandiri bidan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	h. Apotik	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	i. Laboratorium Kesehatan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
LANJUT KE BLOK V				
20.	Alasan berhenti/ tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan:			
	a. Tidak menguntungkan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Prosedur berbelit	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Tidak mengerti mekanismenya	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Tidak ada jejaring	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Lainnya, Sebutkan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

BLOK V. SUMBER DAYA MANUSIA DI KLINIK				
	Jenis tenaga kesehatan	Jumlah Jika "00" ke baris berikutnya	STR	SIP/SIPA/SIK
			1. Seluruhnya punya 2. Sebagian punya 3. Seluruhnya tidak punya → baris berikutnya	1. Seluruhnya punya 2. Sebagian punya 3. Seluruhnya tidak punya
	(1)	(2)	(3)	(4)
1.1	Tenaga Medis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	a. Dokter umum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Dokter gigi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Dokter spesialis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Dokter gigi spesialis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Perawat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	a. Vokasi (D3/D4)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Profesi (Ners)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Tenaga Gizi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Tenaga analis laboratorium	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Bidan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	a. Vokasi (D3/D4)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Profesi (D4/S1 plus pendidikan profesi)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6	Farmasi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	a. Apoteker	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Sarjana/Magister farmasi Non Apoteker	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Ahli madya farmasi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Asisten Apoteker (SAA, SMF, SMK farmasi)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Analis farmasi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7	Tenaga Kesehatan lain	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8	Tenaga non nakes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

BLOK VI. SISTEM INFORMASI				
1.	Jejaring pelayanan kesehatan : ISIKAN KODE 1 UNTUK "YA", KODE 2 UNTUK "TIDAK"			
	a. Rumah Sakit	<input type="checkbox"/>	f. Praktek mandiri dokter gigi	<input type="checkbox"/>
	b. Puskesmas	<input type="checkbox"/>	g. Praktek mandiri bidan	<input type="checkbox"/>
	c. Klinik	<input type="checkbox"/>	h. Apotek	<input type="checkbox"/>
	d. Praktek mandiri dokter spesialis	<input type="checkbox"/>	i. Laboratorium	<input type="checkbox"/>
	e. Praktek mandiri dokter	<input type="checkbox"/>		

2	Pencatatan Klinik		
	Sistem Informasi (SI)	Ketersediaan Sistem Informasi 1. Elektronik 2. Elektronik & Manual 3. Manual → Baris Berikutnya 4. Tidak → Baris Berikutnya	Sistem Pencatatan Informasi 1. secara on line 2. Secara off line 3. Secara online dan offline 4. Tidak digunakan
	(1)	(2)	(3)
	a. Pcare (Primary Care)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. SEP (Surat Eligibilitas Peserta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. SIRULI Kontes (Sistem Rujuk Balik Komprehensif dan Terintegrasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. LUPIS-BPJS (diluar paket INA CBGs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Lainnya, Sebutkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

BLOK VII. KEMAMPUAN DIAGNOSIS DAN PENANGANAN PENYAKIT

1	Apakah ada dokumen kontrak antara klinik dengan BPJS Kesehatan mengenai kemampuan diagnosis dan penanganan penyakit?	1. Ya 2. Tidak → P.3	<input type="checkbox"/>
2	Berapa banyak diagnosis dan penyakit yang mampu ditangani klinik sesuai kontrak?	<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 4. Tidak Berlaku → Baris berikut
			Sebab dirujuk: BILA > 1, DIJUMLAHKAN 1. SDM 2. Saprass 4. Obat 8. Status penyakit
	(1)	(2)	(3)
	3.1	Kejang demam	<input type="checkbox"/>
	3.2	Tetanus	<input type="checkbox"/>
	3.3	HIV AIDS tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>
	3.4	Tension headache	<input type="checkbox"/>
	3.5	Migren	<input type="checkbox"/>
	3.6	Bell's palsy	<input type="checkbox"/>

Keterangan Kolom 3

- Ditangani: dilayani oleh klinik asal sepenuhnya
- Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari klinik perujuk
- 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
- Tidak berlaku: bila klinik belum pernah menerima kasus penyakit tersebut

Keterangan Kolom 4

- Sebab dirujuk SDM (sumber daya manusia): kondisi kualitas maupun kuantitas petugas kesehatan yang menyebabkan pasien dirujuk total/ parsial
- Sebab dirujuk saprass (sarana prasarana): kondisi alat, mesin, dan bangunan berupa ruang sehingga pasien dirujuk total/ parsial
- Sebab dirujuk obat: kondisi ketersediaan obat yang ada di faskes asal sehingga pasien dirujuk total/ parsial

No	Jenis Penyakit	Tindakan:	Sebab dirujuk:
		1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial 4. Tidak Berlaku → Baris berikut	BILA > 1, DIJUMLAHKAN 1. SDM 2. Saprass 4. Obat 8. Status penyakit
(1)	(2)	(3)	(4)
3.7	Vertigo (benign paroxysmal positional vertigo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.8	Gangguan somatoform	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.9	Insomnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.10	Benda asing di konjungtiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.11	Konjungtivitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.12	Perdarahan subkonjungtiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.13	Mata kering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.14	Blefaritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.15	Hordeolum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.16	Trikiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.17	Episkleritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.18	Hipermetropia ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.19	Miopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.20	Astigmatism ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.21	Presbiopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.22	Buta senja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.23	Otitis eksterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.24	Otitis Media Akut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.25	Serumen prop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.26	Mabuk perjalanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.27	Furunkel pada hidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.28	Rhinitis akut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.29	Rhinitis vasomotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.30	Rhinitis alergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.31	Benda asing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.32	Epistaksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.33	Influenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.34	Pertusis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.35	Faringitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.36	Tonsilitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.37	Laringitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Keterangan Kolom 3			
<ul style="list-style-type: none"> • Ditangani: dilayani oleh klinik asal sepenuhnya • Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari klinik perujuk • 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 • Tidak berlaku: bila klinik belum pernah menerima kasus penyakit tersebut 			
Keterangan Kolom 4			
<ul style="list-style-type: none"> • Sebab dirujuk SDM (sumber daya manusia): kondisi kualitas maupun kuantitas petugas kesehatan yang menyebabkan pasien dirujuk total/ parsial • Sebab dirujuk saprass (sarana prasarana): kondisi alat, mesin, dan bangunan berupa ruang sehingga pasien dirujuk total/ parsial • Sebab dirujuk obat: kondisi ketersediaan obat yang ada di faskes asal sehingga pasien dirujuk total/ parsial 			

