



PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER RUMAH SAKIT RIFASKES 2019

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

TIM PENYUSUN

Dr. dr. Harimat Hendarwan, M.Kes
Yuyun Yuniar, S.Si, Apt, MA
dr. Muhammad Karyana, M.Kes
Mujiati, SKM, M.Kes
Tinexcellly Marisiuli Simamora, SKM, MKM
Rani Marsini, SKM
Dr. Lukman Waris, SKM., MMR., M.Kes
Heny Lestary, SKM,MKM
Aris Yulianto, S.Si
Agus Dwi Harso, S.Si
Desi Fitriani, SKM, M.Si
Sundari Wirasmi, S.Si
dr. Sri Mardikani Nugraha, MKM
dr. Anton Suryatma, MKM
Dr. Miko Hananto, SKM, M.Kes
dr. Roy G.A Massie, MPH, PhD
Enung Nurhotimah, SKM, MKM
Meda Permana, S.Sos., M.Si
Dr. Feri Ahmadi, S.Si, MPH
Dr. Gurendro Putro, SKM., M.Kes
Sundari Wirasmi, S.Si
dr. Anton Suryatma, MKM
Dr. Miko Hananto, SKM, MKes
Dr. Maria Holly Herawati, SKM., M.Kes
Syachroni, S.Si, M.Kes
Dr. dr. Sri Idaiani, Sp.KJ
Noor Edi Widya Sukoco, MPS., M.Sc.PH
Asep Hermawan, S.Kep., Ners
dr. Fitriana, Sp.MK
Dr. dr. Telly Purnamasari A, M.Epid
dr. Tetra Fajarwati, M.Gizi
dr. Made Dewi Susilawati, M.Epid
dr. Srilaning Driyah, SpPK,M.Si.Med
dr. Eva Sulistiowati, M.Biomed
Dra. Marice Sihombing, M.Si
Dr. dr. Laurentia Konadi, MS., Sp.GK
drg. Lelly Andayasari, M.Kes
drh. Risqa Novita, MKM
dr. Lusianawaty Tana, MS., Sp.OK
dr. Rossa Avrina, M.Epid
dr. Hadjar Siswanto, MSc
dr. Erlina Wijayanti
Anggita Bunga Anggraini, S.Farm., Apt., MKM
Ida Diana Sari, S.Si., Apt., MPH
Drs. Max Josep Herman, M.Kes

Dra. Rini Sasanti Handayani, Apt., M.Kes
Dra. Retno Gitawati, Apt., MS
Nita Prihartini, SKM
Bryan Mario Isakh, SKM, MKM
drg. Hendrianto T. Wibowo, MARS
dr. Retna Mustika Indah, MKM
dr. Tita Rosita, MKM
Andi Leny Susyanty, S.Si., Apt, MKM
Amir Su'udi, SKM, MKM (Mandat tematik)
dr. Cicih Opitasaki, MARS
Mimi Sumiarsih, SKM, MKM
dr. Idawaty Muas, MKM
Rozana Ika A., S.Psi., M.PsiT

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

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

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

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

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

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

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

Kepala Badan Penelitian dan
Pengembangan Kesehatan

dr. Siswanto, MHP., DTM

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN.....	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB 1 SEKILAS RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Permasalahan.....	2
1.3. Tujuan Penelitian	2
1.3.1. Tujuan Umum.....	2
1.3.2. Tujuan Khusus	2
1.4. Ruang lingkup.....	2
BAB 2 ETIK PENELITIAN KESEHATAN RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN	4
2.1. Aturan dan Prinsip Dasar Etik Penelitian Kesehatan.....	4
2.2. Latar belakang perlunya peraturan tentang etik penelitian kesehatan.....	6
2.3. Persetujuan Etik RIFASKES 2019	7
BAB 3 TATA CARA MELAKUKAN WAWANCARA	9
3.1. Hal-Hal Penting Saat Melakukan Wawancara.....	9
3.2. Pengendalian mutu hasil wawancara	11
3.3. Etika Wawancara.....	11
3.4. Hal-Hal yang perlu diperhatikan dalam wawancara	12
3.5. Pengisian Kuesioner	13
BAB 4 IZIN PENELITIAN RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN.....	14
4.1. Aturan Umum Perizinan Penelitian	14
4.2. Proses perizinan RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN.....	15
4.3. Perizinan RIFASKES 2019 di Fasilitas Kesehatan.....	16
BAB 5 PENETAPAN SAMPEL RUMAH SAKIT.....	17
BAB 6 PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER RUMAH SAKIT	20
6.1 Tata Cara Pengisian Kuesioner	20
A. Petunjuk Umum.....	20
B. Petunjuk Khusus	21
C. Petunjuk Pengisian Kuesioner Blok Farmasi untuk Obat dan Alat Kesehatan ..	22
D. Petunjuk Pengisian Kuesioner Untuk Pembiayaan	23
6.2 PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER RUMAH SAKIT	24
BLOK I. PENGENALAN TEMPAT	24
BLOK II. KETERANGAN PENGUMPULAN DATA.....	28
BLOK III. KETERANGAN RUMAH SAKIT	29
A. CLINICAL PATHWAY.....	38
B. SUMBER DAYA MANUSIA	42
C. SARANA DAN PRASARANA	59
D. PELAYANAN.....	72
E. KELENGKAPAN ORGANISASI RUMAH SAKIT	207
F. FARMASI DAN ALAT KESEHATAN	211
G. PEMBIAYAAN.....	261
H. KEPUASAN PROVIDER	273

DAFTAR SINGKATAN

ACA	: <i>Anticardiolipin Antibody</i>
ACHS	: <i>Australian Council on Healthcare Standards</i>
ACLS	: <i>Advanced Cardiac Life Support</i>
AD	: Angkatan Darat
ADSL	: <i>Asymmetric Digital Subscriber Line</i>
AFP	: <i>Alpha Feto Protein</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKPER	: Akademi keperawatan
AL	: Angkatan Laut
Alkes	: Alat Kesehatan
ALP	: <i>Alkaline phosphatase</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APAR	: Alat Pemadam Api Ringan
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APD	: Alat Pelindung Diri
APTT	: <i>Activated Partial Thromboplastine Time</i>
ASI	: Air Susu Ibu
ASPAK	: Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan
ASTO	: <i>Anti Streptolisin O</i>
AT	: Antithrombin
ATLS	: <i>Advanced Trauma Life Support</i>
AU	: Angkatan Udara
AvLoS	: <i>Average Length of Stay</i>
B3	: Bahan Berbahaya dan Beracun
Bapeten	: Badan Pengawas Tenaga Nuklir
BBLK	: Balai Besar Laboratorium Kesehatan
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guérin</i>
BDRS	: Bank Darah Rumah Sakit
BLS	: Basic Life Support
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BMHP	: Bahan Medis habis Pakai
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
BPPRM	: Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis
BTA	: Bakteri Tahan Asam
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
Ca	: Kalsium
CEA	: Carcino Embrionic Antigen
CICU/ ICCU	: <i>Cardiac intensive care unit</i>
CK-MB	: <i>Creatine Kinase-MB</i>
CMG	: <i>Case-Mix Main Groups</i>
CoB	: <i>Coordination of Benefit</i>
CP	: <i>Clinical Pathway</i>
CPNS	: Calon Pegawai Negeri Sipil
CRP	: <i>C-Reaktif Protein</i>

CRR	: <i>Cost recovery rate</i>
CSR	: <i>Corporate Social Responsibility</i>
CSSD	: <i>Central Sterile Supply Department</i>
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DMPA	: <i>Depo medroksiprogesteron asetat</i>
DMS	: <i>Degree Minute Second</i>
DNA	: <i>deoxyribonucleic acid</i>
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
DPJP	: <i>Dokter Penanggungjawab Pelayanan</i>
DRG	: <i>Diagnosis-related group</i>
EFQM	: <i>European Foundation for Quality Management</i>
Elisa	: <i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i>
EPO	: <i>Evaluasi Penggunaan Obat</i>
E-Sismal	: <i>Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria</i>
eTB Manager	: <i>Elektronik TB Manager</i>
EWARS	: <i>The Early Warning Alert Response System</i>
FNAB	: <i>Fine Needle Aspiration Biopsy</i>
Fornas	: <i>Formularium Nasional</i>
FSH	: <i>FoliceL Stimulating Hormone</i>
FT4	: <i>Free T4</i>
GDR	: <i>Gross Death Rate</i>
Genset	: <i>Generator set</i>
GO	: <i>Gonorhea</i>
GPS	: <i>Global Positioning System</i>
HAV	: <i>Hepatitis A Virus</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HBA1c	: <i>Hemoglobin A1c/glikohemoglobin</i>
HBR	: <i>Hospital Base Rate</i>
HBsAg	: <i>Hepatitis B surface antigen</i>
HCU	: <i>High Care Unit</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HDP	: <i>Hospital Disaster Plan</i>
Hib	: <i>Hemophylus influenza tipe B</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Viru</i>
HPV	: <i>Human papillomavirus</i>
Hs CRP	: <i>high-sensitivity C-Reaktif Protein</i>
HTLV	: <i>Human T-cell Lymphotropic Virus</i>
HTML	: <i>HyperText Markup Language</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	: <i>Instalasi gawat darurat</i>
IgG	: <i>Immunoglobulin G</i>
IgM	: <i>Immunoglobulin M</i>
ILKI	: <i>Ikatan Laboratorium Kesehatan Indonesia</i>
IMD	: <i>Inisiasi Menyusu Dini</i>
IMLTD	: <i>Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah</i>
INA-CBGs	: <i>Indonesian Case Base Groups</i>
INR	: <i>International Normalised Ratio</i>

IPRS/IPSRs	: Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah sakit
ISO	: <i>International Organization for Standardization</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JCI	: <i>Join Commission International</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
KB	: Keluarga Berencana
KGD	: Kadar Gula Darah
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIUP	: Kartu Indeks Utama Pasien
KSO	: Kerjasama Operasional
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
LAN	: <i>local area network</i>
LCS	: <i>Liquor Cerebro Spinal</i>
LDH	: <i>Laktat Dehidrogenase</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
LED	: Laju endap darah
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LHK	: Lingkungan Hidup dan Kehutanan
LS	: Lintang Selatan
LSM	: lembaga swadaya masyarakat
LU	: Lintang Utara
Lupis	: Luar Paket INA CBGs
MCU	: <i>Medical Check Up</i>
MDR TB	: <i>Multidrug-Resistant Tuberculosis</i>
MESO	: Monitoring Efek Samping Obat
MSQH Malaysia	: <i>The Malaysian Society for Quality in Health</i>
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya
NDR	: Net Death Rate
NICU	: <i>Neonates intensive care unit</i>
NS1 dengue	: non struktural-1 dengue
NTP	: National TB Program
NT-pro BNP	: <i>N-Terminal prohormone of brain natriuretic peptide</i>
OAE	: Obat Anti Epilepsi
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis Paru
OOP	: <i>Out of Pocket</i>
OP	: <i>Ortotik Prostetik</i>
P3K	: Pertolongan Pertama pada Kecelakaan
PAM	: Perusahaan Air Minum
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PCT	: Procalsitonin
PDS PATKLIN	: Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik
PICU	: <i>Pediatric intensive care unit</i>
PIO	: Pelayanan Informasi obat

PKBRS	: Pelayanan Keluarga Berencana RS
PKOD	: Pemantauan Kadar Obat dalam Darah
PKRS	: Promosi Kesehatan di Rumah Sakit
PME	: Pemantauan Mutu Eksternal
PMI	: Pemantapan Mutu Internal
PMI	: Palang Merah Indonesia
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMKP	: Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
PNPK	: Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POLRI	: Kepolisian Negara Republik Indonesia
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PPGD	: Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Gawat Darurat
PPK	: Panduan Praktik Klinis
PPK	: Pelaksana Pelayanan Kesehatan
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
PPPK	: Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja
PPRA	: Program Pengendalian Resistensi Antibiotik
PRB	: Pelayanan Rujuk Balik
PSA	: <i>Prostate Specific Antigen</i>
PSC	: Public Safety Center
PT	: Perseroan Terbatas
PT	: <i>Prothrombin time</i>
PTM	: Penyakit Tidak Menular
PTO	: Pemantauan Terapi Obat
RDT	: <i>Rapid Diagnostic Test</i>
Renstra	: Rencana Strategis
RF	: <i>Reumatoid Factor</i>
Rh	: Rhesus
Rifaskes	: Riset Fasilitas Kesehatan
RKO	: Rencana Kebutuhan Obat
RL	: Rumble Leede/ Percobaan pembendungan
RME	: Rekam Medis elektronik
RMIK	: Rekam Medis dan atau Informasi Kesehatan
RR	: <i>recovery room</i>
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pemerintah
RSUPN	: Rumah Sakit Umum Pusat Nasional
SCF	: Supply Chain Financing
SDM	: Sumber Daya Manusia
SEP	: Surat Eligibilitas Peserta
SGOT	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
SGPT	: <i>Serum Glutamate Pyruvate Transaminase</i>
SI	: Serum Iron
SI	: Sensori Integrasi

SI RULI KONTES	: Sistem Informasi Rujuk Balik Komprehensif dan Terintegrasi
SIHA	: Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS
SIKDA	: Sistem Informasi Kesehatan Daerah
SIM RS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
Sipermon	: Sistem Informasi Perencanaan dan Monitoring
SIRANAP	: Sistem Informasi Rawat Inap
SIRS	: Sistem Informasi Rumah Sakit
SISRUTE	: Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi
SITT	: Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu
SK	: Surat Keputusan
SLE	: <i>Systemic Lupus Erytematosus</i>
SMF	: Satuan Medis Fungsional
SPE	: Serum Protein Elektroforesis
SPK	: Standar Pelayanan Kedokteran
SPK	: Sekolah Perawat Kesehatan
SPO/SOP	: Standar Prosedur Operasional
T3	: <i>Triiodothyronine</i>
T4	: <i>Thyroxine</i>
TAT	: Test Agregasi Trombosit
TB/TBC	: <i>tuberculosis</i>
TCM	: Tes Cepat Molekuler
TDD	: Tekanan Darah Diastol
TDS	: Tekanan Darah Sistol
TEMENIN	: Telemedicine Indonesia
THT	: <i>Telinga Hidung Tenggorokan</i>
TIBC	: <i>Total Iron Binding Capacity</i>
TLD	: <i>Thermo luminescent Dosimeter</i>
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
ToI	: Turn Over Interval
TPHA	: <i>Treponema Pallidum Hemagglutination Assay</i>
TSH	: <i>Tiroid Stimulating Hormone</i>
TT	: <i>Thrombin Time</i>
UGD	: Unit Gawat Darurat
UPS	: <i>Uninterruptible Power Supply</i>
UTDRS	: Unit Transfusi Darah Rumah Sakit
UU	: Undang Undang
VCT	: <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
Vedika	: Verifikasi Digital Klaim
VIP	: <i>Very Important Person</i>
VVIP	: <i>Very Very Important Person</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WKDS	: Wajib Kerja Dokter Spesialis

BAB 1

SEKILAS RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN

1.1. Latar belakang

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

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

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

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

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

1.2. Permasalahan

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

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus riset ini adalah:

1. Diperolehnya baseline indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020 – 2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024 berbasis fasilitas kesehatan.
2. Diperolehnya gambaran kondisi fasilitas pelayanan kesehatan (*supply side*) di era Jaminan Kesehatan Nasional (2019) dan perbandingannya dengan kondisi tahun 2011 dalam Rifaskes 2011.
3. Dihasilkannya pemetaan kemampuan puskesmas dalam tatalaksana 144 diagnosa penyakit.
4. Diperolehnya informasi dan rekomendasi perbaikan tata kelola (*governance*) Jaminan Kesehatan Nasional.
5. Diperolehnya informasi dan rekomendasi sistem informasi JKN.
6. Dihasilkannya informasi dan rekomendasi mengenai kepesertaan JKN.
7. Dihasilkannya informasi dan rekomendasi mengenai kesiapan sumber daya manusia.
8. Diperolehnya informasi dan rekomendasi mengenai obat dan alat kesehatan terkait JKN.
9. Diperolehnya informasi dan rekomendasi mengenai pembiayaan JKN
10. Diperolehnya informasi dan rekomendasi mengenai pelayanan JKN (kesiapan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama [FKTP] dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan [FKRTL], kredensialing, aksesibilitas, sistem rujukan, serta *clinical pathway*).
11. Diperolehnya informasi mengenai kendala dalam pelaksanaan JKN di tingkat FKTP dan FKRTL.
12. Diperolehnya informasi *outcome* JKN (efektivitas, responsivitas, mutu layanan, efisiensi, dan keberlanjutan).

1.4. Ruang lingkup

Penelitian ini akan memberikan pandangan terkait kesesuaian antara pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, yang dinilai dari efektivitas, efisiensi, adekuasi, ekuitas, dan responsivitas. Efektifitas menilai hubungan antara output dengan tujuan. Efisiensi

(rasionalitas ekonomi) meninjau jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektivitas tertentu. Adekuasi (kecukupan) menilai seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Ekuitas (perataan) merupakan keadilan yang diberikan dan diperoleh sasaran kebijakan publik. Responsivitas melihat seberapa jauh kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu.

Mengambil kerangka konsep yang diadaptasi dari 6 *building blocks of health system* dari WHO dan Sub Sistem dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN), maka dalam riset ini isu-isu yang diidentifikasi dan disarikan dalam perjalanan Jaminan Kesehatan Nasional, diklasifikasikan ke dalam 6 ranah tersebut, sebagai berikut:

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

BAB 2
ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN

2.1. Aturan dan Prinsip Dasar Etik Penelitian Kesehatan

Peraturan etik penelitian kesehatan di tingkat nasional, antara lain :

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

Di tingkat internasional, aturan etik penelitian ini tertuang pada :

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

Tiga Prinsip Dasar Etik Penelitian Kesehatan :

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

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

Pada pasal 44 disebutkan :

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

- 3) Uji coba sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh orang yang berwenang dan dengan persetujuan orang yang dijadikan uji coba.

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

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

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

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

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

2.1.2. Peraturan Pemerintah no 39/1995

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

Pasal 8 menegaskan :

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2. Latar belakang perlunya peraturan tentang etik penelitian kesehatan

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

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

Contoh penelitian yang tidak etis :

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

2.3. Persetujuan Etik RIFASKES 2019

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

- 1) Protokol RIFASKES 2019 sudah diajukan ke Komisi Etik Badan Litbang Kesehatan
- 2) Komisi Etik telah menelaah persyaratan dan kelengkapan protokol RIFASKES 2019 sesuai dengan 3 prinsip dasar etik dan SOP
- 3) Komisi Etik Badan Litbang telah memberikan Persetujuan Etik No. LB.02.01/2/KE.011/2019

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

Terdapat 8 Unsur Pokok PSP, meliputi :

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

Untuk mendapatkan PSP, pengumpul data/enumerator harus :

- 1) Melakukan langkah-langkah awal sesuai dengan Petunjuk Wawancara (memperkenalkan diri dst)
- 2) Memberikan formulir Naskah Penjelasan tentang penelitian kepada calon subyek untuk dibaca, atau membacakan isi naskah tersebut kepada calon subyek
- 3) Proses menjelaskan sehingga calon subyek mengerti keikutsertaannya lebih penting dibanding menyuruhnya untuk menanda-tangani formulir informed consent/ PSP (lihat contoh)
- 4) Bila diperlukan, dapat menjelaskan hal-hal yg perlu diklarifikasi dalam bahasa yang mudah dimengerti
- 5) Bila calon subyek tidak mengerti tentang isi Naskah Penjelasan, dapat menggunakan bahasa setempat.

- 6) Memberi kesempatan kepada calon subyek hal-hal yang tidak dimengerti untuk bertanya
- 7) Menjawab pertanyaan calon subyek tanpa melakukan tekanan atau paksaan
- 8) Memberikan waktu untuk responden apakah bersedia atau tidak untuk menjadi subyek dengan sukarela tanpa paksaan
- 9) Meminta tandatangan atau cap jempol untuk yang bersedia menjadi subyek penelitian sebanyak 2 (dua) rangkap pada formulir informed consent/PSP
- 10) Mengulangi menerangkan Naskah penjelasan kepada responden lain
- 11) Responden yang diwakili adalah Responden umur < 15 tahun, kondisi fisik/ mental tidak mampu menandatangani
- 12) Bila sudah selesai semua responden, meminta Saksi untuk menandatangani formulir PSP
- 13) Memberikan 1 (satu) kopi Naskah Penjelasan dan formulir *informed consent*/ PSP yang sudah ditandatangani subyek dan saksi kepada responden/wali
- 14) Melampirkan 1 (satu) kopi informed consent/ PSP lainnya dalam map kuesioner tersebut.
- 15) Menyerahkan kompensasi sebagai pengganti waktu wawancara untuk responden (jika ada)

BAB 3

TATA CARA MELAKUKAN WAWANCARA

3.1. Hal-Hal Penting Saat Melakukan Wawancara

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

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

- (1) Kesesuaian latar belakang pendidikan pengumpul data dengan indikator yang akan diukur. Pentingnya kesesuaian latar belakang pendidikan pewawancara dan indikator mengingat kemampuan penguasaan materi pertanyaan tidak hanya akan memperlancar jalannya proses wawancara juga karena akan mendapatkan jawaban responden yang tepat. Hal ini dikarenakan informan lebih mengerti dengan apa yang ditanyakan dan dijelaskan oleh pewawancara.
- (2) Tingkat pendidikan pewawancara. Pada wawancara yang memiliki latar belakang pendidikan lebih tinggi diharapkan mempunyai wawasan ilmu yang lebih luas sehingga ketika bertanya dan menjelaskan arti pertanyaan yang diajukan lebih dapat dimengerti oleh informan.
- (3) Integritas pewawancara. Hal ini diperlukan karena dalam melakukan wawancara tidak hanya hasil wawancara yang perlu di perhatikan oleh pewawancara tetapi juga bagaimana menciptakan proses wawancara yang memungkinkan tercipta suasana kondusif untuk mendapatkan informasi yang diinginkan. Pewawancara yang baik dapat menciptakan suasana sehingga informan bersedia untuk menjawab dengan jujur dan berasal dari hati nurani tanpa ada merasa ada unsur paksaan
- (4) Kemampuan pewawancara dalam melakukan wawancara.
Baik atau tidaknya kemampuan pewawancara dalam melakukan wawancara diukur dari beberapa indikator diantaranya:
 1. Proses interaksi dan komunikasi antara pewawancara dengan informan, bagaimana pendekatan pewawancara dalam menghidupkan suasana wawancara sehingga informan tidak merasa asing, diintimidasi dan kaku.
 2. Kemampuan pewawancara dalam menguasai materi pertanyaan. Pada wawancara yang menguasai materi wawancaranya dengan baik dapat lebih menjelaskan apa maksud pertanyaan yang diajukan, sehingga diharapkan informan dapat menjawab pertanyaan secara cepat, tepat dan benar.
 3. Menghidupkan suasana wawancara. Dengan suasana wawancara yang hidup dan menyenangkan, informan tidak merasa kaku dan asing, sehingga informan tidak merasa takut, sungkan dan ragu dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pewawancara.
 4. Kemampuan menggali jawaban atau sering lebih dikenal sebagai probing, yaitu suatu seni dalam mencari informasi tambahan dengan cara menggali informasi lebih mendalam. Fungsi probing adalah untuk menggali pertanyaan yang belum

terjawab atau memohon penjelasan ulang terhadap jawaban informan yang belum dapat tertangkap oleh pewawancara.

Ada beberapa cara melakukan probing:

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

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan probing:

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

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan wawancara:

- (1) Situasi wawancara, yaitu suatu kondisi yang pada saat proses jalannya wawancara yang perlu diperhatikan dalam mengendalikan situasi wawancara adalah:
 1. waktu wawancara;
 2. tempat dilakukannya wawancara;
 3. kehadiran orang lain pada saat wawancara;
 4. sikap masyarakat
- (2) Informan, yaitu sasaran yang menjadi objek wawancara. Yang perlu diperhitungkan dari informan dalam melakukan wawancara adalah:
 1. karakteristik informan;
 2. kemampuan informan dalam menangkap pertanyaan
- (3) Isi pertanyaan, adalah muatan materi yang menjadi topik wawancara. Sulit dan mudahnya pertanyaan di jawab bergantung pada:
 1. tingkat kepekaan pertanyaan;
 2. tingkat kesulitan menjawab;
 3. tingkat minat informan terhadap topik wawancara;
 4. sumber keawatiran responden terhadap rahasia jawaban
- (4) Pewawancara, adalah orang yang mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada informan. Kualitas pewawancara bergantung pada

1. motivasi pewawancara melakukan wawancara;
2. rasa aman pada saat melakukan wawancara;
3. ketrampilan dalam melakukan wawancara;
4. latar belakang sosial pewawancara. Hal-hal yang perlu diingat sebelum melakukan kunjungan rumah:
 - (1) Pilih waktu yang tepat untuk berkunjung
 - (2) Bila tidak bertemu informan, upayakan mengetahui kapan responden akan ada di tempat
 - (3) Bila informan berhalangan untuk dilakukan wawancara, tanyakan kapan informan bersedia untuk diwawancarai
 - (4) Hindari pengaruh orang ketiga pada saat wawancara dengan informan, agar informan dapat menjawab pertanyaan dengan sejujurnya.
 - (5) Bila orang ketiga tidak dapat dihindari, sampaikan pada orang ketiga tersebut untuk tidak mempengaruhi jawaban dan memberi kebebasan kepada informan dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan.

3.2. Pengendalian mutu hasil wawancara

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

- 1) Tim pewawancara harus bekerja sama dengan baik selama melaksanakan tugas di lapangan. Kedua orang enumerator dalam satu tim harus dapat membagi tugas dengan baik dan membagi habis pekerjaan, di bawah koordinasi PJT (Penanggung Jawab Teknis) Kab/Kota.
- 2) Hasil wawancara oleh tim enumerator harus dilakukan editing, segera setelah selesai pengumpulan data pada setiap puskesmas. PJT Kab/Kota meneliti kelengkapan dan konsistensi jawaban dari kuesioner yang telah diisi, segera setelah diserahkan oleh tim enumerator. Sebaiknya PJT Kab/Kota aktif mendatangi semua tim enumerator di lapangan secara acak, untuk memeriksa kuesioner yang telah diisi serta membantu memecahkan masalah yang timbul di lapangan pada saat itu juga.
- 3) Data yang dikumpulkan dengan mutu yang tinggi dapat dicapai, apabila teknik wawancara dan pengukuran selalu mengikuti prosedur yang benar.
- 4) Kegiatan pengumpulan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan riset yang menentukan keberhasilan mendapatkan keterangan kesehatan yang dapat dipertanggung jawabkan. Oleh karena itu pengorganisasian lapangan dalam rangka pengumpulan data di lapangan perlu mendapatkan perhatian. Keberhasilan pengumpulan data di lapangan sangat ditentukan oleh pelatihan, pengorganisasian, persiapan, penyelenggaraan kegiatan dan kegiatan pasca lapangan.
- 5) Apabila dalam hal-hal tertentu, ada masalah pengisian kuesioner dan pengukuran yang tidak dapat diselesaikan oleh tim, segera hubungi PJT Kab/Kota.
- 6) Apabila dalam hal-hal tertentu ada permasalahan yang menyangkut teknis lapangan dan tidak bisa diselesaikan oleh tim, segera hubungi PJT Kab/Kota dan apabila PJT Kab/Kota tidak dapat menyelesaikan, dapat menghubungi PJT Provinsi untuk menyelesaikan di tingkat provinsi.

3.3. Etika Wawancara

Etika wawancara dalam pengumpulan data :

- 1) Tim pengumpul data harus menghormati norma sosial setempat

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

3.4. Hal-Hal yang perlu diperhatikan dalam wawancara

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan wawancara :

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

- 3) informan tidak mau menyampaikan informasi yang sesungguhnya
- 4) informan betul-betul tidak tahu
- 3) Dalam melakukan wawancara untuk istilah teknis/medis yang kurang dimengerti oleh informan diupayakan memakai padanan istilah setempat
- 4) Dalam keadaan terpaksa informan tidak dapat berbahasa Indonesia, wawancara bisa dilakukan dalam bahasa daerah atau boleh dibantu oleh penerjemah, tetapi pastikan penerjemah tidak mempengaruhi jawaban informan
- 5) Upayakan dalam melakukan wawancara, informan seorang diri sehingga pewawancara dapat memperoleh jawaban langsung dari informan, tanpa adanya campur tangan pihak lain. Terkecuali pertanyaan-pertanyaan yang memerlukan jawaban klarifikasi dari orang lain yang diyakini lebih memahami substansi yang ditanyakan, misalnya Kepala Dinas Kesehatan didampingi staf terkait.
- 6) Setelah selesai wawancara dengan setiap informan, periksa kembali semua pertanyaan, apakah semua telah terjawab serta jawaban konsisten. Bila belum lengkap dan jawaban tidak konsisten, maka ulangi pertanyaan tersebut (lakukan probing) sehingga mendapat jawaban yang benar
- 7) Apabila semua jawaban telah lengkap dan konsisten, sampaikan ucapan terimakasih atas kesediaan informan menjawab semua pertanyaan.
- 8) Berikan bahan kontak (bila ada) dan selesaikan pertanggungjawabannya sebelum meninggalkan rumah informan

3.5. Pengisian Kuesioner

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

- 1) Pengisian kuesioner oleh pewawancara dilakukan dengan menggunakan pensil 2B dan bila ada kesalahan hapus dengan bersih agar tidak membingungkan pewawancara yang melakukan entry
- 2) informan dari rumah sakit adalah direktur/pimpinan rumah sakit, kepala tata usaha, kepala instalasi, dan petugas lain yang memberikan pelayanan. Ketika melakukan wawancara sebaiknya tidak mengganggu aktifitas tugas keseharian informan. Hendaknya selalu melakukan cek silang atau didukung dengan pembuktian fakta yang menunjang berupa dokumen.

Contoh macam dan bentuk pertanyaan yang ada dalam kuesioner:

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

BAB 4

IZIN PENELITIAN RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN

4.1. Aturan Umum Perizinan Penelitian

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

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

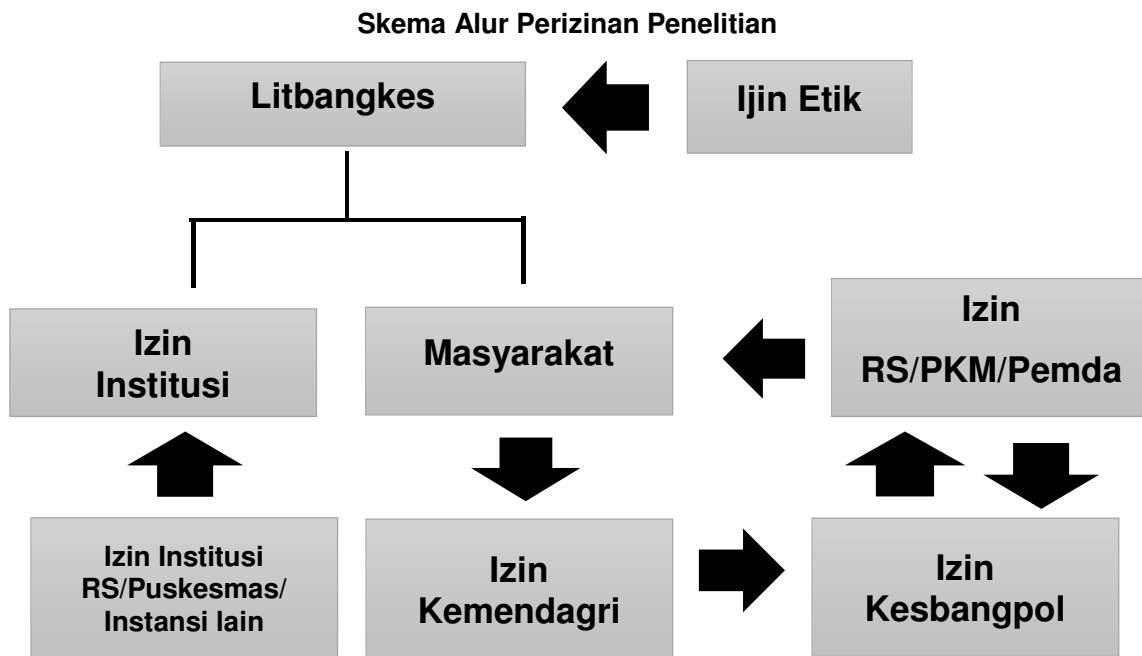
Secara garis besar, perizinan pelaksanaan penelitian didahului dengan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan. Dalam hal ini sebagai pertimbangan harus disampaikan surat dari institusi, protokol penelitian, dan isian formulir terkait. Selanjutnya, dilakukan upaya untuk memperoleh rekomendasi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

Provinsi DKI Jakarta memberlakukan aturan perizinan penelitian dengan didasarkan pada keberadaan beberapa perangkat perundangan seperti Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 12 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 7 tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 57 tahun 2014 tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 12 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, serta Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 47 tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Izin Penelitian.

Mengenai Izin Kemendagri, berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian. Rekomendasi penelitian diterbitkan untuk kegiatan penelitian perorangan dan kelompok masyarakat (Ormas dan LNL). Kegiatan penelitian Instansi Pemerintah tidak

diatur dalam Permendagri Nomor 64 tahun 2011, disarankan untuk langsung berkoordinasi dengan kepala daerah melalui Dinas Kesehatan pada lokasi penelitian.

Berdasarkan catatan tersebut, maka Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes 2019) mengupayakan izin penelitian dari Kemendagri, serta menekankan pentingnya koordinasi terkait pelaksanaan penelitian di daerah dengan dinas kesehatan atau Pemerintah Daerah setempat. Perlu dipastikan apakah di kabupaten/kota/provinsi membutuhkan izin penelitian seperti halnya di tingkat Kemendagri. Dengan demikian proses perizinan di kabupaten/kota/provinsi tetap harus dilakukan.



4.2. Proses perizinan RIFASKES 2019: RISET EVALUATIF JKN

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

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

Penanggungjawab Operasional (PJO) kabupaten/kota dan Penanggungjawab Teknis (PJT) kabupaten/kota juga mengurus perizinan penelitian di dinas kesehatan dan rumah sakit. Perizinan di dinas kesehatan terkait dengan upaya untuk mengumpulkan data di puskesmas. Khusus untuk perizinan di rumah sakit, juga bisa terjadi kebijakan perizinan penelitian yang berbeda-beda di setiap rumah sakit. Kemungkinan ada rumah sakit yang

meminta tim untuk paparan lebih dahulu, oleh karenanya tim Koordinator wilayah bersama PJT dan PJO Provinsi harus mempersiapkan kebutuhan tersebut.

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

4.3. Perizinan RIFASKES 2019 di Fasilitas Kesehatan

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

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

BAB 5

PENETAPAN SAMPEL RUMAH SAKIT

Dalam Rifaskes 2019 populasi rumah sakit adalah seluruh rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan berdasarkan Permenkes HK. 02.02/Menkes/390/2014 dan HK 02.02/Menkes/391/2014 (14 rumah sakit rujukan Nasional, 20 rumah sakit rujukan provinsi, dan 110 rumah sakit rujukan regional) menjadi sampel studi. dan sisanya dilakukan *sampling* dengan menggunakan perhitungan besar sampel. Total RS rujukan dan RS hasil *sampling*: 532 RS. Jumlah sampel RS per provinsi ditentukan secara proporsional, sedangkan penentuan jumlah sampel di tiap kabupaten/kota dilakukan secara *systematic random sampling*.

Untuk RS yang mengalami perubahan status misalnya sudah tidak beroperasi (tutup), berubah menjadi fasilitas kesehatan lain seperti klinik, atau fasilitas lain seperti hotel maka penggantian dilakukan oleh tim teknis pusat. Di bawah ini terlampir daftar rumah sakit yang mengalami penggantian dari daftar sampel yang ditentukan (berdasarkan surat Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan).

DAFTAR PENGGANTIAN RUMAH SAKIT TERPILIH

Provinsi	Nama RS	Alasan	RS pengganti
Aceh	RSU Permata hati	Sudah berubah mjd hotel	RS Umum Cempaka Az Zahra Banda Aceh
DKI	RS Puri Mandiri kedoya	Berubah nama RS Cendana	langsung diganti dg rs cendana
	RS Pasar Rebo	Dobel	RS Jiwa Duren Sawit
JawaTengah	RSUP Dr. kariadi	Dobel	RS Umum Tk.III Bhakti Wira Tamtama Smg
Sulawesi Selatan	RSUD Andi Makkasau	Id masih sama dengan RS Sawerigading	RS Sawerigading
	RSU Palopo	Belum beroperasi	RS Dokter Palammai Tandi
NTT	RS wirasakti	Berlokasi di kota kupang, tercatat di kab kupang	
Sumatera Selatan	RSUP Dr. Mohammad Hoesin	Dobel	RS Umum Daerah Banyuasin
Kalimantan Selatan	RSUD ulin	Dobel	RS Khusus Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman
Sulawesi Tenggara	RS Provinsi	Dobel	RS Umum Daerah Kota Kendari
	RSU Griya Husada	Tutup	RS Umum Aliyah II
Bangka Belitung	RSJ Sungai Liat	RS jadi pemprov (beda antara di lapangan dg daftar sampel)	
Jawa Tengah	RS M Soekarjo Banyumas	Dobel	RS Umum Daerah Banyumas
Sumatera Utara	RS Megasari	Tutup	RS Umum Sundari
	RS Theotokos	Tutup	RS Umum Lasmi Kartika
	RS Ameta Sejahtera	Tutup	RS Umum Islam Malahayati
	RS Mayasari	Tutup	RS Umum Artha Medica
	RS Aek Nabara	Tutup	RS Umum Daerah Sultan Sulaiman Syariful Alamsyah
Sumatera Selatan	RS Ivan Husada	Akan menjadi klinik	RS Umum Mitra Medika Amplas
	RS Umum Boom Baru	Ganti nama menjadi RS Pelabuhan Palembang	RS Umum Daerah Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara

Provinsi	Nama RS	Alasan	RS pengganti
	RS Umum Dr. Noesmir Baturaja	Dobel	RS Umum Daerah Ogan Komering Ulu Timur
Lampung	RS Bersalin Permata Hati	Ganti nama menjadi RSU Permata Hati	RS Umum Muhammadiyah Metro
Kepulauan Riau	RS Ibu dan Anak Permata Hati	tutup	RS Umum Charis Medika
Kalimantan Timur	RS ICTI Kartika Utama	tutup	RS Pupuk Kaltim Siaga Ramania
Jawa Timur	RS umum sumber kasih, surabaya	tidak ada	RS Ibu dan Anak Adi Guna
	RS ibu dan anak Citra sehat, tulungagung	tidak ada	RS Ibu dan Anak Fauziah
	RSU islam al bashiroh, malang	tidak ada	RS Umum Bhakti Bunda
	RSU muslimat singosari, malang	tidak ada	RS Umum Universitas Muhammadiyah Malang
Papua	RS Kusta Merauke		RS Umum Daerah Dekai
Jawa Tengah	RS Umum Ananda Salatiga	tutup	RS Umum Siaga Medika Pemalang
Jawa Barat	rs paru prov jabar	dobel	RS Umum Daerah Kota Depok
DKI	RS Umum Moh Husni Thamrin	tutup	RS Umum Abdi Waluyo
Kalimantan Timur	RS Ibu dan Anak Ria Kencana PKBI Daerah Kaltim	berubah jadi klinik	RS Bersalin Kasih Bunda
Kalimantan Barat	RS Bergerak Balai Karangan	tutup	RS Umum Daerah Dr. Rubini Mempawah
Jambi	RS Ibu dan Anak Barkah	tutup	RS Umum Erni Medika
Jatim	RS Ibu dan Anak Adi Guna	berubah mjd klinik	RS Umum Al-Irsyad Surabaya
Sulawesi Selatan	RS Ibu dan Anak Gia Lestari	berubah mjd klinik	RS Ibu dan Anak Bunda
Maluku	RS Lanud Patimura	berubah mjd klinik	RS Umum Saparua
Jawa Barat	RS Bersalin Tunas Jaya Cibinong	tutup	RS Umum Cikunir
	RS Bersalin Klinik Bahagia	berubah mjd klinik	RS Umum Asri Medika
	RS Umum Dr. Sander Batuna	tutup	RS Umum Mandaya
Jawa Timur	RS Umum Bhakti Bunda	tutup	RS Umum Islam Gondang Legi

BAB 6

PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER RUMAH SAKIT

6.1 Tata Cara Pengisian Kuesioner

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

- Blok I : Pengenalan Tempat
- Blok II : Keterangan Pengumpul Data
- Blok III : Keterangan Rumah Sakit
 - A : Clinical Pathway
 - B : Sumber Daya Manusia
 - C : Sarana dan Prasarana
 - D : Pelayanan
 - E : Kelengkapan Organisasi Rumah Sakit
 - F : Farmasi dan Alat Kesehatan
 - G : Pembiayaan
 - H : Kepuasan Provider

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

A. Petunjuk Umum

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

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

B. Petunjuk Khusus

Cara pengisian kuesioner dapat dikelompokkan sebagai berikut:

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

Contoh:

14.	Apakah RS bekerjasama dengan BPJS Kesehatan?	1. Ya, masih bekerjasama	<input type="checkbox"/>
		2. Ya, sedang proses pengajuan/ perpanjangan kerjasama	
		3. Tidak, namun pernah bekerjasama	
		4. Belum pernah sama sekali	

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

Contoh:

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

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

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

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

Contoh:

D121	Apakah tersedia alat Pelindung Diri (APD)?		
	a. Sarung tangan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Masker	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Gowns/Aprons/Jas Lab	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Goggles	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. Lainnya, Face Shield	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

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

Contoh:

D326	Berapa jumlah staf yang mengelola unit/tim promosi kesehatan di rumah sakit? <i>(disertai telaah dokumen)</i> orang	<input type="text"/> <input type="text"/>
------	---	-------------	---

Kotak jawaban harus terisi semua. Isian pada kotak jawaban disesuaikan dengan jumlah kotak yang tersedia.

Jika ada dua kotak sedangkan isian hanya 1 digit, maka dalam kotak tambahkan "0" didepannya.

C. Petunjuk Pengisian Kuesioner Blok Farmasi untuk Obat dan Alat Kesehatan

- Daftar Obat

Pengambilan data obat dilakukan oleh petugas farmasi di RS/Puskesmas/Apotek/Dinas Kesehatan/Klinik yang sebelumnya telah dijelaskan cara pengisiannya. Enumerator harus memastikan petugas RS mengerti cara pengisian kuesioner tersebut.

Sumber data berasal dari stok obat yang ada di fasilitas kesehatan tersebut. Kuesioner obat dapat ditinggal di fasilitas kesehatan untuk kemudian diisi oleh petugas tersebut.

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

- Daftar Alat Kesehatan

Pengambilan data alat kesehatan dilakukan oleh petugas di RS/Puskesmas/Apotek/Dinas Kesehatan/Klinik yang sesuai dengan lokasi alat kesehatan di ruangan yang dimaksud. Petugas tersebut sebelumnya telah dijelaskan cara mengisi kuesioner tersebut. Enumerator harus memastikan petugas RS mengerti cara pengisian kuesioner tersebut.

Sumber data berasal dari stok alat kesehatan yang berada di masing-masing pelayanan sesuai kuesioner. Kuesioner alat kesehatan dapat ditinggal di fasilitas kesehatan untuk kemudian diisi oleh petugas tersebut.

Contoh: Vakum ekstraktor pada pelayanan kebidanan dan kandungan dicatat ketersediaannya dan pertanyaan lainnya sesuai kuesioner.

D. Petunjuk Pengisian Kuesioner Untuk Pembiayaan

- Nominal dalam rupiah

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

Contoh:

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

. . .

Pertanyaan yang menghendaki nominal dapat diisi oleh responden yang sesuai, dengan penjelasan yang lengkap sebelumnya. Enumerator sebelumnya harus memastikan ketersediaan data terlebih dahulu. Jika **tidak ada data**, nominal angka dalam rupiah **dapat tidak diisi** dan berpindah ke pertanyaan selanjutnya. Jika angka nominal yang diterima atau dibelanjakan **tidak ada** atau sama dengan **"0"** (**nol**), **seperti berikut:**

. . .