No	Jenis Penyakit	Tindakan:	Sebab dirujuk:
		1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial 4. Tidak Berlaku → Baris berikut	BILA > 1, DIJUMLAHKAN 1. SDM 2. Saprass 4. Obat 8. Status penyakit
(1)	(2)	(3)	(4)
3.38	Asma bronkiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.39	Bronkitis akut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.40	Pneumonia, bronkopneumonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.41	Tuberkulosis paru tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.42	Hipertensi esensial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.43	Kandidiasis mulut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.44	Ulkus mulut (apstosa, herpes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.45	Parotitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.46	Infeksi pada umbilicus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.47	Gastritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.48	Gastroenteritis (termasuk giardiasis, kolera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.49	Refluks gastroesofagus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.50	Demam Tifoid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.51	Intoleransi makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.52	Alergi makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.53	Keracunan makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.54	Penyakit cacing tambang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.55	Strongiloidiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.56	Askariasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.57	Skistosomiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.58	Taeniasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.59	Hepatitis A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.60	Disentri basiler, disentri amoeba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.61	Hemoroid grade 1 dan 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.62	Infeksi saluran kemih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.63	Gonore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.64	Pielonefritis tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.65	Fimosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.66	Parafimosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.67	Sindroma duh discharge genital (Gonore dan non Gonore)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Keterangan Kolom 3 <ul style="list-style-type: none"> •Ditangani: dilayani oleh klinik asal sepenuhnya •Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari klinik perujuk •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 •Tidak berlaku: bila klinik belum pernah menerima kasus penyakit tersebut 			
Keterangan Kolom 4 <ul style="list-style-type: none"> • Sebab dirujuk SDM (sumber daya manusia): kondisi kualitas maupun kuantitas petugas kesehatan yang menyebabkan pasien dirujuk total/ parsial • Sebab dirujuk saprass (sarana prasarana): kondisi alat, mesin, dan bangunan berupa ruang sehingga pasien dirujuk total/ parsial • Sebab dirujuk obat: kondisi ketersediaan obat yang ada di faskes asal sehingga pasien dirujuk total/ parsial 			

No	Jenis Penyakit	Tindakan:	Sebab dirujuk:
		1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial 4. Tidak Berlaku → Baris berikut	BILA > 1, DIJUMLAHKAN 1. SDM 2. Saprass 4. Obat 8. Status penyakit
(1)	(2)	(3)	(4)
3.68	Infeksi saluran kemih bagian bawah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.69	Vulvitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.70	Vaginitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.71	Vaginosis bakterialis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.72	Salpingitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.73	Kehamilan normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.74	Aborsi spontan komplrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.75	Anemia defisiensi besi pada kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.76	Ruptur perineum tingkat 1 dan 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.77	Abses folikel rambut/kelenjar sebacea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.78	Mastitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.79	Cracked nipple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.80	Inverted nipple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.81	Diabetes Mellitus Tipe 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.82	Diabetes Mellitus Tipe 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.83	Hipoglikemia ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.84	Malnutrisi energi protein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.85	Defisiensi vitamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.86	Defisiensi mineral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.87	Dislipidemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.88	Hiperurisemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.89	Obesitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.90	Anemia defisiensi besi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.91	Limphadenitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.92	Demam dengue, DHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.93	Malaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.94	Leptospirosis (tanpa komplikasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.95	Reaksi anafilaktik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.96	Ulkus pada tungkai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.97	Lipoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Keterangan Kolom 3 <ul style="list-style-type: none"> • Ditangani: dilayani oleh klinik asal sepenuhnya • Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari klinik perujuk • 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 • Tidak berlaku: bila klinik belum pernah menerima kasus penyakit tersebut 			
Keterangan Kolom 4 <ul style="list-style-type: none"> • Sebab dirujuk SDM (sumber daya manusia): kondisi kualitas maupun kuantitas petugas kesehatan yang menyebabkan pasien dirujuk total/ parsial • Sebab dirujuk saprass (sarana prasarana): kondisi alat, mesin, dan bangunan berupa ruang sehingga pasien dirujuk total/ parsial • Sebab dirujuk obat: kondisi ketersediaan obat yang ada di faskes asal sehingga pasien dirujuk total/ parsial 			

No	Jenis Penyakit	Tindakan:	Sebab dirujuk:
		1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial 4. Tidak Berlaku → Baris berikut	BILA > 1, DIJUMLAHKAN 1. SDM 2. Saprass 4. Obat 8. Status penyakit
(1)	(2)	(3)	(4)
3.98	Veruka vulgaris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.99	Moluskum kontangiosum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.100	Herpes zoster tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.101	Morbili tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.102	Varicella tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.103	Herpes simpleks tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.104	Impetigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.105	Impetigo ulseratif (ektima)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.106	Folikulitis superfisial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.107	Furunkel, karbunkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.108	Eritrasma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.109	Erisipelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.110	Skrofuloderma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.111	Lepra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.112	Sifilis stadium 1 dan 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.113	Tinea kapitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.114	Tinea barbae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.115	Tinea facialis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.116	Tinea corporis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.117	Tinea manus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.118	Tinea unguinum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.119	Tinea cruris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.120	Tinea pedis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.121	Pitiriasis versicolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.122	Candidiasis mucocutan ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.123	Cutaneus larva migran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.124	Filariasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.125	Pedikulosis kapitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.126	Pedikulosis pubis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.127	Scabies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Keterangan Kolom 3			
<ul style="list-style-type: none"> • Ditangani: dilayani oleh klinik asal sepenuhnya • Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari klinik perujuk • 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 • Tidak berlaku: bila klinik belum pernah menerima kasus penyakit tersebut 			
Keterangan Kolom 4			
<ul style="list-style-type: none"> • Sebab dirujuk SDM (sumber daya manusia): kondisi kualitas maupun kuantitas petugas kesehatan yang menyebabkan pasien dirujuk total/ parsial • Sebab dirujuk saprass (sarana prasarana): kondisi alat, mesin, dan bangunan berupa ruang sehingga pasien dirujuk total/ parsial • Sebab dirujuk obat: kondisi ketersediaan obat yang ada di faskes asal sehingga pasien dirujuk total/ parsial 			