- Jumlah

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

Contoh:

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

4 . 8 0 0

- Kode untuk jawaban "tidak ada data" dan "tidak berlaku"

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

Contoh:

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

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

6.2 PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER RUMAH SAKIT

PASTIKAN DIREKTUR/KEPALA RS ATAU YANG MEWAKILI MENANDATANGANI PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT

Tujuan pertanyaan pada Blok I adalah mendeskripsikan identitas rumah sakit yang menjadi subyek penelitian. Pertanyaan pada Blok I ini hendaknya dijawab oleh Direktur RS atau wakil direktur/kepala bidang terkait/Kepala Tata Usaha RS atau staf RS yang berkompeten yang didelegasikan oleh pimpinan RS untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pada blok ini.

Pertanyaan 1. Provinsi

Tuliskan nama provinsi lokasi rumah sakit dan isikan Kode Provinsi yang sesuai pada 2 kotak PROV (lihat pada daftar kode provinsi). Misalnya Provinsi Jawa Barat memiliki kode 32, maka isikan:

3	2
---	---

Pertanyaan 2. Kabupaten/Kota

Tuliskan nama kabupaten/kota lokasi rumah sakit dan Isikan Kode Kabupaten/Kota yang sesuai pada 2 kotak Kabupaten/Kota (lihat pada daftar kode kab/kota). Misalnya Kota Bandung memiliki kode 73, maka isikan:

7	3
---	---

Pertanyaan 3. Kecamatan

Tuliskan nama kecamatan lokasi rumah sakit. Isikan Kode Kecamatan yang sesuai pada 3 kotak kecamatan

Pertanyaan 4.a. Nama Rumah Sakit

Tuliskan nama Rumah Sakit dengan lengkap.

Pertanyaan 4.b. Kode Rumah Sakit

Isikan nomor registrasi rumah sakit pada 7 kotak yang sesuai. Misalnya Kode RSUD Kota Bandung adalah 3273405, maka isikan:

3	2	7	3	4	0	5
---	---	---	---	---	---	---

Pertanyaan 5. Alamat rumah sakit

Tuliskan alamat rumah sakit dengan jelas dan rinci (termasuk jalan dan no)

Pertanyaan 6.a. Nomor telepon

Cukup Jelas. Tuliskan nomor telepon rumah sakit

Pertanyaan 6.b. Nomor fax

Cukup Jelas. Tuliskan nomor fax rumah sakit

Pertanyaan 7. a. Alamat e-mail

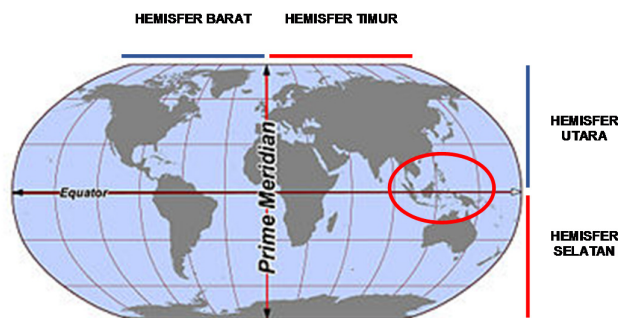
Cukup jelas. Tuliskan alamat e-mail jika ada

Pertanyaan 7. b. Alamat website

Cukup jelas. Tuliskan alamat website rumah sakit jika ada.

Pertanyaan 8. Koordinat GPS (*Global Positioning System*)

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

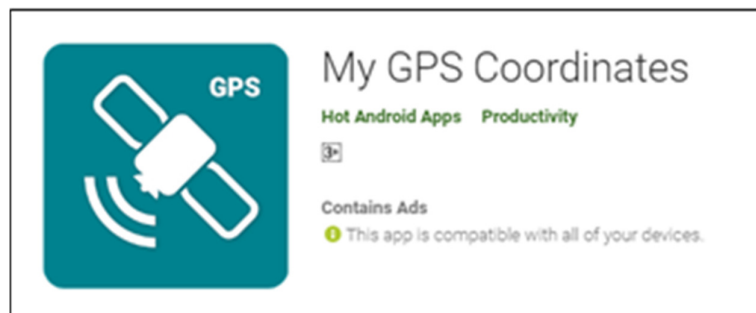


Sumber gambar: <https://www.space.com/33583-moving-the-prime-meridian-on-earth.html>

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

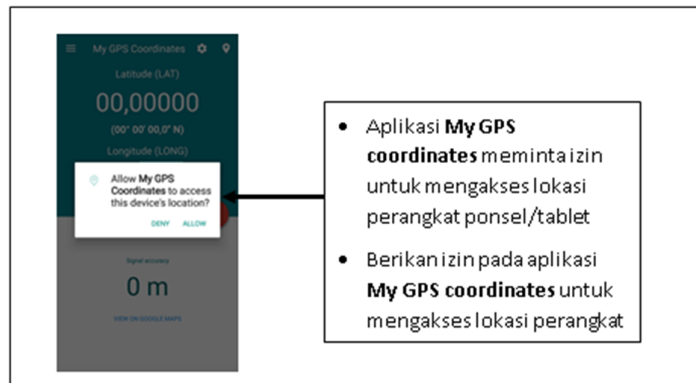
Aplikasi dan Instalasi Aplikasi

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



Gambar logo My GPS Coordinates atau Koordinat GPS Saya

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



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

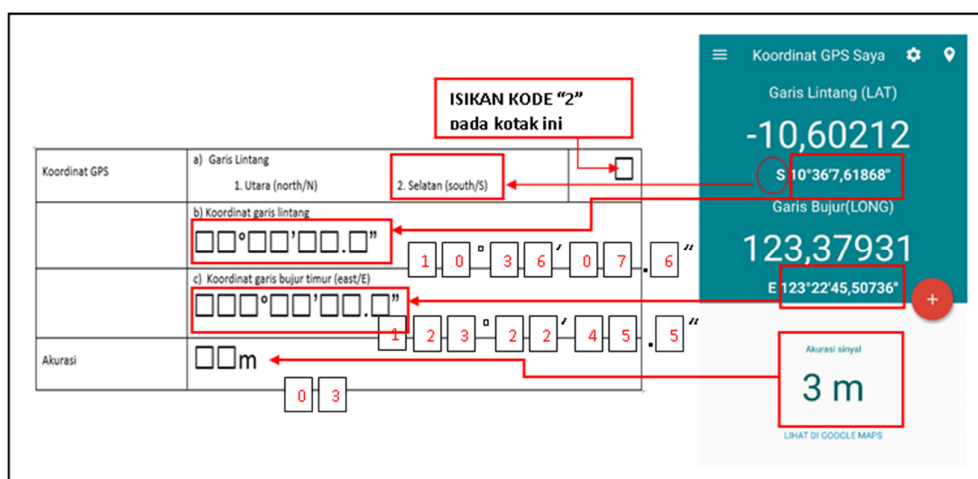
Sesudah memberikan izin, aplikasi My GPS coordinates siap untuk mulai mengukur titik koordinat anda.

Cara pengukuran

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

Pencatatan pada Kuesioner

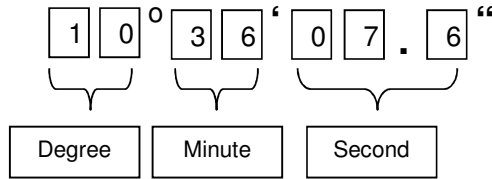
Pada kuesioner untuk pertanyaan GPS, akan digunakan pencatatan dengan sistem Degree Minute Second (DMS). Lihat gambar berikut sebagai contoh.



Gambar keterangan cara pencatatan hasil pengukuran koordinat GPS

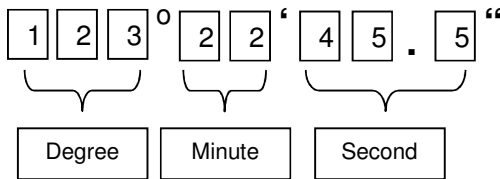
Keterangan:

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



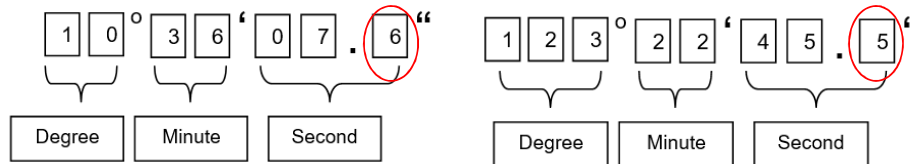
Pada ordinat di atas, tambahkan angka “Nol” untuk “**Second**” agar seluruh kotak terisi.

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



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

Koordinat garis lintang Koordinat garis bujur



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

pertanyaan 8a-c. Garis Lintang, koordinat garis lintang, dan garis bujur. Silahkan mengacu pada gambar keterangan cara pencatatan hasil pengukuran koordinat GPS

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

Pertanyaan 9. Akurasi

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

BLOK II. KETERANGAN PENGUMPULAN DATA

Pertanyaan 1. Tanggal Kunjungan (Tanggal/bulan/tahun) :

Tuliskan tanggal kunjungan pengumpulan data mulai dari tanggal berapa sampai dengan tanggal berapa, dalam format hari – bulan – tahun.

Misalnya pengumpulan data dilakukan dari tanggal 6 Juni 2019 s/d 16 Juni 2019, maka ditulis:

0	6
---	---

 -

0	6
---	---

 -

2	0	1	9
---	---	---	---

 s/d

1	6
---	---

 -

0	6
---	---

 -

2	0	1	9
---	---	---	---

Pertanyaan 2. Nama Ketua Tim.

Cukup Jelas. Tuliskan Nama Ketua Tim yang melakukan kunjungan ke rumah sakit

Pertanyaan 3. Nomor HP dan e-mail (pengumpul data)

Tuliskan nomor HP dan *e-mail* Pengumpul Data yang melakukan kunjungan ke rumah Sakit

Pertanyaan 4. Tanda Tangan Ketua Tim

Bubuhkan tanda tangan ketua tim yang mengumpulkan data rumah sakit

Pertanyaan 5. Tanggal Pengecekan (tanggal/bulan/tahun)

Tuliskan tanggal pengecekan yang dilakukan oleh PJT Kab/Kota dalam format: hari – bulan – tahun. Misalkan pengecekan dilakukan pada tanggal 17 Agustus 2019, maka ditulis:

1	7
---	---

 -

0	8
---	---

 -

2	0	1	7
---	---	---	---

Pertanyaan 6. Nama PJT

Cukup Jelas. Tuliskan nama Penanggung Jawab Teknis Kab/Kota

Pertanyaan 7. Tandatangan PJT

Bubuhkan tandatangan PJT Kab/Kota

BLOK III. KETERANGAN RUMAH SAKIT

Nama Responden

Tuliskan nama responden yang menjadi narasumber dalam pengisian kuesioner

No HP/Telepon

Tuliskan nomor HP/telepon responden yang menjadi narasumber dalam pengisian kuesioner

Pertanyaan 01 : Kepemilikan Rumah Sakit

Rumah sakit pemerintah adalah rumah sakit yang dimiliki dan dikelola oleh Pemerintah yang digunakan untuk kepentingan umum. RS Pemerintah adalah RS milik Pemerintah Pusat (RS Kementerian Kesehatan, RS Vertikal), RS TNI, RS Polri, RS milik Pemerintah Provinsi, RS milik Pemerintah Kabupaten/Kota, RS milik Kementerian Lain, dan milik BUMN. Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang dimiliki oleh pribadi atau yayasan berbadan hukum.

Lingkari dan tuliskan kode "1" untuk "RS Pemerintah" dan kode "2" untuk "RS swasta" pada kotak yang tersedia di sebelah kanan

bila jawaban = 2 atau "RS swasta", maka lanjut ke no. 2b

Pertanyaan 02.a : Pemilik rumah sakit

Pilihan jawaban:

1. Kementerian Kesehatan. Rumah sakit milik Kementerian Kesehatan biasa disebut juga RS Vertikal, terdiri dari RS Umum maupun RS Khusus. Biasa disebut Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP)/Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN), misalnya RSUP dr. Karyadi, Semarang.
2. Pemerintah Provinsi. Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi adalah RS yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah Provinsi, misalnya RS Pasar Rebo DKI Jakarta
3. Pemerintah Kabupaten/Kota. Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten/Kota adalah RS yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, misalnya RSUD Kabupaten Sumedang.
4. TNI/POLRI. RS TNI/Polri adalah Rumah sakit milik TNI AD, AL, AU, dan Kepolisian Republik Indonesia, misalnya RSPAD Gatot Subroto, Jakarta
5. BUMN. Rumah Sakit BUMN adalah rumah sakit milik Badan Usaha Milik Negara (BUMN), misalnya RS Pertamina
6. Kementerian Lain. Rumah Sakit milik kementerian lain adalah rumah sakit yang dimiliki oleh kementerian lain di luar Kementerian Kesehatan.

Lingkari kepemilikan rumah sakit yang sesuai dan tuliskan pada kotak yang tersedia di sebelah kanan.

Pertanyaan 02.b : Tahun mulai beroperasi

Tahun beroperasi adalah tahun pertama kali rumah sakit beroperasi, tidak otomatis sesuai dengan ijin operasional. Cek dokumen rumah sakit. Bila tidak diketahui tuliskan 8888. Catat tahun rumah sakit mulai beroperasi dan tuliskan pada kotak yang tersedia.

Pertanyaan 03 : Pola Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit

3.1. Badan Layanan Umum Pusat

Instansi yang dibentuk oleh Pemerintah Pusat untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.

3.2. Badan Layanan Umum Daerah.

Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

3.3. Non Badan Layanan Umum/Non BLUD

Non BLU/BLUD adalah rumah sakit yang belum memenuhi persyaratan BLU/BLUD.

**BILA RS PEMERINTAH LANJUT KE 06
BILA RS SWASTA LANJUT KE 04**

Pertanyaan 04 : Bila merupakan Rumah Swasta, bentuk kepemilikan Rumah Sakit

Pilih salah satu dari 4 pilihan jawaban jawaban yang tersedia.

- 4.1. Perseroan Terbatas (PT) bila bentuk Rumah Sakit merupakan perusahaan/badan usaha. Contohnya: Rumah Sakit Mayapada milik PT Sejahtera Raya Anugrah Jaya.
- 4.2. Yayasan Swasta non keagamaan adalah yayasan yang tidak berafiliasi terhadap agama tertentu. Contohnya: Rumah Sakit Karya Bakti milik Yayasan Karya Bakti (afiliasi parpol)
- 4.3. Yayasan Keagamaan adalah yayasan yang berafiliasi terhadap agama tertentu. Contohnya: Rumah Sakit Saint Carolus milik Yayasan Katolik; Rumah Sakit PGI Cikini milik Yayasan Kristen Protesta; Rumah Sakit Islam Cempaka Putih milik Yayasan Islam.
- 4.4 Lain – lain adalah jika bukan salah satu pilihan di atas.

Pertanyaan 05 : Nama pemilik Rumah Sakit (Yayasan/PT/dll)

Tuliskan nama pemilik dari rumah sakit. Cek dokumen

Pertanyaan 06 : Memiliki Surat Ijin Operasional

- 6.1. Pilih nomor 1 bila ada surat ijin operasional dan bisa ditunjukkan surat ijin operasionalnya
- 6.2. Pilih nomor 2 bila ada surat ijin (berdasarkan pengakuan) tetapi tidak dapat menunjukkan surat ijin secara fisik surat ijin operasional. Lanjut lompat ke 08.
- 6.3. Pilih nomor 3 bila tidak ada surat ijin operasional. Lanjut lompat 08

Pertanyaan 07. a : Nomor Surat Ijin Operasional Rumah Sakit

Tuliskan nomor surat ijin operasional. Cek dokumen

Pertanyaan 07. b : Pemberi Ijin Operasional

Diisi dengan pemberi ijin operasional, lingkari kode jawaban yang sesuai dengan keterangan keberadaan ijin operasional Rumah Sakit. Pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

1. Kementerian Kesehatan
2. Dinas Kesehatan Provinsi (Pemda Provinsi)
3. Dinas Kesehatan Kab/Kota (Pemda Kab/Kota)
4. Lainnya

Pertanyaan 08 : Nama Direktur Utama dengan gelar

Tuliskan nama lengkap direktur utama/kepala rumah sakit lengkap dengan semua gelar yang didapat secara akademis.

PENGISIAN KOTAK PADA BARIS NAMA DIREKTUR UTAMA

Isikan kotak dengan kode 1 jika direktur utama/kepala rumah sakit memiliki latar belakang medis (dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis).

Isikan kotak dengan kode 2 jika direktur utama/kepala rumah sakit tidak berlatar belakang medis (dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis).

Pertanyaan 09 : Apakah Rumah Sakit terakreditasi?

Pilih nomor 1 bila “ya”

Pilih nomor 2 bila “tidak” dan lanjut ke nomor 11

Lingkari informasi mengenai status akreditasi yang diperoleh rumah sakit sesuai dengan kode jawaban dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan (Permenkes No.12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit).

Pertanyaan 10 : Jenis Akreditasi dan Akreditasi terakhir tahun

1. Akreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) merupakan organisasi non profit untuk membimbing dan membantu rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien melalui akreditasi.

Status akreditasi terakhir dicantumkan dalam kotak.

- a. Strata Dasar memenuhi 5 variabel penilaian
 - b. Strata Madya memenuhi 6 sampai 8 variabel penilaian
 - c. Strata Utama memenuhi 9 – 14 variabel penilaian
 - d. Strata Paripurna memenuhi 15 variabel penilaian
2. The Malaysian Society for Quality in Health (MSQH Malaysia) adalah sebuah organisasi untuk mengadvokasi, mempromosikan, dan mendukung peningkatan kualitas dan keselamatan yang berkesinambungan pada perawatan kesehatan Malaysia. MSQH diakui secara nasional dan internasional sebagai organisasi terkemuka untuk mengakreditasi rumah sakit.

3. Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) adalah sebuah organisasi independen yang didedikasikan untuk meningkatkan kualitas dan keamanan layanan kesehatan. ACHS menyediakan serangkaian standar akreditasi yang dirancang khusus untuk layanan kesehatan untuk rumah sakit umum dan swasta, pusat perawatan kesehatan masyarakat, pusat perawatan non-akut yang mendukung pengiriman layanan kesehatan.
4. *Join Commission International* (JCI). Akreditasi internasional ini bertujuan untuk "menyetarakan" mutu pelayanan rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit internasional. JCI dipilih karena paling banyak berafiliasi dengan berbagai rumah sakit besar di dunia dan merupakan salah satu lembaga akreditasi yang dianggap berpengalaman.
5. Lain –lain apabila ada organisasi independen yang mengakreditasi rumah sakit tersebut.

Pertanyaan 11 : Jenis Rumah Sakit

Diisi dengan informasi jenis rumah sakit

1. Rumah Sakit Umum, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah Sakit Khusus, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya

Bila rumah sakit merupakan rumah sakit umum, lanjut ke pertanyaan 13

Pertanyaan 12 : Jenis Rumah Sakit Khusus

Diisi dengan melingkari kode jawaban jenis rumah sakit khusus dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

01. Rumah Sakit Jiwa, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan utamanya pada bidang kesehatan jiwa.
02. Rumah Sakit Paru, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan utamanya pada penyakit paru.
03. Rumah Sakit Mata, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan utamanya pada penyakit mata.
04. Rumah Sakit THT, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan utamanya pada penyakit THT.
05. Rumah Sakit Bersalin, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan utamanya pada ibu bersalin.
06. Rumah Sakit Jantung, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan utamanya pada penyakit jantung dan pembuluh darah.
07. Rumah Sakit Kusta, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan utamanya pada penyakit kusta.
08. Rumah Sakit Ibu dan Anak, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan utamanya pada bidang Kesehatan Ibu dan Anak.
09. Rumah Sakit Orthopaedi dan Protosa, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan utamanya pada bidang bedah tulang dan protosa.
10. Rumah Sakit Ginjal, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan utamanya pada penyakit ginjal.

11. Rumah Sakit Kanker, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan utamanya pada penyakit kanker.
12. Rumah Sakit Stroke, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan utamanya pada penyakit stroke.
13. Rumah Sakit Gigi dan Mulut, jika Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan utamanya pada bidang kesehatan gigi dan mulut.
14. Rumah Sakit Otak adalah tempat pelayanan kesehatan otak dan saraf yang komprehensif.
15. Lain – lain.

Pertanyaan 13 : Kelas Rumah Sakit

Lingkari informasi kelas Rumah Sakit sesuai kode jawaban dan memindahkannya ke dalam kotak yang tersedia. Klasifikasi ini disesuaikan dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Untuk pengisian instrumen Rifaskes Rumah Sakit ini, Kelas RS diisi sesuai dengan dokumen Rumah Sakit berdasarkan ketentuan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Khusus untuk Rumah Sakit TNI/Polri, maka kelasnya adalah : I, II, III, dan IV. Kelas I = Kelas A, Kelas II = Kelas B, Kelas III = Kelas C, Kelas IV = Kelas D.

Berikut ini adalah penjelasan mengenai Kelas rumah sakit sesuai dengan UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

1. Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) sub spesialis. Meliputi:

1. Bedah
2. Penyakit Dalam
3. Kesehatan Anak
4. Obstetri dan Ginekologi
5. Mata
6. Telinga Hidung Tenggorokan
7. Syaraf
8. Jantung dan Pembuluh Darah
9. Kulit dan Kelamin
10. Jiwa
11. Paru
12. Orthopedi
13. Gigi Mulut

2. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) sub spesialis dasar. Pelayanan yang diberikan antara lain meliputi

1. Pelayanan Umum
2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Pelayanan Spesialis Dasar
4. Pelayanan Spesialistik Penunjang

5. Tujuh jenis Pelayanan Medik Spesialistik Lain
 - a. Pelayanan Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan
 - b. Pelayanan Spesialis Ortopedi
 - c. Pelayanan Spesialis Kesehatan Jiwa
 - d. Pelayanan Spesialis Penyakit Saraf
 - e. Pelayanan Spesialis Penyakit Mata
 - f. Pelayanan Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin
 - g. Pelayanan Spesialis Jantung
 - h. Pelayanan Spesialis Paru
 - i. Pelayanan Spesialis Urologi
 - j. Pelayanan Pelayanan Spesialis Bedah Syaraf
 - k. Spesialis lainnya
6. Pelayanan Keperawatan
7. Pelayanan Penunjang Klinik
8. Pelayanan Penunjang Non Klinik
9. Pelayanan Administrasi
10. Pelayanan Spesialistik Gigi Mulut
 - a. Pelayanan Orthodontisi
 - b. Pelayanan Prosthodontisi.
 - c. Pelayanan Konservasi Gigi/ Endodontisi
11. Sub Spesialis terbatas
 - a. Sub Spesialis Pelayanan Bedah
 - b. Sub Spesialis Pelayanan Penyakit Dalam
 - c. Sub Spesialis Pelayanan Kesehatan Anak
 - d. Sub Spesialis Pelayanan Kebidanan dan Penyakit dan Kandungan
 - e. Sub Spesialis Pelayanan Mata
 - f. Sub Spesialis Pelayanan THT
 - g. Sub Spesialis Pelayanan Kulit dan Kelamin
 - h. Sub Spesialis Pelayanan Syaraf
 - i. Sub Spesialis Pelayanan Jiwa
 - j. Sub Spesialis Pelayanan Orthopedi
 - k. Sub Spesialis Pelayanan Jantung
 - l. Sub Spesialis Pelayanan Paru
 - m. Sub Spesialis Pelayanan Spesialis Gigi dan Mulut
 - n. Sub Spesialis lainnya

3. Kelas C Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik. Pelayanan yang diberikan antara lain meliputi:

1. Pelayanan Umum
2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Pelayanan Spesialis Dasar
4. Empat jenis Pelayanan Spesialistik Penunjang
 - a. Pelayanan Anestesiologi
 - b. Pelayanan Radiologi
 - c. Pelayanan Rehabilitasi Medik

- d. Pelayanan Patologi Klinik
- e. Pelayanan Patologi Anatomi
- 5. Pelayanan Keperawatan
- 6. Pelayanan Penunjang Klinik
- 7. Pelayanan Penunjang Non Klinik
- 8. Pelayanan Administrasi

4. Kelas D Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar. Pelayanan yang diberikan meliputi :

1. Pelayanan Umum yang terdiri dari
 - a. Pelayanan Medik Dasar
 - b. Pelayanan Medik Gigi Dasar
 - c. Pelayanan KIA/KB
2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Dua jenis Pelayanan Spesialis Dasar atau lebih
 - a. Pelayanan Penyakit Dalam
 - b. Pelayanan Kesehatan Anak
 - c. Pelayanan Bedah
 - d. Pelayanan Obstetri dan Ginekologi
4. Pelayanan Keperawatan
 - a. Keperawatan Umum
 - b. Keperawatan Spesialis: penyakit dalam, bedah, anak, ibu, jiwa, gawat darurat
5. Pelayanan Penunjang Klinik
 - a. Perawatan Intensif
 - b. Pelayanan Darah
 - c. Pelayanan Gizi
 - d. Pelayanan Farmasi
 - e. Pelayanan Sterilisasi Instrumen
 - f. Rekam Medis
6. Pelayanan Keterampilan Fisik
 - a. Pelayanan penunjang non Klinik
 - b. Laundry/Linen
 - c. Pelayanan Jasa Boga / Dapur
 - d. Pelayanan Tehnik dan Pemeliharaan Fasilitas
 - e. Pengelolaan Limbah
 - f. Gudang
 - g. Transportasi (Ambulans)
 - h. Komunikasi
 - i. Pemulasaraan Jenazah
 - j. Pemadam Kebakaran
 - k. Penampungan Air Bersih
7. Pelayanan Administrasi
 - a. Informasi dan penerimaan pasien.
 - b. Keuangan
 - c. Personalia

- d. Keamanan
- e. Sistem Informasi Rumah Sakit.

5. Kelas D Pratama

Rumah Sakit Kelas D Pratama paling sedikit menyelenggarakan:

- a. Pelayanan medik umum
- b. Pelayanan gawat darurat
- c. Pelayanan keperawatan
- d. Pelayanan laboratorium pratama
- e. Pelayanan radiologi
- f. Pelayanan farmasi

Pertanyaan 14 : Apakah RS bekerjasama dengan BPJS Kesehatan?

1. Ya, masih bekerjasama
Rumah Sakit yang saat ini sedang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
2. Ya, sedang proses pengajuan/ perpanjangan kerjasama
Rumah Sakit yang sementara berproses untuk melakukan pengajuan/ perpanjangan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
Tidak, namun pernah bekerjasama
3. Tidak, namun pernah bekerjasama. Rumah Sakit yang pernah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan tetapi pada saat ini memutuskan hubungan kerjasama.
4. Belum pernah sama sekali
Rumah Sakit yang sama sekali tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pertanyaan 15 : Jumlah total tempat tidur RS

Tuliskan berapa jumlah tempat tidur yang ada dirumah sakit berdasarkan dokumen yang ada.

Pertanyaan 16.a : Apakah RS menyediakan tempat tidur untuk ibu pasca bersalin

Isikan “Ya”, bila rumah sakit menyediakan tempat tidur yang letaknya terpisah dengan pasien non persalinan

Isikan “Ya”, bila rumah sakit menyediakan tempat tidur yang letaknya bersatu dengan pasien non persalinan.

Isikan “Tidak” bila rumah sakit tidak menyediakan tempat tidur dan langsung menuju pertanyaan nomor 17

Pertanyaan 16.b : Jumlah tempat tidur yang dialokasikan untuk ibu pasca bersalin

Hitung berapa jumlah tempat tidur yang hanya khusus diperuntukan untuk pasien pasca bersalin. Cek dokumen rumah sakit.

Pertanyaan 17 : Terdapat ruang khusus untuk konsultasi pasien.

Ruang konsultasi adalah ruangan yang dapat menjamin kerahasiaan dan *privacy* pasien untuk melakukan diskusi dengan penyedia pelayanan kesehatan tanpa merasa

terganggu/terdengar oleh orang lain. Bila ruangan tersebut hanya dibatasi oleh tirai, maka dianggap bukan ruang konsultasi.

Isikan “Ya” bila rumah sakit menyediakan ruang khusus untuk konsultasi pasien.

Isikan “Tidak” bila rumah sakit tidak menyediakan ruang khusus untuk konsultasi pasien.

Pertanyaan 18 : Terdapat toilet yang dapat digunakan oleh pasien rawat jalan

Isikan “Ya” bila di rumah sakit terdapat toilet yang dapat digunakan oleh pasien rawat jalan.

Isikan “Tidak” bila di rumah sakit tidak terdapat toilet yang dapat digunakan oleh pasien rawat jalan.

Pertanyaan 19 : Terdapat pedoman standar kewaspadaan pencegahan infeksi

Isikan “Ya” bila di rumah sakit terdapat pedoman standar kewaspadaan pencegahan infeksi.

Isikan “Tidak” bila di rumah sakit tidak terdapat pedoman standar kewaspadaan pencegahan infeksi.

Pertanyaan 20 : Cara pengendalian infeksi yang dilakukan di RS ini:

- a. Air bersih mengalir. Tuliskan “1” bila ada, atau “2” bila tidak ada
Air bersih mengalir adalah air bersih yang digunakan untuk mencuci tangan dan kaki termasuk mandi, yang mengalir dari kran air.
- b. *Handrub* alkohol. Tuliskan “1” bila ada, atau “2” bila tidak ada
Handrub alkohol yaitu cairan pembersih tangan berbasis alkohol, bisa berupa liquid/cairan, gel, atau foam/busa yang dirancang untuk diaplikasikan pada tangan dengan maksud menginaktivasi mikroorganisme dan atau menekan pertumbuhannya untuk sementara waktu.
- c. Sarung tangan latex *disposable*. Tuliskan “1” bila ada, atau “2” bila tidak ada
Sarung tangan latex *disposable* adalah jenis sarung tangan non-steril yang berbahan latex dan biasa digunakan di rumah sakit. Sarung ini berfungsi untuk menjaga bakteri, virus dan jamur agar tidak terkontaminasi antara petugas medis/paramedis dan pasien.
- d. Tempat sampah pedal. Tuliskan “1” bila ada, atau “2” bila tidak ada
Tempat sampah pedal adalah tong tempat sampah yang memiliki injak pedal.
- e. *Safety box*. Tuliskan “1” bila ada, atau “2” bila tidak ada
Safety box adalah kotak pengaman untuk jarum suntik, jarum jahit dan benda tajam lainnya yang berfungsi sebagai penampung sementara sampah medis untuk kemudian dipindahkan ke tempat lainnya. Termasuk ke dalam *safety box* adalah botol atau karton atau jerigen. Persyaratan *safety box* yaitu harus anti bocor, anti tusuk, dan tidak mudah dibuka. Botol infus yang tidak anti tusuk tidak dapat dikatakan sebagai *safety box*.

Contoh gambar *safety box*:



- f. Desinfektan (chlorine, alcohol) . Tuliskan “1” bila ada, atau “2” bila tidak ada.
Desinfektan adalah bahan kimia yang digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi dengan membunuh jasad renik (bakterisid), terutama pada benda mati. Pada proses desinfeksi dapat menghilangkan 70-90% jasad renik.
- g. *Auto disposable syringe*. Tuliskan “1” bila ada, atau “2” bila tidak ada
Auto disposable syringe atau alak suntik sekali pakai adalah alat suntik yang hanya digunakan sekali saja.

Pertanyaan 21a : Apakah RS memiliki unit pelayanan hemodialisis

Berdasarkan PMK No. 812/MENKES/PER/VII/2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada pelayanan kesehatan disebutkan bahwa terdapat 2 jenis dialisis yaitu dialisis peritoneal dan hemodialisis. Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat hemodialisis. Unit pelayanan hemodialisis adalah fasilitas pelayanan hemodialisis di rumah sakit. Unit pelayanan hemodialisis biasanya merupakan bagian/instalasi pelayanan khusus di rumah sakit seperti radiologi dan UGD.

Isikan “Ya” bila rumah sakit memiliki unit pelayanan hemodialisis

Isikan “Tidak” bila rumah sakit tidak memiliki unit pelayanan hemodialisis.

Pertanyaan 21b : Jumlah alat hemodialisis

Alat hemodialisis yaitu alat untuk cuci darah bagi penderita gagal ginjal dengan fungsi ginjal digantikan oleh dialisator. Bisa saja rumah sakit tidak memiliki unit pelayanan hemodialisis namun memiliki alat untuk hemodialisis.

Isikan jumlah alat hemodialisis yang dimiliki rumah sakit.

A. CLINICAL PATHWAY

Standar Pelayanan Kedokteran (SPK) terdiri dari PNPk (Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran) dan SPO (Standar Prosedur Operasional) (Permenkes 1438 tahun 2010). PNPk bersifat nasional, dibuat oleh organisasi profesi dan disahkan oleh Menteri Kesehatan, sedangkan SPO dibuat dan ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Bentuk teknis dari SPO berupa Panduan Praktik Klinis (PPK) yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway*), algoritma, protokol, prosedur dan *standing order*.

Clinical Pathway (CP) adalah lembar/daftar tilik yang berisi rencana urutan tindakan medis yang diberikan pada pasien dengan diagnosa tertentu, sejak pasien masuk hingga keluar RS (Audimoolam, *et al.*, 2005). *Clinical Pathway* dikembangkan berdasarkan kemampuan sumber daya yang ada di masing-masing rumah sakit, sehingga lembar CP untuk diagnosa yang sama memiliki format yang berbeda antar rumah sakit.

Responden yang dapat memberikan informasi mengenai CP dapat ditanyakan pada Bagian Diklit rumah sakit. Staf atau unit pengelola CP di tiap rumah sakit berbeda, berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Pada umumnya pengelola CP di rumah sakit adalah Bagian Pelayanan Medik, Rekam Medik, Komite Medik, Komite Mutu, atau lainnya yang ditetapkan pimpinan RS.

Pertanyaan A01 bertujuan untuk mengidentifikasi RS yang telah mengembangkan/memiliki CP untuk satu atau lebih diagnosa penyakit.

Tuliskan kode 1 “Ya” bila rumah sakit memiliki lembar CP (1 atau lebih) diagnosa penyakit tertentu, dibuktikan dengan menunjukkan lembar CP dimaksud.

Tuliskan kode 2 “Tidak” bila RS tidak memiliki lembar CP atau tidak dapat menunjukkan lembar CP yang dimaksud responden.

Jika jawaban kode 2 “Tidak”, maka lanjut ke rincian B01

Pertanyaan A02 : Jumlah CP yang dimiliki RS?

Pertanyaan A02 bertujuan untuk mengetahui jumlah seluruh CP yang dimiliki RS. Pertanyaan ini ditanyakan pada direktur/kepala RS atau orang yang paling mengetahui mengenai CP di RS (ditanyakan pada direktur/kepala rumah sakit), atau melihat dokumen RS.

Isikan jumlah yang dimiliki dan pindahkan jawaban ke dalam kotak yang telah tersedia (3 digit).

Pertanyaan A03

Pertanyaan A03 bertujuan untuk mengidentifikasi kepemilikan CP untuk diagnosa penyakit yang termasuk dalam diagnosa Pelayanan Rujuk Balik (PRB).

Instrumen akreditasi rumah sakit versi 2012 dalam Bab 2.1 Standar Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), menyebutkan bahwa Pedoman Praktik Klinik (PPK) dan *clinical pathway* dan/atau protokol klinis digunakan untuk pedoman dalam memberikan asuhan klinik. Tujuan dan sasaran dari rumah sakit adalah standarisasi proses asuhan klinik, mengurangi risiko, memberikan asuhan klinik tepat waktu, efektif dengan menggunakan sumber daya secara efisien dan secara konsisten menghasilkan mutu pelayanan yang tinggi melalui cara-cara *evidence based*. Elemen penilaian Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menyebutkan bahwa pimpinan rumah sakit paling sedikit menetapkan **lima** prioritas CP setiap tahun, melaksanakan CP untuk mengurangi adanya variasi dari proses dan hasil (*outcome*) (KARS, 2012).

kolom 1 : Jenis diagnosa yang memiliki *Clinical Pathway* (CP)?

Kolom 1 merupakan 9 diagnosa penyakit Program Rujuk Balik (PRB).

Pertanyaan A03 a. : Diabetes Mellitus

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik dengan kumpulan gejala yang terjadi akibat peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan atau gangguan fungsi insulin baik secara absolut maupun relatif. Diagnosis Diabetes Mellitus adalah Kadar Gula Darah (KGD) di atas nilai normal (ADA, 2011), dengan kriteria: KGD puasa ≥ 126 mg/dL atau KGD sewaktu ≥ 200 mg/dL atau KGD 2 jam setelah makan ≥ 200 mg/dL atau HbA1C $\geq 6,5\%$ atau ada riwayat DM atau minum obat DM.

Pertanyaan A03 b. : Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh arteri lebih tinggi dari normal secara kronis. Hal tersebut menyebabkan jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung, ginjal dan otak. Diagnosis Hipertensi adalah tekanan darah di atas nilai normal (JNC VII, 2003), dengan kriteria: Tekanan Darah Sistol (TDS) \geq 140 mmHg atau Tekanan Darah Diastol (TDD) \geq 90 mmHg atau ada riwayat hipertensi atau minum obat hipertensi.

Pertanyaan A03 c. : Jantung

Penyakit jantung, yang juga dikenal dengan istilah penyakit kardiovaskuler, adalah berbagai kondisi di mana terjadi penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah di jantung. Beberapa penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit jantung adalah

- Penyakit pembuluh darah, seperti penyakit arteri koroner
- Masalah irama jantung, yang disebut aritmia
- Cacat jantung bawaan
- Kondisi jantung lainnya, seperti kondisi yang mempengaruhi otot jantung, katup jantung, atau irama jantung, dll.

Pertanyaan A03 d. : Stroke

Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. Jenis stroke: penyumbatan (iskemik) dan perdarahan (hemoragik).

Pertanyaan A03 e. : Asma

Merupakan gangguan inflamasi kronik di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Biasanya dipicu oleh allergen (seperti debu, asap rokok, udara dingin, dan lain-lain), atau terjadi ketika menderita sakit seperti demam atau mengalami stres. Catatan: Bunyi napas penderita asma seperti suara peluit yang ditiup.

Pertanyaan A03 f. : PPOK

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit peradangan paru yang berkembang dalam jangka waktu panjang. Penyakit ini menghalangi aliran udara dari paru-paru karena terhalang pembengkakan dan lendir atau dahak, sehingga penderitanya sulit bernapas.

Pertanyaan A03 g. : Epilepsi

Epilepsi atau Ayan atau adalah penyakit kronis yang memiliki ciri khas berupa kejang kambuhan yang sering muncul tanpa pencetus. Epilepsi terjadi karena adanya gangguan sistem saraf pusat (neurologis) yang menyebabkan kejang hingga terkadang hilang kesadaran.

Pertanyaan A03 h. : Skizofrenia

Skizofrenia ditandai oleh adanya gangguan dalam menilai realitas. Gejala yang sering terlihat antara lain halusinasi (mendengar, melihat, merasakan, mengindra sesuatu yang menurut orang lain tidak ada), waham (keyakinan yang salah dan tidak sesuai latar belakang pendidikan dan budaya), penampilan aneh, bicara kacau dan lain-lain. Istilah orang awam untuk skizofrenia atau psikosis adalah “gila”.

Pertanyaan A03 i. : Systemic Lupus Erytematosus (SLE)

Penyakit lupus adalah kondisi di mana tubuh memproduksi antibodi secara berlebihan. Penyakit ini termasuk ke dalam penyakit autoimun atau gangguan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan sel-sel tubuh rusak dan mengalami peradangan. Pada keadaan normal, antibodi berfungsi untuk melindungi tubuh dari berbagai zat asing yang dapat menyebabkan penyakit. Namun, pada orang dengan lupus (Odapus), antibodi yang dimilikinya justru menyerang sel-sel tubuhnya sendiri. Sehingga, odapus mudah mengalami penyakit infeksi dan peradangan akibat sel sehat diserang oleh antibodi.

Pertanyaan A03 j. : Lainnya

Apabila responden menyebutkan diagnosa penyakit selain diagnosa di atas.

Pertanyaan A03 Kolom 2 : Memiliki CP

Pertanyaan bertujuan mengetahui apakah RS memiliki CP yang sesuai dengan diagnosa penyakit pada masing-masing baris di kolom 1.

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

Jika isian kode 2 “Tidak” maka lanjut ke baris berikutnya

Pertanyaan A03 Kolom 3 : Tahun mulai CP diimplementasikan

Pertanyaan bertujuan mengetahui tahun CP mulai diimplementasikan oleh RS.

Isikan tahun (4 digit) bila pada kolom 2 terisi kode 1 “Ya”.

Bila pada kolom 2 terisi kode 2 “Tidak” maka kolom 3 tidak terisi.

Pertanyaan A04 : Penyimpanan formulir CP

Pertanyaan A04 bertujuan untuk mengetahui kebijakan RS terkait dokumentasi atau penyimpanan formulir CP.

Ketersediaan CP di rumah sakit menjadi salah satu syarat akreditasi rumah sakit. Pada instrumen akreditasi rumah sakit versi 2012, penilaian Standar Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) menyebutkan bahwa bukti dokumen CP melekat pada rekam medis (KARS, 2012).

*Lingkari kode jawaban yang dipilih sesuai jawaban responden. Jika jawaban lebih dari 1, maka kode pilihan jawaban **dijumlahkan**. Contoh: Dokumen CP disimpan selain di rekam medik dan bagian pelayanan medik, maka lingkari kode jawaban yang dipilih yaitu kode 1 dan kode 4. Kemudian jumlahkan kode 1 ditambah kode 4 menjadi kode 5 dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

Isikan lainnya jika jawaban responden selain pilihan jawaban 1,2,dan 4 di atas.

B. SUMBER DAYA MANUSIA

Pertanyaan pada Blok B. Sumber Daya Manusia bertujuan untuk 1) melihat jumlah dan sebaran tenaga yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan/tingkat lanjut (rumah sakit), 2) melihat jenis, kualifikasi serta status ketenagaan tenaga yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan meliputi tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan. Indikator terkait adalah kesesuaian tenaga kesehatan di rumah sakit, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

1. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan).

Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:

1. Tenaga Medis meliputi dokter, dokter spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis dan dokter gigi sub spesialis.
2. Tenaga Psikologi Klinis meliputi psikolog klinis
3. Tenaga Keperawatan meliputi vokasi (D3/D4), sarjana keperawatan dan profesi (Ners)
4. Tenaga Kebidanan meliputi vokasi (D3/D4) dan profesi (D4/S1 plus pendidikan profesi)
5. Tenaga Kefarmasian meliputi apoteker, sarjana/magister farmasi non-apoteker, ahli madya farmasi (asisten apoteker), dan analis farmasi
6. Tenaga Kesehatan Masyarakat adalah tenaga kesehatan masyarakat dari semua jenis disiplin ilmu kesehatan masyarakat, meliputi epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
7. Tenaga Kesehatan Lingkungan adalah D3 kesehatan lingkungan, S1 kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat yang berprofesi sebagai termasuk tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiologi kesehatan.
8. Tenaga Gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien.
9. Tenaga Keterampilan Fisik meliputi fisioterapis, okupasi terapis, dan terapis wicara.
10. Tenaga Keteknisian Medis meliputi perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
11. Tenaga Teknik Biomedika meliputi radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
12. Tenaga Kesehatan tradisional terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.
13. Tenaga Kesehatan Lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

2. Asisten Tenaga Kesehatan

Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang diploma tiga. (Undang undang Tenaga di Bidang Kesehatan No 36 tahun 2014)

3. Penjelasan Kuesioner

Kuesioner terdiri dari:

- 5 kolom yaitu: no, jenis SDM kesehatan, jumlah total dan jumlah berdasarkan status ketenagaan (tenaga tetap dan tenaga tidak tetap)
- 13 jenis SDM kesehatan (dokter umum, dokter spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi (dokter gigi spesialis, dokter gigi sub spesialis), bidan, perawat, tenaga teknik biomedika, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisian medis) .
- Responden untuk blok SDM Kesehatan adalah petugas yang menangani kepegawain (misalnya Kepala Bagian/Kepala Seksi/staf terkait)
- Sumber data: data ketenagaan terbaru (*existing*).

Penjelasan di bawah ini meliputi penjelasan kolom 1-5

Kolom 1. No

Nomor urut tertulis dengan angka arab dan disebut juga dengan nama pernyataan atau rincian.

Kolom 2. Jenis SDM Kesehatan

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

Contoh 1:

Seorang dokter spesialis anak yang mempunyai tugas rangkap yaitu dokter yang memberikan pelayanan di poli dan sebagai kepala instalasi, maka dokter tersebut dihitung sebagai tenaga kesehatan dokter spesialis anak.

Contoh 2:

Seorang apoteker mengambil Pendidikan lanjutan sebagai Magister Kesehatan Masyarakat, maka dalam penelitian ini ia dihitung sebagai tenaga apoteker (berdasarkan pendidikan PROFESI tertinggi).

Contoh 3:

Seorang lulusan D3 Kesling mendapatkan tugas belajar S1 Promosi Kesehatan dan kemudian melanjutkan dan lulus S2 Biostatistik. Dalam penelitian ini ia akan dicatat sebagai tenaga Kesehatan Lingkungan (berdasarkan latar belakang pendidikan dasar ketenagaan kesehatan)

Ketentuan seorang dokter umum yang sedang menjalani pendidikan spesialis (residen) adalah:

1. Dokter residen dihitung sebagai dokter umum.
2. Tidak terhitung ditempat rumah sakit dimana dia sedang bertugas sebagai dokter residen, tetapi terhitung sebagai dokter umum di RS asal (RS yang mengirim).
3. Seorang dokter residen tidak berasal dari RS tertentu, maka dihitung sebagai tenaga tidak tetap di RS tempat bertugas sebagai dokter umum.

Contoh 4:

Dokter A berasal dari RS Kasih Ibu. Saat ini sebagai residen di RS Sardjito. Maka dokter A akan tercatat sebagai Dokter Umum di RS Kasih Ibu bukan sebagai dokter di RS Sardjito.

Contoh 5:

Dokter B adalah residen di RS Sardjito, Dokter B juga merupakan tenaga di RS Sardjito. Oleh karena itu Dokter B tercatat sebagai dokter umum di RS Sardjito.

Cara Pengisian Kuesioner kolom 3, 4 dan 5

- Jumlah kotak pada Kolom 3 menunjukkan digit angka yang boleh dientri. Penulisan angka ditulis dari belakang.
Contoh: jumlah dokter umum di Rumah Sakit A adalah 27 maka tuliskan angka 027
- Jika jumlah angka melebihi jumlah kotak yang disediakan tuliskan **“angka 997 dan tuliskan angka sebenarnya di catatan”**
- Jika jumlah jenis SDM Kesehatan yang dimaksud pada rincian pertanyaan **tidak ada (0 orang)** tuliskan **angka “000”** jika tersedia 3 kotak atau diisi **angka “0000”** jika tersedia 4 kotak dan lanjutkan ke baris berikutnya (rincian berikutnya)

Kolom 3. Jumlah

Kolom “Jumlah” menunjukkan jumlah SDM yang ada di fasilitas pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan Jenis SDM Kesehatan (kolom 2).

Kolom 4. Status Ketenagaan TETAP

TENAGA TETAP adalah tenaga PNS/CPNS, anggota TNI/POLRI, pegawai BUMN, PPPK, atau sebagai Pegawai Tetap di RS tersebut yang ditetapkan dengan SK (tidak perlu perpanjangan kontrak tiap tahun). Tidak termasuk tenaga PTT atau internship atau tenaga penugasan khusus.

Tuliskan jumlah pegawai/staf diangkat menjadi pegawai tetap.

Kolom 5. Status Ketenagaan TIDAK TETAP

TENAGA TIDAK TETAP adalah tenaga di luar ketentuan sebagai tenaga tetap seperti yang disebutkan di atas atau tenaga yang penugasannya membutuhkan perpanjangan kontrak dalam periode tertentu (misalnya dalam 1 atau 3 tahun), termasuk dokter dan bidan PTT, dokter penugasan khusus, dokter Wajib Kerja Dokter Spesialis/WKDS).

- Internship tidak dihitung sebagai SDM di RS tersebut, dikarenakan statusnya masih bersifat magang.
- Tenaga Nusantara Sehat Individu di RS dihitung sebagai Tenaga Tidak Tetap.

Tuliskan jumlah pegawai/staf yang tidak tetap pada kolom yang tersedia.

KOLOM 2 JENIS SDM KESEHATAN

Rincian B. 1. DOKTER UMUM

B01 Dokter umum Tenaga Medis yang telah menyelesaikan pendidikan Dokter Umum (dr.)

Rincian B. 2. DOKTER SPESIALIS

B02 Penyakit Dalam Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Dalam (Sp.PD)

B03 Bedah Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Bedah (Sp.B)

B04 Kesehatan Anak Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak (Sp.A)

B05 Obstetrik dan Ginekologi Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi/Ilmu Kebidanan dan Kandungan (Sp.OG)

B06 Anestesiologi Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi (Sp.An)

B07 Radiologi Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi (Sp.Rad)

B08 Rehabilitasi Medik Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik (Sp.RM)

B09 Patologi Anatomi Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi (Sp.PA)

B10 Patologi Klinik Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik (Sp.PK)

B11 Mikrobiologi Klinik Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik (Sp.MK)

B12 Gizi Klinik Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinik (Sp.GK)

B13 Parasitologi Klinik Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Parasitologi Klinik (Sp.Park)

B14 Farmakologi Klinik Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Farmakologi Klinik (Sp.FK)

B15 Mata Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Mata (Sp.M)

B16	Telinga Hidung Tenggorokan	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan (Sp.THT)
B17	Saraf	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Neurologi (Sp.S)
B18	Jantung dan Pembuluh Darah	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP)
B19	Kulit dan Kelamin	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin (Sp.KK)
B20	Kedokteran Jiwa	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu kedokteran Jiwa (Sp.KJ)
B21	Paru	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Paru (Sp.P)
B22	Kedokteran Forensik	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Forensik dan Medikolegal (Sp.F)
B23	Kedokteran Olah Raga	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Olahraga (Sp.KO)
B24	Urologi	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Urologi (Sp.U)
B25	Orthopedi	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Orthopedi (Sp.OT)
B26	Andrologi	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Andrologi (Sp.And)
B27	Bedah Saraf	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Saraf (Sp.BS)
B28	Bedah Plastik	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Plastik (Sp.BP-RE)
B29	Bedah Thorak Kardio dan Vaskular	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Thorax Kardiovaskuler (Sp.BTKV)
B30	Bedah Anak	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Anak (Sp.BA)
B31	Akupuntur	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Akupuntur (Sp.Ak)
B32	<i>Emergency Medicine</i>	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedaruratan Medik / Emergency (Sp.EM)

B33	Onkologi Radiasi	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Onkologi Radiasi (Sp.Onk.Rad)
B34	Kedokteran Nuklir	Dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Nuklir (Sp.KN)
B35	Spesialis lainnya	Dokter Spesialis yang belum disebut pada rincian B02 – B34.

Rincian B. 3. DOKTER SUB SPESIALIS

B36	Sub-Sp. Penyakit Dalam	Jumlah Dokter Sp. Penyakit Dalam yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang penyakit dalam (Sp2)
	• Alergi dan imunologi	Dokter Sp. Penyakit Dalam yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang Alergi dan Imunologi (Sp.PD-KAI)
	• Gastro-Hepatologi	Dokter Sp. Penyakit Dalam yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang Gastro-hepatologi (Sp.PD-KGEH)
	• Geriatri	Dokter Sp. Penyakit Dalam yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang Geriatri (Sp.PD-KGer)
	• Ginjal dan Hipertensi	Dokter Sp. Penyakit Dalam yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang Ginjal dan Hipertensi (Sp.PD-KGH)
	• Hematologi Onkologi Medik	Dokter Sp. Penyakit Dalam yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang Hematologi Onkologi Medik (Sp.PD-KHOM)
	• Kardiologi	Dokter Sp. Penyakit Dalam yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang Kardiologi (Sp.PD-KKV)
	• Metabolik Endokrin	Dokter Sp. Penyakit Dalam yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang Metabolik Endokrin (Sp.PD-KEMD)
	• Psikosomatik	Dokter Sp. Penyakit Dalam yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang Psikosomatik (Sp.PD-KPsi)
	• Pulmonologi	Dokter Sp. Penyakit Dalam yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang Pulmonologi (Sp.PD-KP)
	• Rematologi	Dokter Sp. Penyakit Dalam yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang Rematologi (Sp.PD-KR)
	• Tropik Infeksi	Dokter Sp. Penyakit Dalam yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang Tropik Infeksi (Sp.PD-KPTI)

B37	Sub-Sp. Bedah	Jumlah Dokter Sp. Bedah yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang bedah (Sp2)
	<ul style="list-style-type: none"> • Bedah Digestif • Bedah Onkologi • Bedah Vaskuler 	<p>Dokter Sp. Bedah yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bedah digestif (Sp.B. KBD)</p> <p>Dokter Sp. Bedah yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bedah onkologi (Sp.B. (K) Onk)</p> <p>Dokter Sp. Bedah yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bedah vaskuler.</p>
B38	Sub-Sp. Kesehatan Anak	Jumlah Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang kesehatan anak (Sp2)
	<ul style="list-style-type: none"> • Alergi imunologi • Endokrinologi • Gastro-Hepatologi • Nutrisi dan Metabolik • Hematologi dan Onkologi • Kardiologi • Nefrologi • Pediatri gawat darurat • Pencitraan anak • Infeksi dan tropis • Perinatologi • Respirologi • Tumbuh Kembang dan Pediatri Sosial 	<p>Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis alergi imunologi.</p> <p>Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis endokrin.</p> <p>Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis gastro-hepatologi.</p> <p>Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis nutrisi dan metabolik.</p> <p>Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis hematologi dan onkologi</p> <p>Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis kardiologi</p> <p>Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis nefrologi</p> <p>Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis Pediatri gawat darurat</p> <p>Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis pencitraan anak</p> <p>Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis Infeksi dan tropis</p> <p>Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis perinatologi</p> <p>Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis respirologi</p> <p>Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis tumbuh kembang dan pediatri sosial</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Neurologi 	Dokter Sp. Anak yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis neurologi
B39	Sub-Sp. Obstetri dan Ginekologi	Jumlah Dokter Sp. Obstetri dan Ginekologi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis bidang Obstetri dan Ginekologi (Sp2)
	<ul style="list-style-type: none"> • Fetomaternal • Obstetri Ginekologi social • Onkologi Ginekologi • Uroginekologi • Fertilitas dan Endokrinologi Refroduksi 	<p>Dokter Sp. Obstetri dan Ginekologi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis fetomaternal (Sp.OG-KFM)</p> <p>Dokter Sp. Obstetri dan Ginekologi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis Obstetri Ginekologi sosial</p> <p>Dokter Sp. Obstetri dan Ginekologi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis Onkologi Ginekologi (Sp.OG-K(Onk)</p> <p>Dokter Sp. Obstetri dan Ginekologi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis Uroginekologi</p> <p>Dokter Sp. Obstetri dan Ginekologi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis Fertilitas dan Endokrinologi Refroduksi (Sp.OG – KFER)</p>
B40	Sub-Sp. Anestesiologi	Jumlah Dokter Sp. anestesi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis Anestesiologi dan (Sp2)
	<ul style="list-style-type: none"> • Intensiv care (intensivist) 	Dokter Sp. anestesi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis dibidang anestesiologi dan terapi intensive care (Sp.AN-KIC)
B41	Sub-Sp. Kedokteran Jiwa	Jumlah Dokter Sp. Kedokteran Jiwa yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang kedokteran jiwa (Sp2)
	<ul style="list-style-type: none"> • Psikoterapi • Psikiatri anak-remaja • Psikiatri geriatri • Psikiatri adiksi 	<p>Dokter Sp. Kedokteran Jiwa yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis psikoterapi.</p> <p>Dokter Sp. Kedokteran Jiwa yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis Psikiatri anak-remaja</p> <p>Dokter Sp. Kedokteran Jiwa yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis Psikiatri geriatric</p> <p>Dokter Sp. Kedokteran Jiwa yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis Psikiatri adiksi</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Psikiatri forensik 	Dokter Sp. Kedokteran Jiwa yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis Psikiatri forensic
B42	Subspesialis Mata	Jumlah Dokter Sp. Kedokteran Mata yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Kesehatan Mata (Sp2)
	<ul style="list-style-type: none"> • Refraksi dan lensa kontak 	Dokter Sp. Kedokteran Mata yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang refraksi dan lensa kontak
	<ul style="list-style-type: none"> • Infeksi dan imunologi mata 	Dokter Sp. Kedokteran Mata yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang infeksi dan imunologi mata
	<ul style="list-style-type: none"> • Lensa dan Bedah Refraktif 	Dokter Sp. Kedokteran Mata yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang lensa dan bedah refraktif
	<ul style="list-style-type: none"> • Glaukoma 	Dokter Sp. Kedokteran Mata yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang glaukoma
	<ul style="list-style-type: none"> • Vitreo Retina 	Dokter Sp. Kedokteran Mata yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Vitreo Retina
	<ul style="list-style-type: none"> • Strabismus 	Dokter Sp. Kedokteran Mata yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Strabismus
	<ul style="list-style-type: none"> • Neuro oftamologi 	Dokter Sp. Kedokteran Mata yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Neuro oftamologi
	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatik Oftamologi 	Dokter Sp. Kedokteran Mata yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Pediatik Oftamologi
	<ul style="list-style-type: none"> • Plastik Rekonstruksi 	Dokter Sp. Kedokteran Mata yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Plastik Rekonstruksi
B43	Subspesialis Telinga Hidung Tenggorokan	Jumlah Dokter Sp. Telinga Hidung Tenggorokan yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Telinga Hidung Tenggorokan (Sp2)
	<ul style="list-style-type: none"> • Plastik rekonstruksi maksilofasial 	Dokter Sp. Telinga Hidung Tenggorokan yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Plastik rekonstruksi maksilofasial
	<ul style="list-style-type: none"> • Otologi 	Dokter Sp. Telinga Hidung Tenggorokan yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Otologi

	• Neurotologi	Dokter Sp. Telinga Hidung Tenggorokan yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Neurotologi
	• Rhinologi	Dokter Sp. Telinga Hidung Tenggorokan yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Rhinologi
	• Laring faring	Dokter Sp. Telinga Hidung Tenggorokan yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Laring faring
	• Onkologi bedah kepala leher	Dokter Sp. Telinga Hidung Tenggorokan yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Onkologi bedah kepala leher
	• Endoskopi bronko esofagologi	Dokter Sp. Telinga Hidung Tenggorokan yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Endoskopi bronko esofagologi
	• Alergi imunologi	Dokter Sp. Telinga Hidung Tenggorokan yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Alergi imunologi
	• THT Komunitas	Dokter Sp. Telinga Hidung Tenggorokan yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang THT Komunitas
B44	Subspesialis Saraf	Jumlah Dokter Sp. Saraf yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang saraf (Sp2)
	• Epilepsi	Dokter Sp. Saraf yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Epilepsi
	• Neuro onkologi	Dokter Sp. Saraf yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Neuro onkologi
	• Neurovaskuler, neurosonologi dan neurointervensi vascular	Dokter Sp. Saraf yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Neurovaskuler, neurosonologi dan neurointervensi vascular
	• Neurotrauma dan neurointensif	Dokter Sp. Saraf yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Neurotrauma dan neurointensif
	• Neuroinfeksi dan neuroimunologi	Dokter Sp. Saraf yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Neuroinfeksi dan neuroimunologi
	• Neurofisiologi klinis	Dokter Sp. Saraf yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Neurofisiologi klinis
	• Neurobehavior dan neurogeriatri	Dokter Sp. Saraf yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Neurobehavior dan neurogeriatri

	<ul style="list-style-type: none"> • Neuro-opthamologi dan neuro-otologi • Neuro-pediatri • Gangguan gerak dan neurorestorasi • Nyeri, Nteri kepala dan manajemen nyeri 	<p>Dokter Sp. Saraf yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Neuro-opthamologi dan neuro-otologi</p> <p>Dokter Sp. Saraf yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Neuro-pediatri</p> <p>Dokter Sp. Saraf yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Gangguan gerak dan neurorestorasi</p> <p>Dokter Sp. Saraf yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Nyeri, Nyeri kepala dan manajemen nyeri</p>
B45	Sub spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	Jumlah Dokter Sp. Jantung dan Pembuluh Darah yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Jantung dan Pembuluh Darah (Sp2)
	<ul style="list-style-type: none"> • Aritmia • Rehabilitasi jantung • Pencitraan (Imaging nuklir) • Vaskuler • Intervensi • Intensif dan kegawatan kardiovaskuler • Jantung anak dan PJB 	<p>Dokter Sp. Jantung dan Pembuluh Dara yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang aritmia</p> <p>Dokter Sp. Jantung dan Pembuluh Dara yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Rehabilitasi jantung</p> <p>Dokter Sp. Jantung dan Pembuluh Dara yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Pencitraan (Imaging nuklir)</p> <p>Dokter Sp. Jantung dan Pembuluh Dara yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Vaskuler</p> <p>Dokter Sp. Jantung dan Pembuluh Dara yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Intervensi</p> <p>Dokter Sp. Jantung dan Pembuluh Dara yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Intensif dan kegawatan kardiovaskuler</p> <p>Dokter Sp. Jantung dan Pembuluh Dara yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Jantung anak dan Penyakit Jantung Bawaan (PJB)</p>
B46	Subspesialis Kulit dan Kelamin	Jumlah Dokter Sp. Kulit dan Kelamin yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang kulit dan kelamin (Sp2)
	<ul style="list-style-type: none"> • Infeksi menular seksual 	<p>Dokter Sp. Kulit dan kelamin yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Infeksi menular seksual</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Infeksi Tropis • Dermatologi pediatri • Dermatologi kosmetik • Dermato-elergo- imunologi • Dermatologi geriatric • Tumor dan bedah kulit • Dermato-patologi 	<p>Dokter Sp. Kulit dan kelamin yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Infeksi Tropis</p> <p>Dokter Sp. Kulit dan kelamin yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Dermatologi pediatri</p> <p>Dokter Sp. Kulit dan kelamin yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Dermatologi kosmetik</p> <p>Dokter Sp. Kulit dan kelamin yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Dermato-elergo-imunologi</p> <p>Dokter Sp. Kulit dan kelamin yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Dermatologi geriatric</p> <p>Dokter Sp. Kulit dan kelamin yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Tumor dan bedah kulit</p> <p>Dokter Sp. Kulit dan kelamin yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Dermato-patologi</p>
B47	<p>Subspesialis Orthopedi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lower extremitas/Hip knee adult reconstruction • Spine • Hand and Microsurgery • Orto-pediatric • Onkologi orthopedi 	<p>Jumlah Dokter Sp. Orthopedi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang orthopedi (Sp2)</p> <p>Dokter Sp. Orthopedi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Lower extremitas/Hip knee adult reconstruction</p> <p>Dokter Sp. Orthopedi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Spine</p> <p>Dokter Sp. Orthopedi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Hand and Microsurgery</p> <p>Dokter Sp. Orthopedi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Orto-pediatric</p> <p>Dokter Sp. Orthopedi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Onkologi orthopedi</p>
B48	<p>Subspesialis Urologi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urodinamik 	<p>Jumlah Dokter Sp. Urologi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang urologi (Sp2)</p> <p>Dokter Sp. Urologi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Urodinamik</p>

	• Uro-Onkologi	Dokter Sp. Urologi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Uro-Onkologi
	• Batu	Dokter Sp. Urologi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Batu
	• Uro-rekonstruksi	Dokter Sp. Urologi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Uro-rekonstruksi
	• Uro-pediatrik	Dokter Sp. Urologi yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan sub-spesialis di bidang Uro-pediatrik
B49	Sub spesialis lainnya	Jumlah dokter subspesialis yang belum disebut pada rincian B36 – B48.

Rincian B.4 Dokter Gigi, Dokter Gigi Spesialis dan Dokter Gigi Sub Spesialis

B50	Dokter Gigi	Tenaga Medis yang telah menyelesaikan pendidikan Dokter Gigi (drg.)
B51	Bedah Mulut	Dokter gigi yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut (Sp.BMM)
B52	Konservasi/endodonsi	Dokter gigi yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi (Sp.KG)
B53	Orthodonti	Dokter gigi yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Ortodonti (Sp.Ort.)
B54	Periodonti	Dokter gigi yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Periodonsia (Sp.Perio)
B55	Prosthodonti	Dokter gigi yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis, Prostodonti (Sp.Pros)
B56	Pedodonti	Dokter gigi yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Anak (Sp.KGA)
B57	Penyakit Mulut	Dokter gigi yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut (Sp.PM)
B58	Dokter Gigi Spesialis lainnya	Jumlah Dokter Gigi Spesialis yang belum disebut pada rincian B50 – B57.
B59	Drg. Sub-spesialis	Dokter gigi spesialis yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Gigi Subspesialis (Sp 2) untuk semua jenis pendidikan kedokteran gigi.

Rincian B.5 Bidan

B60	Bidan	Jumlah seluruh bidan yang telah menyelesaikan Pendidikan terakhir PPB-A, D1 Kebidanan, D3 Kebidanan, D4 Kebidanan, Magister Kebidanan.
	<ul style="list-style-type: none">• Lulusan Program Bidan	Asisten Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan terakhir PPB-A atau D1 Kebidanan.
	<ul style="list-style-type: none">• Ahli Madya Kebidanan (D3)	Tenaga bidan yang telah menyelesaikan pendidikan Diploma D3 Kebidanan (A.Md.Keb)
	<ul style="list-style-type: none">• Sarjana kebidanan/ Sarjana Sains Terapan Kebidanan (D4)	Tenaga bidan yang telah menyelesaikan pendidikan Diploma D4 Kebidanan (S.ST)
	<ul style="list-style-type: none">• Magister Kebidanan	Tenaga bidan yang sudah menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan (S2)

Rincian B.6 Perawat

B61	Ners (S1 Kep + Profesi 1 tahun)	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan (S.Kp atau S.Kep) dan Profesi keperawatan (Ners)
B62	Perawat	Jumlah seluruh perawat yang telah menyelesaikan pendidikan SPK, SPR, D3 Keperawatan, D4 Keperawatan, S1 Keperawatan, Ners, S2 Keperawatan dan S3 Keperawatan.
	<ul style="list-style-type: none">• Lulusan SPK/SPR	Asisten tenaga SDM kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir Sekolah Perawat Kesehatan
	<ul style="list-style-type: none">• Ahli Madya Keperawatan (perawat)	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Program Diploma 3 Keperawatan (A.Md.Kep)
	<ul style="list-style-type: none">• Sarjana Keperawatan (termasuk D IV)	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan (S.Kp atau S.Kep), atau Program Diploma 4 Keperawatan (S.ST)
	<ul style="list-style-type: none">• Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Magister Ilmu Keperawatan (M.Kep) Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Program Magister Ilmu Keperawatan (M.Kep.) dan Program Spesialis Keperawatan (Ners.Sp.) terdiri dari Ners Spesialis Keperawatan Komunitas, Ners Spesialis Keperawatan Maternitas, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Medikal Bedah
	<ul style="list-style-type: none">• Doktor Keperawatan	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Doktor Ilmu Keperawatan.

Rincian B.7 Tenaga Teknik Biomedika

B63	Tenaga teknik biomedika	Tenaga teknik biomedika meliputi radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
	<ul style="list-style-type: none">• Radiografer• Elektromedis• Ahli teknologi laboratorium medik• Fisikawan medik• Radioterapis• Ortotik prostetik	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3/D4 Radiodiagnostik Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Elektromedik Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Teknologi Laboratorium Medik Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan S1 Fisika Medik Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3/D4 Radioterapi Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Ortotik Prostetik

Rincian B.8 Tenaga Kefarmasian

B64	Tenaga Teknis Kefarmasian	Tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.
	<ul style="list-style-type: none">• Asisten Apoteker (SMK, SMF atau SAA)• Ahli Madya Farmasi• Sarjana farmasi	Asisten tenaga kesehatan dibidang <u>Farmasi</u> yang bertugas membantu tugas <u>Apoteker</u> dalam pekerjaan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.889 /MENKES/ PER/ V/2011. Jenjang pendidikan profesi Asisten Apoteker setara dengan <u>SLTA</u> . Biasanya lulusan dari SMK Farmasi. Tenaga kesehatan yang sudah menyelesaikan pendidikan D3 Farmasi Tenaga kesehatan yang sudah menyelesaikan pendidikan S1 Farmasi
B65	Apoteker	Sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.

Rincian B.9 Tenaga Kesehatan Masyarakat

B66	Tenaga Kesmas	Jumlah seluruh tenaga kesehatan masyarakat yang terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
	<ul style="list-style-type: none">• Sarjana Kesehatan Masyarakat	Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat

- Epidemiolog Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Pendidikan Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Epidemiologi
- Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Pendidikan Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
- Pembimbing Kesehatan Kerja Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Pendidikan Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Pembimbing Kesehatan Kerja
- Administrasi dan kebijakan kesehatan Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Pendidikan Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Administrasi dan kebijakan kesehatan
- Biostatistika dan kependudukan Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Pendidikan Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Biostatistika dan kependudukan
- Kesehatan reproduksi dan keluarga Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan Pendidikan Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan reproduksi dan keluarga

Rincian B.10 Tenaga Kesehatan Lingkungan

- B67 Tenaga Kesling Jumlah seluruh tenaga kesehatan lingkungan yang terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan
- Sanitasi lingkungan Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Kesehatan Lingkungan dan memiliki kompetensi Sanitarian
 - Entomolog kesehatan Tenaga kesehatan yang memiliki jabatan fungsional sebagai entomolog dengan latar belakang pendidikan minimal D3 dan atau
 - Mikrobiolog kesehatan Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat

Rincian B.11 Tenaga Gizi

- B68 Tenaga Gizi Jumlah seluruh tenaga gizi yang terdiri atas nutrisisionis, dietisien dan teknisi dietisien.

Rincian B.12 Tenaga Keterampilan Fisik

- B69 Tenaga Keterampilan Fisik Jumlah seluruh tenaga keterampilan fisik yang terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.
- Fisioterapis Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3/D4 Fisioterapi

- Okupasi terapis Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Okupasi Terapi
- Terapis wicara Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 terapi wicara.
- Akupunktur Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Akupunktur

Rincian B.13 Tenaga Keteknisian Medis

B70	Tenaga Keteknisian Medis	<p>Jumlah seluruh tenaga keteknisian medis yang terdapat di RS.</p> <p>Tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Perekam medis dan informasi kesehatan • Teknik kardiovaskuler • Teknisi pelayanan darah • Refraksionis optisien/optometris • Teknisi gigi • Penata anestesi • Terapis gigi dan mulut • Audiologis 	<p>Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan</p> <p>Tenaga kesehatan yang sudah menyelesaikan pendidikan D3 Teknik Kardiovaskuler</p> <p>Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Teknologi Tranfusi Darah</p> <p>Tenaga kesehatan yang sudah menyelesaikan pendidikan D3/D4 Refraksi Optisi.</p> <p>Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Teknik Gigi</p> <p>Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D4 Keperawatan Anestesi dan Reanimasi</p> <p>Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan Gigi</p> <p>Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan D3 Audiologi</p>

C. SARANA DAN PRASARANA

Pertanyaan Blok C. Sarana dan Prasarana bertujuan untuk melihat ketersediaan sarana dan prasarana, penanganan dan pemeliharaan peralatan, serta kondisi bangunan RS.

C.1. PENANGANAN PERALATAN

Pertanyaan C01 : Apakah terdapat SOP penanganan peralatan?

SOP penanganan peralatan adalah standar prosedur operasional yang menjadi panduan/acuan dalam penanganan suatu peralatan.

Jawaban “Ya atau kode 1”, jika RS mempunyai minimal satu SOP penanganan peralatan.

Jawaban “Tidak atau kode 2”, jika RS tidak mempunyai SOP penanganan peralatan.

Pertanyaan C02a : Apakah ada data mengenai kecepatan menanggapi kerusakan alat medik? (disertai cek dokumen)

Data mengenai kecepatan menanggapi kerusakan alat medik adalah data/dokumen yang menunjukkan kecepatan dalam menanggapi kerusakan peralatan medik. Enumerator menanyakan dan melakukan cek dokumen yang menunjukkan kecepatan dalam menanggapi kerusakan alat medik. Dikatakan **ada data** jika responden dapat menunjukkan bukti/dokumen tersebut.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang telah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang telah disediakan. Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”

Bila jawaban kode 2, lanjutkan ke pertanyaan C03

Pertanyaan C02b : Berapa persentase kerusakan alat medik yang ditangani ≤ 15 menit dalam 1 bulan (disertai cek dokumen)

Ketepatan waktu menanggapi alat yang rusak adalah waktu yang dibutuhkan mulai laporan alat rusak diterima sampai dengan petugas melakukan pemeriksaan terhadap alat yang rusak untuk tindak lanjut perbaikan, maksimal dalam waktu 15 menit harus sudah ditangani. Dikatakan baik bila $\geq 80\%$ alat medik yang rusak ditangani dalam waktu ≤ 15 menit.

Contoh: Jumlah alat yang rusak dan ditangani sebanyak 20 buah dalam 1 bulan dan jumlah alat rusak yang ditangani dalam 15 menit sebanyak 10 buah, maka persentase kerusakan alat yang ditangani dalam 15 menit adalah $(10/20) \times 100\% = 50\%$

Alat medis adalah semua alat medis yang dipakai dalam tindakan medis di rumah sakit.

Pertanyaan C03 : Apakah ada pemeliharaan berkala alat medik termasuk kalibrasi? (disertai telaah dokumen)

Pemeliharaan berkala alat medik termasuk kalibrasi adalah pemeliharaan rutin/terjadwal secara tertulis mengenai pemeliharaan alat medik termasuk kalibrasi. Biasanya jadwal pemeliharaan alat disertakan pada alat medik yang bersangkutan. Dikatakan **ada**

pemeliharaan berkala jika dapat dibuktikan dengan keberadaan dokumen jadwal pemeriksaan berkala pemeliharaan alat termasuk kalibrasi.

Isikan kode 1 “Ya” jika memiliki jadwal pemeliharaan berkala pemeriksaan alat medik termasuk kalibrasi. Dikatakan ada apabila ada dokumen pemeliharaan berkala.

Isikan kode 2 “Tidak” jika tidak memiliki jadwal, atau tidak dapat dibuktikan dengan keberadaan dokumen jadwal pemeriksaan berkala/register pemeliharaan alat.

Data dapat dilihat di Bagian Rumah Tangga atau IPRS/ IPSRS

Pertanyaan C04 : Apakah ada data alat medik yang dikalibrasi eksternal? (disertai cek dokumen)

Kalibrasi eksternal adalah kalibrasi beberapa alat medik oleh instansi atau lembaga di luar rumah sakit tersebut.

Isikan kode 1 “Ya” jika memiliki data alat medik yang dikalibrasi eksternal. Dibuktikan dengan cek dokumen data alat medik yang dikalibrasi.

Isikan kode 2 “Tidak” jika tidak memiliki data.

Data dapat dilihat di Bagian IPRS/ IPSRS.

C.2. KETERSEDIAAN AIR BERSIH

Tujuan : Melihat ketersediaan dan kesesuaian kecukupan kebutuhan air bersih di RS.

Air bersih adalah air yang dapat digunakan untuk keperluan sehari-hari dan kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan air bersih, dan dapat diminum apabila dimasak. Sesuai standar, seharusnya tersedia air bersih > 500 liter/ tempat tidur/ hari.

Sumber penyediaan air bersih untuk keperluan rumah sakit berasal dari penyediaan air sistem perpipaan, seperti Perusahaan Air Minum (PAM), sumber air tanah atau lainnya yang telah diolah (*treatment*) sehingga memenuhi persyaratan kualitas air minum.

Pertanyaan C05 : Apakah air bersih tersedia selama 24 jam?

Cukup jelas

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang telah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan C06 : Apakah ada reservoir air (penampungan)? (disertai observasi)

Cukup jelas

Enumerator menanyakan pada responden dan melakukan observasi reservoir air di rumah sakit. Dikatakan **ada reservoir air** jika ditunjang oleh keberadaan reservoir air tersebut.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang telah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan C07 : Apakah tersedia kecukupan air bersih?

(persepsi responden)

Cukup jelas

Enumerator menanyakan pada responden mengenai kecukupan air bersih rumah sakit. Dikatakan “Ya” bila cukup menurut persepsi responden. *Lingkari satu kode jawaban sesuai*

jawaban responden yang telah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan C08 : Apakah ada data kapasitas air bersih yang tersedia per hari? (disertai cek dokumen)

Data kapasitas air bersih yang tersedia perhari yaitu data/dokumen mengenai kapasitas air bersih yang tersedia per hari.

Enumerator menanyakan pada responden dan melakukan cek dokumen kapasitas air bersih rumah sakit. Dikatakan **ada data** bila terdapat dokumen/data kapasitas air bersih rumah sakit tersebut. Jika sumber air bersih menggunakan PAM, dapat dilihat pada bukti tagihan air.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang telah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”

Bila jawaban kode 2, lanjutkan ke pertanyaan C10

Pertanyaan C09 : Kapasitas air bersih perhari

Sumber data adalah dokumen yang menunjukkan ketersediaan air bersih perhari. Diisi dengan angka, kapasitas penyediaan air bersih dalam sehari. Apabila sumber air bersih menggunakan PAM, maka untuk menghitung kapasitas air bersih per hari dibagi 30 hari. Apabila sumber air bukan berasal dari PAM maka tidak perlu dilakukan perhitungan.

*Tuliskan kapasitas air bersih per hari **dalam satuan liter** pada kotak yang telah disediakan.*

Konversi satuan:

$$1 \text{ dm}^3 = 1 \text{ L}$$

$$1 \text{ m}^3 = 1000 \text{ L}$$

Pertanyaan C10 : Jenis Sumber Air Bersih, ketersediaan, pemeriksaan mutu dan kualitas air

Kolom 1. Jenis Sumber Air Bersih

Berisi bermacam-macam sumber air yang ada di RS

- a. PAM : Sumber air bersih dari PAM adalah sumber air bersih yang berasal dari perpipaan Perusahaan Air Minum (PAM).
- b. Air tanah/Artesis : Sumber air bersih yang berasal dari air tanah/artesis, dapat berupa pompa listrik, jet pump, pompa tangan, dan sebagainya. Tidak termasuk dalam hal ini adalah air tanah yang diperoleh dengan cara menggali sumur.
- c. Mata air : Sumber air bersih yang berasal dari mata air adalah

sumber air rumah sakit yang diperoleh dari mata air atau perpipaan yang berasal dari mata air.

- d. Sumur : Sumber air bersih yang diperoleh dari menggali sumur.
- e. Lainnya, sebutkan : Jika terdapat sumber mata air lain selain yang disampaikan pada point a,b,c,dan d di atas, misalnya “air hujan”.

Kolom 2. Ketersediaan

Tuliskan kode 1 “Ada, sepanjang tahun”, jika selalu tersedia jenis sumber air bersih sepanjang tahun. Lanjutkan ke kolom 3 (tiga).

Tuliskan kode 2 “Ada, tidak sepanjang tahun”, jika pada bulan tertentu tidak tersedia jenis sumber air bersih. Lanjutkan ke kolom 3 (tiga)

Tuliskan kode 3 “Tidak”, jika tidak tersedia jenis sumber air bersih yang ditanyakan. Lanjutkan ke baris berikutnya.

Kolom 3. Pemeriksaan Mutu Air

Kolom pemeriksaan mutu air menerangkan apakah terhadap jenis sumber air tertentu dilakukan pemeriksaan baku mutu/kualitas sumber air secara rutin atau tidak.

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

Kode 1 “Ya, rutin”, jika pemeriksaan mutu air dilakukan tiap 6 bulan.

Kode 2 “Ya, tidak rutin”, jika pemeriksaan mutu air dilakukan tidak tiap 6 bulan

Kode 3 “Tidak”, jika tidak pernah melakukan pemeriksaan mutu air. Lanjutkan ke baris berikutnya.

Kolom 4. Kualitas (disertai cek dokumen)

Kualitas air berdasarkan data/dokumen hasil pemeriksaan mutu air. Kualitas air secara fisik dikatakan baik apabila memenuhi kriteria tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau dan tidak berbusa. Diisi apabila jawaban kolom 3 adalah kode “1” atau “2”

Pilih satu kode jawaban sesuai hasil cek dokumen dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia

Kode 1 “Baik”, Kode 2 jika “Tidak”

C3. KETERSEDIAAN LISTRIK

Tujuan : Memberikan jaminan keamanan dan kenyamanan bagi pasien dan staf yang memberikan pelayanan di RS. Listrik yang tersedia, setidaknya mampu menyediakan listrik secara terus menerus untuk penerangan, menggerakkan peralatan serta mesin di kamar bedah, kamar bersalin, pelayanan gawat darurat, laboratorium, ICU, serta mampu menyediakan cadangan tenaga listrik.

Pertanyaan C11 : Apakah listrik tersedia selama 24 jam?

Cukup jelas

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang telah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”

Untuk rincian C11, C12, C13 disediakan pilihan jawaban:

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang telah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan C12 : Apakah ada *Uninterruptible Power Supply* (UPS) untuk keperluan medis?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi ketersediaan UPS sebagai sumber tenaga listrik darurat pada saat sumber listrik utama padam/terputus/tidak memadai.

Pasokan Daya Listrik Darurat berasal dari peralatan *UPS (Uninterruptible Power Supply)* khususnya untuk melayani Kamar Operasi (Central Operation Theater), Ruang Perawatan Intensif (Intensive Care Unit), Ruang Perawatan Intensif Khusus Jantung (Intensive Cardiac Care Unit). Biasanya terdapat ruang UPS yang terletak di Ruang Operasi RS, Ruang Perawatan Intensif dan diberi pendingin ruangan.

Pertanyaan C13a : Apakah ada Generator listrik (*GenSet*)?

Generator listrik yaitu sumber listrik cadangan, baik yang kecil/portable maupun yang besar.

Pertanyaan C13b : Apakah *genset* berfungsi?

Genset yang tersedia di RS berfungsi artinya dapat digunakan sesuai dengan kegunaannya.

Pertanyaan C13c : Apakah tersedia bahan bakar untuk *genset*?

Genset yang tersedia di RS harus memiliki bahan bakar yang diperlukan untuk operasional *genset* tersebut.

Bila jawaban pertanyaan C13a-c kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan C15

Pertanyaan C14 : Berapa lama jeda waktu (detik) ketika listrik mati sampai *genset* menyala?

Diisi dengan lama jeda waktu ketika listrik mati sampai *genset* menyala dalam satuan detik. Apabila jeda waktu yang diperlukan sampai listrik menyala **lebih dari 999 detik**, maka ditulis **997** pada kotak yang tersedia dan diberikan keterangan waktu sebenarnya pada kolom catatan.

Tuliskan lama jeda waktu pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan C15 : Apakah RS mampu menyediakan listrik secara terus menerus untuk penerangan dan menggerakkan peralatan serta mesin di kamar bedah, kamar bersalin, pelayanan gawat darurat, pelayanan laboratorium dan pelayanan ICU?

Maksudnya ketersediaan listrik untuk penerangan dan alat medis yang tidak putus, di lokasi kamar bedah, kamar bersalin, pelayanan gawat darurat, pelayanan laboratorium dan pelayanan ICU.

Untuk pertanyaan nomor C15a sampai dengan C15e.

Isi ke dalam kotak yang tersedia.

Kode 1 "Ya" jika RS mampu menyediakan listrik secara terus menerus untuk penerangan dan menggerakkan peralatan serta mesin.

Kode 2 "Tidak" jika RS tidak mampu menyediakan listrik secara terus menerus untuk penerangan dan menggerakkan peralatan serta mesin.

Kode 3 "Tidak berlaku" jika RS tidak memiliki kamar/pelayanan yang dimaksud.

C.4. POLIKLINIK

Tujuan : Mengetahui ketersediaan, kondisi dan fungsi ruangan serta pemeriksa utama di poliklinik.

Kolom 1. Nomor Urut Pertanyaan

Cukup jelas

Kolom 2. Poliklinik.

Tertulis jenis poliklinik yang ada di RS.

Kolom 3. Ketersediaan (disertai observasi)

Kolom ketersediaan menerangkan ada atau tidaknya jenis poliklinik tersebut di RS. Apabila bangunan sedang dalam tahap pembangunan atau belum difungsikan maka dianggap tidak tersedia. Apabila ruangan dipergunakan secara bersama-sama dengan poliklinik lain (pada hari yang berbeda), maka dianggap ada dan dinilai sebagaimana ruang terpisah.

Tuliskan kode 1 jika "Ada" dan lanjutkan ke kolom 4

Tuliskan kode 2 jika "Tidak" dan lanjutkan ke baris berikutnya

Kolom 4. Kondisi dan fungsi ruangan (disertai observasi)

Jawaban pada kolom ini dimaksudkan untuk melihat keadaan ruangan berdasarkan kondisi dan fungsinya, apakah:

1. Seluruhnya baik, jika ruangan berfungsi sebagaimana mestinya (plafon, penerangan, ventilasi, jendela, pintu, kebersihan dalam kondisi baik).
2. Sebagian baik, jika ruangan sebagian rusak tetapi masih bisa difungsikan.
3. Seluruhnya rusak, jika ruangan rusak dan tidak berfungsi, misalnya bekas terbakar.
4. Dalam proses pembangunan (perbaikan), jika ruangan sedang dalam proses pembangunan dalam rangka perbaikan dan sebelumnya ruangan tersebut sudah difungsikan sebagai klinik.

Kolom 5. Pemeriksa Utama (tanyakan).

Pemeriksa utama adalah tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan terhadap pasien di ruang tersebut atau DPJP (Dokter Penanggungjawab Pelayanan).

1. Dokter Spesialis, dokter yang secara akademis mempunyai keahlian dan kewenangan spesialisasi tertentu.
2. Dokter Umum, dokter yang secara akademis mempunyai keahlian dan kewenangan sebagai dokter umum.
3. Dokter Gigi, dokter yang secara akademis mempunyai keahlian dan kewenangan sebagai dokter gigi.

4. Bidan, adalah seseorang yang lulus dari Sekolah Bidan, D1 Bidan, Akademi (DIII) Kebidanan, DIV Kebidanan dan mempunyai keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktek kebidanan sesuai peraturan institusi tersebut.
5. Perawat, seseorang yang lulus dari Pendidikan Perawatan (SPK, DIII Keperawatan/AKPER, S1, S2, S3 Keperawatan) mempunyai keahlian dan kewenangan untuk melakukan Asuhan Keperawatan sesuai peraturan institusi tersebut.
6. Lainnya, pemeriksa utama selain dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, bidan dan perawat.

Pertanyaan C16 : Klinik *Medical Check Up* (MCU)

Klinik *Medical Check Up* (MCU) yaitu tempat pemeriksaan yang khusus digunakan untuk melakukan check-up kesehatan.

Pertanyaan C17 : Klinik Dokter Umum

Klinik Dokter Umum yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan pasien penyakit yang sesuai dengan kompetensi dokter umum.

Pertanyaan C18 : Klinik Kebidanan dan Kandungan

Klinik Kebidanan dan Kandungan yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien Kebidanan dan kandungan yang biasanya dilakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Klinik kebidanan dan kandungan dapat mencakup pelayanan sub spesialis kebidanan atau kandungan.

Pertanyaan C19 : Klinik Anak

Klinik anak yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien penyakit anak yang biasanya dilakukan oleh dokter spesialis anak. Klinik anak dapat mencakup pelayanan sub spesialis.

Pertanyaan C20 : Klinik Penyakit Dalam

Klinik penyakit dalam yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien penyakit dalam yang biasanya dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam. Klinik penyakit dalam dapat mencakup pelayanan sub spesialis.

Pertanyaan C21 : Klinik Bedah

Klinik bedah yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien bedah (Bedah Umum, Bedah Plastik, Bedah Saraf, Bedah Urologi, Bedah Anak, dll) yang biasanya dilakukan oleh dokter spesialis yang sesuai dengan bidangnya.