No	Jenis Penyakit	Tindakan:	Sebab dirujuk:
		1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial 4. Tidak Berlaku → Baris berikut	BILA > 1, DIJUMLAHKAN 1.SDM 2.Sapas 4. Obat 8. Status penyakit
(1)	(2)	(3)	(4)
3.128	Reaksi gigitan serangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.129	Dermatitis kontak iritan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.130	Dermatitis atopik (kecuali recalcitrant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.131	Dermatitis numularis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.132	Napkin eczema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.133	Dermatitis seboroik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.134	Pitiriasis rosea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.135	Acne vulgaris ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.136	Hidradenitis supuratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.137	Dermatitis perioral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.138	Miliaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.139	Urtikaria akut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.140	Eksantemapous drug eruption, fixed drug eruption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.141	Vulnus laseratum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.142	Luka bakar derajat 1 dan 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.143	Kekerasan tumpul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.144	Kekerasan tajam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Keterangan Kolom 3 <ul style="list-style-type: none"> • Ditangani: dilayani oleh klinik asal sepenuhnya • Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari klinik perujuk • 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 • Tidak berlaku: bila klinik belum pernah menerima kasus penyakit tersebut 			
Keterangan Kolom 4 <ul style="list-style-type: none"> • Sebab dirujuk SDM (sumber daya manusia): kondisi kualitas maupun kuantitas petugas kesehatan yang menyebabkan pasien dirujuk total/ parsial • Sebab dirujuk sapas (sarana prasarana): kondisi alat, mesin, dan bangunan berupa ruang sehingga pasien dirujuk total/ parsial • Sebab dirujuk obat: kondisi ketersediaan obat yang ada di faskes asal sehingga pasien dirujuk total/ parsial 			

BLOK VIII.FARMASI

Nama responden		No HP	
1	Apakah Klinik memberikan pelayanan obat?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	Apakah bekerjasama dengan Apotek?	1. Ya 2. Tidak → P.4	<input type="checkbox"/>
3	Bagaimana sistem kerjasama dengan apotek? 1. Meresepkan seluruh obat ke apotek tersebut 2. Membeli obat ke apotek tersebut untuk seluruh pelayanan obat di klinik 3. Sebagian obat disediakan di klinik dan sebagian diresepkan ke apotek tersebut		<input type="checkbox"/>
LANJUT PERTANYAAN NO.5			
4	Mengapa tidak bekerjasama dengan apotek?	1. Tidak ada apotek yang mau bekerjasama 2. Menyediakan obat sendiri	<input type="checkbox"/>
5	Penanggung jawab pengelola obat 1. Apoteker 2. Tenaga teknis kefarmasian (sarjana farmasi, D3 Farmasi) 3. Asisten Apoteker 4. Tenaga kesehatan lain	5. Asisten tenaga kesehatan lain (misalnya lulusan sekolah perawat) 6. Bukan tenaga kesehatan 7. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
6	Total belanja obat pada tahun 2018	Rp. <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	Apakah ketentuan pemberian obat untuk pasien BPJS berbeda dengan pasien umum?	1. Ya 2. Tidak → P.10 3. Tidak berlaku (tidak bekerjasama dengan BPJS) → P.23	<input type="checkbox"/>
8	Obat untuk pasien BPJS [KODE 1 JIKA "YA" DAN 2 JIKA "TIDAK"]		
	a. Hanya yang sesuai fornas	<input type="checkbox"/>	c. Ada pembatasan harga per lembar resep
	b. Hanya diberi obat generik	<input type="checkbox"/>	d. Lainnya.....
9	Bagaimana ketersediaan obat untuk pelayanan pasien BPJS?	1. Selalu tersedia 3. Tidak tersedia 2. Tersedia tapi tidak cukup	<input type="checkbox"/>
10	Apakah klinik membuat rencana kebutuhan obat (RKO)?	1. Ya 2. Tidak → P.15	<input type="checkbox"/>
11	Sejak tahun berapa membuat RKO?	1. 2013 3. 2015 5. 2017 2. 2014 4. 2016 6. 2018	<input type="checkbox"/>
12	Kemana RKO disampaikan?	a. Dinkes kab/kota 1.Ya 2. Tidak b. E-monev Kemenkes 1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	Apakah realisasi pengadaan obat sesuai dengan RKO yang telah disusun?	1. Ya → P.15 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
14	Alasan ketidaksesuaian realisasi pengadaan obat dengan RKO: ISIKAN KODE 1. Ya ATAU 2 Tidak		
	a. Pola Penyakit Berubah	<input type="checkbox"/>	d. Obat di e katalog tidak tersedia tepat waktu
	b. Sisa stok obat tahun lalu yang masih banyak	<input type="checkbox"/>	e. Obat di e katalog sudah habis
	c. Kekosongan obat di e katalog	<input type="checkbox"/>	f. Lainnya,
15	Bagaimana sistem pembelian obat dengan dana kapitasi? (ISIKAN 1. Ya 2 Tidak)	a. Pembelian dengan e-purchasing b. Pembelian langsung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
JIKA JAWABAN P15.a berkode 2 → P.18			
16	Apakah semua obat yang dipesan lewat e purchasing dapat dipenuhi?	1. Ya → P.18 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
17	Berapa persen realisasi pengadaan obat lewat e-purchasing dari total obat yang dipesan pada tahun 2018?	1. ≤ 25% 3. 51 – 75% 2. 26 - 50% 4. >75%	<input type="checkbox"/>
18	Apakah ada OBAT NON FORNAS yang tersedia di klinik?	1. Ya 2. Tidak → P.21 3. Tidak tahu → P.21	<input type="checkbox"/>