Pertanyaan C22 : Klinik Mata

Klinik mata yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien penyakit mata yang biasanya dilakukan oleh dokter spesialis mata. Klinik mata dapat mencakup pelayanan sub spesialis.

Pertanyaan C23 : Klinik Ortopedi

Klinik ortopedi yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien dengan penyakit ortopedi yang biasanya dilakukan oleh dokter spesialis ortopedi. Klinik ortopedi dapat mencakup pelayanan sub spesialis.

Pertanyaan C24 : Klinik THT

Klinik THT yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien penyakit telinga, hidung, dan tenggorokan yang biasanya dilakukan oleh dokter spesialis THT. Klinik dapat mencakup pelayanan sub spesialis.

Pertanyaan C25 : Klinik Kulit dan Kelamin

Klinik kulit dan kelamin yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien penyakit kulit dan kelamin yang biasanya dilakukan oleh dokter spesialis kulit kelamin. Klinik dapat mencakup pelayanan sub spesialis.

Pertanyaan C26 : Klinik Gigi dan Mulut

Klinik gigi dan mulut yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien penyakit gigi dan mulut yang biasanya dilakukan oleh dokter spesialis gigi mulut. Klinik dapat mencakup pelayanan sub spesialis.

Pertanyaan C27 : Klinik Saraf

Klinik saraf yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien penyakit syaraf yang biasanya dilakukan oleh dokter spesialis saraf. Klinik dapat mencakup pelayanan sub spesialis.

Pertanyaan C28 : Klinik Jiwa

Klinik jiwa yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien kejiwaan yang biasanya dilakukan oleh dokter spesialis jiwa. Klinik dapat mencakup pelayanan sub spesialis.

Pertanyaan C29 : Klinik Geriatri

Klinik geriatri yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien usia lanjut/geriatri.

Pertanyaan C30 : Klinik Jantung

Klinik jantung yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien penyakit penyakit jantung dan pembuluh darah yang biasanya dilakukan oleh dokter spesialis jantung dan pembuluh darah. Klinik dapat mencakup pelayanan sub spesialis.

Pertanyaan C31 : Klinik Paru

Klinik paru yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien penyakit paru yang biasanya dilakukan oleh dokter spesialis paru. Klinik dapat mencakup pelayanan sub spesialis.

Pertanyaan C32 : Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)

Klinik VCT yaitu ruang konseling yang digunakan untuk kelompok resiko tertentu, misalnya HIV-AIDS.

Pertanyaan C33 : Klinik lainnya

- a. Poliklinik TB, yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan pasien TB.
- b. Poliklinik TB MDR yaitu ruang tempat konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan khusus pasien TB MDR. **TB MDR atau** Multidrug-Resistant Tuberculosis (**MDR TB**) adalah tuberkulosis (TB) yang resisten terhadap manfaat dua obat antituberkulosis yang paling kuat, yaitu isoniazid dan rifampisin.

C.5. KONDISI BANGUNAN RAWAT INAP

Kondisi bangunan rawat inap RS yang dimaksud harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang optimal.

Kuesioner untuk kondisi bangunan rawat inap terdiri dari 5 kolom.

Kolom 1. Nomor Urut

Cukup jelas

Kolom 2. Bangunan Rawat inap

Jenis bangunan ruang rawat inap yang harus diisi sudah mencakup informasi jumlah tempat tidur, kondisi ruangan dan kondisi tempat tidur.

Kolom 3. Jumlah tempat tidur (Jika isian “000” lanjutkan ke nomor berikutnya) (disertai cek dokumen)

Diisi dengan informasi jumlah tempat tidur dari ruang rawat inap yang disebutkan pada kolom 2. Kotak pertama untuk ratusan, kotak kedua untuk puluhan dan kotak ke 3 untuk satuan.

Kolom 4. Kondisi ruangan (disertai observasi)

Melihat keadaan ruangan berdasarkan kondisinya

1. Seluruhnya baik, jika ruangan berfungsi sebagaimana mestinya (plafon, penerangan, ventilasi, jendela, pintu, kebersihan dalam kondisi baik).
2. Sebagian baik, jika ruangan sebagian rusak tetapi masih bisa difungsikan.
3. Seluruhnya rusak, jika ruangan rusak dan tidak berfungsi, misalnya bekas terbakar.
4. Dalam proses pembangunan (perbaikan), jika ruangan sedang dalam proses pembangunan dalam rangka perbaikan dan sebelumnya ruangan tersebut sudah difungsikan sebagai klinik.

Pertanyaan C34 : Kelas VIP, VVIP/Super VIP dan Kelas Utama

Kelas VIP, VVIP/Super VIP dan Kelas Utama yaitu rawat inap yang digolongkan oleh RS yang bersangkutan sebagai ruang rawat inap untuk pasien “*Very Important Person*”/“*Very Very Important Person*”, sehingga ruang tersebut disebut ruang rawat inap VIP/VVIP/Super VIP/Utama. Ruang rawat ini merupakan ruang rawat inap terbaik yang ada di rumah sakit,

walaupun tidak semua rumah sakit memiliki ruang rawat inap kelas VIP/VVIP/Super VIP/Utama.

Pertanyaan C35 : Kelas 1

Ruang rawat inap kelas 1 yaitu ruang rawat inap yang digolongkan sebagai ruang rawat inap kelas 1 oleh RS yang bersangkutan.

Pertanyaan C36 : Kelas 2

Ruang rawat inap kelas 2 yaitu ruang rawat inap yang digolongkan sebagai ruang rawat inap kelas 2 oleh RS yang bersangkutan.

Pertanyaan C37 : Kelas 3

Ruang rawat inap kelas 3 yaitu ruang rawat inap yang digolongkan sebagai ruang rawat inap kelas 3 oleh RS yang bersangkutan.

Pertanyaan C38 : Ruang Perinatal

Ruang perinatal yaitu ruang perawatan pada neonatus beresiko tinggi (28 hari/1 bulan). Tidak termasuk bayi rawat gabung.

Pertanyaan C39 : ICU

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit,cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa. ICU menyediakan kemampuan dan sarana, prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut.

Terdapat pelayanan ICU primer, sekunder dan tersier.

- Pelayanan ICU primer adalah pelayanan yang harus mampu memberikan pengelolaan resusitatif segera untuk pasien gawat, dukungan kardiorespirasi jangka pendek dan mempunyai peran penting dalam pemantauan dan pencegahan penyulit pada pasien yang berisiko; ICU primer harus mampu memberikan ventilasi mekanik dan pemantauan kardiovaskular sederhana selama beberapa jam. Pelayanan ICU sekunder pelayanan yang harus mampu memberikan standar ICU umum yang tinggi, mampu memberikan tunjangan ventilasi mekanis lebih lama, mampu melakukan tunjangan hidup yang lain tetapi tidak selalu kompleks sifatnya.
- Pelayanan ICU tersier adalah pelayanan intensif tertinggi dan harus mampu memberikan pelayanan tertinggi termasuk tunjangan hidup multisistem yang kompleks dalam jangka waktu yang tidak terbatas. ICU tersier harus mampu melakukan ventilasi mekanis tunjangan renal ekstrakorporal dan pemantauan kardiovaskuler dalam waktu jangka tidak terbatas.

Pertanyaan C40 : PICU

Pediatric intensive care unit (PICU) merupakan ICU tersier yang digunakan untuk pasien anak yang memerlukan perawatan intensif.

Pertanyaan C41 : NICU

Neonates intensive care unit (NICU) merupakan ICU tersier digunakan untuk pasien neonatus yang memerlukan perawatan intensif.

Pertanyaan C42 : CICU/ ICCU

Cardiac intensive care unit merupakan ICU tersier digunakan untuk pasien jantung yang memerlukan perawatan intensif

Pertanyaan C43 : HCU

High Care Unit (HCU) adalah unit pelayanan di Rumah Sakit bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik, dan kesadaran yang stabil yang masih memerlukan pengobatan, perawatan, dan observasi secara ketat.

Pertanyaan C44 : Ruang Isolasi

Ruang isolasi adalah ruang perawatan khusus untuk pasien infeksius (dapat menularkan penyakit ke orang lain dan lingkungannya) atau pasien dengan penurunan sistem imun/kekebalan tubuh.

C.6. SARANA KOMUNIKASI DAN INFORMASI

Sarana komunikasi dan informasi adalah seperangkat alat atau sarana yang digunakan dalam mempermudah proses komunikasi dan informasi. Alat/sarana tersebut dimiliki oleh institusi RS dan digunakan untuk kepentingan rumah sakit, tidak termasuk yang dimiliki oleh pribadi atau kelompok.

Untuk pertanyaan nomor C45-C50, enumerator menanyakan pada petugas rumah sakit yang berkompeten (Bagian IPRS/ IPSRS) dan menelaah data/ dokumen yang ada.

Kuesioner sarana komunikasi dan informasi terdiri dari 4 kolom :

Kolom 1. Nomor Urut

Cukup jelas

Kolom 2. Jenis Alat Komunikasi/Informasi.

Jenis sarana komunikasi dan informasi sudah tertulis

Kolom 3. Jumlah (Jika tidak ada isikan kode "00")

Diisi dengan informasi jumlah sarana yang disebutkan pada kolom 2. Kotak pertama untuk puluhan dan kotak kedua untuk satuan.

Kolom 4. Jumlah yang berfungsi

Maksudnya adalah jika alat/ sarana komunikasi dan informasi tersebut dapat digunakan sebagaimana mestinya. *Kolom ini diisi dengan informasi mengenai jumlah alat yang berfungsi .*

Untuk rincian C45-C49:

Tuliskan pada kotak yang tersedia, berapa jumlah alat keseluruhan dan berapa jumlah alat yang berfungsi

Pertanyaan C45 : Radio Komunikasi

Radio komunikasi yaitu alat/sarana yang menggunakan gelombang radio sebagai sarana berkomunikasi, misalnya *Handy Talkie*.

Pertanyaan C46 : Telepon

Jumlah nomor telepon yang dimiliki rumah sakit, bukan jumlah pesawat teleponnya. Contoh: satu pesawat telepon memiliki nomor 021-4259860 dan 021-4259861, maka rumah sakit tersebut memiliki 2 nomor telepon.

Pertanyaan C47 : Handphone Dinas

Handphone dinas yaitu *handphone* yang secara kepemilikan dipunyai oleh RS dan digunakan untuk kepentingan kedinasan.

Pertanyaan C48 : Faksimili

Faksimili yaitu alat komunikasi yang digunakan untuk mengirimkan dokumen dengan menggunakan suatu perangkat yang mampu beroperasi melalui jaringan telepon dengan hasil yang serupa dengan aslinya (dengan jaringan kabel maupun nirkabel).

Pertanyaan C49 : Aifon/Jaringan Telepon Internal.

Aifon/Jaringan Telepon Internal yaitu telepon yang menghubungkan antar ruang dalam RS dan antar kamar dalam suatu ruangan dalam institusi RS.

Pertanyaan C50 : Fasilitas Internet

Diisi dengan informasi mengenai ketersediaan jaringan internet.

Untuk rincian C50:

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

Kode 1 jika "Ada" atau kode 2 jika "Tidak"

C.7. KENDARAAN RUMAH SAKIT

Kendaraan rumah sakit adalah kendaraan yang dimiliki oleh rumah sakit dan baik roda 4 dan roda 2 yang digunakan untuk semua pelaksanaan pelayanan kesehatan di RS tersebut (pelayanan pasien dan operasional rumah sakit)

Untuk pertanyaan nomor C51-C56, enumerator menanyakan pada petugas rumah sakit yang berkompeten (Bagian IPRS) dan melihat data/dokumen yang ada.

Kuesioner Kendaraan Rumah Sakit terdiri dari 6 kolom :

Kolom 1. Nomor Urut

Cukup jelas

Kolom 2. Jenis Kendaraan

Jenis kendaraan yang kemungkinan ada di RS.

Kolom 3. Jumlah (Jika tidak ada isikan kode "00" dan lanjutkan ke baris berikutnya)

Diisi dengan informasi jumlah sarana yang disebutkan pada kolom 2. Kotak pertama untuk puluhan dan kotak kedua untuk satuan.

Kolom 4. Kondisi baik

Diisi dengan informasi jumlah sarana yang dengan baik. Kondisi baik maksudnya adalah jika kendaraan tersebut jika secara fisik dan fungsinya baik.

Kolom 5. Kondisi rusak masih berfungsi.

Diisi dengan informasi jumlah kendaraan dalam kondisi rusak masih berfungsi, artinya kendaraan tersebut secara fisik sudah rusak tapi masih dapat berfungsi/ digunakan.

Kolom 6. Kondisi tidak dapat berfungsi.

Diisi dengan jumlah kendaraan dalam kondisi tidak berfungsi.

Untuk rincian C51-C56:

Tuliskan pada kotak yang tersedia, berapa jumlah kendaraan rumah sakit keseluruhan dan bagaimana kondisinya (jumlah yang baik, rusak masih berfungsi, dan tidak dapat berfungsi)

Pertanyaan C51 : Ambulans

Ambulans yaitu kendaraan yang digunakan untuk mengantar atau menjemput pasien dari dan keluar RS.

Pertanyaan C52 : Mobil Jenazah

Mobil jenazah yaitu kendaraan yang digunakan untuk mengantar dan menjemput jenazah dari dan keluar kamar jenazah. Bisa juga disebut ambulans jenazah.

Pertanyaan C53 : Kendaraan Bermotor Roda 4 lainnya

Kendaraan Bermotor Roda 4 lainnya yaitu kendaraan roda 4 yang digunakan untuk kepentingan operasional RS, kendaraan dinas pejabat RS, tidak termasuk ambulans dan mobil jenazah.

Pertanyaan C54 : Kendaraan Bermotor Roda 2

Kendaraan Bermotor Roda 2 yaitu kendaraan roda 2 (sepeda motor) yang digunakan untuk kepentingan operasional RS termasuk motor dinas karyawan RS.

Pertanyaan C55 : Sepeda

Sepeda yang dimaksud pada pertanyaan ini adalah sepeda yang digunakan untuk kepentingan operasional RS termasuk sepeda dinas jika ada.

Pertanyaan C56 : Perahu bermotor

Perahu bermotor yaitu alat transportasi air yang menggunakan mesin.

D. PELAYANAN

Blok ini bertujuan untuk mengetahui semua informasi yang berkaitan dengan pelayanan berbagai klinik yang terdapat di Rumah Sakit Umum.

D.1. PELAYANAN TUBERKULOSIS

Tujuan pertanyaan pada blok ini adalah untuk mengetahui manajemen pelayanan TB di RS. Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, yang terjadi pada organ pernafasan (paru).

Kolom 1. Nama Responden

Nama responden ditulis dengan jelas

Kolom 2. Nomor HP/ Telepon

Tulis Nomor HP atau telepon responden.

Pertanyaan D01 : Apakah ada strategi penanggulangan TBC dengan DOTS?

Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) adalah strategi pengobatan penyakit Tuberkulosis (TB) yang komprehensif dan berkesinambungan. Enumerator menanyakan pada responden adanya strategi penanggulangan TBC dengan DOTS.

Isikan kode 1 jika "Ya" ada penanggulangan kasus TBC di rumah sakit tersebut dengan DOTS. Dan isikan kode 2 jika "Tidak".

Pertanyaan D02a : Apakah terdapat tenaga manajer kasus untuk TBC/TBC resisten obat?

Rumah sakit mempunyai tenaga manajer kasus TBC/TBC resisten obat yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program penanggulangan TBC di rumah sakit tersebut.

Isikan kode 1 jika "Ya" RS memiliki tenaga manajer khusus TBC/TBR. Dan isikan kode 2 jika "Tidak".

Pertanyaan D02b : Apakah RS memiliki *Clinical pathway (CP)* TBC paru?

Rumah sakit mempunyai daftar tilik yang berisi rencana urutan tindakan medis yang diberikan kepada pasien TBC paru tanpa penyakit penyerta/komplikasi. Disertai cek dokumen.

Isikan kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".

Pertanyaan D02c : Apakah RS memiliki *Clinical pathway (CP)* TBC paru resisten obat?

Rumah sakit mempunyai daftar tilik yang berisi rencana urutan tindakan medis yang diberikan kepada pasien TBC paru dengan resistensi obat anti Tuberkulosis paru (OAT).

Terdapat 5 kategori resistansi terhadap obat anti TBC, yaitu :

- Monoresistan (*Monoresistance*): Resistan terhadap salah satu OAT, misalnya resistan isoniazid (H)
- Poliresistan (*Polyresistance*): Resistan terhadap lebih dari satu OAT, selain kombinasi isoniazid (H) dan rifampisin (R),
- *Multi Drug Resistance (MDR)*: Resistan terhadap isoniazid dan rifampisin, dengan atau tanpa OAT lini pertama yang lain, misalnya resistan HR, HRE, HRES

- *Extensively Drug Resistance* (XDR): TBC MDR disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT injeksi lini kedua (capreomisin, kanamisin dan amikasin).
- Resistensi Rifampisin (TBC RR): Resistan terhadap rifampisin (monoresistan, poliresistan, TBC MDR, TB XDR) yang terdeteksi menggunakan metode fenotip atau genotip dengan atau tanpa resisten OAT lainnya.

Isikan kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".

Jika RS memiliki minimal satu *clinical pathway* dari 5 kategori di atas, maka RS dianggap telah memiliki *clinical pathway*. Enumerator melakukan cek dokumen.

Pertanyaan D02d : Apakah ada tim DOTS? (disertai cek dokumen)

Rumah sakit mempunyai Tim DOTS yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program penanggulangan TBC di rumah sakit tersebut. Tim DOTS terdiri dari Tim TBC, Tim TB-HIV, Tim TB RO, dan Tim TB Anak.

Enumerator menanyakan pada responden dan cek dokumen terkait tim DOTS.

Isikan kode 1 jika "Ya" RS memiliki tim DOTS atau kode 2 jika "Tidak".

Untuk rincian D02 d no. d1 sampai d4:

*isikan kode 1 jika "Ya, bergabung dengan Tim DOTS",
kode 2 jika "Ya, terpisah dengan Tim DOTS",
kode 3 jika "Tidak"*

Yang dimaksud dengan:

1. "Ya, bergabung dengan Tim DOTS" adalah jika Tim yang dimaksud merupakan bagian dari Tim DOTS di rumah sakit.
2. "Ya, terpisah dengan Tim DOTS" adalah jika Tim yang dimaksud tidak merupakan bagian dari Tim DOTS
3. "Tidak" jika tidak ada tim yang dimaksud.

Pertanyaan D02 d1 : Tim TBC

Rumah sakit mempunyai tim TBC yang bertanggung jawab terhadap kasus TBC di rumah sakit tersebut.

Pertanyaan D02 d2 : Tim TB-HIV

Rumah sakit mempunyai tim TB-HIV yang bertanggung jawab terhadap kasus koinfeksi TB-HIV di rumah sakit tersebut.

Pertanyaan D02 d3 : Tim TB-RO

Rumah sakit mempunyai tim TB-RO yang bertanggung jawab terhadap kasus TBC dengan resistensi obat anti tuberkulosis (OAT) di rumah sakit tersebut.

Pertanyaan D02 d4 : Apakah ada tim TBC anak

Rumah sakit mempunyai tim TBC anak yang bertanggung jawab kasus TBC anak di rumah sakit tersebut.

**Pertanyaan D03 : Apakah ada pencatatan dan pelaporan TBC di RS?
(disertai cek dokumen)**

RS mempunyai sistem pencatatan dan pelaporan TBC yang ada di rumah sakit tersebut. Pencatatan menggunakan formulir baku secara manual didukung dengan sistem informasi secara elektronik, sedangkan pelaporan TBC menggunakan sistem informasi elektronik. Enumerator menanyakan pada responden dan menelaah dokumen pencatatan dan pelaporan kasus TBC.

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

Jika jawaban responden kode 2 “Tidak”, maka lanjut ke rincian D04

Pertanyaan D03a : Apakah RS menggunakan SITT

Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis (SITT) adalah sistem pencatatan-pelaporan TBC menggunakan sistem informasi elektronik yang berbasis web dan terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan secara nasional. SITT digunakan untuk pelaporan TBC non resistensi obat.

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

Jika jawaban responden kode 2 “Tidak”, maka lanjut ke rincian D03c

Pertanyaan D03b : Apakah terdapat tenaga khusus entry data TBC ke SITT

Tenaga khusus entry adalah tenaga yang diberi tugas secara khusus untuk melakukan entry data TBC ke SITT.

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

Pertanyaan D03c : Apakah RS menggunakan eTB Manager

Elektronik TB Manager (eTB manager) merupakan suatu aplikasi komputer yang diakses melalui internet atau perangkat on-line untuk pencatatan termasuk pencatatan klinis dan hasil laboratorium, pengobatan kasus, memantau kepatuhan pengobatan dan pemeriksaan kontak pasien, mencatat obat-obatan TB-MDR mulai dari tanggal diterima di tingkat pusat sampai diberikan kepada pasien, monitoring dan evaluasi, tindak lanjut dan pasien pindah. eTB Manager digunakan untuk pelaporan TBC resistensi obat.

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

Jika jawaban responden kode 2 “Tidak”, maka lanjut ke rincian D04

Pertanyaan D03d : Apakah terdapat tenaga khusus entry data TBC ke eTB manager?

Tenaga khusus entry adalah tenaga yang diberi tugas secara khusus untuk melakukan entry data TBC ke eTB manager.

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

Pertanyaan D04 : Apakah ada program monitoring dan evaluasi program TBC secara internal di RS? (disertai cek dokumen)

Rumah sakit melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin dan berkala dalam pelaksanaan kegiatan program TBC dengan cara menelaah laporan (baik laporan rutin atau tidak rutin), pengamatan langsung dan wawancara ke petugas kesehatan maupun penderita.

Enumerator menanyakan pada responden dan cek dokumen monitoring dan evaluasi kasus TBC.

Isikan kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".

D.2. PELAYANAN GAWAT DARURAT UMUM

Kolom 1. Nama Responden

Nama responden ditulis dengan jelas, beserta gelarnya.

Kolom 2. Nomor HP/ Telepon

Tulis Nomor HP atau telepon dari responden

Pertanyaan D05 : Apakah ada Instalasi gawat darurat (IGD) ?

IGD adalah pelayanan yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.

Isikan kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".

Jika jawaban berkode 2 atau "Tidak" Lanjut ke pertanyaan D.28

Pertanyaan D06 : Apakah pelayanan IGD buka 24 jam ?

RS di Indonesia memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan gawat darurat 24 jam sehari sebagai salah satu persyaratan izin RS.

Isikan kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".

Pertanyaan D07 : Apakah ada dokter penanggung jawab IGD ?

Dokter penanggung jawab IGD adalah dokter yang bertugas sebagai penanggung jawab instalasi gawat darurat di rumah sakit.

Isikan kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".

Pertanyaan D08 : Apakah ada struktur organisasi IGD? (disertai cek dokumen)

Struktur organisasi IGD adalah struktur organisasi yang menggambarkan tata kerja di instalasi gawat darurat (IGD). Enumerator menanyakan pada responden dan menelaah dokumen terkait struktur organisasi yang ada di RS tersebut.

Isikan kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".

Pertanyaan D09 : Pintu IGD menghadap ke arah yang dapat diakses langsung oleh ambulans tanpa mundur? (disertai observasi)

Cukup jelas.

Enumerator menanyakan dan melakukan observasi untuk melihat pintu IGD.

Isikan kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak".

Pertanyaan D10 : Apakah terdapat alat komunikasi yang menghubungkan IGD dengan bagian internal RS ? (disertai observasi)

Alat komunikasi yang menghubungkan IGD dengan bagian internal RS dapat berupa radio panggil, interkom, telepon, faksimile, intranet (LAN) dll. Yang dimaksud dengan internal rumah sakit adalah bagian-bagian di dalam rumah sakit, contoh: bagian pendaftaran, poliklinik, unit laboratorium, unit radiologi, unit rawat inap, dll. Enumerator menanyakan dan melakukan observasi untuk melihat alat-alat dimaksud.

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

Pertanyaan D11 : Apakah terdapat alat komunikasi yang menghubungkan IGD dengan eksternal RS ? (disertai observasi)

Alat komunikasi yang menghubungkan IGD dengan eksternal RS berupa radio komunikasi, telepon, faksimile, sambungan internet, dll. Yang dimaksud dengan eksternal rumah sakit adalah bagian-bagian diluar rumah sakit, contoh: PMI, RS lain (rujukan), laboratorium rujukan, dokter konsultan (apabila di RS tersebut tidak terdapat dokter konsultan internal), asuransi, dll. Enumerator menanyakan dan melakukan observasi untuk melihat alat-alat dimaksud. Dikatakan “Ya” apabila RS memiliki alat komunikasi yang menghubungkan IGD dengan eksternal RS.

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

Pertanyaan D12 : Kecukupan air bersih di IGD ? (persepsi responden)

Kecukupan air bersih IGD adalah air yang dapat digunakan secara langsung dari sumber air. Yang dimaksud dengan cukup artinya mencukupi untuk kebutuhan di IGD sesuai persepsi responden.

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

Pertanyaan D13 : Berapa Jumlah tempat tidur di ruang IGD ? (disertai observasi)

Jumlah tempat tidur adalah jumlah tempat tidur keseluruhan yang ada di IGD. Jika ruang IGD lebih dari satu, tuliskan jumlah total tempat tidur di semua ruang gawat darurat.

Jika ada data, tuliskan jumlah total tempat tidur, dan pindahkan pada kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan D14. berisi tentang tenaga kesehatan yang bertugas khusus di IGD dan kepemilikan sertifikat yang terkait dengan keahlian yang harus dimiliki sebagai tenaga kesehatan di IGD

Kolom 1. Tenaga

Jenis tenaga kesehatan yang khusus bertugas di IGD. Terdapat 3 jenis tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat dan bidan

Kolom 2. Jumlah

Diisi dengan informasi jumlah keseluruhan tenaga kesehatan yang khusus bertugas di IGD sebagaimana dimaksud pada kolom 1. Kotak pertama untuk puluhan dan kotak kedua untuk satuan.

Jika tidak ada isikan kode “00”

Kolom 3. Data

Tersedianya data tentang tenaga kesehatan yang memiliki sertifikat pelatihan yang dimaksud pada kolom 4-7.

Isikan kode 1 jika “Ya” Tersedia data tenaga kesehatan yang khusus bertugas di IGD. Dan isikan kode 2 jika “Tidak” kemudian dilanjutkan ke baris berikutnya

Kolom 4. Sertifikat ATLS

Advanced Trauma Life Support (ATLS) adalah pelatihan atau kursus tentang penanganan terhadap pasien trauma. Pelatihan ini semacam review praktis yang bertujuan agar dokter dapat melakukan diagnosis secara tepat dan akurat terhadap pasien trauma, dapat mengerjakan pertolongan secara benar dan sistematis serta mampu menstabilkan pasien untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

Tuliskan jumlah tenaga kesehatan yang disebut pada kolom 1 yang mempunyai sertifikat ATLS berdasarkan data yang tersedia di manajemen, dan pindahkan pada kotak yang telah disediakan. Kotak pertama untuk puluhan dan kotak kedua untuk satuan.

Jika tidak ada isikan kode “00”

Kolom 5. Sertifikat ACLS

Advanced Cardiac Life Support (ACLS)/Bantuan Hidup Jantung Lanjut adalah pelatihan atau kursus tentang tindakan medik dalam mengatasi kedaruratan/ kegawatan jantung.

Tuliskan jumlah tenaga kesehatan yang disebut pada kolom 1 yang mempunyai sertifikat ACLS berdasarkan data yang tersedia di manajemen, dan pindahkan pada kotak yang telah disediakan. Kotak pertama untuk puluhan dan kotak kedua untuk satuan.

Jika tidak ada isikan kode “00”

Kolom 6. PPGD

Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Gawat Darurat (PPGD) merupakan pelatihan atau kursus tentang serangkaian usaha-usaha pertama yang dapat dilakukan pada kondisi gawat darurat dalam rangka menyelamatkan pasien dari kematian.

Tuliskan jumlah tenaga kesehatan yang disebut pada kolom 1 yang mempunyai sertifikat PPGD berdasarkan data yang tersedia di manajemen, dan pindahkan pada kotak yang telah disediakan. Kotak pertama untuk puluhan dan kotak kedua untuk satuan.

Jika tidak ada isikan kode “00”

Kolom 7. BLS

Basic Life Support (BLS) atau Bantuan Hidup Dasar adalah pelatihan atau kursus tentang tindakan penanganan yang dilakukan dengan sesegera mungkin dan bertujuan untuk menghentikan proses yang menuju kematian.

Tuliskan jumlah tenaga kesehatan yang disebut pada kolom 1 yang mempunyai sertifikat BLS berdasarkan data yang tersedia di manajemen, dan pindahkan pada kotak yang telah disediakan. Kotak pertama untuk puluhan dan kotak kedua untuk satuan.

Jika tidak ada isikan kode “00”

RINCIAN PELAYANAN GAWAT DARURAT

Untuk Pertanyaan D15 - D18, enumerator juga melakukan cek dokumen
Kolom 2 → kode 1 “Ada” bila ada dokumen data, atau bila kode 2 “Tidak” maka lanjut ke pertanyaan pada baris berikutnya.
Kolom 3 → pindahkan jumlah data yang di dapat ke dalam kotak.

Contoh dokumen seperti di bawah ini

IGD			
INDIKATOR	TARGET 2016	REALISASI 2016	PENCAPAIAN
1. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 Jam	Tercapai
2. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	100%	Tercapai
3. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	Tercapai
4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1 Tim	Tercapai

Pertanyaan D15 : Data waktu tanggap pelayanan di IGD ?

Data Waktu tanggap pelayanan IGD adalah data tentang waktu yang dihitung mulai pasien datang di IGD sampai mendapat pelayanan tenaga dokter

Jika jawaban responden kode 2 “Tidak”, maka lanjut ke pertanyaan D17

Pertanyaan D16 : Rata-rata lama waktu tanggap pelayanan dokter di IGD?

Rata-rata waktu tanggap pelayanan dokter IGD dihitung mulai pasien datang di IGD sampai mendapat pelayanan dokter. Rata rata lama waktu tanggap layanan dokter di IGD dapat dihitung dari hasil pembagian jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan pasien sampai dilayani oleh dokter dengan jumlah seluruh pasien yang datang.

Data didapatkan dari cek dokumen, salah satunya SPM rumah sakit atau laporan tahunan/ LAKIP. Isikan kode 1 jika “≤ 5 menit atau Kode 2 jika “> 5 menit”

**Pertanyaan D17 : Jumlah pasien gawat darurat pada tahun 2018 ?
(di luar kasus *death on arrival*)**

Jumlah pasien gawat darurat pada tahun 2018 adalah jumlah pasien yang datang ke IGD dan teregistrasi sebagai pasien, tidak termasuk pasien yang datang sudah dalam keadaan meninggal dunia.

Jika terdapat data maka tuliskan jumlah pasien gawat darurat pada tahun 2018 dalam kotak yang telah disediakan.

Contoh bila dalam setahun ada 1000 pasien yang datang ke gawat darurat maka isikan 1000 orang kemudian pindahkan ke kotak yang tersedia.

1	0	0	0
---	---	---	---

Jika tidak terdapat data maka lanjut ke pertanyaan berikutnya dan isikan 0000 orang, kemudian pindahkan ke kotak yang tersedia.

0	0	0	0
---	---	---	---

Pertanyaan D18 : Jumlah kematian pasien gawat darurat \leq 24 jam selama tahun 2018 ? (di luar kasus *death on arrival*)

Jumlah kematian pasien gawat darurat \leq 24 jam selama tahun 2018 adalah jumlah pasien meninggal di ruangan gawat darurat yang terjadi dalam periode 24 jam sejak pasien datang, tidak termasuk pasien yang datang sudah dalam keadaan meninggal atau *death on arrival* (DOA).

Jika terdapat data, tuliskan jumlah kematian pasien gawat darurat tahun 2018 pada kotak yang telah disediakan.

Contoh bila dalam setahun ada 30 pasien yang meninggal saat di unit gawat darurat maka di isikan 30 orang dan pindahkan ke kotak yang tersedia.

0	0	3	0
---	---	---	---

Jika tidak ada data maka lanjut ke pertanyaan berikutnya dan isikan 0000 orang, kemudian pindahkan ke kotak yang tersedia.

0	0	0	0
---	---	---	---

D.2.1. RUANGAN DI UNIT (INSTALASI) GAWAT DARURAT UMUM

Untuk Pertanyaan D19 – D26, enumerator melakukan observasi

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

Kode 1 jika "Ya, terpisah" atau

Kode 2 jika "Ya, tidak terpisah" atau

Kode 3 jika "Tidak".

Keberadaan ruangan dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

1. Terpisah adalah ada suatu ruangan yang dibatasi dengan ruangan lain dengan pembatas permanen (dinding bata) maupun tidak (tirai).
2. Tidak terpisah adalah ada suatu ruangan dengan ruangan lain yang tidak dibatasi dengan suatu pembatas permanen maupun tidak.
3. Tidak adalah tidak ada ruangan yang dimaksud dalam pertanyaan.

Pertanyaan D19 : Apakah terdapat unit (instalasi) gawat darurat?

Unit (instalasi) gawat darurat adalah ruangan khusus untuk pelayanan IGD yang terpisah dari unit lain di Rumah Sakit

Pertanyaan D20 : Apakah terdapat ruang triage?

Ruang triage adalah ruang tempat pemilahan kasus berdasarkan penyakit maupun berdasarkan tingkat kegawatan pasien.

Pertanyaan D21 : Apakah terdapat ruang resusitasi?

Ruang resusitasi adalah ruang khusus untuk melakukan pertolongan pernafasan pada pasien yang mengalami henti nafas/ jantung.

Pertanyaan D22 : Apakah terdapat ruang tindakan?

Ruang tindakan adalah ruang khusus untuk memberikan tindakan medis.

Pertanyaan D23 : Apakah terdapat ruang observasi?

Ruang observasi adalah ruangan untuk mengobservasi pasien yang berada di IGD yang terpisah dari ruang lainnya.

Pertanyaan D24 : Apakah terdapat ruang tunggu?

Yang dimaksud adalah ruang tunggu untuk keluarga pasien IGD.

Pertanyaan D25 : Apakah terdapat toilet petugas?

Cukup jelas

Pertanyaan D26 : Apakah terdapat toilet pengunjung?

Cukup jelas

D.2.2. STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) DI UNIT GAWAT DARURAT UMUM

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah dokumen yang menjelaskan proses-proses kerja dalam UGD/IGD. SPO dapat disebut dengan nama lain dalam rumah sakit, asalkan dokumen ini berisi proses-proses kerja. SPO penatalaksanaan gawat darurat, SPO penyakit untuk pasien anak dan dewasa, berisi proses-proses pelayanan medis yang bersifat keilmuan mengenai penatalaksanaan gawat darurat, bentuknya dapat berupa pedoman-pedoman (*guidelines*), skema-skema pengambilan keputusan (termasuk prosedur kerja), maupun buku-buku. SPO dapat diterbitkan oleh RS yang bersangkutan, organisasi profesi, Kementerian Kesehatan.

Untuk pertanyaan D27a - D27b :

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

Kode 1 jika "Ada" atau Kode 2 jika "Tidak".

Selain ditanyakan, responden juga menunjukkan bukti dokumennya.

Pertanyaan 27a : Apakah ada SPO penatalaksanaan gawat darurat anak (disertai cek dokumen SPO)

Cukup jelas

Pertanyaan 27b : Apakah ada SPO penatalaksanaan gawat darurat dewasa (disertai cek dokumen SPO)

Cukup jelas

D.3. PELAYANAN BEDAH

Pertanyaan pelayanan bedah dari no D28 sampai D30. Bertujuan mengumpulkan informasi untuk mengetahui ketersediaan pelayanan bedah dari suatu rumah sakit. Enumerator selain bertanya juga melakukan observasi langsung dan cek dokumen ke tempat yang dimaksud.

Bedah atau operasi merupakan tindakan pembedahan oleh dokter untuk mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan. Tindakan ini membutuhkan asesmen pasien yang lengkap dan komprehensif, pemberian informasi atau penjelasan sebelum tindakan (inform consent), perencanaan asuhan yang terintegrasi dan monitoring pasien yang berkesinambungan.

Berdasarkan sifatnya bedah terbagi dua, yaitu bedah elektif dan bedah emergensi. Bedah Elektif merupakan pembedahan dimana dapat dilakukan penundaan tanpa membahayakan nyawa pasien, sedangkan bedah emergensi merupakan pembedahan yang dilakukan dalam keadaan sangat mendadak untuk menghindari komplikasi lanjut dari proses penyakit atau untuk menyelamatkan jiwa pasien.

Menurut WHO, waktu tunggu operasi elektif merupakan salah satu dimensi (akseptabilitas) dari indikator mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Akseptabilitas merupakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan secara responsif dan menghargai terhadap kebutuhan, keinginan dan harapan pasien/keluarga.

Pertanyaan D28 : Apakah terdapat pelayanan bedah?

Lingkari kode jawaban yang sesuai dan pindahkan pada kotak yang tersedia. Jika jawabannya **tidak** maka pertanyaan loncat ke no D31.

Bila jawaban kode 2 (Tidak), lanjut ke pertanyaan nomor D31

Pertanyaan D29 a) : Data mengenai waktu tunggu operasi elektif tahun 2018? (disertai cek dokumen)

Apabila berdasarkan hasil cek dokumen tersedia data mengenai waktu tunggu operasi elektif tahun 2018, maka lingkari kode jawaban

Isikan kode 1 jika “Ya”, atau kode 2 jika “Tidak” dan pertanyaan loncat ke D30.

Bila jawaban kode 2 (Tidak), lanjut ke pertanyaan nomor D30

Pertanyaan D29 b) : Rata – rata lama waktu tunggu operasi elektif tahun 2018?

Apabila berdasarkan hasil cek dokumen tersedia data mengenai rata-rata lama waktu tunggu operasi elektif tahun 2018, maka lingkari kode jawaban 1. ≤ 2 hari jika rata-rata

kurang atau sama dengan dua hari, dan lingkari kode jawaban 2. > 2 hari jika rata-rata lebih dari dua hari.

**Pertanyaan D30 : Implementasi *informed consent* ?
(disertai cek dokumen)**

Berdasarkan hasil telaah rekam medis pasien/kasus dengan pelayanan bedah, apabila tersedia lembar persetujuan (*inform consent*) yang di tanda tangani oleh pasien/keluarga atas tindakan bedah.

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

Pertanyaan kamar operasi dari no D31 sampai D33.
Tujuan mengumpulkan informasi untuk mengetahui kuantitas dan beban kerja kamar operasi dan meja operasi dari suatu rumah sakit.
Petugas enumerator selain bertanya juga diharapkan melakukan observasi langsung ke tempat yang dimaksud.

Untuk Pertanyaan D31 –D33:

Tuliskan jumlahnya sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia

Pertanyaan D31 : Berapa jumlah kamar operasi ?

Kamar operasi adalah kamar khusus yang digunakan untuk melakukan tindakan pembedahan. Kamar tersebut harus terpisah secara permanen dari ruangan lain (termasuk kamar operasi lainnya).

Pertanyaan D32 : Berapa jumlah meja operasi?

(bedah sentral, bedah 24 jam, bedah umum, bedah obstetri, tidak termasuk meja operasi yang ada di poliklinik)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah meja operasi yang ada di RS tersebut, baik yang ada di bagian bedah sentral, bedah 24 jam, bedah umum maupun bedah obstetri, namun tidak termasuk meja operasi yang ada di poliklinik.

Pertanyaan D33 : Berapa jumlah tenaga perawat (anestesi dan bedah) yang bertugas di instalasi bedah? (disertai cek dokumen)

Maksudnya adalah jumlah perawat yang penempatannya khusus di instalasi bedah, baik itu perawat anestesi ataupun perawat bedah yang bertugas di *ante room* (kamar persiapan operasi); kamar induksi anestesi; kamar pulih (*Recovery Room*); kamar operasi; dan kamar resusitasi; ruang penyimpanan peralatan, linen dan obat; ruang ganti pakaian; ruang istirahat petugas; ruang pengumpulan peralatan dan linen bekas pakai operasi.

Untuk rincian D34 – D35 disediakan pilihan jawaban:

Kode 1 jika “Ya, terpisah”

kode 2 jika “Ya, tidak terpisah”

kode 3 jika “tidak”

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia

Pertanyaan D34 : Apakah terdapat kamar induksi?

Yang dimaksud kamar induksi adalah ruang operasi rumah sakit dimana petugas mengukur tekanan darah pasien, memasang infus, memberi kesempatan pada pasien untuk beristirahat atau menenangkan diri dan memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilaksanakan. Anestesi dapat dilakukan pada ruangan ini apabila luas area ruang operasi tidak memungkinkan kegiatan anestesi dilaksanakan di kamar bedah.

Pertanyaan D35 : Apakah ada kamar pemulihan/recovery room ?

Yang dimaksud kamar pemulihan/recovery room adalah kamar yang khusus digunakan untuk menampung pasien yang sudah dioperasi saat pemulihan sebelum pasien tersebut dipindahkan ke bangsal/kamar perawatan biasa.

Untuk Pertanyaan D36 – D45 disediakan pilihan jawaban:

Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “tidak”

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia

Pertanyaan D36 : Apakah terdapat ruang terpisah untuk penyimpanan peralatan, linen dan obat farmasi dari ruang operasi ?

Di dalam melakukan operasi, diperlukan hal-hal seperti peralatan, linen dan obat farmasi. Terkadang dengan sedikitnya ruang yang tersedia, hal-hal tersebut disimpan menyatu di kamar operasi.

Pertanyaan D37a : Apakah ada ruang ganti pakaian pasien ?

Yang dimaksud adalah ruang ganti pakaian untuk pasien yang hendak atau telah melakukan operasi. Apabila di suatu rumah sakit ruang ganti pakaian pasien dan ruang operasi bersatu, maka dianggap rumah sakit tersebut tidak memiliki ruang ganti pakaian.

Pertanyaan D37b : Apakah ada ruang ganti pakaian petugas ?

Yang dimaksud adalah ruang ganti pakaian untuk petugas (dokter, perawat dan lainnya) yang hendak atau telah melakukan operasi. Apabila di suatu rumah sakit ruang ganti pakaian dan ruang istirahat petugas bersatu, maka dianggap rumah sakit tersebut tidak memiliki ruang ganti pakaian.

Pertanyaan D38 : Apakah ada ruang istirahat petugas?

Yang dimaksud adalah ruang istirahat untuk petugas kamar operasi apabila petugas tersebut tidak sedang ada kegiatan operasi, biasanya digunakan untuk istirahat pada waktu di antara satu operasi dengan operasi berikutnya.

Pertanyaan D39 : Apakah ada ruang pengumpulan peralatan dan linen bekas pakai operasi ?

Apabila suatu operasi telah selesai dilakukan, apakah peralatan dan linen tersebut dikumpulkan di dalam ruang yang khusus atau tidak.

Pertanyaan D40 : Apakah ada pemisahan antara daerah steril dan non steril?

Kamar operasi adalah daerah steril, apakah terdapat pemisahan yang jelas daerah steril dengan daerah yang tidak steril. Pemisahan berupa adanya *ante-room (ruang antara)*.

Pertanyaan D41 : Apakah terdapat pintu keluar tersendiri untuk jenazah dan bahan kotor yang tidak terlihat oleh pasien dan pengunjung?

Adanya pintu keluar tersendiri untuk jenazah dan bahan kotor sehingga tidak terlihat pasien dan pengunjung.

Pertanyaan D42 : Apakah terdapat jendela atau lubang angin yang menghubungkan kamar operasi dengan udara luar ?

Idealnya kamar operasi tidak memiliki hubungan langsung dengan udara luar untuk mencegah penularan infeksi dari luar.

Pertanyaan D43 : Apakah ada loker ?

Loker yang dimaksud adalah loker khusus untuk kamar operasi yang digunakan oleh petugas kamar operasi untuk menyimpan benda-benda yang tidak berhubungan dengan kegiatan operasi. Biasanya loker tersebut berada di ruang ganti.

Pertanyaan D44 : Apakah terdapat sistem pembuangan gas anestesi?

Ditanyakan adakah sistem di kamar operasi untuk membuang gas anestesi yang telah terpakai.

Pertanyaan D45.a : Apakah ada sarana pembuangan limbah medis tindakan bedah ?

Yang dimaksud adalah semua limbah medis yang berhubungan dengan kegiatan bedah di Rumah Sakit, baik yang infeksius ataupun yang non infeksius. Contoh: sistem WAGD. Enumerator menanyakan sarana pembuangan limbah medis tindakan bedah.

Pertanyaan D45.b : Apakah ada instalasi gas medik sentral ?

Gas medik yang digunakan di rumah sakit adalah elemen pendukung kehidupan yang berpengaruh langsung dalam mempertahankan hidup pasien.

Ditanyakan apakah RS memiliki instalasi gas medik sentral untuk mengeliminasi kesulitan-kesulitan penggunaan gas medik secara konvensional. Dalam sistem ini, silinder gas tekanan tinggi, compressor dan pompa vacuum di sentralisasi di suatu tempat, kemudian gas-gas dan udara tersebut dialirkan melalui pemipaan.

D.4. PELAYANAN PERAWATAN INTENSIF

Yang dimaksud dengan pelayanan perawatan intensif adalah perawatan terpisah yang berada dalam rumah sakit, dikelola khusus untuk perawatan pasien dengan kegawatan yang mengancam nyawa akibat penyakit, pembedahan atau trauma dan diharapkan dapat disembuhkan (*reversible*) dan menjalani kehidupan sosial dengan terapi intensif yang menunjang (support fungsi vital tubuh) pasien tersebut selama masa kegawatan.

Jenis perawatan intensif meliputi antara lain :

- a) ICU: *Intensive Care Unit* adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis buruk.
- b) PICU : *Pediatric Intensive Care Unit*, merupakan ICU tersier yang memberikan pelayanan intensif tertinggi terhadap anak-anak yang memerlukan pengobatan dan perawatan intensif untuk mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital.
- c) NICU : *Neonatal Intensive Care Unit*, merupakan ICU tersier yang memberikan pelayanan intensif tertinggi terhadap neonatus yang memerlukan pengobatan dan perawatan intensif untuk mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital. Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0-28 hari.
- d) CICU/ICCU : *Cardiac Intensive Care Unit*, merupakan ICU tersier digunakan untuk pasien jantung yang memerlukan perawatan intensif.
- e) HCU : *High Care Unit*, adalah unit pelayanan di Rumah Sakit bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik, dan kesadaran yang dianggap sudah menunjukkan perbaikan/stabil tapi masih memerlukan pengawasan ketat terutama dalam hal pengobatan, perawatan, dan observasi.

Pertanyaan D46 : Apakah ada pelayanan perawatan intensif?

Yang dimaksud adalah pelayanan perawatan intensif yang meliputi semua jenis perawatan intensif di atas maupun sebagian atau salah satunya.

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan D50

Pertanyaan D47 : Apakah ada spesialis anastesi konsultan *intensive care (intensivist)* ?

Yang dimaksud adalah dokter yang memiliki spesialisasi dalam penanganan pasien dengan keadaan kritis atau konsultan *intensive care*.

**Pertanyaan D48 : Berapa jumlah ventilator ?
(disertai observasi/ cek dokumen)**

Tuliskan jumlah ventilator pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan D49 : Keberadaan jenis perawatan intensif?

Pertanyaan D49 a sampai dengan e bertujuan untuk melihat keberadaan pelayanan perawatan intensif. Terdiri dari 2 (dua) kolom :

Kolom 1. Jenis Perawatan Intensif

Yaitu jenis-jenis perawatan intensif yang kemungkinan ada di rumah sakit (sudah tertulis di kuesioner)

Kolom 2. Keberadaan pelayanan

Yang dimaksud adalah keberadaan pelayanan perawatan intensif yang disebutkan pada kolom 1.

*Tuliskan jawaban dalam kotak yang tersedia.
Kode 1 jika “Ada” atau kode 2 jika “Tidak ada”.
Kemudian lanjut ke baris berikutnya*

D.5. PELAYANAN RAWAT INAP

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat.

Pertanyaan D50a : Apakah ada visite dokter spesialis?

Yang dimaksud adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

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

Kode 1 jika “Ya, terjadwal”

Kode 2 jika “Ya, tidak terjadwal”, lanjut ke D51

Kode 3 jika “Tidak ada visite”, lanjut ke D51

Pertanyaan D50b : Apakah ada survey ketepatan jam visite dokter spesialis?

Yang dimaksud adalah adanya survey tentang ketepatan jam visite dokter spesialis oleh RS, dan dibuktikan dengan hasil cek dokumen survey tersebut. Cek dokumen didapatkan dari laporan SPM atau laporan tahunan.

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

Kode 1 jika “Ya”

Kode 2 jika “Tidak”, dan pindah ke pertanyaan nomor D51.

Pertanyaan D50c : Berapa persen hasil ketepatan jam visitenya?

Yang dimaksud dengan persentase hasil ketepatan visite adalah proporsi ketepatan jam visite dibandingkan dengan total jam visite dokter spesialis.

Tuliskan persentase tersebut pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan D51 – D54 didahului cek dokumen :

Kolom (2) → kode 1 jika “Ya”, maka lanjutkan ke kolom selanjutnya, kemudian tuliskan jumlahnya pada kotak yang tersedia.

kolom (2) → kode 2 jika “Tidak”, maka lanjut ke baris berikutnya.

Dikatakan “Ya” apabila RS memiliki data jumlah yang dimaksud, meskipun data tersebut tidak tercatat setiap bulan.

Apabila RS memiliki data yang dimaksud namun belum dilakukan rekapitulasi maka RS tersebut dinyatakan memiliki data, dan enumerator diminta untuk menghitung jumlahnya selama tahun 2018

Pertanyaan D51 : Apakah ada data jumlah seluruh pasien rawat inap tahun 2018?

Yang dimaksud adalah total jumlah seluruh pasien yang dirawat inap di RS selama tahun 2018.

Pertanyaan D52 : Apakah ada data jumlah pasien rawat inap ditanggung BPJS Kesehatan tahun 2018?

Yang dimaksud adalah total jumlah seluruh pasien yang dirawat inap di RS dan mendapatkan pembiayaan dari BPJS Kesehatan selama tahun 2018.

Pertanyaan D53 : Apakah ada data jumlah pasien rawat inap yang dirujuk ke RS lain tahun 2018?

Yang dimaksud adalah total jumlah seluruh pasien yang dirawat inap di RS yang kemudian dirujuk ke RS lain, selama tahun 2018.

Pertanyaan D54 : Apakah ada data jumlah pasien rawat inap BPJS Kesehatan yang dirujuk ke RS lain tahun 2018?

Yang dimaksud adalah total jumlah seluruh pasien rawat inap yang pembiayaannya ditanggung BPJS Kesehatan, yang kemudian dirujuk ke RS lain, selama tahun 2018.

D.6. RAWAT INAP KESEHATAN JIWA

Untuk rincian D55 - 56:

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

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

Pertanyaan D55a : Apakah ada pelayanan rawat inap kesehatan jiwa?

Tujuannya adalah menanyakan ketersediaan pelayanan rawat inap kesehatan jiwa di RS untuk merawat pasien gangguan jiwa primer misalnya pasien dengan gawat darurat psikiatri, misalnya gaduh gelisah, percobaan bunuh diri serta beberapa kasus akut psikiatri lain, bukan gangguan jiwa sekunder akibat penyakit fisik lain.

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan D56

Pertanyaan D55b : Berapa jumlah tempat tidur untuk pasien gangguan jiwa?

Tempat tidur yang dimaksud tidak harus di dalam sebuah ruangan khusus pasien psikiatri/gangguan jiwa, tetapi lebih menekankan pada kemampuan RS menerima pasien gangguan jiwa yang memerlukan rawat inap.

Tuliskan berapa jumlah tempat tidur tersebut pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan D56a : Apakah ada dokter umum yang mendapatkan pelatihan tentang kesehatan jiwa?

Dokter umum yang mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa dengan 30 JPL dalam 3 tahun terakhir.

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

Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak”

.

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan D57

Pertanyaan D56b : Berapa jumlah dokter umum yang mendapatkan pelatihan tentang kesehatan jiwa?

Tuliskan jumlah dokter umum yang mendapatkan pelatihan dengan kurikulum khusus di bidang kedokteran jiwa, umumnya diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, atau Dinas Kesehatan bekerja sama dengan lembaga lain.

Dokter umum yang mendapat pelatihan ini bertugas memberikan pelayanan kedokteran jiwa terutama *psychiatric intensif care* bagi pasien dengan gawat darurat psikiatri, kasus akut, serta yang tidak dapat ditangani di puskesmas.

Tuliskan jumlah dokter umum yang mendapat pelatihan kesehatan jiwa pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan.

PELAYANAN RAWAT INAP KESEHATAN JIWA TAHUN 2018

Pertanyaan D57-58 didahului dengan pertanyaan ketersediaan data disertai cek dokumen

Kode "1" ya, lanjutkan ke kolom selanjutnya, kemudian tuliskan jumlahnya pada kotak yang telah disediakan

Kode "2" tidak, lanjutkan ke baris berikutnya

Kode "3" tidak berlaku.

Untuk Pertanyaan D57a-c:

Dikatakan "Ada" apabila RS memiliki data jumlah yang dimaksud, meskipun data tersebut tidak tercatat setiap bulan.

Apabila RS memiliki data yang dimaksud namun belum dilakukan rekapitulasi maka RS tersebut dinyatakan memiliki data, dan enumerator diminta untuk menghitung jumlahnya selama tahun 2018.

Pertanyaan D57a : Apakah ada data jumlah pasien gangguan jiwa PBI BPJS Kesehatan tahun 2018 ? (disertai cek dokumen)

Yang dimaksud adalah jumlah pasien gangguan jiwa PBI BPJS Kesehatan yang dirawat selama tahun 2018.

Pertanyaan D57b : Apakah ada data jumlah pasien gangguan jiwa BPJS Kesehatan tahun 2018? (disertai cek dokumen)

Yang dimaksud adalah jumlah pasien anggota BPJS yang mengalami gangguan jiwa dan dirawat selama tahun 2018.

Pertanyaan D57c : Apakah ada data jumlah pasien gangguan jiwa yang pembiayaannya ditanggung Non PBI BPJS tahun 2018 (disertai cek dokumen)

Yang dimaksud adalah jumlah seluruh pasien gangguan jiwa yang pembiayaannya ditanggung Non PBI BPJS tahun 2018.

Pertanyaan D58a : Apakah ada data jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat tahun 2018 (disertai cek dokumen)

Yang dimaksud adalah jumlah seluruh pasien gangguan jiwa yang dirawat pada tahun 2018.

Pertanyaan D58 b : Apakah ada data *average Length of Stay (AvLoS)* perawatan pasien gangguan jiwa (dalam hari) (disertai cek dokumen)

AvLoS adalah rata-rata lama hari seorang pasien dirawat. Ini merupakan indikator tingkat efisiensi dan dapat juga menjadi indikator mutu apabila dikaitkan dengan gangguan tertentu.

$$\text{AvLoS} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Pertanyaan D58c : Apakah ada data *Bed Occupancy Rate* (BOR) pasien ruang perawatan gangguan jiwa (dalam persen) (*disertai cek dokumen*)

BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Ini merupakan salah satu indikator pemanfaatan tempat tidur di RS.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien gangguan jiwa}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari per satuan waktu (tahun 2018)}} \times 100\%$$

D.7. PELAYANAN NEONATAL DAN IMUNISASI

Pertanyaan D59 : Apakah ada pelayanan perinatal/neonatal?

Cukup jelas

*Lingkari salah satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia
Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”
Bila jawaban kode 2, “Tidak”, lanjut ke Pertanyaan D64*

Pertanyaan D60a : Apakah ada dokter penanggung jawab pelayanan perinatal/neonatal?

Dokter yang bertanggung jawab terhadap pelayanan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari. Sesuai SK tentang nakes di pelayanan perinatal/neonatal.

Pertanyaan D60b : Berapa jumlah dokter yang bertugas di ruang perinatal/neonatal? (sesuai SK tentang Nakes di ruang perinatal/neonatal)

Tuliskan jumlah dokter yang bertugas khusus di ruang perinatal/neonatal. Sesuai SK tentang nakes di pelayanan perinatal/neonatal.

Pertanyaan D60c : Berapa jumlah perawat yang bertugas di ruang perinatal/neonatal? (sesuai SK tentang Nakes di ruang perinatal/neonatal)

Tuliskan jumlah perawat yang bertugas khusus di ruang perinatal/neonatal. Sesuai SK tentang nakes di pelayanan perinatal/neonatal.

Pertanyaan D60d : Berapa jumlah bidan yang bertugas di ruang perinatal/neonatal? (sesuai SK tentang Nakes di ruang perinatal/neonatal)

Tuliskan jumlah bidan yang bertugas khusus di ruang perinatal/neonatal. Sesuai SK tentang nakes di pelayanan perinatal/neonatal.

Pertanyaan D61 : Apakah ada pendidikan dan pelatihan petugas perinatal/neonatal dalam 2 tahun terakhir (2017-2018)? (disertai cek dokumen)

Pendidikan dan pelatihan meliputi semua bentuk pendidikan dan pelatihan formal yang diselenggarakan oleh institusi yang bersangkutan maupun institusi lain, baik yang bersifat penyegaran maupun pendidikan berkelanjutan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan pegawai (medis dan non-medis). Enumerator harus melihat langsung laporan tertulis kegiatan yang dimaksud.

Kode 1, jika “Ya”

Kode 2, jika “Tidak”

Pertanyaan D62 : Apakah ada kebijakan rawat gabung?

Kebijakan tentang perawatan ibu dan bayi yang baru dilahirkannya dalam satu ruangan. Enumerator menanyakan dan melakukan observasi terhadap pelaksanaan kebijakan rawat gabung

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

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

Pertanyaan D63.a : Apakah ada SPO operasi sesar? (disertai cek dokumen) → bila tidak ada dipelayanan perinatologi, telusuri di OK

SOP operasi sesar adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah tertulis yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tentang operasi persalinan. Enumerator melakukan cek dokumen keberadaan SPO operasi sesar. Dikatakan “**Ya**” bila terdapat dokumen SPO operasi sesar

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

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

Pertanyaan D63.b : Apakah ada SPO pelayanan perinatal/neonatal? (Disertai cek dokumen)

SPO pelayanan perinatal/neonatal adalah adanya suatu perangkat instruksi/langkah-langkah tertulis yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin pelayanan bayi yang baru dilahirkan sampai usia 28 hari (kecuali apabila ada komplikasi-komplikasi yang dialami oleh bayi yang bersangkutan).

Enumerator menanyakan dan melakukan cek dokumen keberadaan SPO pelayanan perinatal/neonatal.

Dikatakan “**Ya**”, bila terdapat dokumen SPO pelayanan perinatal/neonatal

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

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

Pertanyaan D64 : Apakah memberikan pelayanan imunisasi?

Cukup jelas

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

*Bila pelayanan imunisasi diberikan setiap hari kerja, pilih **Kode 1 “Ya, setiap hari”***

*Bila pelayanan imunisasi diberikan tidak setiap hari, melainkan pada hari-hari tertentu, pilih **kode 2 “Ya, hari tertentu”***

*Bila tidak ada pelayanan imunisasi, pilih **kode 3 “Tidak”**, dan lanjutkan ke pertanyaan **D.69***

Pertanyaan D65. Pelayanan imunisasi yang diberikan

Pertanyaan D65.a : Imunisasi bayi baru lahir (Hepatitis B0, BCG, Oral Polio Vaksin 0)

Imunisasi bayi baru lahir adalah pelayanan immunisasi yang diberikan untuk bayi usia < 1 bulan, berupa pemberian immunisasi Hepatitis B0, BCG, Oral Polio Vaksin 0.

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

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

Pertanyaan D65.b : Imunisasi bayi (di bawah 1 tahun)

Imunisasi bayi adalah pelayanan imunisasi yang diberikan pada bayi usia 1 – 12 bulan. Biasanya disebutkan sebagai imunisasi dasar. Meliputi imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan Hemophylus influenza tipe B (Hib) dan campak

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

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

Pertanyaan D65.c : Imunisasi remaja/dewasa (HPV, tetanus, flu)

Imunisasi remaja adalah pelayanan imunisasi yang diberikan pada remaja atau dewasa. Imunisasi ini merupakan imunisasi tambahan berupa imunisasi jenis tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu. Dapat berupa imunisasi untuk HPV, tetanus atau flu.

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

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

Pertanyaan D66 : Terdapat pedoman nasional untuk imunisasi rutin

Rumah sakit memiliki pedoman nasional yang mengatur pemberian imunisasi rutin (dapat berupa dokumen Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang penyelenggaraan imunisasi/ PMK12 tahun 2017)

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

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

Pertanyaan D67 a – f adalah jenis pelatihan yang berkaitan dengan imunisasi dan diikuti oleh staf dalam 2 tahun terakhir

Tanyakan kepada responden, apakah ada staff yang mengikuti pelatihan yang dimaksud, dalam 2 tahun terakhir

D.67.a: Pelatihan Praktek pelayanan imunisasi

D.67.b: Pelatihan Manajemen penanganan vaksin dan rantai dingin

D.67.c: Pelatihan Data dan monitoring pelayanan

D.67.d: Pelatihan Surveilans dan laporan

D.67.e: Pelatihan Injection safety dan manajemen limbah

D.67.f: Pelatihan Vaksin baru

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

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

Pertanyaan D.68 : Peralatan imunisasi

Tuliskan ketersediaan alat-alat sesuai berikut dengan fungsinya :

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

Kategori ketersediaan alat yaitu :

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

D.8. PELAYANAN PERSALINAN

Pertanyaan D69 : Apakah RS memberikan pelayanan persalinan?

Cukup jelas

*Lingkari salah satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia
Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”
Bila jawaban kode 2, “Tidak”, lanjut ke Pertanyaan **D104***

Pertanyaan D70 – D72 didahului dengan pertanyaan ketersediaan data:

Kode 1 jika “Ya” → lanjut kolom selanjutnya, kemudian tuliskan jumlahnya pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan
Kode 2 jika “Tidak” → lanjut baris berikutnya

Dikatakan “**Ya**” bila RS memiliki data jumlah yang dimaksud, meskipun data tersebut tidak tercatat setiap bulan.

Apabila RS memiliki data yang dimaksud namun belum dilakukan rekapitulasi maka RS tersebut dinyatakan **memiliki data** dan enumerator diminta untuk menghitung jumlahnya, selama tahun 2018.

Pertanyaan D70.a : Ibu bersalin tahun 2018? orang

Jumlah ibu yang melahirkan termasuk dengan cara seksio/operasi persalinan, selama tahun 2018, tidak termasuk abortus

Pertanyaan D70.b : Ibu bersalin dengan perdarahan

Ibu bersalin yang mengalami komplikasi perdarahan yang terjadi pada saat bersalin (semua kala) dan masa nifas

Pertanyaan D70.c : Ibu bersalin dengan preeklampsia/eklampsia

Jumlah ibu bersalin yang mengalami komplikasi preeklampsia/eklampsia yang terjadi pada saat bersalin (semua kala) dan masa nifas.

Pre-eklampsia/eklampsia dapat terjadi mulai kehamilan trimester kedua, merupakan kumpulan dua dari tiga tanda, yaitu :

- tekanan darah sistolik >160 mmHg dan diastolik >110 mmHg
- proteinuria >5 gr/24 jam atau +3/+4 pada pemeriksaan kualitatif
- oedema tungkai

Eklampsia adalah tanda pre-eklampsia yang disertai dengan kejang dan atau penurunan kesadaran.

Pertanyaan D70.d : Ibu bersalin dengan sepsis

Ibu bersalin yang mengalami tanda-tanda sepsis yang terjadi akibat penanganan persalinan dan nifas yang tidak ditangani dengan tepat oleh pasien atau penolong

Pertanyaan D70.e : Ibu bersalin dengan seksio sesaria

Jumlah ibu melahirkan dengan seksio sesaria selama tahun 2018

Seksio sesaria adalah tindakan persalinan melalui pembedahan abdominal baik elektif maupun emergensi

Pertanyaan D71.a : Jumlah kematian Ibu bersalin tahun 2018?

Jumlah kematian yang terjadi pada ibu bersalin termasuk dengan cara seksio/operasi persalinan, selama tahun 2018, tidak termasuk abortus

Pertanyaan D71.b : Kematian ibu bersalin akibat perdarahan

Jumlah kematian ibu bersalin akibat perdarahan yang terjadi pada saat bersalin (semua kala persalinan) dan masa nifas.

Standar $\leq 1\%$ dari semua jumlah ibu bersalin dengan perdarahan.

Pertanyaan D71.c : Kematian ibu bersalin akibat preeklampsia/eklampsia

Jumlah kematian ibu bersalin akibat preeklampsia/eklampsia terjadi pada saat bersalin (semua kala persalinan) dan masa nifas.

Standar $\leq 30\%$ dari semua jumlah ibu bersalin dengan preeklampsia/eklampsia.

Pertanyaan D71.d : Kematian ibu bersalin akibat sepsis

Jumlah kematian ibu bersalin akibat sepsis terjadi pada saat bersalin (semua kala persalinan) dan masa nifas.

Standart $\leq 0,2\%$ dari semua jumlah ibu bersalin dengan sepsis

Pertanyaan D71.e : Ibu bersalin dengan seksio sesaria yang meninggal tahun 2018

Jumlah ibu bersalin dengan seksio sesaria yang meninggal tahun 2018

Pertanyaan D72.a : Jumlah total bayi lahir

Jumlah bayi lahir, dengan penolong persalinan dokter maupun bidan, baik lahir hidup maupun lahir mati.

Pertanyaan D72.b : Jumlah bayi lahir mati

Kematian janin yang sudah tidak menunjukkan tanda kehidupan berupa nafas spontan, denyut jantung, denyut tali pusat, yang terjadi sebelum janin dikeluarkan dari rahim ibunya, selama tahun 2018

Pertanyaan D73.a : Apakah kegiatan pemberian oksitosin segera setelah melahirkan dilakukan secara rutin di RS?

Yang dimaksud adalah pada ibu yang bersalin, penolong memberikan oksitosin baik secara intra muscular atau drip segera setelah bayi lahir.

Cek dengan dokumen SOP persalinan atau observasi

Dikatakan “**Ya**” bila responden menyatakan melakukan seperti yang disebutkan di atas

Pertanyaan D73.b : Apakah menggunakan partograf dalam manajemen persalinan, dilakukan secara rutin di RS?

Yang dimaksud adalah partograf digunakan dalam setiap manajemen kasus/pasien persalinan. Cek dengan SOP persalinan atau observasi

Dikatakan “**Ya**” bila responden menyatakan melakukan seperti yang disebutkan di atas

Pertanyaan D73.c : Apakah penanganan steril terhadap ari-ari (pemberian desinfektan, dsb) dilakukan secara rutin di RS?

Yang dimaksud adalah setelah bayi lahir, tali pusat dipotong menggunakan alat pemotong yang steril, ujung klem diberi desinfeksi dan tali pusat tidak dibubuhi apapun. Prosedur ini dilakukan secara rutin. Cek dengan SOP perawatan tali pusat atau observasi.

Dikatakan “**Ya**” bila responden menyatakan melakukan seperti yang disebutkan di atas

Pertanyaan D73.d : Apakah perlindungan suhu pada bayi baru lahir dilakukan secara rutin di RS?

Yang dimaksud adalah segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan badannya dan dibungkus dengan selimut hangat.

Dikatakan “**Ya**” bila responden menyatakan melakukan seperti yang disebutkan di atas

D.9. PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK)

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) merupakan upaya pelayanan komprehensif di RS untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal. Kegiatannya meliputi mampu melaksanakan seluruh pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar (PONED) ditambah transfusi darah, bedah sesar dan perawatan neonatal secara intensif.

Untuk **pertanyaan D74 – D79** disediakan pilihan jawaban:

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

Kode 1, jika “Ya” atau kode 2, jika “Tidak”

Pertanyaan D74 : Apakah ada dokter jaga yang terlatih di IGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun emergensi obstetrik-neonatal?

Dokter jaga terlatih di IGD yang bertugas untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun emergensi obstetrik-neonatal

Pertanyaan D75 : Apakah ada dokter yang telah mengikuti pelatihan tim PONEK di RS meliputi resusitasi neonatus, kegawat-daruratan obstetrik dan neonatus?

Pelatihan Tim PONEK adalah pelatihan yang meliputi resusitasi neonatus, kegawat-daruratan obstetrik dan neonatus.

Pertanyaan D76 : Apakah ada bidan yang telah mengikuti pelatihan tim PONEK di RS meliputi resusitasi neonatus, kegawatdaruratan obstetrik dan neonatus?

Cukup jelas. Lihat pertanyaan D75

Pertanyaan D77 : Apakah ada perawat yang telah mengikuti pelatihan tim PONEK di RS meliputi resusitasi neonatus, kegawatdaruratan obstetrik dan neonates ?

Cukup jelas. Lihat pertanyaan D75

Pertanyaan D78 : Apakah ada SPO penerimaan dan penanganan pasien kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal? (disertai cek dokumen)

SOP mengenai penerimaan dan penanganan pasien kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal.

Pertanyaan D79 : Apakah ada pedoman nasional PONEK? (disertai cek dokumen)

Rumah sakit memiliki pedoman nasional yang mengatur penyelenggaraan pelayanan obstetric neonatal emergensi komprehensif (PONEK) (dapat berupa dokumen Keputusan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang penyelenggaraan PONEK 24 jam di RS/ KMK 1051 tahun 2008)

Untuk **pertanyaan D80 a – c** disediakan pilihan jawaban:
*Lingkari salah satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan
pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.
Kode 1, jika “Ya” atau kode 2, jika “Tidak” atau kode 3, jika “Tidak ada data”*

**Pertanyaan D80 a : Apakah waktu tanggap di IGD \leq 10 menit?
(disertai cek dokumen)**

Waktu tanggap IGD adalah waktu yang diperlukan mulai dari pasien mendaftar di IGD sampai ditangani oleh petugas medis dan paramedik. Dalam RS PONEK ditargetkan waktu tanggap di IGD adalah \leq 10 menit. **Dikatakan “Ya” jika waktu tanggap di IGD \leq 10 menit. Dikatakan “Tidak” jika waktu tanggap di IGD $>$ 10 menit. Dikatakan “Tidak ada data” jika RS tidak memiliki data mengenai waktu tanggap di IGD.**

Bila jawaban responden “Ya”, enumerator diminta menelaah dokumen mengenai waktu tanggap IGD

Pertanyaan D80 b : Apakah waktu tanggap di kamar bersalin \leq 30 menit?

Waktu tanggap kamar bersalin adalah waktu yang diperlukan mulai dari pasien diputuskan untuk menjali persalinan sampai dengan kesiapan kamar bersalin menerima pasien tersebut. Kesiapan kamar bersalin termasuk kesiapan tenaga yang berkompeten untuk melakukan pertolongan persalinan, fisiologis maupun dengan penyulit. Dalam RS PONEK ditargetkan waktu tanggap di kamar bersalin adalah \leq 30 menit. **Dikatakan “Ya” jika waktu tanggap di kamar bersalin \leq 30 menit. Dikatakan “Tidak” jika waktu tanggap di kamar bersalin $>$ 30 menit. Dikatakan “Tidak ada data” jika RS tidak memiliki data mengenai waktu tanggap di kamar bersalin.**

Bila jawaban responden “Ya”, enumerator diminta menelaah dokumen mengenai waktu tanggap kamar bersalin

**Pertanyaan D80.c : Waktu tanggap pelayanan darah \leq 1 jam ?
(disertai cek dokumen)**

Waktu tanggap pelayanan darah adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari permintaan darah diberikan kepada Unit Tranfusi Darah/ Bank Darah/ PMI sampai dengan kantong darah yang dibutuhkan tersebut diterima oleh Petugas yang menangani ibu bersalin. Di RS PONEK ditargetkan waktu tanggap di pelayanan darah adalah \leq 1 jam. **Dikatakan “Ya” jika waktu tanggap Pelayanan darah \leq 1 jam. Dikatakan “Tidak” jika waktu tanggap Pelayanan darah $>$ 1 jam. Dikatakan “Tidak ada data” jika RS tidak memiliki data mengenai waktu tanggap Pelayanan darah.**

Bila jawaban responden “Ya”, enumerator diminta menelaah dokumen mengenai waktu tanggap pelayanan darah

Pertanyaan D81 : Apakah ada kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi bila ada kasus emergensi obstetrik atau umum?

Kamar operasi siap siaga/selalu siap dipakai dalam 24 jam untuk melakukan operasi bila ada kasus emergensi obstetrik

Pertanyaan D82 : Apakah mampu menyiapkan operasi kebidanan dalam waktu kurang dari 30 menit?

RS mampu menyiapkan operasi kebidanan dan kandungan dalam waktu kurang dari 30 menit (< 30 menit), dihitung sejak mulai diputuskan waktu pelaksanaan operasi oleh dokter. *Dikatakan “Ya” bila responden menyatakan kamar bersalin mempunyai kemampuan seperti yang disebutkan di atas*

Pertanyaan D83.a : Apakah RS memiliki tim PONEK esesnsial?

Tim PONEK esesnsial adalah tim yang ditetapkan oleh Direktur atau pimpinan RS untuk menjalankan kegiatan-kegiatan terkait Pelayanan Obstetrik Neonatus Emergensi Komprehensif.

Dikatakan “Ya” bila RS memiliki tim PONEK seperti yang disebutkan di atas

Pertanyaan D83.b : Apakah ada tim yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas meskipun on-call

Tim yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas sewaktu-waktu. Jadi selalu ada tim yang siap apabila dibutuhkan operasi mendadak, meskipun tidak berada di RS. *Dikatakan “Ya” bila responden menyatakan ada tim yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas sewaktu-waktu, meskipun on-call*

Pertanyaan D84 : Apakah ada pelayanan darah yang siap 24 jam?

Pelayanan darah selalu siap 24 jam dalam melayani kebutuhan darah pasien. *Dikatakan “Ya” bila responden menyatakan ada pelayanan darah yang siap 24 jam*

Pertanyaan D85 : Apakah laboratorium siap selama 24 jam yang berperan dalam pelayanan PONEK?

Laboratorium yang selalu siap 24 jam dalam pelayanan PONEK. *Dikatakan “Ya” bila responden menyatakan ada laboratorium yang siap selama 24 jam*

Pertanyaan D86 : Apakah radiologi siap selama 24 jam yang berperan dalam pelayanan PONEK?

Instalasi radiologi selalu siap 24 jam untuk pelayanan PONEK. *Dikatakan “Ya” bila responden menyatakan instalasi/bagian radiologi siap berperan selama 24 jam*

Pertanyaan D87 : Apakah ruang pemulihan (recovery room/RR) siap selama 24 jam yang berperan dalam pelayanan PONEK?

Ruang pemulihan (recovery room/RR) selalu siap 24 jam untuk pelayanan PONEK. *Dikatakan “Ya” bila responden menyatakan ada ruang pemulihan yang siap 24 jam*

Pertanyaan D88 : Apakah ada fasilitas farmasi dan alat penunjang siap selama 24 jam yang berperan dalam pelayanan PONEK?

Fasilitas farmasi dan alat penunjang siap selama 24 jam yang selalu siap 24 jam untuk pelayanan PONEK.

Dikatakan “Ya” bila responden menyatakan fasilitas farmasi dan alat penunjang siap selama 24 jam

Pertanyaan D89 a : Apakah ada protokol pelaksanaan dan uraian tugas pelayanan PONEK? (disertai cek dokumen)

Cukup jelas

Dikatakan “Ya” bila pernyataan responden dibuktikan dengan adanya dokumen protokol pelaksanaan dan uraian tugas pelayanan PONEK

Pertanyaan D89 b : Apakah ada koordinasi internal?

Yang dimaksud adalah koordinasi internal dalam tim PONEK.

Dikatakan “Ya” bila pernyataan responden dibuktikan dengan adanya notulen rapat koordinasi

Pertanyaan D89 c : Apakah RS memiliki tim PONEK esensial yang sudah dilatih?

Jika jawaban kode 2 “Tidak”, lanjut ke Pertanyaan D90

Rincian D89.c.a – D89.c.g didahului dengan pertanyaan ketersediaan data:

Kolom 1 :

D89.c.a	:	Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan
D89.c.b	:	Dokter Spesialis Anak
D89.c.c	:	Dokter Spesialis Anastesi
D89.c.d	:	Dokter di UGD
D89.c.e	:	Bidan Koordinator
D89.c.f	:	Bidan Penyelia
D89.c.g	:	Perawat

Kolom 2 :

Kode 1 jika “Ada” → lanjutkan ke kolom selanjutnya, kemudian tuliskan jumlahnya pada kotak yang telah disediakan

Kode 2 jika “Tidak” → lanjutkan ke baris berikutnya

Kolom 3 :

Diisi dengan jumlah sumber daya manusia yang telah mengikuti pelatihan PONEK

D.10. RUMAH SAKIT SAYANG BAYI

Responden adalah tenaga kesehatan yang bertugas di ruang perinatal dan ruang bersalin.

Pertanyaan **D90 – D103** disediakan pilihan jawaban:

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia.

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

Pertanyaan D90 : Apakah ada kebijakan tertulis mengenai penggunaan ASI Eksklusif ? (disertai cek dokumen)

Rumah sakit memiliki kebijakan tertulis mengenai penggunaan ASI Eksklusif diantaranya kebijakan melarang promosi PASI (Pengganti Air Susu Ibu), botol dot, melarang hadiah sampel dan pasokan atau bahan promosi produk tersebut untuk ibu hamil dan ibu bersalin. *Dikatakan “Ya” jika terdapat kebijakan tertulis mengenai penggunaan ASI Eksklusif.*

Pertanyaan D91 : Apakah ada pelatihan yang dilakukan untuk mendukung kebijakan penggunaan ASI Eksklusif? (disertai cek dokumen)

Pelatihan yang mendukung kebijakan penggunaan ASI Eksklusif meliputi: orientasi kebijakan makanan bayi, promosi ASI, manajemen laktasi dan sebagainya. Pelatihan yang dimaksud adalah pelatihan yang terkait dengan dukungan pelaksanaan kebijakan tersebut dan diikuti oleh petugas rumah sakit, seperti inisiasi menyusui dini, cara menyusui yang benar, manajemen laktasi dan sebagainya. Pembuktian dilakukan dengan probing lebih lanjut mengenai jenis pelatihan apa, siapa yang mengikuti dan kapan pelatihan tersebut dilakukan. *Dikatakan “Ya” jika rumah sakit pernah menyelenggarakan pelatihan yang dimaksud dan diikuti oleh petugas rumah sakit.*

Pertanyaan D92 : Apakah terdapat catatan Ibu hamil yang berdiskusi mengenai ASI dan manajemen laktasi? (disertai cek dokumen)

Catatan yang dimaksud adalah catatan konseling ibu hamil yang dilakukan di ruang ANC (*Ante Natal Care*) atau Poliklinik Kebidanan mengenai ASI dan manajemen laktasi. Enumerator mengkonfirmasi dengan melihat catatan tersebut pada buku catatan Klinik ANC (*Ante Natal Care*). *Dikatakan “Ya” jika terdapat catatan konseling ibu hamil mengenai ASI dan manajemen laktasi.*

Pertanyaan D93 : Apakah bayi sesegera mungkin kontak dengan Ibu setelah dilahirkan?

Selambat-lambatnya dalam 1 jam pertama, telah dilakukan kontak fisik (*skin to skin contact*) antara ibu bersalin dan bayinya. *Dikatakan “Ya” jika responden menyatakan seperti yang dimaksud diatas.*

Pertanyaan D94 : Apakah ibu dibimbing melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)?

Disarankan untuk melakukan pemberian ASI segera setelah melahirkan, dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Dikatakan “Ya” jika responden menyatakan seperti yang dimaksud diatas.

Pertanyaan D95 : Apakah dilakukan bimbingan kepada Ibu mengenai cara menyusui?

Tenaga kesehatan yang bertugas di ruang kebidanan melakukan bimbingan mengenai cara menyusui pada ibu bersalin.

Dikatakan “Ya” jika responden menyatakan seperti yang dimaksud diatas.

Pertanyaan D96 : Apakah bayi hanya diberi ASI saja?

Bayi baru lahir hingga 6 bulan hanya mendapatkan ASI saja. Bila memungkinkan enumerator melakukan observasi langsung dengan memperhatikan keberadaan kotak susu, botol susu dan sebagainya.

Dikatakan “Ya” jika responden menyatakan seperti yang dimaksud diatas dan sesuai dengan hasil observasi.

Pertanyaan D97 : Apakah dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi? (Disertai observasi dokumen)

Ditanyakan pada responden apakah dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi. Rawat gabung adalah rawat bersama antara ibu dan bayi (tidak dipisahkan). Bila memungkinkan, enumerator mengobservasi.

Dikatakan “Ya” bila pernyataan petugas sesuai dengan hasil observasi.

Pertanyaan D98 : Apakah Ibu dianjurkan untuk menyusui kapan pun bayi lapar?

Ditanyakan pada responden apakah dianjurkan pada ibu untuk menyusui kapanpun pada saat bayi lapar.

Dikatakan “Ya” bila pernyataan petugas sesuai dengan hasil konfirmasi.

Pertanyaan D99 : Apakah terdapat klinik laktasi? (disertai observasi)

Klinik laktasi merupakan klinik khusus yang disediakan oleh rumah sakit untuk melayani ibu bersalin paska rawat dan atau ibu hamil yang membutuhkan konsultasi mengenai pemberian ASI dan menyusui.

Dikatakan “Ya” bila pernyataan petugas sesuai dengan hasil observasi.

Pertanyaan D100 : Apakah ada data jumlah bayi yang diberikan ASI saja selama dirawat di RS (tahun 2018)? (disertai cek dokumen)

Bayi hanya diberi ASI saja selama perawatan di RS.

Dikatakan “Ya”, bila RS memiliki data jumlah bayi yang diberi ASI saja tahun 2018, meskipun data tersebut tidak tercatat setiap bulan. Apabila RS memiliki data yang dimaksud namun belum dilakukan rekapitulasi maka RS tersebut dinyatakan memiliki data

dan enumerator diminta untuk menghitung jumlah bayi yang diberi ASI saja selama tahun 2018.

Bila “Tidak” tersedia data, lanjut ke Pertanyaan D 102

Pertanyaan D101 : Jumlah bayi yang diberi ASI saja selama dirawat di RS (tahun 2018)? (disertai cek dokumen)

Tuliskan jumlah bayi yang diberi ASI saja selama dirawat di tahun 2018, pada kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan D102 : Apakah ada data jumlah bayi yang bermasalah dalam laktasi (tahun 2018)? (disertai cek dokumen)

Cukup jelas

Dikatakan “Ya”, bila RS memiliki data jumlah bayi yang bermasalah dalam laktasi (tahun 2018) selama dirawat di RS, meskipun data tersebut tidak tercatat setiap bulan.

Apabila RS memiliki data yang dimaksud namun belum dilakukan rekapitulasi, maka RS tersebut dinyatakan memiliki data. Enumerator diminta untuk menghitung jumlah bayi yang bermasalah dalam laktasi selama tahun 2018.

Bila “Tidak” tersedia data, lanjut ke Pertanyaan D 104

Pertanyaan D103 : jumlah bayi yang bermasalah dalam laktasi (tahun 2018)? (disertai cek dokumen)

Cukup jelas. Bayi yang dimaksud adalah bayi yang dilahirkan dan dirawat di RS

D 11. PELAYANAN LABORATORIUM

Berdasarkan PMK no 411/MENKES/PER/III/2010 Laboratorium Klinik adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Nama responden:	Jabatan:	Nomor HP/telepon:
------------------------	-----------------	--------------------------

Tujuannya agar dapat menghubungi responden kembali jika ada data yang kurang lengkap atau perlu dikonfirmasi.

Nama responden. Tulis nama dan gelar lengkap

Jabatan. Cukup jelas

Nomor HP/telepon. Cukup jelas

Tuliskan nama responden, jabatan dan no hp/telepon yang bisa dihubungi pada kotak yang tersedia.

Pertanyaan D 104 bertujuan untuk mengetahui kemampuan RS melakukan pemeriksaan patologi klinik, mikrobiologi klinik, patologi anatomi dan parasitologi klinik. Tujuan lain untuk mengetahui kondisi ruangan masing-masing pemeriksaan. Merujuk PMK no 43 tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik salah satu persyaratan umum konstruksi ruang laboratorium adalah dinding terbuat dari tembok permanen warna terang, dinding harus rata, tidak tembus cairan serta tahan terhadap desinfektan.

Pertanyaan D104 a – D104 d. Pilih kode jawaban

- | | |
|---------------------------|---|
| Kode 1 Ya, terpisah | Pilih kode 1 jika melakukan pemeriksaan yang dimaksud dan ruang dipisahkan oleh dinding pembatas permanen |
| Kode 2 Ya, tidak terpisah | Pilih kode 1 jika melakukan pemeriksaan yang dimaksud dan ruang tidak dipisahkan oleh dinding pembatas permanen |
| Kode 3 Tidak ada | Pilih kode 3 jika tidak melakukan pemeriksaan |

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

Pertanyaan D104a : Apakah laboratorium RS melakukan pemeriksaan patologi klinik?

Pemeriksaan patologi klinik adalah memeriksa dan mempelajari bahan yang berasal dari manusia antara lain darah, feces, urin dan cairan tubuh lainnya. Pilihan kode jawaban :

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Kode 1 : Ya, tersedia ruang terpisah | Pilih kode 1 jika ruang pemeriksaan dipisahkan oleh dinding pembatas permanen |
| Kode 2 : Ya, tidak terpisah. | Cukup jelas |
| Kode 3 : Tidak ada. | Pilih kode 3 jika tidak melakukan pemeriksaan patologi klinik. |

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

Pertanyaan D104b : Apakah laboratorium RS melakukan pemeriksaan mikrobiologi klinik?

Pemeriksaan mikrobiologi adalah pemeriksaan mikroskopis, biakan, identifikasi bakteri, jamur, virus dan uji kepekaan/resistensi.

Pilihan kode jawaban

Kode 1 : Ya, terpisah.

Pilih kode 1 jika ruang pemeriksaan dipisahkan oleh dinding pembatas permanen.

Kode 2 : Ya, tidak terpisah.

Cukup jelas

Kode 3 : Tidak ada.

Pilih kode 3 jika tidak melakukan pemeriksaan mikrobiologi klinik

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

Pertanyaan D104c : Apakah laboratorium RS melakukan pemeriksaan patologi anatomi?

Pemeriksaan patologi anatomi adalah pemeriksaan yang melakukan pembuatan preparat histopatologi, pulasan khusus sederhana, pembuatan preparat sitologi dan pembuatan preparat dengan teknik potong beku.

Pilihan kode jawaban

Kode 1 : Ya, terpisah.

Pilih kode 1 jika ruang pemeriksaan dipisahkan oleh dinding pembatas permanen.

Kode 2 : Ya, tidak terpisah.

Cukup jelas

Kode 3 : Tidak ada.

Pilih kode 3 jika tidak melakukan pemeriksaan patologi anatomi.

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

Pertanyaan D104d : Apakah laboratorium RS melakukan pemeriksaan parasitologi klinik?

Pemeriksaan parasitologi adalah pemeriksaan identifikasi parasit atau stadium dari parasit baik secara mikroskopis dengan atau tanpa pulasan, biakan atau *imunoassay*.

Kode 1 : Ya, terpisah.

Pilih kode 1 jika ruang pemeriksaan dipisahkan oleh dinding pembatas permanen.

Kode 2 : Ya, tidak terpisah.

Cukup jelas

Kode 3 : Tidak ada.

Pilih kode 3 jika tidak melakukan pemeriksaan parasitologi klinik

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

Pertanyaan D105 : Latar belakang pendidikan kepala instalasi laboratorium klinik di RS?