19	Persentase OBAT NON FORNAS yang tersedia?		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,	
20	OBAT NON FORNAS yang tersedia di klinik (<i>maksimal 5 obat</i>)	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		
21	Apakah ada obat FORNAS NON E-KATALOG yang tersedia di klinik	1. Ya 2. Tidak → P.23	3. Tidak Tahu → P.23 <input type="checkbox"/>	
22	Obat FORNAS NON E-KATALOG yang tersedia di klinik (<i>maksimal 5 obat</i>)	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		
23	Apakah ada obat yang kadaluarsa pada tahun 2018?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
24	Apakah ada obat yang rusak secara fisik pada tahun 2018?	1. Ya 2. Tidak → P.27	<input type="checkbox"/>	
25	Jenis kerusakan fisik obat yang ditemukan (ISIKAN 1. Ya ATAU 2 Tidak)			
	a. Tablet mudah hancur	<input type="checkbox"/>	d. Suspensi mengental/mengeras	<input type="checkbox"/>
	b. Tablet terlalu keras	<input type="checkbox"/>	e. Obat berubah warna	<input type="checkbox"/>
	c. Kapsul melunak	<input type="checkbox"/>	f. Strip/blister/botol rusak	<input type="checkbox"/>
			g. Lainnya,	<input type="checkbox"/>
26	Apakah masalah tersebut dilaporkan ke instansi berikut: (ISIKAN 1. Ya ATAU 2 Tidak)			
	a. Kementerian Kesehatan	<input type="checkbox"/>	c. Dinas Kesehatan	<input type="checkbox"/>
	b. BPOM/ Balai POM	<input type="checkbox"/>	d. Industri/Pedagang Besar Farmasi (PBF)	<input type="checkbox"/>
27	Apakah klinik melayani program rujuk balik?	1. Ya → P.29 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
28	Alasan tidak melaksanakan: (ISIKAN 1. Ya ATAU 2 Tidak)			
	1. Sarana dan prasarana tidak lengkap	<input type="checkbox"/>	3. Masalah SDM	<input type="checkbox"/>
	2. Obat tidak lengkap	<input type="checkbox"/>	4. Lokasi klinik sulit dijangkau	<input type="checkbox"/>
LANJUTKAN KE PERTANYAAN VIII.1				
29	Apakah obat PRB diberikan di klinik?	1. Ya, diberikan seluruhnya di klinik 2. Ya, diberikan sebagian di klinik 3. Tidak memberikan	<input type="checkbox"/>	

VIII.1. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN**VIII.1.1 KETERSEDIAAN OBAT**

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*	No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
1	Adapelen gel 0.1%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24	Artemisinin Kombinasi Therapy (ACT) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Adrenalin (Epinefrin) injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25	Artemisinin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Akarbose tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26	Artemisinin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Albendazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27	Artesunat injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Alopurinol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28	Asam alfa hidroksi (AHA): Asam glikolat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Alprazolam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29	Asam asetat 2% tetes telinga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Aluminium hidroksida tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30	Asam asetilsalisilat (Aspirin) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ambroksol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31	Asam azelat krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Aminofilin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32	Asam folat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Amiodaron tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33	Asam fusidat krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Amitriptilin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34	Asam mefenamat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Amlodipin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35	Asam naldiksat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Amoksisilin sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36	Asam nikotinat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Amoksisilin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37	Asam salisilat salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Amoksisilin-asam klavulanat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38	Asam traneksamat injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ampisilin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39	Asetazolamid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Ampisilin sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40	Asiklovir salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ampisilin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41	Asiklovir tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Analog insulin long acting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42	Atapulgit tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Analog insulin mix insulin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43	Atazanavir tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Analog insulin rapid acting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44	Atenolol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Antasida tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45	Atorvastatin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Apiksaban tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46	Azitromisin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Kolom (4)**

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

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*	No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
47	Basitrasin salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	73	Diltiazem tablet, kapsul SR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Beklometason inhalasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	74	Dimenhidrinat suppositoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Benzil benzoate 25% emulsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75	Dimenhidrinat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Betahistin HCl/mesilat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	76	Dipiridamol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Betametason krim, salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	77	Doksazosin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Bismut subsalisilat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	78	Doksisiklin kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Bisoprolol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	79	Domperidon tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Budesonid inhalasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	80	Dopamin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Celecoxib tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	81	Efavirenz (EVF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Dabigatran tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	82	Efedrin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Dapson/DDS tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	83	Enalapril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Deksametason tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	84	Ergotamin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Dekstran cairan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85	Eritromisin krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Dekstrose 5%, 10% infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	86	Eritromisin sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Dekstrose bolus 40% iv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	87	Eritromisin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	Desonid krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	88	Etambutol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	Diazepam injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	89	Etil klorida semprot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	Diazepam suppositoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90	Ezetimibe tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	Diazepam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	91	Famotidin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66	Didanosin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	92	Famsiklovir tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	Diethylcarbama-zine citrate (DEC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	93	Fansidar tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68	Digoksin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	94	Penil efedrin 2,5% tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	Digoksin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	95	Fenitoin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70	Dihidroartemisinin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	96	Fenitoin kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	Dihidroergotamin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	97	Fenitoin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	Diltiazem injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98	Fenobarbital injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Kolom (4)**

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

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan		No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan	
		1. Ada → baris berikutnya	2. Tidak ada			1. Ada → baris berikutnya	2. Tidak ada
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
99	Fenobarbital tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	126	Gliseril guaiakolat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100	Fenofibrat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	127	Gliseril trinitrat kapsul SR, tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101	Fenoterol Cairan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	128	Griseofulvin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102	Fenoterol HBr aerosol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	129	Haloperidol injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103	Fero fumarat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	130	Haloperidol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104	Fero glukonat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	131	Hidrogen peroksida 3% cairan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105	Flufenazin dekanoot tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	132	Hidroklorotiazid (HCT) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106	Flukanazol kap/tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	133	Hidrokortison injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107	Flukloksasilin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	134	Hidroksiklorokuin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108	Flumetolon tetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	135	Hidroksizin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109	Flunarizin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	136	HTIG injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110	Fluoksetin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	137	Human insulin intermediate acting injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111	Fluosinolon asetonid krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	138	Human insulin short acting injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112	Flutikason injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	139	Ibuprofen suspense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113	Fluvastatin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	140	Ibuprofen tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114	Furosemid injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	141	Ikhtiol salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115	Furosemid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	142	Imidapril tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116	Gabapentin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	143	Imipramin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117	Garam oralit serbuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	144	Indinavir tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118	Gemfibrozil tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	145	INH tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
119	Gentamisin salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	146	Ipratropium bromid nebulasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120	Gentian violet 1% cairan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	147	Ipratropium bromid inhalasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121	Glibenklamid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	148	Irbesartan tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122	Gliklazid tablet SR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	149	Isoniazid + Etambutol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
123	Glikuidon tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	150	Isoniazid + Rifampisin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
124	Glimepirid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	151	Isoniazid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125	Glipizid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	152	Isoniazid+Rifampisin+ Pirazinamid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Kolom (4):**