Cukup jelas

Pilihan kode jawaban :

- | | |
|---|---|
| Kode 1: Dokter Spesialis Patologi Klinik. | Pilih kode 1, jika Dokter Spesialis Patologi Klinik |
| Kode 2: Dokter Spesialis Lain. | Pilih kode 2, jika spesialis lain, misalnya: spesialis mikrobiologi, patologi anatomi |
| Kode 3: Dokter Umum. | Pilih kode 3, jika Dokter umum |
| Kode 4: Lainnya.... | Pilih kode 4, jika selain kode 1,2 dan 3 dan ditulis gelarnya |

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

D 11.1 RUANGAN LABORATORIUM KLINIK

Berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang baik, secara umum harus tersedia ruang pemeriksaan yang terpisah yaitu :

1. *Ruang penerimaan* terdiri dari ruang tunggu pasien dan ruang pengambilan spesimen. Masing-masing sekurang-kurangnya mempunyai luas 6 m².
2. *Ruang pemeriksaan/teknis*: luas ruangan tergantung jumlah dan jenis pemeriksaan yang dilakukan (beban kerja), jumlah, jenis dan ukuran peralatan, jumlah karyawan, faktor keselamatan dan keamanan kerja serta kelancaran lalu lintas spesimen, pasien, pengunjung dan karyawan, sekurang-kurangnya mempunyai luas 15 m².
3. *Ruang untuk bank darah, pemeriksaan mikrobiologi dan molekuler* sebaiknya masing-masing memiliki ruangan terpisah.
4. *Ruang administrasi/pengolahan* hasil sekurang-kurangnya mempunyai luas 6 m².

Untuk pertanyaan nomor **D 106 – D 113**. Pilihan kode jawaban :

- | | |
|------------------------------|--|
| Kode 1 : Ya, terpisah. | Pilih kode 1 jika antar ruangan ada dinding pemisah permanen. |
| Kode 2 : Ya, tidak terpisah. | Pilih kode 2 jika antar ruangan tidak ada dinding pemisah permanen |
| Kode 3 : Tidak ada. | Pilih kode 3 jika tidak ada ruangan dimaksud |

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

Pertanyaan D106 : Apakah ada ruang pendaftaran pasien (loket)? (disertai observasi)

Ruang pendaftaran pasien (loket) adalah ruang untuk pasien mendaftar dan mengambil hasil pemeriksaan laboratorium.

Pertanyaan D107 : Apakah ada ruang tunggu pasien? (disertai observasi)

Cukup jelas

**Pertanyaan D108 : Apakah ada ruang administrasi?
(disertai observasi)**

Ruang administrasi adalah ruang untuk melaksanakan pekerjaan administrasi yang berkaitan dengan hasil pemeriksaan laboratorium dan administrasi lainnya .

Pertanyaan D109 : Apakah ada ruang pengambilan spesimen? (disertai observasi)

Ruang pengambilan spesimen adalah ruang untuk pasien diambil darahnya oleh petugas laboratorium

Pertanyaan D110 : Apakah ada ruang pemeriksaan spesimen? (disertai observasi)

Ruang pemeriksaan spesimen adalah ruang di dalamnya terdapat alat-alat yang digunakan untuk pemeriksaan laboratorium

Pertanyaan D111 : Apakah ada ruang penyimpanan spesimen? (disertai observasi)

Ruang penyimpanan spesimen adalah ruangan yang digunakan untuk menyimpan spesimen dalam refrigerator dan atau *freezer*.

Pertanyaan D112 : Apakah ada ruang gudang reagen? (disertai observasi)

Cukup jelas

**Pertanyaan D113 : Apakah ada ruang penyimpanan arsip hasil pemeriksaan?
(disertai observasi)**

Ruang khusus penyimpanan arsip hasil pemeriksaan yaitu ruangan tersendiri yang disediakan untuk menyimpan arsip hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan adalah sesuatu yang bersifat rahasia, sehingga diperlukan ruang khusus untuk penyimpanan arsipnya.

Pertanyaan nomor **D114 – D115** bertujuan untuk mengetahui ketersediaan toilet/WC/kamar mandi. Sesuai PMK no 43 tahun 2013 bahwa fasilitas kamar mandi/WC karyawan harus terpisah dengan Kamar mandi/WC pasien dan kamar mandi/WC pria dan wanita harus terpisah

Pertanyaan D114a : Apakah terdapat toilet/WC/kamar mandi khusus pasien?

Cukup jelas

Isikan

Kode 1 Ya

Kode 2 Tidak, lanjut ke D115

Pertanyaan D114b : Apakah terdapat toilet/WC/kamar mandi terpisah antara laki dan perempuan.

Cukup jelas

Pertanyaan D115a : Apakah terdapat toilet/WC/kamar mandi khusus karyawan?

Cukup jelas

Isikan

Kode 1 Ya

Kode 2 Tidak, lanjut ke D116

Pertanyaan D115b : Apakah terdapat toilet/WC/kamar mandi terpisah antara laki dan perempuan.

Cukup jelas

D 11. 2 KETERSEDIAAN AIR DAN LISTRIK DI LABORATORIUM KLINIK

Pertanyaan D 116-117 bertujuan untuk mengetahui ketersediaan sarana air dan listrik di laboratorium RS.

Pilih salah satu jawaban untuk nomor **D 116-D117** dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia : *Kode 1 Ya* jika tersedia, *Kode 2 Tidak* jika tidak tersedia

Pertanyaan D116 : Apakah listrik di laboratorium tersedia selama 24 jam?

Selama 24 jam listrik selalu berfungsi dan harus tersedia cadangan listrik (*Genset, UPS*) untuk mengantisipasi listrik mati.

Pertanyaan D117 : Apakah ada air bersih yang mengalir di laboratorium tersedia selama kerja (*disertai observasi*)

Enumerator harus mengecek jawaban responden dengan kesesuaian isian jawaban pada sub blok C.2 Ketersediaan Air Bersih pertanyaan c10. Kualitas air bersih di laboratorium harus memenuhi persyaratan yang ada dan selalu mengalir terutama saat jam kerja.

D.11.3. KEGIATAN LABORATORIUM (PERTANYAAN NOMOR D118 – D120)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kegiatan laboratorium sesuai hasil cek dokumen.

Untuk pertanyaan D118 – D119 pilihan kode jawaban :

Kode 1 jika “Ada”, **Kode 2** jika “Tidak” . *Lingkari satu kode jawaban dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.*

Pertanyaan D118 : Apakah ada pencatatan hasil laboratorium (disertai cek dokumen)

Pencatatan data-data pasien secara lengkap serta hasil pemeriksaan spesimen di dalam buku register besar/induk, termasuk pencatatan melalui komputer.

Pertanyaan D119 : Apakah ada data waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tenggang waktu mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertisi/diinterpretasikan oleh ahlinya di laboratorium. Standar waktu tunggu hasil pelayanan yaitu ≤ 140 menit (untuk pemeriksaan kimia darah dan darah rutin). Apabila RS memiliki data yang dimaksud namun belum dilakukan rekapitulasi maka RS **dinyatakan memiliki data waktu tunggu (kode 1)**.

Bila jawaban kode 2 “Tidak” → lanjut ke D121

Pertanyaan D120 : Rata-rata lama waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui data jumlah waktu tunggu, enumerator meminta data atau cek dokumen waktu tunggu di SPM atau laporan bulanan.

**D.11.4. KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI LABORATORIUM
(PERTANYAAN NOMOR D 121 - D128 DISERTAI OBSERVASI)**

Sub blok ini bertujuan untuk kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan petugas yang bekerja di laboratorium, dan mencegah orang di sekitarnya terkena risiko sehingga terganggu kesehatannya akibat kegiatan di laboratorium.

Pertanyaan ini juga bertujuan untuk mengetahui kelengkapan Alat Pelindung Diri (APD) di RS. APD wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan petugas itu sendiri dan orang di sekelilingnya. Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih APD adalah bahaya terpapar benda yang dihadapi/dikerjakan.

**Pertanyaan D121 : Apakah tersedia alat Pelindung Diri (APD)
(disertai observasi)**

- a. Sarung tangan
 - b. Masker
 - c. Gowns/aprons/jas laboratorium
 - d. Goggles
 - e. Alas kaki/sepatu tertutup
 - f. Lainnya
- a. Sarung tangan (*glove*)** di laboratorium berfungsi untuk melindungi tangan dari api, suhu panas dan dingin, radiasi, arus listrik, tergores benda tajam/kasar, kontak biologis atau bahan kimia dan infeksi virus atau bakteri.
- b. Masker** berfungsi untuk melindungi pernafasan dan juga pencernaan dari bahaya bahan kimia ketika terhirup dan tertelan. Risiko yang paling sering terkena adalah terhirup karena kita harus terus bernapas saat berada di tempat yang banyak bahan kimia berbahaya.
- c. Gowns/aprons/jas laboratorium** adalah salah satu alat pelindung diri (APD) yang wajib digunakan oleh petugas laboratorium yang berfungsi sebagai pelindung agar para pemakainya terhindar dari paparan atau percikan bahan kimia maupun zat kontaminan yang berbahaya.

- d. **Goggles** merupakan kacamata pelindung yang menutupi area disekitar mata atau menutupi seluruh wajah yang berfungsi untuk melindungi mata/wajah dari debu dan percikan bahan kimia cair atau *reagent*.
- e. **Alas kaki/sepatu tertutup**
- f. Lainnya,

Pilih kode jawaban

Kode 1 Ya

Pilih kode 1, jika mempunyai APD yang dimaksud

Kode 2 tidak

Pilih kode 2, jika tidak mempunyai APD.

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

Pertanyaan D122a : Apakah ada Alat Pemadam Api Ringan (APAR) di laboratorium? (*observasi*)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan APAR di laboratorium yang berfungsi untuk memadamkan api skala ringan. Dalam K3, APAR merupakan peralatan wajib yang harus dilengkapi oleh setiap laboratorium dalam mencegah terjadinya kebakaran yang dapat mengancam petugas. Pilihan kode jawaban :

Kode 1 Ya, berfungsi baik

Pilih kode 1 jika memiliki APAR dan seluruhnya berfungsi baik dan belum kadaluarsa

Kode 2 Ya, sudah kadaluarsa

Pilih kode 2 jika memiliki APAR tapi sebagian atau seluruhnya sudah kadaluarsa

Kode 3 Tidak ada

Pilih kode 3 jika tidak memiliki APAR

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

Pertanyaan D122 b : Jumlah Alat Pemadam Api Ringan (APAR) di laboratorium ?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah seluruh APAR yang ada di laboratorium, baik yang masih berfungsi maupun sudah kadaluarsa.

Tuliskan jumlah APAR yang tersedia di laboratorium baik yang masih berfungsi maupun sudah kadaluarsa dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

Pertanyaan D123 : Apakah ada kotak obat Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) di laboratorium

Pertanyaan ini bertujuan untuk memudahkan pelaksanaan pertolongan pertama di laboratorium bila terjadi kecelakaan maka perlu disediakan kotak obat P3K. Isi kotak obat P3K antara lain:

1. Kain kasa steril
2. Pembalut dari berbagai ukuran
3. Kapas
4. Alat pencuci mata
5. Gunting

6. Peniti
7. Povidon iodine
8. Obat gosok
9. Natrium Hidrocarbonat (NaHCO₃) 1%
10. Asam cuka 1%
11. Salep Liverten
12. Salep Boor

Kode 1 Ya, isi lengkap	Pilih kode 1 jika tersedia kotak P3K yang berisi minimal kain kasa, kapas, plester, gunting, betadin, alkohol
Kode 2 Ya, isi tidak lengkap	Pilih kode 2 jika tersedia kotak P3K namun isi tidak lengkap
Kode 3 Tidak	Pilih kode 3 jika tidak tersedia

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

Pertanyaan D124 : Apakah ada spill kit di laboratorium

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan *spill kit* di laboratorium. *Spill kit* adalah seperangkat alat yang digunakan untuk menangani jika terjadi tumpahan cairan tubuh pasien seperti darah, muntah, atau bahan infeksius lainnya, cairan kimia agar tidak membahayakan semua pekerja dan lingkungan sekitarnya.

Contoh spill kit



Medical Spill Kit

Chemical Spill Kit

Pilihan kode jawaban:

Kode 1 Ya	Pilih kode 1 jika tersedia <i>spill kit</i>
Kode 2 Tidak	Pilih kode 2 jika tidak tersedia <i>spill kit</i>

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

Pertanyaan D125 : Apakah ada *shower* di laboratorium

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan *shower* di laboratorium yang berfungsi sebagai pertolongan darurat jika ada petugas yang terkena tumpahan bahan berbahaya. Peralatan ini selalu terpasang pada dinding dan bersifat permanen.

Pilihan kode jawaban :

Kode 1 Ya, berfungsi baik

Pilih kode 1 jika memiliki *shower* dan berfungsi baik

Kode 2 Ya, tidak berfungsi

Pilih kode 2 jika memiliki *shower* tapi tidak berfungsi

Kode 3 Tidak ada

Pilih kode 3 jika tidak memiliki *shower*

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

Pertanyaan D126 : Apakah ada *eyes washer* di laboratorium?

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui keberadaan *eyes washer* di laboratorium. Alat ini digunakan untuk membasahi atau menyiram mata dengan air mengalir bertujuan melindungi mata dari bahan berbahaya, percikan cairan tubuh, partikel kotoran yang masuk dalam mata dan berguna mencegah cedera pada mata lebih lanjut.

Contoh *eyes washer*:



Pilihan kode jawaban

Kode 1 Ya, berfungsi baik

Pilih kode 1 jika memiliki *eyes washer* dan berfungsi baik

Kode 2 Ya, tidak berfungsi

Pilih kode 2 jika memiliki *eyes washer* tapi tidak berfungsi

Kode 3 Tidak ada

Pilih kode 3 jika tidak memiliki *eyes washer*

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

Pertanyaan D127a : Apakah ada data pemeriksaan kesehatan berkala bagi petugas laboratorium (cek dokumen)

Pertanyaan bertujuan untuk mengetahui keberadaan data pemeriksaan kesehatan berkala petugas laboratorium. Pemeriksaan kesehatan secara berkala adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan secara periodik atau beraturan secara rutin. Enumerator melakukan cek dokumen.

Pilihan kode jawaban :

- | | |
|--|---|
| Kode 1 Ya, ada data berkala | Pilih kode 1 jika memiliki data pemeriksaan kesehatan petugas dan dilakukan secara berkala |
| Kode 2 Ya, ada data tapi tidak berkala | Pilih kode 2 jika memiliki data pemeriksaan kesehatan petugas tapi tidak dilakukan secara berkala |
| Kode 3 Tidak ada | Pilih kode 3 jika tidak memiliki data pemeriksaan kesehatan petugas |

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

Pertanyaan D127b : Apakah ada data program vaksinasi Hepatitis B untuk petugas laboratorium? (cek dokumen)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan data program vaksinasi Hepatitis B untuk petugas laboratorium. Enumerator melakukan cek dokumen.

Pilihan kode jawaban :

- | | |
|-----------------------------------|--|
| Kode 1 Ya, ada data lengkap | Pilih kode 1 jika memiliki data program Hepatitis B untuk semua petugas laboratorium |
| Kode 2 Ya, ada data tidak lengkap | Pilih kode 2 jika memiliki data pemeriksaan kesehatan sebagian petugas laboratorium |
| Kode 3 Tidak ada | Pilih kode 3 jika tidak memiliki data |

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

Rincian D128 a : Apakah ada data mengenai kecelakaan kerja di laboratorium pada tahun 2018?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kecelakaan kerja di laboratorium saat sedang melaksanakan tugas pada tahun 2018.

Pilihan kode jawaban:

- | | |
|--------------|---|
| Kode 1 Ya | Pilih kode 1 jika ada data kecelakaan kerja |
| Kode 2 Tidak | Pilih kode 2 jika tidak ada data kecelakaan kerja |

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

Jika jawaban kode 2 "Tidak", lanjutkan ke D129

Pertanyaan D128 b : Berapa jumlah kejadian kecelakaan tertusuk jarum tahun 2018?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah kecelakaan tertusuk jarum yang dialami petugas laboratorium dalam melaksanakan tugas pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah kejadian tertusuk jarum suntik bekas dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

Pertanyaan D128 c : Berapa jumlah kejadian kecelakaan selain tertusuk jarum tahun 2018?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah kecelakaan kerja selain tertusuk jarum bekas pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah kejadian tertusuk jarum suntik bekas dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

D.11.5. PROGRAM KHUSUS LABORATORIUM

Pertanyaan pada D11.5 bertujuan untuk mengetahui pelayanan laboratorium pemeriksaan khusus MDG's seperti HIV, TBC dan Malaria sesuai dengan peraturan yang ada.

Pertanyaan D 129 : HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala dan infeksi (atau: sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya (SIV, FIV, dan lain-lain).

Pertanyaan 129 a : Apakah laboratorium melakukan pemeriksaan Anti HIV?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pelayanan pemeriksaan diagnosis HIV yang dilakukan dalam rangka konseling, dan tes HIV, keamanan transfusi darah, transplantasi organ dan jaringan, surveilans, serta pemantauan terapi ARV. Pemeriksaan laboratorium HIV yang dimaksud meliputi:

- a. Pemeriksaan HIV
- b. Pemeriksaan diagnostik HIV bayi dan anak di bawah 18 bulan dari ibu HIV positif (early infant diagnosis/EID)
- c. Tes pemantauan terapi obat anti retroviral
- d. Pemeriksaan resistensi obat anti retroviral

Isikan:

Kode 1 : Ya

Pilih kode 1 jika laboratorium memberikan pelayanan pemeriksaan anti HIV

Kode 2 : Tidak

Cukup jelas

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

Jika jawaban kode 2 "Tidak", →lanjut ke D 130

Pertanyaan D129 b : Metode pemeriksaan yang dipakai?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui metode/teknik pemeriksaan HIV yang dipakai

Pertanyaan D 129 b 1 sd D 129 b 4 Pilihan kode jawaban:

- Kode 1 Ya Pilih kode 1 jika laboratorium melakukan metode pemeriksaan yang dimaksud
- Kode 2 Tidak Pilih kode 2 jika laboratorium tidak melakukan metode pemeriksaan yang dimaksud

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

Metode pemeriksaan yang dipakai pada tiap-tiap pemeriksaan di bawah ini:

1. **Rapid test.**

Tes cepat (kurang dari 30 menit), sederhana, tidak invasif dan digunakan untuk mendeteksi antibodi, digunakan sebagai penapisan awal.



Sumber : <https://www.tradeindia.com/fp1499085/HIV-1-2-AIDS-Rapid-Test.html>

2. **Elisa (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay).**

Metode tes imunologi yang memiliki sensitifitas dan spesifitas tinggi secara kuantitatif dan membutuhkan alat dan keahlian khusus, untuk mengukur adanya antigen dan antibodi yang dilakukan secara manual



Sumber : <http://instrumentanalisis.blogspot.com/2012/12/elisa.html>

3. **Western blot.**

Merupakan tes untuk mengkonfirmasi diagnosis HIV positif. Prinsip kerjanya adalah memisahkan protein dan mendeteksi spesifik protein (antibodi HIV) yang mengindikasikan infeksi HIV.

Pertanyaan D130b : Laboratorium melakukan pemeriksaan sputum BTA?

(disertai cek dokumen)

Pemeriksaan sputum BTA untuk mendeteksi adanya *Mycobacterium tuberculosis* dalam sputum dengan pewarnaan tahan asam.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1: Ya, ada dokumen Pilih kode 1 jika laboratorium melakukan pemeriksaan sputum BTA, memiliki catatan hasil dan SOP pemeriksaan sputum BTA

Kode 2: Ya, tidak ada dokumen Pilih kode 2 jika laboratorium melakukan pemeriksaan sputum BTA, tidak memiliki catatan hasil dan atau SOP pemeriksaan sputum BTA

Kode 3: Tidak Cukup jelas

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

Pertanyaan D130c : Laboratorium melakukan pemeriksaan TCM untuk kuman TBC? (disertai cek dokumen)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM). Pemeriksaan TCM adalah metode deteksi molekuler berbasis *nested real time PCR* menggunakan alat Gene Xpert untuk mendiagnosis TBC. Alat Gene Xpert menggunakan sistem otomatis yang mengintegrasikan proses purifikasi spesimen, amplifikasi asam nukleat dan deteksi sekuen target. Sistem tersebut terdiri dari alat Gene Xpert, komputer, dan perangkat lunak. TCM menjadi prioritas pemeriksaan TBC karena: 1) sensitifitas tinggi, 2) hasil pemeriksaan dapat diketahui kurang dari 2 jam, 3) dapat digunakan untuk mengetahui hasil resistensi terhadap rifampicin. Tingkat *biosafety* rendah.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1: Ya, ada dokumen Pilih kode 1 jika laboratorium melakukan pemeriksaan TCM, memiliki catatan hasil dan SOP TCM

Kode 2: Ya, tidak ada dokumen Pilih kode 2 jika laboratorium melakukan pemeriksaan TCM, tidak memiliki catatan hasil dan atau SOP TCM

Kode 3: Tidak Cukup jelas

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

Pertanyaan D130d : Laboratorium melakukan PCR untuk kuman TBC?

(disertai cek dokumen)

Deteksi *Mycobacterium tuberculosis* menggunakan spesimen sputum dengan teknik *Polymerase Chain Reaction* (PCR) dan dilakukan dalam di laboratorium dengan tingkat *biosafety* yang cukup. Hasil pemeriksaan dapat diketahui dalam waktu lebih dari 2 jam.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1: Ya, ada dokumen Pilih kode 1 jika laboratorium melakukan pemeriksaan PCR, memiliki catatan hasil dan SOP PCR untuk kuman TBC

Kode 2: Ya, tidak ada dokumen Pilih kode 2 jika laboratorium melakukan pemeriksaan PCR, tidak memiliki catatan hasil dan atau SOP PCR

Kode 3: Tidak Cukup jelas

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

Pertanyaan D130e : Laboratorium melakukan pemeriksaan uji resistensi kuman? (disertai cek dokumen)

Resistensi Tuberkulosis secara alamiah jarang terjadi. Salah satu penyebab paling umum adalah pengobatan yang tidak adekuat. Secara mikrobiologi, terjadinya resistensi diakibatkan oleh mutasi genetik yang dialami oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Mutasi genetik pada kuman *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan OAT tidak efektif melawan basil mutan. Pemeriksaan kultur resistensi OAT merupakan uji kepekaan *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT menggunakan media padat atau cair. Tujuannya untuk mengarahkan jenis obat yang akan diberikan kepada pasien.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1: Ya, ada dokumen Pilih kode 1 jika laboratorium melakukan pemeriksaan kultur resistensi *M. tuberculosis*, memiliki catatan hasil dan SOP

Kode 2: Ya, tidak ada dokumen Pilih kode 2 jika laboratorium melakukan pemeriksaan kultur resistensi *M. tuberculosis*, tidak memiliki catatan hasil dan atau SOP

Kode 3: Tidak Cukup jelas

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

Pertanyaan D130f : Laboratorium mengikuti pemantapan mutu laboratorium TBC dalam bentuk uji silang mikroskopis RB sesuai program TBC? (disertai cek dokumen)

Pemantapan Mutu Internal dan Eksternal dengan prinsip uji silang, pembacaan ulang oleh laboratorium rujukan tanpa mengetahui hasil pembacaan laboratorium sebelumnya.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1: Ya, ada dokumen Pilih kode 1 jika laboratorium melakukan mengikuti pemantapan mutu laboratorium TBC dalam bentuk uji silang mikroskopis RB

Kode 2: Ya, tidak ada dokumen Pilih kode 2 jika laboratorium melakukan mengikuti pemantapan mutu laboratorium TBC dalam bentuk uji silang mikroskopis RB, tidak memiliki dokumen

Kode 3: Tidak Cukup jelas

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

Pertanyaan D130g : Apakah ada tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan sputum BTA (disertai cek dokumen)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan sputum BTA.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1: Ya, ada dokumen Pilih kode 1 jika ada tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan sputum BTA, ada sertifikat/surat keterangan pelatihan

Kode 2: Ya, tidak ada dokumen Pilih kode 2 jika ada tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan sputum BTA, namun tidak mempunyai sertifikat/surat keterangan pelatihan

Kode 3: Tidak

Cukup jelas

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

Pertanyaan D130h : Apakah tersedia pojok pengambilan dahak TBC? (Observasi)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui ketersediaan pojok pengambilan dahak TBC. Pojok dahak merupakan ruangan pengumpulan dahak yang berventilasi baik dan tersinari UV dilengkapi dengan prosedur mengeluarkan dahak, tempat cuci tangan dengan air mengalir dan sabun.



Pojok dahak

Pilihan kode jawaban:

Kode 1: Ya, ada

Pilih kode 1 jika terdapat pojok dahak

Kode 2: Tidak ada

Cukup jelas

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

Pertanyaan D131 : Malaria

Berdasarkan Permenkes no 5 tahun 2015 Malaria adalah suatu infeksi parasit yang disebabkan oleh plasmodium yang ditularkan oleh nyamuk anopheles, yang dapat ditandai dengan demam, hepatosplenomegali dan anemia.

Pertanyaan D131 a : Laboratorium melakukan pemeriksaan malaria?

Pemeriksaan malaria yaitu pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk menentukan adanya plasmodium.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1 Ya

Pilih kode 1 jika laboratorium melakukan pemeriksaan malaria.

Kode 2 Tidak

Pilih kode 2 jika laboratorium tidak melakukan pemeriksaan malaria.

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

Jika jawaban kode 2 "Tidak", → lanjut ke D 132

Pertanyaan D131b – D130f bertujuan untuk mengetahui apakah laboratorium RS melakukan kegiatan yang berhubungan dengan program malaria (disertai cek dokumen)

Pertanyaan D131b : Laboratorium melakukan pemeriksaan sediaan darah tebal?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pemeriksaan sediaan darah tebal di laboratorium RS. Pemeriksaan sediaan darah tebal yaitu metode pemeriksaan untuk mendeteksi adanya parasit malaria dalam darah dengan membuat sediaan tetesan tebal.

Pilihan kode jawaban:

- | | |
|------------------------------|--|
| Kode 1 Ya, ada dokumen | Pilih kode 1 jika laboratorium melakukan pemeriksaan sediaan darah tebal dan ada bukti dokumen |
| Kode 2 Ya, tidak ada dokumen | Pilih kode 2 jika laboratorium melakukan pemeriksaan sediaan darah tebal namun tidak ada bukti dokumen |
| Kode 3 Tidak | Cukup jelas |

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

Pertanyaan D131c : Laboratorium melakukan pemeriksaan sediaan darah tipis? (disertai cek dokumen)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pemeriksaan sediaan darah tipis di laboratorium RS. Pemeriksaan sediaan apus tipis yaitu metode pemeriksaan untuk mendeteksi adanya parasit malaria dalam darah dengan membuat sediaan apusan darah tipis.

Pilihan kode jawaban:

- | | |
|------------------------------|--|
| Kode 1 Ya, ada dokumen | Pilih kode 1 jika laboratorium melakukan pemeriksaan sediaan darah tipis dan ada bukti dokumen |
| Kode 2 Ya, tidak ada dokumen | Pilih kode 2 jika laboratorium melakukan pemeriksaan sediaan darah tipis namun tidak ada bukti dokumen |
| Kode 3 Tidak | Cukup jelas |

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

Pertanyaan D131d : Laboratorium melakukan pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test* (RDT)? (disertai cek dokumen)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pemeriksaan RDT malaria di laboratorium RS. Pemeriksaan dengan tes diagnostik cepat, untuk mendeteksi antigen parasit malaria, dengan menggunakan metoda imunokromatografi.

Pilihan kode jawaban:

- | | |
|------------------------------|--|
| Kode 1 Ya, ada dokumen | Pilih kode 1 jika laboratorium melakukan pemeriksaan RDT malaria dan ada bukti dokumen |
| Kode 2 Ya, tidak ada dokumen | Pilih kode 2 jika laboratorium melakukan pemeriksaan RDT malaria namun tidak ada bukti dokumen |
| Kode 3 Tidak | Cukup jelas |

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

Pertanyaan D131e : Laboratorium melakukan PCR (*Polymerase Chain Reaction*) untuk Malaria ? (disertai cek dokumen)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pemeriksaan PCR untuk malaria di laboratorium RS. Pemeriksaan molekuler untuk membedakan antara re-infeksi dan rekrudensi pada *P. falcifarum*, identifikasi spesies Plasmodium yang jumlah parasitnya rendah atau di bawah batas ambang mikroskopis.

Pilihan kode jawaban:

- | | |
|------------------------------|--|
| Kode 1 Ya, ada dokumen | Pilih kode 1 jika laboratorium melakukan pemeriksaan PCR untuk malaria dan ada bukti dokumen |
| Kode 2 Ya, tidak ada dokumen | Pilih kode 2 jika laboratorium melakukan pemeriksaan PCR untuk malaria namun tidak ada bukti dokumen |
| Kode 3 Tidak | Cukup jelas |

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

Pertanyaan D131f : Apakah ada tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan Malaria? (disertai cek dokumen)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan malaria.

Pilihan kode jawaban:

- | | |
|-------------------------------|--|
| Kode 1: Ya, ada dokumen | Pilih kode 1 jika ada tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan malaria, ada sertifikat/surat keterangan pelatihan |
| Kode 2: Ya, tidak ada dokumen | Pilih kode 2 jika ada tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan malaria, namun tidak mempunyai sertifikat/surat keterangan pelatihan |
| Kode 3: Tidak | Cukup jelas |

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

D.11.6 JENIS PELAYANAN LABORATORIUM YANG DIBERIKAN

Pertanyaan dalam Sub Blok ini bertujuan untuk mengetahui kuantitas pelayanan laboratorium yang diberikan.

Untuk pertanyaan nomor D132– D138, pilih salah satu jawaban dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

- | | |
|--|---|
| Kode 1 Ya, memeriksa. | Pilih kode 1 jika RS dapat melakukan pemeriksaan yang dimaksud. Jika saat pengumpulan data, kondisi laboratorium sementara (maksimal 1 tahun) tidak dapat melakukan pemeriksaan misalnya karena kerusakan alat, reagen habis tetap dinyatakan mampu. |
| Kode 2 Tidak memeriksa, tidak dirujuk. | Cukup jelas |
| Kode 3 Dirujuk ke laboratorium lain. | Cukup jelas |
| Kode 4 Dirujuk ke RS lain. | Cukup jelas |
| Kode 5 Dirujuk ke luar negeri. | Cukup jelas |

Tuliskan satu kode jawaban yang sesuai ke dalam kotak yang tersedia

Pertanyaan D132 : Pemeriksaan hematologi

- 1) **Darah lengkap**
Pemeriksaan darah lengkap meliputi pemeriksaan darah rutin dan laju endap darah (LED)
- 2) **Darah rutin**
Darah rutin terdiri dari pemeriksaan hemoglobin, leukosit, trombosit, eritrosit, hematokrit, dan nilai-nilai MC.
- 3) **Hitung jenis leukosit.** Cukup jelas.
- 4) **Hitung trombosit.** Cukup jelas.
- 5) **Hitung eosinofil.** Cukup jelas.
- 6) **Morfologi darah tepi.**
Pemeriksaan morfologi darah tepi dilakukan dengan apus darah tepi. Apus darah tepi merupakan salah satu pemeriksaan laboratorium pada pasien dengan anemia yang biasa dilakukan. Pemeriksaan apus darah tepi memberikan informasi penting tentang sifat anemia dan merupakan alat penting dalam diagnosis banding dan indikasi pemeriksaan yang diperlukan lebih lanjut, diagnosis cepat karena infeksi spesifik tertentu, dan merupakan peran utama untuk diagnosis banding anemia.
- 7) **Retikulosit.** Cukup jelas.
- 8) **Morfologi sumsum tulang.**
Pemeriksaan sumsum tulang adalah metode pemeriksaan yang sangat diperlukan untuk mendiagnosis berbagai kelainan hematologi dan kadang-kadang merupakan satu- satunya pemeriksaanyangdapat memastikan suatu diagnosis. Pemeriksaan sumsum tulang dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu aspirasi dan biopsi sumsum tulang.
- 9) **Pewarnaan sitokimia.**
Pewarnaan sitokimia adalah pewarnaan sediaan hapus darah tepi untuk membedakan seri leukosit untuk menunjang diagnosis leukemia dan kelainan leukosit.
- 10) **Resistensi osmotik.**
Pemeriksaan Resistensi Osmotik (Daya Tahan Osmotik) atau Osmotic Fragility Test digunakan untuk membantu dalam menentukan tipe-tipe dari jenis anemia dengan sifat fisik eritrosit berubah. Merupakan pengukuran kemampuan eritrosit untuk menyerap cairan tanpa lisis.
- 11) **Golongan darah dan Rh.** Cukup jelas.
- 12) **Analisis Hb.** Cukup jelas.
- 13) **LED (Laju Endap Darah).** Cukup jelas.
- 14) **G-6PD.** Cukup jelas.
- 15) **Asam Folat.** Cukup jelas.
- 16) **Vit B12.** Cukup jelas.

Pertanyaan D133 : Pemeriksaan kimia klinik

- 1) **Protein total.** Cukup jelas.
- 2) **Albumin.** Cukup jelas.

- 3) **Globulin.** Cukup jelas.
- 4) **Bilirubin total.** Cukup jelas.
- 5) **Bilirubin direk.** Cukup jelas.
- 6) **Bilirubin indirek.** Cukup jelas.
- 7) **SGOT.** Cukup jelas.
- 8) **SGPT.** Cukup jelas.
- 9) **Alkaline phosphatase (ALP).** Cukup jelas.
- 10) **Amoniak.** Cukup jelas.
- 11) **Gamma GT.** Cukup jelas.
- 12) **Cholinesterase.** Cukup jelas.
- 13) **Ureum.** Cukup jelas.
- 14) **Kreatinin.** Cukup jelas.
- 15) **Asam urat.** Cukup jelas.
- 16) **Trigliserida.** Cukup jelas.
- 17) **Kolesterol total.** Cukup jelas.
- 18) **HDL (High Density Lipoprotein).** Cukup jelas.
- 19) **LDL (Low Density Lipoprotein).** Cukup jelas.
- 20) **Glukosa.** Cukup jelas.
- 21) **Amilase.** Cukup jelas.
- 22) **Lipase.** Cukup jelas.
- 23) **CK.** Cukup jelas.
- 24) **CK-MB.** Cukup jelas.
- 25) **Troponin.** Cukup jelas.
- 26) **NT-pro BNP (N-Terminal prohormone of brain natriuretic peptide)** Cukup jelas.
- 27) **Laktat Dehidrogenase (LDH).** Cukup jelas.
- 28) **Serum Iron (SI).** Cukup jelas.
- 29) **TIBC (Total Iron Binding Capacity).** Cukup jelas.
- 30) **HBA1c (glikohemoglobin).** Cukup jelas.
- 31) **Laktat.** Cukup jelas.
- 32) **Analisa gas darah.** Cukup jelas.
- 33) **Elektrolit (Na, K, Cl).** Cukup jelas.
- 34) **Calsium.** Cukup jelas.
- 35) **Phospor.** Cukup jelas.
- 36) **Magnesium.** Cukup jelas.
- 37) **Aseton darah.** Cukup jelas.

Pertanyaan D134 : Pemeriksaan hemostasis

- 1) **Percobaan pembendungan (RL)**
Percobaan pembendungan merupakan metode diagnostik klinis untuk menentukan kecenderungan perdarahan pada pasien, menilai kerapuhan dinding kapiler dan digunakan untuk mengidentifikasi trombositopenia.
- 2) **Masa perdarahan.** Cukup jelas.
- 3) **Masa pembekuan.** Cukup jelas.
- 4) **Prothrombin time (PT).** Cukup jelas.
- 5) **Activated Partial Thromboplastine Time (APTT).** Cukup jelas.

- 6) **INR (*International Normalised Ratio*)**.Cukup jelas.
- 7) **Fibrinogen**. Cukup jelas.
- 8) **Thrombin Time (TT)**. Cukup jelas.
- 9) **D-Dimer**. Cukup jelas.
- 10) **AT III (*antithrombin III*)**. Cukup jelas.
- 11) **Protein C**. Cukup jelas.
- 12) **Protein S**. Cukup jelas.
- 13) **Faktor VIII**. Cukup jelas.
- 14) **Kadar obat anti epilepsi (OAE)**. cukup jelas
- 15) **Pemeriksaan kadar lithium**. cukup jelas

Pertanyaan D 135 : Pemeriksaan imunoserologi

- 1) **Widal**. Cukup jelas
- 2) **TPHA**. Cukup jelas
- 3) **VDRL**. Cukup jelas
- 4) **ASTO**. Cukup jelas
- 5) **CRP Kualitatif**. Cukup jelas
- 6) **Procalsitonin (PCT)**
- 7) **Hs CRP**. Cukup jelas
- 8) **Reumatoid Factor (RF)**. Cukup jelas
- 9) **Anti HAV Total**. Cukup jelas
- 10) **Anti HAV IgM**. Cukup jelas
- 11) **HBs Ag**. Cukup jelas
- 12) **Anti HBs**. Cukup jelas
- 13) **Anti HBc**. Cukup jelas
- 14) **HBe Ag**. Cukup jelas
- 15) **Anti HBe**. Cukup jelas
- 16) **HPV DNA**
- 17) **Anti HCV**. Cukup jelas
- 18) **HCV RNA**. Cukup jelas
- 19) **Anti Dengue**. Cukup jelas
- 20) **NS1 Dengue**. Cukup jelas
- 21) **Anti *Amoeba***. Bertujuan untuk mendeteksi antibodi terhadap amoeba dalam darah.
- 22) **Anti *H.pylori***. Bertujuan untuk mendeteksi antibodi IgG terhadap *H.pylori* dalam darah bila kadarnya meningkat dapat mengindikasikan adanya infeksi *H.pylori* di mukosa lambung
- 23) **Serologi malaria**. Cukup jelas
- 24) **Serologi leptospira**. Cukup jelas
- 25) **Tubex**. Cukup jelas
- 26) **Anti HIV**. Cukup jelas
- 27) **Viral load HIV**. Cukup jelas
- 28) **Toxoplasma IgM**. Cukup jelas

- 29) **Toxoplasma IgG.** Cukup jelas
- 30) **Toxoplasma IgG aviditas.** Cukup jelas
- 31) **Rubella IgM.** Cukup jelas
- 32) **Rubella IgG.** Cukup jelas
- 33) **CMV IgM.** Cukup jelas
- 34) **CMV IgG.** Cukup jelas
- 35) **Herpes Simplex I IgM.** Cukup jelas
- 36) **Herpes Simplex I IgG.** Cukup jelas
- 37) **Herpes Simplex II IgM.** Cukup jelas
- 38) **Herpes Simplex II IgG.** Cukup jelas
- 39) **TSH (Tiroid Stimulating Hormone).** Cukup jelas
- 40) **T3.** Cukup jelas
- 41) **T4.** Cukup jelas
- 42) **FT4.** Cukup jelas
- 43) **T3 uptake.** Cukup jelas
- 44) **Thyroglobulin .** Cukup jelas
- 45) **25 (OH) Vitamin D.** Cukup jelas
- 46) **α 1 Acid Glikoprotein.** Cukup jelas
- 47) **α 2 Makroglobulin.** Cukup jelas
- 48) **ACA (IgG, IgM).** Cukup jelas
- 49) **CEA (Carcino Embrionic Antigen).** Cukup jelas
- 50) **AFP (Alpha Feto Protein).** Cukup jelas
- 51) **Ca (12-5, 15-3, 19-9).** Cukup jelas
- 52) **PSA (Prostate Spesific Antigen).** Cukup jelas
- 53) **Cyfra 21-1 atau Cytokeratin 19.** Cukup jelas
- 54) **Komplemen (C3, C4).** Cukup jelas
- 55) **LH (Luitenising Hormone).** Cukup jelas
- 56) **FSH (FoliceL Stimulating Hormone).** Cukup jelas
- 57) **Prolaktin.** Cukup jelas
- 58) **Progesteron.** Cukup jelas
- 59) **Esterogen.** Cukup jelas
- 60) **Kortisol.** Cukup jelas
- 61) **Testosteron.** Cukup jelas

Pertanyaan D136 : Pemeriksaan urin dan feces

Pemeriksaan menggunakan spesimen urin dan feces untuk mendeteksi adanya kandungan tertentu.

a. Urinalisa

- 1) **Urin lengkap.** Termasuk makroskopik seperti berat jenis, warna, pH, protein dll dan mikroskopik seperti sedimen, kristal, eritrosit, leukosit dll.
- 2) **pH.** Cukup jelas
- 3) **Berat jenis.** Cukup jelas
- 4) **Protein.** Cukup jelas

- 5) **Glukosa.** Cukup jelas
- 6) **Keton.** Cukup jelas
- 7) **Bilirubin.** Cukup jelas
- 8) **Urobilinogen.** Cukup jelas
- 9) **Darah samar.** Cukup jelas
- 10) **Leukosit esterase.** Pemeriksaan enzim yang dihasilkan oleh leukosit dalam urin
- 11) **Nitrat.** Cukup jelas
- 12) **Sedimen urin.** Cukup jelas
- 13) **Protein urin kuantitatif.** Cukup jelas
- 14) **Oval fat bodies.** Cukup jelas
- 15) **Protein Bence Jones.** Mendeteksi kandunganprotein kecil dan ringan (immunoglobulin) yang terdapat dalam urin. Terdapatnya protein Bence Jones di dalam urin seseorang berkaitan dengan malignansi
- 16) **Hemosiderin.** Untuk mengetahui cadangan besi dalam tubuh melalui pemeriksaan urin
- 17) **Elektrolit urin (Na, K, Cl).** Cukup jelas
- 18) **Calsium urin.** Cukup jelas
- 19) **Tes kehamilan.** Cukup jelas
- 20) **Napza penyaring.** Untuk penapisan menggunakan strip atau card, hasilnya cepat diketahui.

b. Pemeriksaan feces

- 1) **Feces rutin.** Cukup jelas
- 2) **Darah samar (benzidine).** Cukup jelas
- 3) **Sudan III.** Cukup jelas
- 4) **Clinitest.** Cukup jelas
- 5) **Telur cacing.** Cukup jelas
- 6) **Amoeba.** Cukup jelas
- 7) **Parasit lain.** Cukup jelas

Pertanyaan D137 : Pemeriksaan mikrobiologi, parasitologi, patologi anatomi dan lainnya

a. Pemeriksaan Mikrobiologi dan Parasitologi

1) Malaria

Mengidentifikasi malaria dengan metode pemeriksaan:

- a. Rapid Diagnostic Test /RDT; pemeriksaan dengan tes diagnostik cepat
- b. Pemeriksaan mikroskop dengan membuat sediaan darah tebal dan tipis
- c. Pemeriksaan dengan *Polimerase Chain Reaction* (PCR) atau setara dengan squensing DNA

2) Filaria

Pemeriksaan filaria dari spesimen darah dengan pewarnaan Giemsa (mikroskopis)

3) Jamur

Mengidentifikasi jamur dari kerokan kulit, transudate/eksudat dengan metoda pemeriksaan mikroskopis dan biakan identifikasi. Adanya jamur dalam sampel dapat diketahui dengan pemeriksaan mikroskopis dengan menggunakan larutan NaCl fisiologis atau KOH 10 % atau KOH 20 %

- 4) **Trichomonas.** Cukup jelas
- 5) **Dipteri :** Mengidentifikasi *Corynebacterium Sp*
- 6) **Gonorhea (GO).** Cukup jelas
- 7) **BTA sputum.** Cukup jelas
- 8) **BTA kerokan kulit.** Cukup jelas
- 9) **Pewarnaan Gram**
Biakan dan identifikasi. Melakukan biakan untuk mengidentifikasi bakteri yang ada dengan pewarnaan sederhana dari specimen urin, darah, dahak, tinja, cairan cerebrospinal
- 10) **Biakan dan identifikasi.** Cukup jelas
- 11) **Kultur BTA.** Cukup jelas
- 12) **Resistensi obat TBC.** Cukup jelas
- 13) **Gene X-pert MTB/RIF.** Cukup jelas
- 14) **Reitz serum telinga/hidung/lesi.** Cukup jelas

b. Pemeriksaan Patologi Anatomi

- 15) **Sitopatologi.** Pemeriksaan morfologi sel-sel cairan tubuh baik tanpa tindakan misalnya pap smear maupun dengan tindakan seperti FNAB, dll.
- 16) **Histopatologi.** Pemeriksaan morfologi jaringan tubuh dari sampel berupa jaringan operasi/biopsi,kerokan.
- 17) **Immunohistokimia.** Metode untuk mendeteksi protein dalam sel suatu jaringan dengan menggunakan prinsip pengikatan antara antibody dan antigen pada jaringan hidup. Misalnya: CEA, cytokeratins, CD15, PSA, dll
- 18) **Potong beku.** Pemeriksaan potong beku untuk mengetahui histopatologi misalnya untuk menegakkan diagnosis tumor payudara
- 19) **Imunopatologi.** Pemeriksaan untuk mengetahui kelainan pada kekebalan tubuh, misalnya uji hipersensitifitas, reaksi autoimun, imonodefisiensi.
- 20) **Patologi molekuler.** Mempelajari dan mendiagnosa molekul yang menyusun berbagai organ dan jaringan tubuh

c. Pemeriksaan lainnya

- 21) **Analisa sperma.** Cukup jelas
- 22) **Analisa batu ginjal.** Cukup jelas
- 23) **Alergi.** Cukup jelas
- 24) **TAT (Test Agregasi Trombosit).** Cukup jelas
- 25) **Hb Elektroforesis.** Test darah yang dilakukan untuk memeriksa tipe-tipe hemoglobin dalam darah (S atau D; C atau E) secara kualitatif atau semikuantitatif. Pemeriksaan ini mampu memisahkan HbA dan HbA2.
- 26) **Elektroforese protein (SPE).** Uji laboratorium untuk menentukan jenis globulin (alfa-1, alfa-2, beta dan gamma) dan albumin.
- 27) **Pemeriksaan transudate/eksudat cairan pleura atau asites.** Cukup jelas
- 28) **Pemeriksaan Liquor Cerebro Spinal (LCS) atau cairan otak.** Cukup jelas

D. 11.7 PEMANTAPAN MUTU INTERNAL (PMI) LABORATORIUM

Pemantapan Mutu Internal (PMI) merupakan kegiatan pencegahan dan pengawasan yang dilakukan oleh masing-masing laboratorium secara **terus menerus** agar tidak terjadi atau mengurangi kejadian *error*/penyimpangan sehingga diperoleh hasil pemeriksaan yang tepat.