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

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan		No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan	
		1. Ada → baris berikutnya	2. Tidak ada			1. Ada → baris berikutnya	2. Tidak ada
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
153	Isoniazid+Rifampisin+Pirazinamid+Etambutol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	179	Klonazepam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
154	Isoprinosine tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	180	Klonidin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
155	Isosorbid dinitrat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	181	Klopidogrel tablet salut selaput	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
156	Itrakonazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	182	Kloramfenikol kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
157	Ivermektin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	183	Kloramfenikol salep mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
158	Kalamin larutan (<i>lotion</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	184	Kloramfenikol tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
159	Kalsitriol kaps lunak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	185	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
160	Kalsium glukonat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	186	Klorheksidin larutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
161	Kalsium karbonat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	187	Klorpromazin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
162	Kanamisin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	188	Klorpromazin tablet salut selaput	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
163	Kandesartan tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	189	Klotrimazol krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
164	Kaopectate sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	190	Kodein tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
165	Kaptopril tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	191	Kolestiramin serbuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
166	Karbamazepin sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	192	Kolkisin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
167	Karbamazepin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	193	Kotrimoksazol dewasa tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
168	Karboksimetilselulosa (air mata buatan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	194	Kotrimoksazol tablet anak/sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
169	Karvedilol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	195	Kuetiapin tablet SR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
170	KCL 9,5gr serbuk, tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	196	Lamivudin (3TC) tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
171	Ketokonazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	197	Lamotrigin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
172	Kina tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	198	Lampren (Klofazimin) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
173	Kinin tablet/injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	199	Lansoprazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
174	Klaritromisin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200	Levetirasetam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
175	Klindamisin fosfat 1%, krim, gel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	201	Levofloksasin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
176	Klindamisin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	202	Lidokain Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
177	Klobazam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	203	Lidokain semprot (<i>spray</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
178	Kloksasilin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	204	Lidokain tetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Kolom (4):**

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

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*	No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
205	Lisinopril tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	232	N-asetil sistein granul, tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
206	Loperamid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	233	Natrium diklofenak tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
207	Lopinavir kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	234	Nelfinavir tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
208	Loratadin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	235	Nevirapin (NVP) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
209	Lorazepam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	236	Nifedipin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
210	Lovastatin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	237	Nikardipin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
211	Magnesium sulfat injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	238	Nimodipin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
212	Mebendazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	239	Nistatin tetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
213	Meloksikam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	240	Nitroglicerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
214	Metampiron tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	241	Nitroprusid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
215	Metformin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	242	Obat Anti Tuberculosis anak (FDC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
216	Metildopa tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	243	Obat Anti Tuberculosis dewasa (FDC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
217	Metilergometrin maleat injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	244	Obat Malaria kombinasi (FDC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
218	Metilprednisolon injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	245	Ofloksasin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
219	Metilprednisolon tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	246	Ofloksasin tetes telinga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
220	Metisoprinol sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	247	Oksigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
221	Metisoprinol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	248	Oksitetrasiklin salep mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
222	Metoklopramid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	249	Oksitetrasiklin salep, krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
223	Metoprolol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	250	Oksitosin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
224	Metronidazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	251	Okskarbazepin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
225	Metronidazol vagina ovula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	252	Omeprazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
226	Mikonazol krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	253	Pankuronium tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
227	Minosiklin kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	254	Pantenol krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
228	Mirtazapin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	255	Pantokain 2% tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
229	Moksifloksasin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	256	Parasetamol sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
230	Mupirosin salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	257	Parasetamol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
231	NaCl infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	258	Penisilin prokain injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Kolom (4):**

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

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan		No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan	
		1. Ada → baris berikutnya	2. Tidak ada			1. Ada → baris berikutnya	2. Tidak ada
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
259	Perindopril arginin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	283	Ramipril tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
260	Permanganas kalikus serbuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	284	Ranitidin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
261	Peroksida benzoil gel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	285	Resorsinol krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
262	Pil kontrasepsi oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	286	Retinoid krim, salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
263	Piperakuin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	287	Rifampisin kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
264	Piperasilin tazobaktam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	288	Rifaroksaban tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
265	Pirantel pamoat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	289	Ringer asetat cairan infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
266	Pirazinamid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	290	Ringer laktat cairan infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
267	Piroksikam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	291	Risperidon tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
268	Pitavastatin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	292	Ritonavir tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
269	Polimiksin B Salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	293	Rosuvastatin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
270	Povidon iodine larutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	294	Salbutamol MDI/aerosol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
271	Pravastatin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	295	Salbutamol serbuk inhalasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
272	Prazikuantel tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	296	Salbutamol sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
273	Prednisolon 0,5% tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	297	Salbutamol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
274	Prednison tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	298	Sefadroksil kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
275	Pregabalin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	299	Sefaleksim kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
276	Preparat ter (liquor carbonis detergent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	300	Sefiksime tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
277	Primakuin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	301	Sefpodoksim tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
278	Prometazin suppositoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	302	Seftadizim injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
279	Prometazin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	303	Seftriakson injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
280	Propil Tio Urasil (PTU) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	304	Seftriakson tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
281	Propranolol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	305	Sefuroksim tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
282	Pseudoefedrin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	306	Selenium sulfida shampoo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Kolom (4):**