Tujuan pertanyaan ini untuk mengetahui kegiatan PMI yang ada di laboratorium

Kolom 1. No : Nomor urut cukup jelas

Kolom 2. Bidang. Berisi bidang pemeriksaan PMI laboratorium.

- D 138 PMI Hematologi**
- D 139 PMI Kimia klinik**
- D 140 PMI Hemostatis**
- D 141 PMI Imunoserologi**
- D 142 PMI Urinalisa**
- D 143 PMI Mikrobiologi**
- D 144 PMI Malaria**
- D 145 PMI Parasitologi**
- D 146 PMI Patologi Anatomi**
- D 147 PMI NAPZA/Narkoba**

Contoh kegiatan PMI, melakukan uji silang antar petugas laboratorium pemeriksa mikroskopis sputum TBC

Kolom 3. PMI rutin dikerjakan secara teratur untuk pemeriksaan.

Pilih kode jawaban

1. Ya, lengkap jika PMI dilakukan pada setiap pemeriksaan dalam bidang pemeriksaan
2. Ya, tidak lengkap jika PMI dilakukan pada sebagian pemeriksaan dalam bidang pemeriksaan.
3. Tidak → ke baris berikutnya

Kolom 4. Evaluasi terhadap hasil PMI

Pilih kode jawaban

Kode 1 Ya Pilih kode 1 jika dilakukan evaluasi terhadap hasil PMI yang telah dilakukan.

Kode 2 Tidak Pilih kode 2, jika tidak dilakukan evaluasi hasil PM

Tuliskan satu kode jawaban yang sesuai ke dalam kotak yang tersedia

D. 11.8 PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL (PME) LABORATORIUM

Pemantauan Mutu Eksternal (PME) yaitu kegiatan pemantapan mutu yang dilakukan secara periodik oleh pihak luar untuk memantau hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh suatu laboratorium dengan cara membandingkan hasil laboratorium tersebut dengan laboratorium lain atau hasil referensi dari laboratorium rujukan/penyelenggara.

Tujuan pertanyaan ini untuk mengetahui kegiatan PME yang ada di laboratorium.

Kolom 1. No : Nomor urut, cukup jelas

Kolom 2. Bidang. Berisi bidang pemeriksaan PME laboratorium.

- D 148 PME Hematologi**
- D 149 PME Kimia klinik**
- D 150 PME Hemostasis**

- D 151 PME Imunoserologi
- D 152 PME Urinalisa
- D 153 PME Mikrobiologi
- D 154 PME Parasitologi
- D 155 PME Patologi Anatomi

Kolom 3. PME rutin dikerjakan secara teratur untuk pemeriksaan.

Pilih kode jawaban

Kode 1 Ya

Pilih kode 1, jika PME dilakukan secara rutin.

Kode 2 Tidak

Pilih kode 2, jika tidak melakukan PME .

Jika pilihan jawaban kode 2 → lanjut ke baris berikutnya

Tuliskan satu kode jawaban yang sesuai ke dalam kotak yang tersedia

Kolom 4. Evaluasi terhadap hasil PME (dibuktikan ada dokumen).

Pilih kode jawaban

Kode 1 Ada

Pilih kode1 jika dilakukan evaluasi terhadap hasil PME.

Kode 2 Tidak

Pilih kode 2 jika tidak melakukan mengevaluasi hasil PME.

Tuliskan satu kode jawaban yang sesuai ke dalam kotak yang tersedia

Kolom 5. Penyelenggara PME

Pemantapan mutu eksternal untuk berbagai bidang pemeriksaan dapat diselenggarakan oleh:

1. Pemerintah

2. Swasta/ organisasi profesi

3. Luar negeri

Jika penyelenggara PME per bidang pemeriksaan lebih dari satu maka dipilih pihak penyelenggara yang tersering diikuti kegiatan PME.

Pilih kode jawaban

Kode 1 Pemerintah

Pilih kode 1, jika PME diselenggarakan oleh Pemerintah, misalnya BBLK, Kemenkes

Kode 2 Swasta/organisasi profesi:

Pilih kode 2, jika PME diselenggarakan oleh swasta/organisasi profesi, misalnya ILKI, PDS PATKLIN.

Kode 3 Luar negeri

Pilih kode 3, jika PME di selenggarakan oleh laboratorium di luar negeri.

Tuliskan satu kode jawaban yang sesuai ke dalam kotak yang tersedia

D.12 PELAYANAN RADIOLOGI

Nama responden

Responden yang akan diwawancarai pada Pelayanan Radiologi adalah orang yang kompeten dan mengetahui tentang pelayanan radiologi di rumah sakit yang didata. Tuliskan nama responden dengan lengkap menggunakan huruf cetak pada tempat yang tersedia.

Nomor HP/telepon:

Nomor HP atau nomor telepon responden yang masih aktif.

Pertanyaan D156 : Apakah RS memiliki instalasi (pelayanan) radiologi?

Pertanyaan tentang ketersediaan instalasi (pelayanan) radiologi di rumah sakit ditanyakan pada setiap rumah sakit yang dikunjungi.

Kode 1 : jawaban "Ya" apabila RS memiliki instalasi (pelayanan) radiologi.

Kode 2 : jawaban "Tidak" apabila RS tidak memiliki instalasi (pelayanan) radiologi.

Lingkari kode pilihan jawaban, setelah itu isikan ke kotak yang telah disediakan.

*Kode 1 "Ya" maka pertanyaan dilanjutkan ke pertanyaan berikutnya **D157**.*

*Kode 2 "Tidak" maka pertanyaan dilanjutkan ke pertanyaan **D180**.*

Pertanyaan D157 : Pelayanan radiologi di RS diberikan 24 jam sehari

Pertanyaan tentang apakah pelayanan radiologi di rumah sakit yang diberikan selama 24 jam sehari terus menerus. Petugas pemeriksa radiologi *standby* di rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan radiologi termasuk emergensi, dan dapat memproses foto rontgen dalam 24 jam.

Kode 1: jawaban "Ya" apabila RS memberikan pelayanan radiologi 24 jam sehari.

Kode 2: jawaban "Tidak" apabila RS tidak memberikan pelayanan radiologi 24 jam sehari, misalnya hanya pada jam kerja pagi sampai siang hari.

Lingkari kode pilihan jawaban, setelah itu isikan ke kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan D158 : Instalasi radiologi RS dipimpin oleh dokter spesialis radiologi

Pertanyaan tentang apakah instalasi radiologi RS dipimpin oleh dokter spesialis radiologi. Spesialis radiologi adalah dokter yang telah lulus pendidikan spesialis radiologi dan telah memiliki surat tanda registrasi sebagai dokter spesialis radiologi dan memiliki izin praktek sebagai spesialis radiologi di rumah sakit.

Kode 1 : jawaban "Ya" apabila instalasi radiologi RS dipimpin oleh dokter spesialis radiologi

Kode 2 : jawaban "Tidak" apabila instalasi radiologi RS dipimpin selain dokter spesialis radiologi.

Lingkari kode pilihan jawaban, setelah itu isikan ke kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan D159 : Instalasi radiologi RS memberikan layanan radioterapi

Pertanyaan tentang apakah instalasi radiologi RS memberikan layanan radioterapi. Layanan radioterapi disebut juga terapi radiasi, adalah terapi yang menggunakan radiasi yang bersumber dari energi radioaktif, dan dipimpin oleh dokter spesialis radiologi.

Kode 1: jawaban "Ya" instalasi radiologi RS memberikan layanan radioterapi.

Kode 2: jawaban "Tidak" instalasi radiologi RS tidak memberikan layanan radioterapi. Apabila tidak dipimpin oleh dokter spesialis radiologi maka dianggap tidak memberikan layanan radioterapi.

Lingkari kode pilihan jawaban, setelah itu isikan ke kotak yang telah disediakan.

D.12.1 KETERSEDIAAN SOP PELAYANAN RADIOLOGI

Pertanyaan No. D160-D161, selain ditanyakan kepada responden, dilakukan juga cek dokumen (dokumen SOP).

Kode 1: jawaban "Ada" bila tersedia SOP.

Kode 2: jawaban "Tidak" bila tidak tersedia SOP.

Pertanyaan D160 : Apakah ada SOP mengenai manajemen pelayanan radiologi

SOP manajemen pelayanan radiologi adalah SOP yang berkaitan dengan sistem administrasi yang memuat aturan administrasi yang dilakukan dalam menyelenggarakan pelayanan radiologi diagnostik, yang meliputi administrasi pada loket penerimaan pasien, ruang diagnostik, pembacaan, dan loket pengambilan hasil, dan lain sebagainya.

Kode 1 : jawaban "Ada" bila tersedia SOP manajemen pelayanan radiologi.

Kode 2 : jawaban "Tidak" bila tidak tersedia SOP manajemen pelayanan radiologi.

Isikan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan D161 : Apakah ada SOP mengenai manajemen pelayanan radioterapi

SOP Manajemen pelayanan radioterapi adalah SOP yang berkaitan dengan sistem administrasi yang memuat aturan administrasi yang dilakukan dalam menyelenggarakan pelayanan radioterapi, yang meliputi administrasi pada loket penerimaan pasien, ruang diagnostik, pembacaan, dan loket pengambilan hasil, dan lain sebagainya.

Kode 1: jawaban "Ada" bila tersedia SOP manajemen pelayanan radioterapi.

Kode 2: jawaban "Tidak" bila tidak tersedia SOP manajemen pelayanan radioterapi.

Isikan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan.

D.12.2 RUANGAN DI INSTALASI RADIOLOGI

Pertanyaan D162 a1 : Apakah memiliki izin Badan Pengawas Tenaga Nuklir (Bapeten) untuk alat dengan sinar pengion?

Izin Bapeten adalah perizinan yang dikeluarkan oleh Bapeten (Badan Pengawas Tenaga Nuklir). Bapeten merupakan suatu lembaga yang bertugas untuk melakukan pengawasan melalui peraturan perizinan, dan inspeksi terhadap peralatan yang menggunakan sinar pengion.

Kode 1: jawaban "Ya, semua alat" apabila semua alat dengan sinar pengion memiliki izin Bapeten.

Kode 2: jawaban "Ya, sebagian alat" apabila hanya sebagian alat dengan sinar pengion memiliki izin Bapeten.

Kode 3: jawaban "Tidak ada" apabila semua alat dengan sinar pengion tidak memiliki izin Bapeten.

Isikan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

Apabila jawaban berkode 1 "Ya, semua alat" atau berkode 2 "Ya, sebagian alat" maka lanjut ke P.D162.a2.

*Apabila jawaban berkode 3 "Tidak ada" maka lanjut ke **D162.b**.*

Pertanyaan D162 : a2. Apakah izin Bapeten masih berlaku.

Pertanyaan tentang apakah izin Bapeten untuk peralatan masih berlaku.

Kode 1: jawaban "Ya, masih berlaku untuk semua alat" apabila semua alat dengan sinar pengion memiliki izin Bapeten yang masih berlaku.

Kode 2: jawaban "Ya, masih berlaku untuk sebagian alat" apabila hanya sebagian alat dengan sinar pengion memiliki izin Bapeten yang masih berlaku.

Kode 3: jawaban "Tidak berlaku untuk semua alat" apabila semua alat dengan sinar pengion tidak memiliki izin Bapeten yang masih berlaku.

Isikan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

Pertanyaan D162 b: Apakah memiliki izin pelayanan radioterapi? (Dikeluarkan oleh Kemenkes)

Pertanyaan ini untuk menanyakan apakah instalasi radiologi rumah sakit memiliki izin pelayanan radioterapi, yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan (Menteri Kesehatan).

Radioterapi atau disebut juga terapi radiasi adalah terapi menggunakan radiasi yang bersumber dari energi radioaktif, yang merupakan terapi non-bedah terpenting untuk pengobatan kanker. Bapeten bertugas mengeluarkan rekomendasi untuk izin pelayanan radioterapi. Bapeten juga bertugas melakukan pengawasan dan inspeksi terhadap peralatan yang menggunakan radionuklir. **Izin pelayanan dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.**

Kode 1: jawaban "Ya, masih berlaku" apabila instalasi radiologi yang memberikan pelayanan radioterapi, memiliki izin pelayanan radioterapi yang masih berlaku.

Kode 2: jawaban “Ya, sudah tidak berlaku” apabila instalasi radiologi yang memberikan pelayanan radioterapi, memiliki izin pelayanan radioterapi tetapi sudah tidak berlaku.

Kode 3: jawaban “Tidak ada” apabila instalasi radiologi yang memberikan pelayanan radioterapi tidak memiliki izin pelayanan radioterapi.

Kode 4: Jawaban “Tidak berlaku” apabila instalasi radiologi tidak memberikan pelayanan radioterapi.

PERTANYAAN NOMOR D.163 – D.169 DISERTAI OBSERVASI.

Untuk pertanyaan No.D163 - D169 selain ditanyakan kepada responden, dilakukan juga observasi keberadaan ruangan terkait di Instalasi Radiologi.

Kode 1: jawaban “Ada” bila tersedia ruangan,

Kode 2: jawaban “Tidak” bila tidak tersedia ruangan.

Pertanyaan D163a : Apakah ada kamar radiografi?

Pertanyaan tentang adanya kamar radiografi di instalasi radiologi.

Kamar radiografi yang dimaksud adalah ruangan untuk melakukan penyinaran radiografi, yang memperhatikan hal tertentu seperti besar ruang sesuai dengan peralatan yang ditempatkan, tersedia proteksi peralatan rontgen, dan dinding ruangan harus dapat menjamin keamanan pasien, radiografer, pegawai rumah sakit, dokter dan masyarakat umum.

Kode 1: jawaban “Ada” bila tersedia kamar radiografi,

Kode 2 : jawaban “Tidak” bila tidak tersedia kamar radiografi.

Isikan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan D163b : Apakah ada ruang konsultasi dokter?

Pertanyaan tentang adanya ruangan konsultasi dokter di instalasi radiologi.

Ruang konsultasi dokter adalah ruangan yang terpisah dari ruang pemeriksaan, dilengkapi dengan meja dan kursi serta *light box*, yang digunakan untuk berkonsultasi dengan dokter tentang prosedur pemeriksaan radiologi atau hasil pemeriksaan radiologi.

Kode 1 : jawaban “Ada” bila tersedia ruangan konsultasi dokter,

Kode 2 : jawaban “Tidak” bila tidak tersedia ruangan konsultasi dokter atau tidak sesuai dengan kriteria yang disebutkan sebelumnya, misalnya tidak terpisah dengan ruang pemeriksaan.

Isikan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

Pertanyaan D164 : Apakah ada toilet/WC/kamar mandi?

Pertanyaan tentang adanya toilet/WC/kamar mandi di instalasi radiologi.

Toilet/WC/kamar mandi sangat diperlukan di instalasi radiologi untuk pasien yang memerlukannya antara lain di ruang fluoroscopy, CT Scan, MRI, BNO/IVP, USG.

Kode 1 : jawaban "Ada" bila ada toilet/WC/kamar mandi di instalasi radiologi.

Kode 2 : jawaban "Tidak" bila tidak ada toilet/WC/kamar mandi di instalasi radiologi.

Isikan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

Pertanyaan D165 : Apakah ada ruang/loket penerimaan dan pengambilan hasil radiografi?

Pertanyaan tentang adanya ruang/loket penerimaan dan pengambilan hasil radiografi di instalasi radiologi.

Ruang/loket penerimaan dan pengambilan hasil radiografi merupakan ruang yang terpisah dengan ruang tunggu pasien, tetapi lokasi berdekatan dengan ruang tunggu pasien. Loker penerimaan permintaan pemeriksaan radiologi terpisah dengan loket pengambilan hasil radiologi.

Kode 1 : jawaban "Ada" bila ada ruang/loket penerimaan dan pengambilan hasil radiografi di instalasi radiologi.

Kode 2 : jawaban "Tidak" bila tidak ada ruang/loket penerimaan dan pengambilan hasil radiografi di instalasi radiologi.

Isikan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

Pertanyaan D166 : Apakah ada ruang pemeriksaan invasif?

Pertanyaan tentang adanya ruang pemeriksaan invasif di instalasi radiologi. Ruang pemeriksaan invasif di instalasi radiologi adalah ruang khusus untuk melaksanakan pemeriksaan radiologi invasif/intervensi yang memanfaatkan prosedur minimal invasif untuk mendiagnosis dan mengobati penyakit pada hampir semua organ tubuh dengan menggunakan panduan gambar/foto yang dihasilkan dari alat-alat radiologi (USG, CT Scan, MRI, Fluoroskopi). Secara garis besar, dapat dibagi menjadi Radiologi Intervensi Vaskuler dan Non vaskuler. Radiologi intervensi vaskuler berhubungan atau melalui pembuluh darah, sedangkan radiologi intervensi non vaskuler tidak melalui atau berhubungan dengan pembuluh darah.

Kode 1 : jawaban "Ada" bila ada ruang pemeriksaan invasif di instalasi radiologi.

Kode 2 : jawaban "Tidak" bila tidak ada ruang pemeriksaan invasif di instalasi radiologi.

Isikan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

Pertanyaan D167 : Apakah ada ruang tunggu pasien yang terpisah dari ruangan lainnya?

Ruang tunggu pasien adalah ruang untuk menunggu giliran pemeriksaan radiologi atau untuk menunggu hasil pemeriksaan radiologi, dan ruang tersebut terpisah dengan ruangan lainnya.

Kode 1 : jawaban "Ada" bila ada ruang tunggu pasien yang terpisah dari ruangan lainnya di instalasi radiologi.

Kode 2 : jawaban "Tidak" bila tidak ada ruang tunggu pasien yang terpisah dari ruangan lainnya di instalasi radiologi.

Isikan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

Pertanyaan D168 : Apakah ada ruang untuk *nuclear scanning*?

Ruang untuk *nuclear scanning* disebut juga ruang radioisotope scan atau ruang radionuclide scans. Nuclear scanning menggunakan bahan radioaktif yang digunakan untuk melihat struktur dan fungsi dalam tubuh, yang menggunakan kamera khusus untuk dapat mendeteksi aktivitas radioaktif dalam tubuh.

Kode 1 : jawaban "Ada" bila ada ruang nuclear scanning.

Kode 2 : jawaban "Tidak" bila tidak ada ruang nuclear scanning.

Isikan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

Pertanyaan D169 : Apakah ada kamar gelap?

Kamar gelap adalah kamar khusus untuk memproses pencucian film rontgen.

Kode 1 : jawaban "Ada" bila ada kamar gelap di instalasi radiologi.

Kode 2 : jawaban "Tidak" bila tidak ada kamar gelap di instalasi radiologi.

Isikan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

D.12.3. KETERSEDIAAN OBAT DAN PERALATAN *BASIC LIFE SUPPORT* DI INSTALASI RADIOLOGI.

(PERTANYAAN NOMOR 170–171 DISERTAI OBSERVASI)

Pertanyaan tentang ketersediaan obat dan peralatan *basic life support* di Instalasi Radiologi. Untuk pertanyaan No. 170 dan No. 171, selain wawancara disertai dengan observasi

Kode 1 : jawaban "Ada" bila ada tersedia.

Kode 2 : jawaban "Tidak" bila tidak tersedia.

Pertanyaan D170 : Apakah tersedia obat *Basic life support* untuk mengatasi reaksi alergi bahan kontras?

Pertanyaan tentang ketersediaan obat *basic life support* untuk mengatasi reaksi alergi bahan kontras di Instalasi Radiologi.

Basic life support atau bantuan hidup dasar adalah suatu tindakan penanganan yang dilakukan sesegera mungkin dan bertujuan untuk mempertahankan kehidupan pada saat mengalami keadaan yang mengancam jiwa. Obat *basic life support* untuk mengatasi reaksi alergi terhadap bahan kontras, disiapkan dalam *kit emergency* atau *tray emergency*, yang berisi antara lain obat injeksi: adrenalin atau ephedrine, kortikosteroid, dan antihistamin, beserta *dysposable syringe* steril dan alkohol swab.

Kode 1 : jawaban "Ada" bila ada tersedia.

Kode 2 : jawaban "Tidak" bila tidak tersedia.

Isikan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

Pertanyaan D171 : Apakah ada peralatan *basic life support* untuk mengatasi reaksi alergi bahan kontras?

Pertanyaan tentang ketersediaan peralatan *basic life support* untuk mengatasi reaksi alergi bahan kontras di Instalasi Radiologi. Peralatan *basic life support* untuk mengatasi reaksi alergi terhadap bahan kontras antara lain tabung oxygen dengan selang oxygen dilengkapi *face mask* (sungkup oxygen), peralatan kejut jantung (defibrilator), *endotracheal tube*, dan peralatan infus set.

Kode 1 : jawaban "Ada" bila ada tersedia.

Kode 2 : jawaban "Tidak" bila tidak tersedia.

Isikan kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

**D.12.4. KEGIATAN INSTALASI RADIOLOGI
(Pertanyaan No. 172 – 174 disertai cek dokumen).**

Waktu tunggu pelayanan thorax foto.

Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks adalah tenggang waktu mulai pasien difoto sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertisi (dalam satuan jam). Standar waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax adalah ≤ 3 jam.

Pertanyaan D172.a) : Apakah ada data waktu tunggu pelayanan thorax foto?

Pertanyaan ini untuk menanyakan apakah ada data waktu tunggu pelayanan thorax foto. Dikatakan "Ada" apabila RS memiliki data waktu tunggu pelayanan thorax foto, meskipun data tersebut tidak tercatat setiap bulan.

Kode 1 : jawaban "Ada" bila ada tersedia.

Kode 2 : jawaban "Tidak" bila tidak tersedia.

Lingkari kode pilihan jawaban, setelah itu isikan ke kotak yang telah disediakan.

*Kode 1 "Ya" → pertanyaan lanjut ke pertanyaan berikutnya ke **D172.b).***

*Kode 2 "Tidak" → pertanyaan lanjut ke pertanyaan **D173.***

Pertanyaan D172. b) : Rata-rata lama waktu tunggu pelayanan thorax foto?

Pertanyaan tentang rata-rata lama waktu tunggu pelayanan thorax foto. Waktu tunggu pelayanan thorax foto adalah jumlah keseluruhan/kumulatif waktu tunggu pelayanan thorax foto dibagi jumlah seluruh pasien yang diperiksa thorax foto dalam satu tahun. Standar waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax adalah ≤ 3 jam. Apabila RS memiliki data maka tuliskan ke dalam tempat yang disediakan. Apabila RS memiliki data yang dimaksud namun belum dilakukan rekapitulasi, maka isikan angka 77,7 ke dalam kotak yang tersedia.

Tuliskan jawaban pada tempat yang disediakan, kemudian isi ke dalam kotak yang tersedia.

*Bila data tersedia tetapi belum direkapitulasi → tuliskan kode **88,8** pada tempat yang tersedia dan isikan **88,8** ke dalam kotak yang tersedia*

Pertanyaan D173 : Apakah ada data mengenai komplikasi yang terjadi dari prosedur radiologi tahun 2018?

Pertanyaan tentang ada tersedia data mengenai komplikasi yang terjadi dari prosedur radiologi pada tahun 2018.

Komplikasi yang terjadi adalah efek samping atau kejadian yang tidak diinginkan dari prosedur pemeriksaan radiologi. Komplikasi prosedur radiologi yang tidak diharapkan harus dicatat dan dilaporkan kepada penanggungjawab radiologi dan manajemen rumah sakit untuk di tindaklanjuti.

Kode 1 : jawaban "Ada" bila ada tersedia data.

Kode 2 : jawaban "Tidak" bila tidak tersedia data.

Lingkari kode pilihan jawaban, setelah itu isikan ke kotak yang telah disediakan.

*Kode 1 "Ya" → pertanyaan dilanjutkan ke pertanyaan berikutnya ke **D174***

*Kode 2 "Tidak" → pertanyaan dilanjutkan ke pertanyaan **D175**.*

Pertanyaan D174 : Berapa jumlah komplikasi yang tidak diharapkan dari prosedur radiologi tahun 2018?

Pertanyaan tentang berapa jumlah komplikasi yang tidak diharapkan dari prosedur radiologi pada tahun 2018.

Isikan jawaban ke dalam kotak yang tersedia.

D.12.5 PROTEKSI RADIASI

Pertanyaan pada kolom 1 adalah nomor urut pertanyaan. Cukup jelas.

Pertanyaan kolom 2 adalah jenis proteksi radiasi di instalasi radiologi rumah sakit.

Pertanyaan kolom 3 adalah ketersediaan data.

Kode 1 : jawaban "Ada" bila ada tersedia data.

Kode 2 : jawaban "Tidak" bila tidak tersedia data.

Isikan kode jawaban ke kotak yang telah disediakan.

Kode 1 "Ya" → pertanyaan dilanjutkan ke pertanyaan kolom 4.

Kode 2 "Tidak" → pertanyaan dilanjutkan ke baris berikutnya.

Pertanyaan kolom 4 adalah jumlah total

Jumlah total yang dimaksud adalah jumlah proteksi radiasi yang tersedia baik yang berfungsi maupun tidak berfungsi.

Isikan jumlah total masing-masing proteksi radiasi ke dalam kotak yang tersedia.

Pertanyaan kolom 5 adalah jumlah yang berfungsi.

Isikan jumlah masing-masing proteksi radiasi yang berfungsi ke dalam kotak yang tersedia.

Pertanyaan D175 : *Lead apron*

Lead apron adalah alat pelindung diri yang berguna untuk melindungi pasien, operator, orang lain dan benda dari paparan radiasi yang tidak perlu selama prosedur pemeriksaan radiologi dilaksanakan. Alat ini merupakan barier terhadap radiasi.

Pertanyaan D176 : *Film Badge* atau *Thermo luminescent Dosimeter (TLD)*

Film badge atau *thermo luminescent dosimeter* berguna untuk mengukur pajanan radiasi, yang dipakai oleh petugas di Instalasi Radiologi.

Pertanyaan D177 : *Screen dengan lead glass*

Screen dengan *lead glass* adalah alat pelindung bagi pasien, operator dan orang lain dari paparan yang tidak perlu selama prosedur pemeriksaan radiolog berlangsung. Alat ini menyediakan barier terhadap radiasi.

Pertanyaan D178 : *Lead gloves*

Lead gloves merupakan sarung tangan berlapis timbal sebagai alat pelindung bagi operator dan orang lain terhadap paparan radiasi.

Pertanyaan D179 : *Gonad shield*

Gonad shield merupakan alat pelindung diri untuk melindungi alat reproduksi pasien, operator, dan orang lain, baik perempuan maupun laki-laki terhadap paparan radiasi yang tidak perlu selama prosedur pemeriksaan radiologi berlangsung.

D.13. INSTALASI (UNIT) GIZI

Instalasi Gizi adalah unit gizi yang melaksanakan pelayanan gizi di rumah sakit.

Pelayanan gizi merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetic dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit. Pelayanan yang diberikan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh.

Pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan serta pemasakan bahan makanan merupakan bagian dari penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

Pertanyaan D180 – D183 disediakan pilihan jawaban:

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

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

Pertanyaan D180 : Apakah RS memiliki Instalasi/Unit Gizi?

Cukup jelas

Bila “Tidak” memiliki Instalasi (Unit) Gizi, lanjut ke Pertanyaan D 184

Pertanyaan D181 : Apakah tempat penyimpanan bahan makanan basah dan kering terpisah?

Penyimpanan bahan makanan terdiri dari gudang basah dan gudang kering. Penyimpanan bahan makanan basah (wet storage) dapat berupa lemari es dan freezer. Bahan makanan basah dapat berupa item atau bahan makanan yang mudah basi, baik untuk bahan makanan persediaan maupun sisa bahan makanan. Sedangkan untuk menyimpan bahan makanan kering dapat disimpan di gudang kering yang memenuhi persyaratan.

Tanyakan kepada responden apakah tempat penyimpanan bahan makanan basah terpisah dari tempat penyimpanan bahan makanan kering

Dikatakan “Ya”, bila RS memiliki ruang penyimpanan bahan makanan basah yang terpisah dari ruang penyimpanan bahan makanan kering.

Pertanyaan D182 : Apakah ada tempat pembuangan sampah tertutup di ruang Instalasi Gizi?

Berdasarkan PMK 24/2016 tentang Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit disebutkan bahwa:

- tempat sampah dibuat dari bahan kedap air, tidak mudah berkarat, mempunyai tutup dan memakai kantong plastik khusus untuk sisa-sisa bahan makanan
- jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan produk sampah yang dihasilkan pada setiap kegiatan
- tersedia pada setiap tempat/ruang yang memproduksi sampah
- sampah harus dibuang dalam waktu 24 jam

- e. disediakan tempat pengumpul sementara yang terlindung dari serangga, tikus atau hewan lain dan terletak di tempat yang mudah dijangkau oleh kendaraan pengangkut sampah

Pembuangan sampah tertutup dipersyaratkan untuk menjaga *hygiene* makanan yang diolah

Tanyakan kepada responden apakah ada tempat pembuangan sampah tertutup di Instalasi Gizi dan enumerator melakukan observasi tempat pembuangan sampah yang dimaksud.

Dikatakan “Ya”, bila semua tempat pembuangan sampah adalah tempat sampah tertutup.

Pertanyaan D183 : Apakah ada saluran pembuangan limbah tertutup di ruang Instalasi Gizi?

Saluran pembuangan limbah yang tertutup dipersyaratkan untuk menjaga *hygiene* makanan yang diolah

Tanyakan kepada responden apakah saluran pembuangan limbah di Instalasi Gizi merupakan saluran pembuangan limbah yang tertutup dan enumerator melakukan observasi saluran pembuangan limbah yang dimaksud.

Dikatakan “Ya”, bila saluran pembuangan limbah berupa saluran pembuangan limbah tertutup.

D.14. PELAYANAN REHABILITASI MEDIS

Pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui panduan intervensi medik, keterampilan fisik, dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

Kolom 1. Nama Responden

Nama responden ditulis dengan jelas.

Kolom 2. Jabatan

Tulis nama responden dengan jelas

Kolom 3. Nomor HP/ Telepon

Tulis Nomor HP atau telepon responden.

Untuk rincian D184 – D186 disediakan pilihan jawaban:

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

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

Pertanyaan D184 : Apakah RS memiliki pelayanan rehabilitasi medis?

Cukup jelas.

Tulis kode 1 jika responden menjawab “Ya” atau kode 2 jika responden menjawab “Tidak”.

Jika jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan **D200**.

Pertanyaan D185 : Apakah Pelayanan rehabilitasi medis dipimpin oleh dokter ahli rehabilitasi medis?

Cukup jelas.

Pertanyaan D186 : Jumlah tenaga (medis dan paramedis) yang bertugas di bagian rehabilitasi medis?

a) Apakah ada data jumlah tenaga di bagian rehabilitasi medis (*lihat dokumen*).

Jumlah tenaga di bagian rehabilitasi medis adalah jumlah seluruh tenaga baik medis maupun paramedis yang bertugas di bagian rehabilitasi medis. ***Jika jawaban berkode 2 “Tidak”, maka lanjut ke D187.***

b) Berapa jumlah tenaga medis dan paramedis di bagian rehabilitasi medis (*lihat dokumen*)

Jumlah tenaga medis dan paramedis di bagian rehabilitasi medis adalah jumlah seluruh tenaga medis, paramedis dan perawat yang tercantum dalam struktur organisasi bagian rehabilitasi medik.

Dikatakan “Ada” apabila RS memiliki data jumlah tenaga yang dimaksud.

Tuliskan jumlah tenaga medis, paramedis dan perawat di bagian rehabilitasi medik pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan.

**D.14.1. RUANGAN DI BAGIAN REHABILITASI MEDIS
(Pertanyaan nomor D187 – D195 disertai observasi)**

Untuk rincian D187 – D195 disediakan pilihan jawaban:
Kode 1 jika “Ada” atau kode 2 jika “Tidak”
Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia.

Pertanyaan D187a : Apakah ada ruang administrasi (pendaftaran dan administrasi kantor)?

Ruang administrasi adalah ruang untuk pegawai dalam mempersiapkan keperluan administratif proses pelayanan.

Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang tenaga administrasi tersebut.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan D187b : Apakah ada ruang tunggu pasien dan pengantar pasien?

Ruang tunggu pasien dan pengantar pasien yang terpisah dari ruang lainnya adalah ruang untuk pasien menunggu giliran pemeriksaan dan terapi.

Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang tunggu pasien tersebut.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan D187c: Apakah ada ruang loker pasien?

Ruangan loker merupakan fasilitas yang disediakan oleh RS bagi pasiennya untuk menyimpan barang bawaan yang tidak diperbolehkan dibawa masuk ke dalam ruang perawatan.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan D187d : Apakah ada ruang pemeriksaan/ penilaian dokter?

Ruang pemeriksaan/ penilaian dokter adalah ruang yang diperuntukkan bagi petugas pemeriksa untuk melakukan kegiatan selain pemeriksaan dan terapi. Enumerator harus melihat langsung ruangan termaksud. Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang petugas pemeriksa tersebut.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan D187e : Apakah ada ruangan kepala?

Ruangan khusus bagi Kepala Bagian Rehabilitasi Medis. Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruangan kepala Bagian Rehabilitasi Medis.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan D188a : Apakah ada ruang penyimpanan perlengkapan?

Ruang penyimpanan perlengkapan adalah ruang khusus untuk penyimpanan perlengkapan di bagian Rehabilitasi Medis. Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang penyimpanan perlengkapan tersebut.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan D188b : Apakah ada dapur kecil (pantry)?

Pantry atau dapur kecil adalah tempat untuk menyiapkan makanan dan minuman bagi mereka yang ada di ruang rawat inap rumah sakit.

Pertanyaan D188c : Apakah ada janitor/ ruang petugas kebersihan?

Janitor adalah ruang petugas kebersihan tempat penyimpanan perlengkapan kebersihan. Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan janitor tersebut.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan D188d : Apakah ada KM/WC petugas/ pasien?

Cukup jelas.

Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan KM/WC petugas/pasien tersebut.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan D189 : Apakah ada ruang fisioterapi?

Ruang fisioterapi adalah ruangan khusus untuk melatih bagian tubuh pasien yang mengalami kelainan di bawah pengawasan ahli fisioterapi.

Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang fisioterapi tersebut.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan D190 : Apakah ada ruang terapi okupasi?

Ruang terapi okupasi adalah ruangan khusus untuk okupasi terapi (terapi kerja), terpisah dari ruang lainnya.

Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang okupasi terapi tersebut.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan D191 : Apakah ada ruangan terapi Sensori Integrasi (SI) anak?

Ruangan terapi sensori integrasi melakukan terapi secara (umumnya) kelompok kepada pasien RM anak untuk merangsang panca-indra serta gerak motorik halus dan kasar dalam bentuk suatu daerah bermain yang dilengkapi pelindung-pelindung khusus (misalnya : busa dilapis kulit sintetis) pada daerah-daerah yang keras (misalnya: tiang, dinding dan lantai) serta daerah bersudut yang cukup tajam (misalnya: tepi meja, tepi ayunan, sudut - sudut dinding).

Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang terapi sensori integrasi tersebut.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan D192 : Apakah ada ruangan relaksasi/ perangsangan Audio-Visual?

Ruangan tempat Terapis Okupasi melakukan terapi perangsangan audio-visual (umumnya pada anak) dalam suatu ruangan tertutup yang dilengkapi dengan sarana audio-visual maupun benda-benda bercahaya (misalnya : lampu seratoptik berpelindung dan akuarium Flexyglass yang mampu mengeluarkan cahaya multi warna secara bergantian), ruangan ini juga merupakan ruangan untuk relaksasi bagi pasien RM.

Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang terapi sensori integrasi tersebut.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan D193 : Apakah ada taman terapeutik (*healing garden*)?

Taman terapeutik adalah taman yang dirancang sehingga mampu mencairkan kepenatan serta lelah letih pikiran serta kejiwaan.

Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan taman terapeutik tersebut.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan D194 : Apakah ada ruang terapi wicara?

Ruang ini khusus bagi pasien yang memerlukan terapi pengucapan kata-kata (bicara) dengan alat bantu yang sesuai.

Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang terapi wicara tersebut.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan D195 : Apakah ada ruang pelayanan Ortotik Prostetik (OP)?

Ortotik prostetik adalah peralatan terapi buatan yang dapat menggantikan fungsi bagian tubuh tertentu.

Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang ortotik prostetik tersebut.

Isikan kode 1 jika “Ada”, dan kode 2 jika “Tidak”.

KEGIATAN PELAYANAN REHABILITASI MEDIS TAHUN 2018
(Pertanyaan nomor D196 - D199 disertai cek dokumen)

Kode "1" Ada → lanjutkan ke kolom selanjutnya, kemudian tuliskan jumlahnya pada kotak yang telah disediakan.
Kode "2" Tidak → lanjutkan ke baris berikutnya.

Dikatakan "Ada" apabila RS memiliki data jumlah yang dimaksud, meskipun data tersebut tidak tercatat setiap bulan.
Apabila RS memiliki data yang dimaksud namun belum dilakukan rekapitulasi maka RS tersebut dinyatakan memiliki data, dan enumerator diminta untuk menghitung jumlahnya selama periode 1 Januari sd 31 Desember 2018

Pertanyaan D196 : Apakah ada data jumlah pasien rawat jalan tahun 2018?

Cukup jelas.

Jumlah pasien rawat jalan tahun 2018 adalah jumlah pasien rawat jalan pasien rehabilitasi medis yang dilayani mulai 1 Januari – 31 Desember 2018 baik pasien baru maupun pasien lama.

Dikatakan "Ada" bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan dokumen mengenai jumlah total pasien rehabilitasi medik tahun 2018.

Pertanyaan D197 : Apakah ada data jumlah pasien rawat jalan BPJS tahun 2018?

Cukup jelas.

Jumlah pasien rawat jalan BPJS tahun 2018 adalah jumlah pasien rawat jalan BPJS pasien rehabilitasi medis yang dilayani mulai 1 Januari – 31 Desember 2018 baik pasien baru maupun pasien lama.

Pertanyaan D198 : Apakah ada data jumlah pasien rawat inap tahun 2018?

Cukup jelas.

Jumlah pasien rawat inap tahun 2018 adalah jumlah pasien rawat inap yang mendapat pelayanan rehabilitasi medis selama periode 1 Januari – 31 Desember 2018.

Pertanyaan D199 : Apakah ada data jumlah pasien rawat inap BPJS tahun 2018?

Cukup jelas.

Jumlah pasien rawat inap BPJS tahun 2018 adalah jumlah pasien rawat inap BPJS yang mendapat pelayanan rehabilitasi medis selama periode 1 Januari – 31 Desember 2018.

D.15. UNIT (BAGIAN) REKAM MEDIS

Responden pada unit rekam medis dan sistem informasi rumah sakit kepala

1. Bagian rekam medis
2. Bagian program dan pelaporan di rumah sakit/
3. Bagian pencatatan pelaporan di rumah sakit/
4. Bagian sistem informasi rumah sakit/
5. Bagian teknologi informasi/
6. Bagian program (TB, HIV/AIDS, malaria, KIA, KB, Gizi, PTM) tanyakan di bagian data atau yang menangani, atau melihat struktur di rumah sakit.

Responden ini perlu dikumpulkan terlebih dahulu agar sewaktu pelaksanaan mendapatkan informasi yang benar

Pada Blok Unit Rekam Medik bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai penyelenggaraan rekam medis di Rumah sakit. Pada Rifaskes 2019 akan dikumpulkan informasi tentang sarana dan prasarana rekam medis, ketenagaan rekam medis, kegiatan rekam medis, hasil kegiatan RS 2018, pencatatan kematian dan pelaporan.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan Rumah Sakit, penyelenggaraan rekam medis merupakan faktor yang menentukan dan mencerminkan baik atau buruknya pelayanan tersebut. Rekam medis sangat mendukung bukan hanya untuk menyelenggarakan proses instrumen yang penting dalam menangani masalah mediko-legal yang mungkin terjadi di rumah sakit kurang berhasil dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan sebagaimana yang di harapkan.

Pada era JKN rekam medis dengan dokumentasinya informasi klinis yang baik adalah hal yang krusial untuk *patient safety documentation* dan pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal ini juga penting untuk akurasi koding DRG (CBG) yang berdampak pada pembiayaan kesehatan tepat. (The Clinical Casemix Handbook of Australia)

Permenkes 56 Tahun 2014, menjelaskan bahwa Rekam Medik termasuk salah satu Pelayanan penunjang klinik yang **Wajib** ada, baik RS tipe A, B, C, maupun D. Rekam Medis dibuat secara tertulis lengkap dan jelas atau bisa secara elektronik(Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Instalasi/Unit Rekam Medis adalah suatu unit yang mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan rekam medis dan pemantauan mutu rekam medis di seluruh unit pelayanan serta menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan admisi pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Sedangkan, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Merupakan rekaman permanen dan legal yang mengandung isian yang cukup tentang identitas pasien, kepastian diagnosa dan terapi serta merekam semua hasil yang terjadi (Kementerian Kesehatan RI, 2008)

Pertanyaan D200 : Apakah RS memiliki unit (bagian) Rekam Medis?

Tersedianya unit kerja khusus yang menangani berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada suatu sarana pelayanan kesehatan.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia.
Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak"

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor D215

Pertanyaan D201 : Apakah Kepala bidang Rekam Medis dipimpin oleh seorang dengan latar belakang pendidikan minimal D3 di bidang Rekam Medis dan atau Informasi Kesehatan (RMIK)?

Cukup Jelas

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia.

Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak"

Pertanyaan D202 :Apakah ada tenaga pengelola data dengan latar belakang RMIK?