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

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan		No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan	
		1. Ada → baris berikutnya	2. Tidak ada			1. Ada → baris berikutnya	2. Tidak ada
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
307	Sertralin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	332	Teofilin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
308	Setirizin sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	333	Teofilin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
309	Setirizin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	334	Terbinafin krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
310	Silostazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	335	Terbutalin inhalasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
311	Simetidin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	336	Terbutalin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
312	Simvastatin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	337	Tetrakain tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
313	Sinarizin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	338	Tetrasiklin kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
314	Siprofloksasin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	339	Tetrasiklin salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
315	Smektit serbuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	340	Tiamfenikol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
316	Sodium hialuronat injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	341	Tiazid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
317	Sodium hialuronat tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	342	Timolol 0,5% tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
318	Spiramisin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	343	Tinktur opium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
319	Spironolakton tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	344	Tinktur yodii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
320	Stavudin kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	345	Tiotropium serbuk inhalasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
321	Sukralfat sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	346	Topiramate tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
322	Sulfas ferosus/TTD tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	347	Triamsinolon asetonid 0,1%, krim, salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
323	Sulfur salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	348	Trifluoperazin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
324	Telmisartan tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	349	Triheksifenidil tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
325	Tenofovir (TDF) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	350	Triptan/Sumatriptan tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
326	Tenofovir (TDF) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	351	Tropikamid 0,5% tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
327	Tenofovir+Disoprosil Fumarat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	352	Valasiklovir tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
328	Tenofovir+Emtrisitabin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	353	Valproat sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
329	Tenofovir+Emtrisitabin+Efavirens tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	354	Valproat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
330	Tenofovir+Lamivudin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	355	Valsartan tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
331	Tenofovir+Lamivudin+Efavirens tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	356	Verapamil tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Kolom (4):**

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

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan		No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan	
		1. Ada → baris berikutnya	2. Tidak ada			1. Ada → baris berikutnya	2. Tidak ada
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
357	Vitamin A tablet/cap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	363	Warfarin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
358	Vitamin B1 (Tiamin) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	364	Zefiran larutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
359	Vitamin B12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	365	Zidovudin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
360	Vitamin B6 (Piridoksin) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	366	Zidovudin+Lamivudin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
361	Vitamin E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	367	Zidovudin+Lamivudin tablet+Nevirapin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
362	Vitamin K (Fitomenadion) injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	368	Zink tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				369	Zonisamid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Kolom (4):**

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

VIII.1.2 PELAYANAN IMUNISASI						
1	Apakah klinik menyediakan fasilitas pelayanan imunisasi?			1. Ya 2. Tidak → P.VIII.2	<input type="checkbox"/>	
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)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	
1	Freezer	<input type="checkbox"/>	4	Alat suntik(Autodisposable syringe)	<input type="checkbox"/>	
2	Alat pembawa vaksin		5	KIPI Kit (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi)	<input type="checkbox"/>	
	a. Cold Box	<input type="checkbox"/>	6	Safety box	<input type="checkbox"/>	
	b. Vaccine carier	<input type="checkbox"/>	7	Refrigerator/ kulkas:	a. Buka atas	<input type="checkbox"/>
	c. Termos	<input type="checkbox"/>			b. Buka depan	<input type="checkbox"/>
3	Cool pack (kotak dingin cair)	<input type="checkbox"/>	8	Termometer	<input type="checkbox"/>	

VIII.1.2.2 JENIS VAKSIN

1	Jenis vaksin	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak ada → baris Berikutnya	Ketersediaan data vaksin kedaluwarsa 1. Ada 2. Tidak ada → baris berikutnya	Kedaluwarsa 1. Ya 2. Tidak
	(1)	(2)	(3)	(4)
	a. Vaksin BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Vaksin TT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Vaksin DT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Vaksin Td	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Vaksin Campak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Vaksin Campak-Rubella (MR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. Vaksin Polio oral (OPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h. Vaksin Polio injeksi (IPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i. Vaksin Hepatitis B uniject	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j. Vaksin Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	k. Vaksin DPT-HB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l. Vaksin DPT-HB-HiB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	m. Vaksin Anti rabies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	n. Anti difteri serum (ADS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	o. Serum anti bisa ular (SABU)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	p. Anti Rabies Serum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	q. Anti Tetanus serum (ATS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>	29	Gunting pemotong jahitan	<input type="checkbox"/>
2	Alat pemeriksa in spekulo	<input type="checkbox"/>	30	Infus set	<input type="checkbox"/>
3	Alat pemeriksaan gula darah sederhana	<input type="checkbox"/>	31	Inspekulo	<input type="checkbox"/>
4	Alat ukur berat badan	<input type="checkbox"/>	32	Irigator telinga: spuit 20 – 50 cc + cateter wing needle	<input type="checkbox"/>
5	Alat ukur tinggi Badan	<input type="checkbox"/>	33	Jarum suntik 23 G	<input type="checkbox"/>
6	Aplikator kapas	<input type="checkbox"/>	34	Jarum suntik ukuran sedang	<input type="checkbox"/>
7	Asam poliglikolik (Dexon)	<input type="checkbox"/>	35	Kaca mulut	<input type="checkbox"/>
8	Audiometri	<input type="checkbox"/>	36	Kaca rinoskopi posterior	<input type="checkbox"/>
9	Bag valve mask	<input type="checkbox"/>	37	Kanul hidung	<input type="checkbox"/>
10	Benang catgut	<input type="checkbox"/>	38	Kapas besar	<input type="checkbox"/>
11	Benang Kasur	<input type="checkbox"/>	39	Kateter urine	<input type="checkbox"/>
12	Bidai	<input type="checkbox"/>	40	Kertas fluorescein	<input type="checkbox"/>
13	Corong telinga	<input type="checkbox"/>	41	Kertas lakmus	<input type="checkbox"/>
14	CT Scan	<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	Ergometrin	<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	Lidocaine 2%	<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	MRI	<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"/>

No	Jenis Peralatan	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak	No	Jenis Peralatan	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
57	Needle holder large	<input type="checkbox"/>	80	Sarung tangan steril	<input type="checkbox"/>
58	Needle holder small	<input type="checkbox"/>	81	Scalpel blade	<input type="checkbox"/>
59	Nelaton kateter	<input type="checkbox"/>	82	Set bedah minor	<input type="checkbox"/>
60	Nierbekken	<input type="checkbox"/>	83	Skalpel	<input type="checkbox"/>
61	Oftalmoskop	<input type="checkbox"/>	84	Spatel lidah	<input type="checkbox"/>
62	Oksigen	<input type="checkbox"/>	85	Spekulum Sims	<input type="checkbox"/>
63	Oksigen sungkup/kanula	<input type="checkbox"/>	86	Spekulum telinga	<input type="checkbox"/>
64	Otoskop	<input type="checkbox"/>	87	Sput 3 cc, 5 cc, 10 cc, 20 cc, 50 cc	<input type="checkbox"/>
65	Palu reflex	<input type="checkbox"/>	88	Stetoskop	<input type="checkbox"/>
66	Partograf	<input type="checkbox"/>	89	Suction telinga	<input type="checkbox"/>
67	PDS Dyed sutures	<input type="checkbox"/>	90	Sungkup inhalasi	<input type="checkbox"/>
68	Peak flowmeter	<input type="checkbox"/>	91	Sungkup sederhana	<input type="checkbox"/>
69	Pengait serumen	<input type="checkbox"/>	92	Tampon	<input type="checkbox"/>
70	Perlengkapan persalinan	<input type="checkbox"/>	93	Tampon hidung anterior	<input type="checkbox"/>
71	Pinhole	<input type="checkbox"/>	94	Tampon hidung posterior	<input type="checkbox"/>
72	pinset anatomis	<input type="checkbox"/>	95	Tempat tidur bersalin	<input type="checkbox"/>
73	Pinset bayonet	<input type="checkbox"/>	96	Tensimeter	<input type="checkbox"/>
74	Pinset surgis	<input type="checkbox"/>	97	Termometer	<input type="checkbox"/>
75	Poliglaktin 910 (Vicryl)	<input type="checkbox"/>	98	Three way	<input type="checkbox"/>
76	Pulse oximeter	<input type="checkbox"/>	99	Tiang infus	<input type="checkbox"/>
77	Retractor dinding samping dalam vagina	<input type="checkbox"/>	100	Trabcranial Doppler	<input type="checkbox"/>
78	Retractor Weislander	<input type="checkbox"/>	101	USG	<input type="checkbox"/>
79	Sarung tangan	<input type="checkbox"/>			

PROVINSI		KAB/KOTA		NOMOR URUT KLINIK	
----------	--	----------	--	-------------------	--

BLOK IX. PEMBIAYAAN

Nama responden: Telepon:

1. Total Pendapatan klinik yang diterima pada tahun 2018 □□.□□□.□□□.□□

2.	Pendapatan klinik		
	Sumber Pendapatan klinik Tahun 2018	Ketersediaan data 1. Ya 2. Tidak → ke baris berikutnya 7. Tidak berlaku → baris berikutnya	Nominal
	(1)	(2)	(3)
	a. Pendapatan Klinik dari pasien umum	<input type="checkbox"/>	□□.□□□.□□□.□□□
	b. BPJS Dana kapitasi	<input type="checkbox"/>	□□.□□□.□□□.□□□
	c. BPJS Klaim non Kapitasi	<input type="checkbox"/>	□□.□□□.□□□.□□□
	d. Asuransi komersial & reimbursement	<input type="checkbox"/>	□□.□□□.□□□.□□□
e. Lainnya	<input type="checkbox"/>	□□.□□□.□□□.□□□	

3.	Pengeluaran klinik pada tahun 2018		
	Sumber Pengeluaran klinik Tahun 2018	Ketersediaan data 1.Ya 2.Tidak → baris berikutnya	Nominal
	(1)	(2)	(3)
	a. Biaya investasi	<input type="checkbox"/>	□□.□□□.□□□.□□□
	b. Biaya operasional	<input type="checkbox"/>	□□.□□□.□□□.□□□
	c. Biaya pemeliharaan	<input type="checkbox"/>	□□.□□□.□□□.□□□
	d. Total		□□.□□□.□□□.□□□

4 Total Pengeluaran klinik untuk Jasa Pelayanan pada tahun 2018 □□.□□□.□□□.□□□

	Jenis Ketenagaan	Ketersediaan tenaga : 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	Nominal
	(1)	(2)	(3)
	a. Tenaga medis	<input type="checkbox"/>	□□□.□□□.□□□
	a.1. Spesialis	<input type="checkbox"/>	□□□.□□□.□□□
	a.2. Dokter Umum	<input type="checkbox"/>	□□□.□□□.□□□
	a.3. Dokter gigi spesialis	<input type="checkbox"/>	□□□.□□□.□□□
	a.4. Dokter gigi	<input type="checkbox"/>	□□□.□□□.□□□
	b. Tenaga apoteker	<input type="checkbox"/>	□□□.□□□.□□□
	c. Tenaga profesi keperawatan	<input type="checkbox"/>	□□□.□□□.□□□

	Jenis Ketenagaan	Ketersediaan tenaga	Nominal
		1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	
	(1)	(2)	(3)
	d. Tenaga kesehatan setara S1/D4	<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. Tenaga kesehatan setara D3	<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. Tenaga non kesehatan minimal setara D3	<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. Tenaga kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja >10 tahun	<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. Tenaga kesehatan di bawah D3	<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. Tenaga non kesehatan di bawah D3	<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"/>
	j. Tenaga huruf a/s/d I, yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala FKTP, KepalaTata Usaha, atau Bendahara Dana Kapitasi JKN	<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"/>
5	Pengeluaran klinik 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"/>
6	Pengeluaran klinik 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"/>

BLOK X. KAPITASI DAN NON KAPITASI KLINIK

Nama responden:

Telepon:

A. KAPITASI KLINIK

A01.	Apakah menerima dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan?	1. Ya 2. Tidak → Blok B non kapitasi	<input type="checkbox"/>
A02.	Besaran dana kapitasi per orang per bulan (POPB) yang diterima klinik pada tahun 2018	Rp. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
A03.	Total dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan yang ditetapkan 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"/>	
A04.	Sejak bulan/tahun berapa klinik menerima dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan, isikan sesuai kode tersedia Jika dana kapitasi diterima 2019 → Blok B. NON KAPITASI	a. Bulan.... b. Tahun....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
A05.	Apakah mempunyai bendahara dana kapitasi JKN	1. Ya 2. Tidak → P.A07	<input type="checkbox"/>
A06.	Masa kerja sebagai bendahara dana kapitasi JKN sampai dengan saat riset dilaksanakan (dalam bulan)	<input type="text"/> <input type="text"/> BULAN	
A07.	Apakah klinik mempunyai rekening khusus dana kapitasi JKN	1. Ya 2. Tidak → P.A09	<input type="checkbox"/>
A08.	Apakah dana kapitasi JKN pada klinik disalurkan langsung oleh BPJS Kesehatan melalui rekening tersebut	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Uraian	Nominal	
	Ketersediaan data 1. Ya 2. Tidak → ke baris berikutnya		
	(1)	(2)	(3)
A09.	Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan	<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"/> <input type="text"/>
A10.	Alokasi dana kapitasi untuk obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	<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"/> <input type="text"/>
A11.	Alokasi dana kapitasi untuk hal lainnya (jika ada)	<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"/> <input type="text"/>

A12.	Jumlah Jasa pelayanan dari kapitasi yang diterima per jenis ketenagaan Tahun 2018			
	Jenis Ketenagaan	Ketersediaan tenaga 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	Nominal	
	(1)	(2)	(3)	
	a. Tenaga medis	<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"/>	
	a.1. Spesialis	<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"/>	
	a.2. Dokter Umum	<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"/>	
	a.3. Dokter gigi spesialis	<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"/>	
	a.4. Dokter gigi	<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. Tenaga apoteker	<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. Tenaga profesi keperawatan	<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. Tenaga kesehatan setara S1/D4	<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. Tenaga kesehatan setara D3	<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. Tenaga non kesehatan minimal setara D3	<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. Tenaga kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja >10 tahun	<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. Tenaga kesehatan di bawah D3	<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. Tenaga non kesehatan di bawah D3	<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"/>	
	j. Tenaga huruf a/s/d I, yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala FKTP, KepalaTata Usaha, atau Bendahara Dana Kapitasi JKN	<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"/>	
A13.	Apakah sudah diterapkan KBK (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan)	1. Ya → P.A15	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
A14.	Alasan utama tidak dilakukan KBK 1. Daerah terpencil/sangat terpencil 2. Sulit mendapatkan akses jaringan komunikasi data 3. Belum 1 tahun bekerjasama dengan BPJS 4. Peserta BPJS aktif terdaftar < 5000 5. Alasan lainnya			<input type="checkbox"/>
LANJUT KE PERTANYAAN "B. NON KAPITASI KLINIK"				
A15.	Persentase pembayaran kapitasi dari kapitasi yang ditetapkan.	1. 100%	3. 92,5%	5. Lainnya <input type="checkbox"/>
		2. 95%	4. 90%	
A16.	Sejak kapan diterapkan KBK? Jika KBK diterapkan pada tahun 2019 → Blok B. NON KAPITASI			
	a. Bulan....	<input type="text"/> <input type="text"/>	b. Tahun....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
A17.	Pencapaian indikator KBK Tahun 2018, pilih salah satu kode jawaban di bawah ini yang sesuai: 1. Ya → Jika indikator tercapai 2. Tidak → Jika indikator tidak tercapai 3. Belum bisa dinilai → jika belum dilakukan perhitungan			
	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 Klinik			<input type="checkbox"/>

B. NON KAPITASI KLINIK			
B01	Apakah klinik mengajukan klaim atas pelayanan nonkapitasi?	1. Ya 2.Tidak →P.B03	<input type="checkbox"/>
B02	Jenis klaim klinik tahun 2018 beserta besarnya pada tahun 2018		
	Jenis Klaim: 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	Nominal	
	a. Rawat inap tingkat pertama (RITP)	<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. Pemeriksaan ANC	<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. Penanganan perdarahan pasca keguguran	<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. Persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar	<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. Pemeriksaan PNC/neonatus	<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 tindakan pasca persalinan (cth: placenta manual)	<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. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	<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. Pemasangan IUD/Implant	<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. KB Suntik	<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"/>
	j. Penanganan komplikasi KB paska persalinan	<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"/>
	k. Pelayanan darah	<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"/>
	l. Pelayanan obat rujuk balik	<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"/>
	m. Pelayanan pemeriksaan penunjang Program Rujuk Balik	<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"/>
	n. Pelayanan pemeriksaan penunjang skrining kesehatan	<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"/>
	o. Terapi krio	<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"/>
	p. Pelayanan ambulans	<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"/>
B03	Permasalahan terkait klaim non kapitasi : ISIKAN KODE 1 JIKA "YA", 2 JIKA "TIDAK ADA"		
	a. Klaim tidak dibayarkan	<input type="checkbox"/>	c. Besaran Klaim yang dibayarkan tidak sesuai
	b. Klaim dibayarkan terlambat	<input type="checkbox"/>	d. Lain-lain.....
B04	Jumlah peserta PBI terdaftar di klinik tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
B05	Jumlah peserta Non PBI terdaftar di klinik tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
B06	Jumlah peserta yang melakukan kontak tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
B07	Jumlah kasus rujukan non spesialisistik peserta JKN tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
B08	a. Jumlah rujukan klinik keseluruhan tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	b. Jumlah rujukan peserta JKN tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
B09	Apakah telah diaplikasikan sistem rujukan online?	1.Ya 2.Tidak →P. B12	<input type="checkbox"/>
B10	Terdapat kendala dalam pemilihan RS rujukan	1.Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
B11	Terdapat kendala administratif dalam rujukan online?	1.Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
B12	Pasien dikenakan urun biaya terkait pelayanan ambulans	1. Ya 2. Tidak	3. Tidak pernah merujuk menggunakan ambulans
B13	a. Jumlah peserta prolanis terdaftar di klinik tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	b. Jumlah peserta prolanis yang rutin berkunjung tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

BLOK XI. KEPUASAN PROVIDER

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

CATATAN