Yang dimaksud adalah tenaga ahli khusus dalam bidang rekam medis (Tenaga perekam medis) dan informasi kesehatan yang bertugas sebagai pengolah data.

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

Kode 1 jika "Ada", Kode 2 jika "Tidak"

Pertanyaan D203 : Apakah Rekam medis dengan sistem komputerisasi? (disertai observasi).

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ada Jika dokumen rekam medik langsung tercatat dalam sistem komputerisasi. Meskipun, hanya pada bagian rawat jalan.

Kode 2. Tidak jika dokumen rekam medik tidak langsung tercatat dalam sistem komputerisasi.

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

Pertanyaan D204 : Komputer di unit (bagian) Rekam Medis RS terhubung/terkoneksi dengan bagian lain dari RS (aplikasi jaringan) (disertai observasi)

Komputer di rekam medik yang terhubung dengan komputer lain di luar bagian rekam medis (bagian pendaftaran, pelayanan, farmasi, dsb) di rumah sakit. Yang di observasi aplikasi jaringan (network). Dikatakan "Ya" apabila pernyataan responden didukung dengan hasil observasi yang dilakukan.

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

Kode 1 jika "Ada", Kode 2 jika "Tidak"

Pertanyaan D205 :Apakah ada SPO penyimpanan dan pemusnahan Rekam Medis? (disertai telaah dokumen)

SPO Penyimpanan dan pemusnahan Rekam Medik adalah dokumen/kebijakan/prosedur yang menjelaskan proses-proses kerja dalam melaksanakan penyimpanan dan

pemusnahan berkas rekam medik. SPO/Prosedur dapat disebut dengan nama lain dalam rumah sakit, asalkan dokumen ini berisi proses-proses kerja. Bentuknya dapat berupa pedoman-pedoman (*guidelines*), skema-skema pengambilan keputusan (termasuk prosedur kerja), maupun buku-buku. Dikatakan “Ada” bila jawaban responden didukung dengan keberadaan SPO dimaksud.

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

Kode 1 jika “Ada”, Kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan D206 :Apakah ada Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (BPPRM)? (disertai observasi)

Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medik (BPPRM) disusun berdasarkan aturan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Diberlakukan selama 2 (dua) tahun dan harus diperbaharui melalui penetapan tertulis dari Direktur Rumah Sakit. Buku ini biasanya memuat : (1) Keputusan Direktur RS, (2) Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medik, (3) Semua formulir isian yang digunakan di RS, (4) Semua Juklak/SPO yang berlaku, (5) Struktur organisasi unit kerja Rekam Medik (6) Keputusan Direktur tentang Pembentukan Komite/Sub Komite/Panitia Rekam Medik. Buku ini dapat dibagi menjadi > 1 buku. Dikatakan “Ada” bila jawaban responden didukung dengan keberadaan Buku tersebut.

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

Kode 1 jika “Ada”, Kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan D207 :Apakah ada Program pendidikan dan pelatihan untuk staf rekam medis tahun 2018? (disertai telaah dokumen)

Pendidikan dan pelatihan pegawai rekam medik meliputi semua bentuk pendidikan dan pelatihan formal yang ditujukan untuk pegawai rekam medik yang diselenggarakan oleh institusi yang bersangkutan maupun institusi lain, baik yang bersifat penyegaran maupun pendidikan berkelanjutan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan pegawai rekam medik.

Dokumen yang dimaksud adalah laporan tertulis atau catatan mengenai pendidikan dan pelatihan yang diikuti oleh petugas rekam medik. Bukti fisik juga dapat berupa surat tugas mengikuti pendidikan dan pelatihan atau adanya sertifikat tanda telah mengikuti pendidikan dan pelatihan tersebut. Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan dokumen/catatan mengenai program pendidikan dan pelatihan pegawai rekam medik tahun 2018

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

Kode 1 jika “Ada”, Kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan D208 :Komputer di bagian rekam medis (disertai telaah dokumen)

Komputer yang dimaksud adalah komputer yang digunakan untuk penyelenggaraan rekam medik di ruang rekam medik

Tuliskan jumlah total komputer yang terdapat di Bagian Rekam Medis pada kolom 1(satu).

*Tuliskan jumlah komputer yang berfungsi pada kolom 2 (dua).
Tuliskan jumlah komputer yang tidak berfungsi pada kolom 3 (tiga)*

D.15.1. KEGIATAN REKAM MEDIS (PERTANYAAN NOMOR D209 - D214 DISERTAI OBSERVASI ATAU TELAHAH DOKUMEN)

Pertanyaan D209a :Apakah terdapat *Master data base* pasien (berupa Kartu Indeks Utama Pasien/KIUP atau terkomputerisasi)?

Pada rumah sakit yang masih menggunakan sistem manual digunakan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) sebagai master data dasar (data base) pasien. Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) adalah salah satu cara untuk menunjang kelancaran pelayanan terhadap pasien, karena apabila seorang pasien lupa membawa kartu berobat maka KIUP akan membantu untuk mencarikan data pasien yang diperlukan. KIUP merupakan kunci utama bagi setiap pasien, sehingga mutlak harus dibuat, baik untuk pasien berobat jalan maupun pasien untuk dirawat. KIUP merupakan suatu kartu tanda pengenal setiap pasien baru yang disimpan selamanya pada instansi yang bersangkutan. KIUP dibuat berdasarkan atas ringkasan riwayat klinik yang diperoleh dari tempat penerimaan pasien. Karena KIUP merupakan sumber data yang selamanya harus disimpan, maka harus dibuat selengkap dan se jelas mungkin. Dalam KIUP memuat data identitas pasien yang harus dibuat secara terperinci dan lengkap, antara lain : (1). Nama lengkap, (2). Nomor Rekam Medis, (3) Tempat/tanggal lahir, (4) Jenis Kelamin, (5) Alamat lengkap, (6) Nama Ayah, (7) Nama Ibu, (8) Nama Suami, (9) Agama, (10) Pekerjaan, (11) Status, (12) Penanggungjawab, (13) Tanggal kunjungan awal. Pada rumah sakit yang telah menggunakan kemajuan teknologi komputer di dalam sistem pengelolaan Rekam Medis maka penggunaan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) dapat dialihkan dengan menyimpan data pasien sebagai Data Dasar Pasien yang disimpan dalam sistem komputer yang juga dapat berfungsi sebagai KIUP pada RS yang masih menggunakan sistem manual. ***Dikatakan “Ada” bila jawaban responden didukung dengan keberadaan master data dasar (data base) pasien/jika menggunakan SIM RS maka jawaban berkode 1”Ya”***

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

Kode 1 jika “Ada”, Kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan D209b :Apakah ada *Back up data* penyimpanan arsip hasil pemeriksaan?

Setiap rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputersasi harus memiliki sistem *back up* data yang dapat mengantisipasi apabila sewaktu-waktu terjadi *error*. *Back up* data adalah adanya cadangan data/file pasien dalam server komputer rumah sakit. Dikatakan “Ada” bila jawaban responden didukung dengan keberadaan *back up* data pasien di dalam server komputer RS.

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

Kode 1 jika “Ada”, Kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan D210 :Apakah ada penyampaian laporan rekam medis berkala kepada pimpinan RS?

Yang dimaksud adalah penyampaian laporan mengenai Rekam Medis yang dilakukan secara berkala (mingguan, bulanan, tribulanan, semesteran, tahunan). Ketentuan pelaporan berkala ini sesuai dengan yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Dikatakan “YA” bila jawaban responden didukung dengan keberadaan salah satu atau lebih jenis laporan berkala tersebut (mingguan, bulanan, tribulanan, semesteran, tahunan)

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

Kode 1 jika “Ada”, Kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan D211 :Apakah ada penyimpanan rekam medis yang terpisah antara rekam medis aktif dengan yang tidak aktif?

Pengelolaan rekam medis yang tidak aktif (*in active records*) harus ditetapkan sehingga selalu tersedia tempat penyimpanan untuk rekam medis yang baru. Patokan utama untuk menentukan rekam medis aktif maupun berkas rekam medis tidak aktif adalah besarnya ruangan yang tersedia untuk menyimpan berkas rekam medis yang baru. Batasan umum berkas rekam medis dinyatakan aktif adalah 5 tahun dihitung dari tanggal terakhir berobat. Apabila sudah tidak tersedia lagi tempat penyimpanan rekam medis harus dilaksanakan kegiatan pemilahan rekam medis aktif dan inaktif. Berkas rekam medis yang tidak aktif dapat disimpan di ruangan lain atau microfilm.

Rak penyimpanan berkas rekam medis tidak aktif dapat diletakkan di ruang tersendiri yang sama sekali terpisah dari rak penyimpanan berkas rekam medis aktif, sedangkan pada rak file tempat dimana berkas rekam medis itu berada harus diberikan tanda keluar (*out guide*) yang menyatakan bahwa berkas rekam medis dengan nomor tersebut telah dinyatakan in aktif dan telah berada di tempat terpisah, hal ini untuk mencegah pencarian pada sewaktu-waktu rekam medis in aktif tersebut diperlukan. Dikatakan “Ya” apabila pernyataan responden didukung dengan hasil observasi yang dilakukan.

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

Kode 1 jika “Ada”, Kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan D212a : Apakah ada Audit rekam medis kualitatif?

Agar diperoleh kualitas rekam medis yang optimal perlu dilakukan audit dan analisis rekam medis dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan paramedis serta hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang medis sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggungjawabkan. Proses analisa rekam medis ditujukan kepada dua hal, yaitu : analisa kualitatif dan kuantitatif.

Analisa kualitatif adalah analisis yang ditujukan kepada mutu dan setiap berkas rekam medis. Petugas akan mengambil dan menganalisa kualitas rekam medis pasien sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Analisa kualitatif meliputi penelitian terhadap pengisian lembar rekam medis baik oleh staf medis, paramedis dan unit penunjang medis lainnya. Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis. Mutu rekam medis akan mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan di

suatu rumah sakit. Pembuatan resume bagi setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tertentu. Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang menangani pasien wajib melengkapi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Analisa kualitatif dilakukan sewaktu berkas rekam medis diterima di instalasi rekam medis. Petugas rekam medis yang menerima berkas harus memeriksa apakah berkas rekam medis yang diterima tersebut telah lengkap secara kualitas maupun kuantitas. Dikatakan “Ada” apabila pernyataan responden didukung dengan keberadaan pelaksanaan audit rekam medik kualitatif tersebut.

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

Kode 1 jika “Ada”, Kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan D212b : Apakah ada Audit rekam medis kuantitatif?

Audit penyelenggaraan rekam medik kuantitatif adalah analisis yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedis dan penunjang medis sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Petugas akan menganalisis setiap berkas yang diterima apakah lembaran rekam medis yang seharusnya ada pada berkas seseorang pasien sudah ada atau belum. Jika terdapat ketidaklengkapan berkas pasien dari lembaran tertentu maka harus segera menghubungi ke ruang perawatan dimana pasien dirawat.

Analisa kualitatif dilakukan sewaktu berkas rekam medis diterima di Instalasi Rekam Medis. Petugas rekam medis yang menerima berkas harus memeriksa apakah berkas rekam medis yang diterima tersebut telah lengkap secara kualitas maupun kuantitas. Dikatakan “Ada” apabila pernyataan responden didukung dengan keberadaan pelaksanaan audit rekam medik kuantitatif tersebut.

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

Kode 1 jika “Ada”, Kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan D213 : Apakah menerapkan penghapusan rekam medis?

Pemenkes 269 Tahun 2008 Pasal 8 menyebutkan RM pasien rawat inap di RS wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.

Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Dikatakan “Ya” jika responden mampu menunjukkan SK Direktur RS tentang Tim Pemusnah atau Berita Acara Pemusnahan.

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

Kode 1 jika “Ya”, Kode 2 jika “Tidak” dan kode 7 jika RS baru berdiri kurang dari 5 tahun.

Pertanyaan D214 : Apakah memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah sebuah sistem komputer yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat. Saat ini Sistem Informasi Manajemen (SIM) berbasis komputer rumah sakit (SIM RS) merupakan sarana pendukung yang sangat penting, bahkan bisa dikatakan mutlak untuk mendukung pengelolaan operasional rumah sakit.

- a. Pendaftaran. Pencatatan pendaftaran pasien, Daftar Data Pasien, Daftar Kunjungan Pasien, Asuransi pada Unit Rawat Jalan, Rawat Inap ataupun Gawat Darurat. Dikatakan “Ya” jika Pencatatan pendaftaran terintegrasi/terkoneksi dengan jaringan komputer lainnya baik pelayanan utama maupun administratif.

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

Kode 1 jika “Ya”, Kode 2 jika “Tidak”.

- b. Billing Sistem. Pencatatan tindakan-tindakan selama pasien di rawat inap, maupun pencatatan tindakan pasien saat di ruang rawat jalan maupun di rawat darurat, begitu juga dengan proses pembelian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit bisa menangani sistem pembayaran cash maupun piutang pasien kerjasama.

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

Kode 1 jika “Ya”, Kode 2 jika “Tidak”.

- c. *Medical record*. Pencatatan data medis pasien guna keperluan informasi riwayat kesehatan pasien dan juga untuk keperluan evaluasi manajemen. Dikatakan “Ya” jika *Medical record* terintegrasi/terkoneksi dengan jaringan komputer lainnya baik pelayanan utama maupun administratif.

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

Kode 1 jika “Ya”, Kode 2 jika “Tidak”.

- d. Laporan Pelayanan/Agregat, Pelaporan meliputi sensus harian pelayanan, rekapan pelayanan, dan RL (rekapitulasi laporan). Dikatakan “Ya” jika Laporan Pelayanan/Agregat terintegrasi/terkoneksi dengan jaringan komputer lainnya baik pelayanan utama maupun administratif

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

Kode 1 jika “Ya”, Kode 2 jika “Tidak”.

D.15.2. HASIL KEGIATAN RS TAHUN 2018 (PERTANYAAN NOMOR D215 - D226 DISERTAI OBSERVASI ATAU TELAAH DOKUMEN)

Hasil Kegiatan Rekam medis dibawah dapat ditemukan pada rekapitulasi Laporan tahunan

Pertanyaan D215 Kunjungan rawat jalan

Pertanyaan D215a : Jumlah kunjungan rawat jalan

Jumlah kunjungan pasien baru dan pasien lama yang datang ke poliklinik baik untuk berobat maupun untuk melakukan medical *check up* tahun 2018 (dilihat di RL 5 2018).

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D215b : Jumlah pasien rawat jalan BPJS Kesehatan

Jumlah kunjungan pasien baru dan lama yang datang ke poliklinik baik untuk berobat maupun untuk melakukan medical *check up* tahun 2018 yang menggunakan BPJS pada 2018 (dilihat di RL 5 2018).

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D216 Kunjungan Laboratorium (seluruh kunjungan ke lab. patologi klinik, patologi anatomi, mikrobiologi, dll)

Pertanyaan D216a : Jumlah kunjungan laboratorium

Jumlah pasien baru dan lama yang melakukan pemeriksaan laboratorium selama tahun 2018. Jumlah ini termasuk pasien rawat jalan, rawat inap dan rujukan dari luar RS.

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D216b :Jumlah kunjungan laboratorium pasien BPJS Kesehatan

Jumlah pasien baru dan lama, peserta BPJS yang melakukan pemeriksaan laboratorium selama tahun 2018. Jumlah ini termasuk peserta yang berasal dari rawat jalan, rawat inap dan rujukan dari luar RS.

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D216c :Jumlah rujukan pemeriksaan laboratorium dari Fasilitas kesehatan lain

Jumlah pasien yang dirujuk dari fasilitas kesehatan lain untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium baik pasien lama dan baru.

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D216d :Jumlah rujukan pemeriksaan laboratorium pasien BPJS Kesehatan

Jumlah peserta bpjs yang dirujuk dari fasilitas kesehatan lain untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D217 : *Bed Occupancy Rate (BOR)* %

BOR adalah persentase yang menunjukkan sampai berapa jauh pemakaian tempat tidur yang tersedia di RS dalam jangka waktu tertentu, dalam hal ini selama tahun 2018. Angka BOR digunakan untuk menyatakan tingkat pemanfaatan sarana rawat inap suatu RS. Angka BOR dihitung setiap tahun untuk menghindari fluktuasi yang dapat terjadi apabila dihitung perbulan. Angka BOR ideal antara 60 – 85 %. Rumusnya

Rumusnya:

$$\text{BOR 2018} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien pada tahun 2018}}{(\text{Jumlah tempat tidur tersedia} \times 365)} \times 100\%.$$

Dalam penulisan dilakukan pembulatan untuk decimal $\geq 0,5$ dibulatkan ke atas (dilihat di RL 1 2018)

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D218 : *BOR Kelas III* %

Diisi dengan persentase yang menunjukkan sampai berapa jauh pemakaian tempat tidur yang tersedia untuk kelas III di RS dalam jangka waktu tertentu, yaitu selama tahun 2018.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien kelas 3 dalam setahun}}{(\text{Jumlah tempat tidur kelas 3} \times 365 \text{ hari})} \times 100\%$$

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D219 : *Bed Turn Over (BTO)* x/tahun

Bed Turn Over (BTO) menggambarkan berapa kali (frekuensi) dalam setahun sebuah tempat tidur rata-rata digunakan oleh berbagai penderita. Angka BTO digunakan untuk menggambarkan baik tingkat efisiensi perawatan maupun tingkat pemanfaatannya. Semakin tinggi angka BTO berarti semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan tempat tidur, berarti pemanfaatan tempat tidur semakin efisien. Pada penelitian ini yang dinilai adalah BTO tahun 2018.

Rumus :

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur.}}$$

BTO ideal yaitu 40 – 50 kali/tahun (dilihat di RL 1 2018).

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D220 : Average Length of Stay (AvLoS) Hari

AvLoS adalah rata rata lama hari seorang pasien dirawat. Ini merupakan indikator tingkat efisiensi dan dapat juga menjadi indikator mutu apabila dikaitkan dengan gangguan tertentu.

$$\text{AvLoS} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

AvLoS yang baik yaitu 5-13 hari / maksimum 12 hari (dilihat di RL 1 2018)

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D221 : Turn Over Interval (ToI) hari

Yang dimaksud adalah waktu rata-rata suatu tempat tidur kosong / waktu antara satu tempat tidur ditinggalkan oleh pasien sampai ditempati lagi oleh pasien lain. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

Rumus :

$$\text{ToI} = \frac{\text{Jumlah tempat tidur} \times 365 - \text{Hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati) tahun 2018}}$$

ToI ideal yaitu 1-3 hari

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D222 : Net Death Rate (NDR) ‰

Yaitu angka kematian netto ,diisi dengan angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

Rumus :

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam pada tahun 2018}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati) tahun 2018}} \times 1000$$

NDR ideal yaitu <25 ‰

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D223 : Jumlah kematian < 48jam kematian

Yang dimaksud adalah jumlah kematian pasien dalam periode waktu kurang dari 48 jam di RS tersebut.

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D224 :Gross Death Rate (GDR) ‰

Gross Death Rate (GDR) atau angka kematian kasar, adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Bermanfaat untuk mengetahui mutu pelayanan/perawatan rumah sakit.

Rumus :

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000$$

GDR ideal yaitu < 45 ‰

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D225 : Jumlah kematian kematian

Yang dimaksud adalah informasi jumlah seluruh kematian pasien pada 2018

Tuliskan pada titik-titik dan pindahkan kotak yang tersedia

Pertanyaan D226 Survei Kepuasan Pasien (disertai telaah dokumen)

Pertanyaan D226a Apakah RS pernah melakukan survei kepuasan pasien dalam 3 tahun terakhir?

Maksudnya adalah data yang menunjukkan kepuasan pasien pada pelayanan RS pada 2015 – 2018, dalam bentuk data yang dapat ditelaah.

Lingkari dan tuliskan kode 1 “Ya” dan 2 “Tidak”

<i>Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan nomor D227</i>

Pertanyaan D226b : Tahun terakhir dilakukan survei

Jelas,

Tuliskan tahun terakhir dilakukan survei pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan

Pertanyaan D226c :Pasien yang merasa puas atas pelayanan RS berdasarkan hasil survei kepuasan terakhir (%) Jelas,

Tuliskan persentase pasien yang merasa puas atas pelayanan RS berdasarkan hasil survei kepuasan terakhir pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan.

D.15.3. PENCATATAN KEMATIAN

Pertanyaan D227 : Apakah Rekam medis pasien yang sudah meninggal disimpan terpisah dari pasien yang masih hidup? (disertai telaah dokumen)

Rekam medik pasien yang sudah meninggal seharusnya disimpan terpisah dari rekam medik pasien yang masih hidup. Enumerator menanyakan pada petugas rekam medik dan melihat bukti pemisahan tersebut.

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

Pertanyaan D228 :Apakah ada Laporan tahunan RS tentang penyebab dasar kematian tahun 2018? (disertai telaah dokumen)

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

D.15.4. SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT

Pertanyaan D229 : Apakah Rumah Sakit memiliki arsip laporan tahun 2018 sebagai berikut:

Untuk Pertanyaan D229a-D229e

Kolom 2 Berkode 1 “Ada” Jika Rekapitulasi laporan yang dimaksud tersedia di RS baik bersipat elektronik (data digital) maupun manual (*Paperbased*)

Kolom 2 Berkode 2 “Tidak ada” Jika Rekapitulasi laporan yang dimaksud tidak tersedia di RS

Pengisian Kolom 3 (1 “Lengkap” 2 “Tidak lengkap”) disesuaikan dengan jenis pelaporan dan dijelaskan pada item jenis laporan yang dimaksud

Pertanyaan D229a : RL 1 (Data dasar RS)

Pelaporan yang bersifat terbaru (*updated*) baik dokumen manual, elektronik ataupun keduanya berisi 1) Data Dasar Rumah Sakit, 2) Indikator Pelayanan Rumah Sakit, dan 3) Fasilitas Tempat Tidur.

Lengkap (Kolom 3 berkode 1 “Lengkap”). Jika Rekapitulasi laporan berisi Data Dasar Rumah Sakit, Indikator Pelayanan Rumah Sakit, dan Fasilitas Tempat Tidur dan berisi data *terupdate* (paling baru)

Tidak Lengkap (Kolom 3 berkode 2 “Tidak Lengkap”). Jika Rekapitulasi laporan berisi salah satu atau dua dari 3 laporan yang dimaksud yaitu: Data Dasar Rumah Sakit, Indikator Pelayanan Rumah Sakit, dan Fasilitas Tempat Tidur atau data nya tidak *updated* (masih menggunakan data minimal 1 mngg yang lalu)

Pertanyaan D229b : RL 2 (Data Ketenagaan)

Pelaporan yang bersifat tahunan baik dokumen manual, elektronik ataupun keduanya berisi data ketenagaan.

Lengkap (Kolom 3 berkode 1 “Lengkap”). Jika Rekapitulasi laporan meliputi data ketenagaan tersedia lengkap.

Tidak Lengkap (Kolom 3 berkode 2 “Tidak Lengkap”). Jika Rekapitulasi laporan meliputi hanya sebagian data ketenagaan

Pertanyaan D229c : RL 3 (Data Kegiatan Pelayanan RS)

Pelaporan yang bersifat tahunan baik dokumen manual maupun elektronik ataupun keduanya berisi Data Kegiatan Pelayanan RS: 1) Pelayanan Rawat Inap, 2) Pelayanan Rawat Darurat, 3) Kesehatan Gigi dan Mulut, 4) Kebidanan, 5) Perinatologi, 6) Pembedahan, 7) Radiologi, 8) Pemeriksaan Laboratorium, 9) Pelayanan Rehabilitasi Medik, 10) Pelayanan Khusus, 11) Kesehatan Jiwa, 12) Keluarga Berencana, 13) Pengadaan Obat, Penulisan & Pelayanan Resep, 14) Kegiatan Rujukan dan 15) Cara Bayar.

Lengkap (Kolom 3 berkode 1 “Lengkap”). Jika Rekapitulasi laporan berisi 15 laporan atau sesuai dengan kegiatan pelayanan sesuai keberadaan Jenis Pelayanan RS tersebut.

Tidak Lengkap (Kolom 3 berkode 2 “Tidak Lengkap”). Jika Rekapitulasi laporan berisi kurang dari 15 laporan atau kurang dari pelayanan yang ada di rumah sakit dan atau ada salah satu pelayanan yang ada di RS tersebut namun tidak dilaporkan.

Pertanyaan D229d : RL 4 (Data Morbiditas/ /Mortalitas Pasien)

Pelaporan yang bersifat tahunan baik dokumen manual maupun elektronik ataupun keduanya berisi 1) Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap, 2) Data Keadaan Mortalitas Pasien.

Lengkap (Kolom 3 berkode 1 “Lengkap”). Jika Rekapitulasi laporan berisi data keduanya (Data Keadaan Morbiditas dan mortalitas Pasien) tersedia.

Tidak Lengkap (Kolom 3 berkode 2 “Tidak Lengkap”). Jika Rekapitulasi laporan tidak berisi salah satu laporan yang dimaksud diatas.

Pertanyaan D229e : RL 5 (Data Kunjungan dan data 10 besar penyakit)

Pelaporan yang bersifat bulanan baikdokumen manual maupun elektronik ataupun keduanya berisi 1) Data Pengunjung Rumah Sakit, 2) Kunjungan Rawat Jalan, 3) Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap, 4) Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan.

Lengkap (Kolom 3 berkode 1 “Lengkap”). Jika Rekapitulasi laporan berisi 4 laporan yang dimaksud tersedia dan terisi lengkap.

Tidak Lengkap (Kolom 3 berkode 2 “Tidak Lengkap”). Jika salah satu laporan tidak tersedia atau tidak terisi lengkap atau tidak lengkap dalam 12 bulan.

D.15.5 APLIKASI

Sistem Informasi Kesehatan

Informasi Kesehatan diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien. Informasi Kesehatan digunakan sebagai masukan pengambilan keputusan dalam setiap proses manajemen kesehatan baik manajemen pelayanan kesehatan, manajemen institusi kesehatan, maupun manajemen program pembangunan kesehatan atau manajemen wilayah. Di samping itu, dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap Informasi Kesehatan. (Presiden RI, 2014).

Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan Kesehatan. (Presiden RI, 2014, Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Beberapa sistem informasi untuk pelayanan kesehatan individu telah dikembangkan dengan baik oleh Kementerian Kesehatan adalah SIKDA Generik, SIMRS GOS, SIHA, SITT, SIM Surveilans, SI-PTM, e-SISMAL, BPJS (P-Care). (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Rifaskes RS Generik 2019 bertujuan untuk *mappingsistem* informasi kesehatan yang sudah dikembangkan di RS.

PENUNJUK PENGISIAN KUESIONER SIK

Kuesioner Sistem Informasi Umum terdiri dari 3 Kolom yaitu:

Kolom 2 Jenis Sistem Informasi

Jelas

Kolom 3 Ketersediaan Sistem Informasi/Aplikasi

Berkode 1 “Elektronik” Jika sistem informasi bersifat elektronik (semuanya data digital)

Berkode 2 “Sebagian Elektronik dan manual” Jika sistem informasi bersifat sebagian elektronik dan sebagian manual (*paperbased*)

Berkode 3 “Manual” Jika sistem informasi bersifat manual (*paperbased*)

Berkode 4 “Tidak ada” Jika sistem informasi yang dimaksud (pada) tidak tersedia di RS

Kolom 4 Sistem Pencatatan

Berkode 1 “Digunakan *online*” Jika Sistem Informasi/Aplikasi aktif digunakan dan penggunaannya harus terhubung jaringan internet (*online*) dan data bersifat dalam jaringan Internet

Berkode 2 “digunakan *offline*” Jika Sistem Informasi/Aplikasi tersebut aktif digunakan dan penggunaannya tidak terhubung (luar) jaringan internet

Berkode 3 “digunakan *online dan offline*” Jika Sistem Informasi/Aplikasi tersebut aktif bisa digunakan secara *online atau offline*.

Berkode 4 “Tidak digunakan” Jika aplikasi yang dimaksud (dikolom 2) tersedia namun tidak digunakan

D230 JENIS SISTEM INFORMASI UMUM

Pertanyaan D230a : SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi apakah RS menggunakan SIRS baik manual maupun elektronik.

Setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). SIRS adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit. SIRS merupakan aplikasi sistem pelaporan rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan yang meliputi : a) data identitas rumah sakit; b) data ketenagaan yang bekerja di rumah sakit; c) data rekapitulasi kegiatan pelayanan; d) data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat inap; dan e) data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat jalan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).



Gambar. Interface SIRS Online Ditjen Yankes

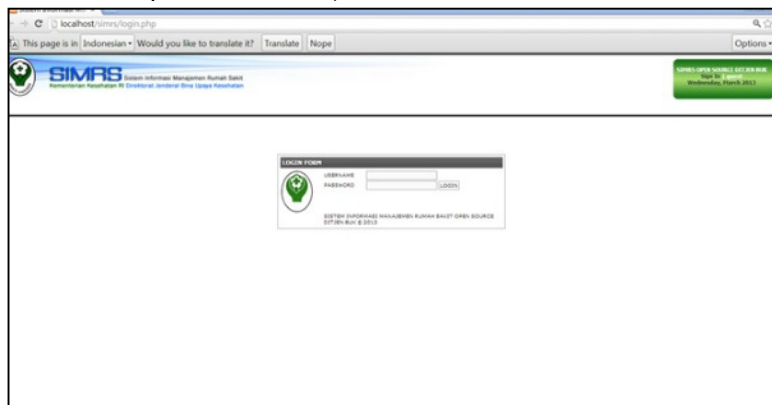
Pertanyaan D230b : SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen RS)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi apakah RS menggunakan SIMRS baik yang dikembangkan oleh Kemenkes (SIMRS GOS) maupun dikembangkan oleh Industri.

Keberadaan SIMRS diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 82 Tahun 2013. Pengaturan SIMRS ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit.

SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. (Kemenerian Kesehatan RI, 2013).

SIMRS terdiri dari beberapa modul yaitu : 1) Modul Registrasi; 2) Modul Poli (Sesuai dengan Pelayanan yang ada) 3) Modul Radiologi; 4) Modul Laboratorium 5) Modul admission; 6) Modul Rawat Inap; 7) Modul Integrasi JKN (INA CBG & SEP); 8) Modul Apotik; 9) Modul Pembayaran / Billing System; 10) Modul Rawat Jalan; 11) Modul IGD; 12) Modul administrasi; 13) Modul Logistik 14) Modul Gudang; 15) Modul Jasa Pelayanan; 16) Modul Keuangan; 17) Modul Eksekutif 18) Modul Keperawatan; 19) Modul Gizi; 20) Modul Kamar Operasi; dan 21) Modul Rekam Medik

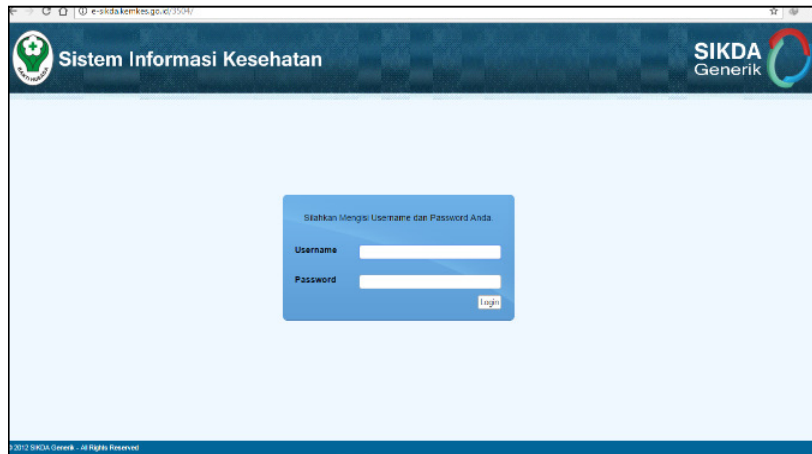


Gambar. Interface SIMRS (Contoh)

Pertanyaan D230c : SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi apakah RS menggunakan SIKDA baik yang dikembangkan oleh Kemenkes (SIKDA Generik) maupun dikembangkan oleh industri piranti lunak lainnya.

Aplikasi SIKDA adalah aplikasi sistem informasi kesehatan daerah yang berlaku secara nasional, menghubungkan secara online dan terintegrasi seluruh puskesmas, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya, baik itu milik pemerintah maupun swasta, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan. Aplikasi SIKDA Generik dikembangkan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan ketersediaan dan kualitas data dan informasi manajemen kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi komunikasi. (Pusdatin, 2011).



Gambar. Interface SIKDA Generik(Contoh)

Pertanyaan D230d : ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan)

Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan yang selanjutnya (ASPAK) adalah suatu aplikasi berbasis web yang menghimpun data dan menyajikan informasi mengenai Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pengaturan ASPAK bertujuan untuk: a) membantu inventarisasi dan pemetaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; b) memberikan panduan dalam pembinaan dan pengawasan terhadap pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah; dan c) mendukung akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

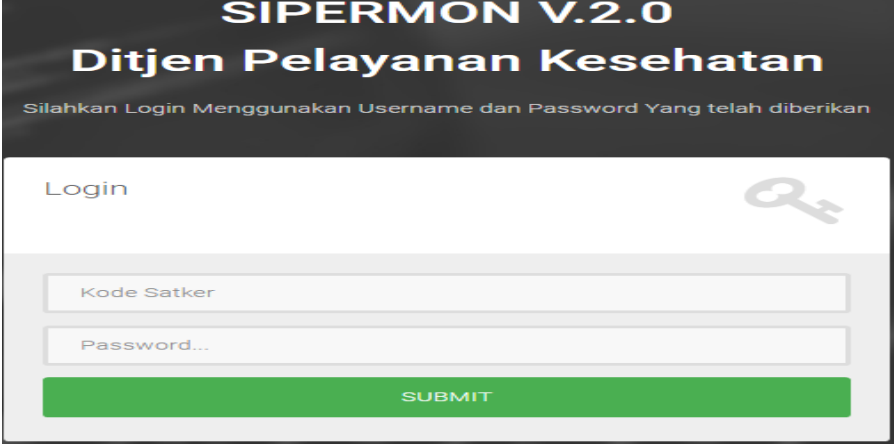


Gambar. Interface ASPAK

Pertanyaan D230e :Sipermon (Sistem Informasi Perencanaan dan Monitoring)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi apakah RS menggunakan Sipermon.

Sistem perencanaan dan monitoring terintegrasi yang merupakan integrasi dari 5 Sistem informasi (SIRS, e-Monev, Aspak, e-Renstra, dan E-Planing) Tujuan integrasi ini diantaranya untuk memperkuat Data dan Informasi serta meningkatkan pelaporan Rumah Sakit (SIRS), pemanfaatan monitoring dan evaluasi (E-Monev), sarana-prasarana & alat kesehatan (ASPAK), rencana dan strategis (e- Renstra) serta membuat perencanaan yang berbasis kondisi riil dan hasil monev, sehingga diharapkan kegiatan dana APBN dapat termonitor seluruhnya.



Gambar. Interface Login SIPERMON Versi 2.0

Pertanyaan D230f : SIRANAP (Sistem Informasi Rawat Inap)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi apakah RS menggunakan SIRANAP baik manual maupun elektronik (terintegrasi SIMRS).

SIRANAP adalah aplikasi yang menyediakan informasi mengenai data kapasitas dan ketersediaan setiap jenis tempat tidur pada Rumah Sakit. Terdapat 2 prosedur/alur proses dalam mengirimkan data ketersediaan tempat tidur di Rumah Sakit ke aplikasi SIRANAP Versi 2.1, yaitu terintegrasi dengan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) atau dengan cara manual bila belum memiliki SIMRS dengan menggunakan tools rest client yang ada di web browser. Informasi ketersediaan tempat tidur di Rumah Sakit kemudian ditampilkan atau disajikan melalui aplikasi android atau melalui link banner SIRANAP Versi 2.1 yang ada di website resmi Direktorat Pelayanan Kesehatan (www.yankes.kemkes.go.id) (Ditjen Yankes, 2017).

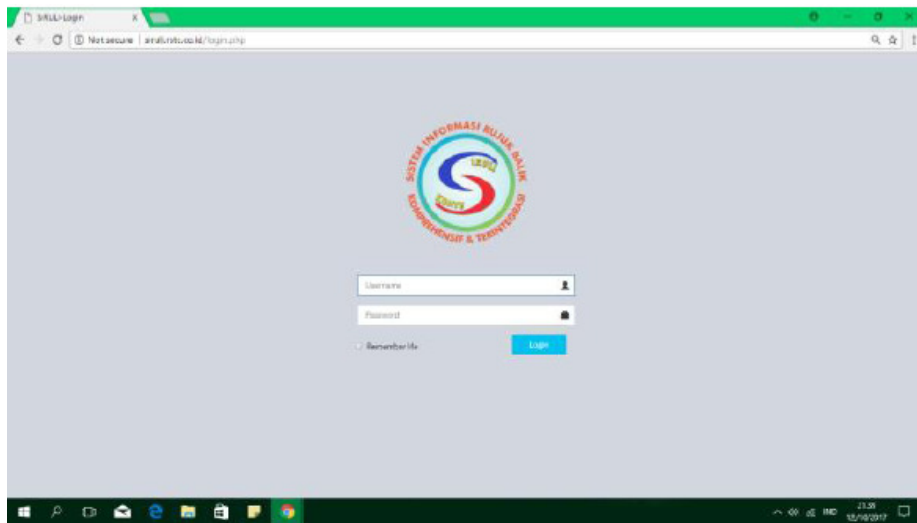


Gambar. Login SIRANAP di situs yankes.kemkes.go.id

Pertanyaan D230g : SI RULI KONTES (Sistem Informasi Rujuk Balik Komprehensif dan Terintegrasi)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi apakah RS menggunakan Aplikasi SI Ruli Kontes.

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



Gambar. Interpace login SIRuli Kontes

Pertanyaan D230h : SISRUTE (Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi)

SISRUTE adalah pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas & tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, dimana seluruh proses rujukan dilakukan secara terintegrasi.

Sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) merupakan teknologi informasi berbasis internet yang dapat menghubungkan data pasien dari tingkat layanan lebih rendah ke tingkat layanan lebih tinggi atau sederajat (horizontal maupun vertikal) dengan tujuan mempermudah dan mempercepat proses rujukan pasien.

Fasilitas kesehatan dan perangkat daerah yang berhubungan dengan kesehatan harus membangun dan mengembangkan sistem informasi dan komunikasi rujukan yang bersifat dinamis untuk menjamin ketepatan rujukan, memuat :

1. Ketersediaan fasilitas yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan;
2. Kemampuan pelayanan fasilitas kesehatan; dan
3. Kegiatan rujukan yang meliputi merujuk, menerima rujukan, membalas rujukan, menerima balasan rujukan dan rujukan kasus khusus
4. Pemerintah Provinsi dan kabupaten/kota dapat membentuk forum komunikasi rujukan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi dan koordinasi antar fasilitas

kesehatan dan pemerintah provinsi dan kabupaten/kota dalam menyelenggarakan sistem rujukan



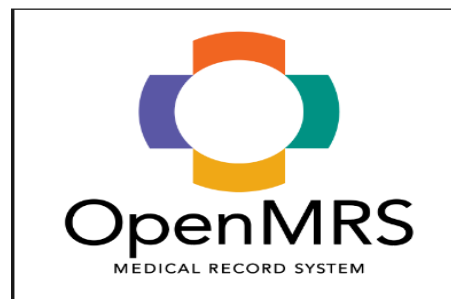
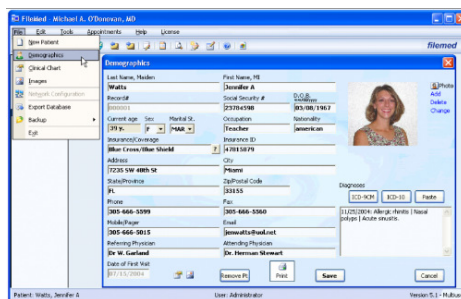
Gambar. Interface Login SISRUTE

Pertanyaan D230i : Rekam Medik Elektronik

Rekam Medis elektronik (RME) merupakan catatan Rekam Medis. Pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. *Rekam Medis elektronik bisa diakses dengan computer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu*(Potter et al., 2016)

RME (rekam medis berbasis-komputer) adalah gudang penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, tersimpan sedemikian hingga dapat melayani berbagai pengguna rekam medis yang sah. Dalam rekam kesehatan elektronik juga harus mencakup mengenai data personal, demografis, sosial, klinis dan berbagai event klinis selama proses pelayanan dari berbagai sumber data (multi media) dan memiliki fungsi secara aktif memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan medis (Shortliffe and Barnett, 2001).

RME Penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta peng-akses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis.



Gambar. Contoh RME

Pertanyaan D231 SISTEM PELAYANAN KESEHATAN SPESIFIK

Pertanyaan D231a : SITT (Sistem Informasi TB Terpadu)

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi apakah RS sudah menggunakan SITT baik offline maupun online.

SITT adalah Aplikasi sistem Pencatatan dan Pelaporan TB terpadu berbasis Web. Program pengendalian TB nasional atau *National TB Program* (NTP) sudah menggunakan register elektronik secara nasional sejak tahun 2013 yang disebut sistem informasi tuberkulosis terintegrasi (SITT) untuk kasus *sensitive TB drug* dan *e-TB manager* untuk kasus *resistant TB drug*. Sistem ini merekam kasus TB, baik kasus yang dilaporkan oleh rumah sakit, rumah tahanan (rutan)/lembaga pemasyarakatan (lapas), dokter praktek swasta, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan klinik di tempat kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2013).



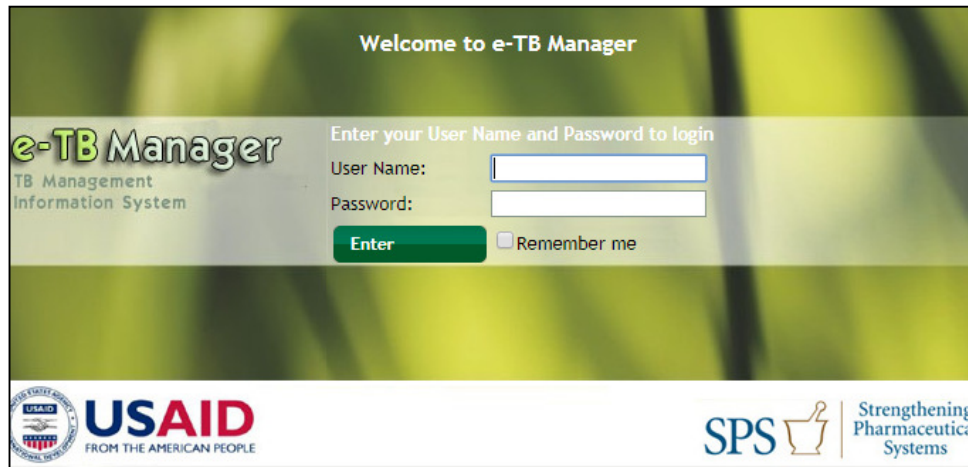
Gambar. Halaman Home SITT

Pertanyaan D231b : E-TB Manager

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi apakah RS menggunakan E-TB Manager.

Elektronik TB Manager adalah Perangkat *on-line* untuk pencatatan, pengobatan kasus, monitoring, tindak lanjut dan pasien pindah. Sistem yang memungkinkan dilakukannya pencatatan klinis dan hasil laboratorium serta memantau kepatuhan pengobatan dan pemeriksaan kontak pasien. Perangkat untuk mencatat obat-obatan *TB-MDR* mulai dari tanggal diterima di tingkat pusat sampai diberikan kepada pasien. Sistem ini memfasilitasi pemesanan dan pengiriman obat antara tingkat pusat dengan daerah. Perangkat ini juga membantu pelaksanaan monitoring dan evaluasi (M&E) terhadap stok obat pada sarana kesehatan tertentu dan sumber pengadaan. Penyimpanan data untuk penyusunan laporan yang pada akhirnya dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan, strategi dan keputusan di masa depan (Joel Keravec *et al.*, 2012).

Untuk menggunakan aplikasi ini, harus memiliki kelengkapan sebagai berikut: Perangkat komputer dengan kemampuan internet (modem, ADSL dll), Koneksi jaringan pada sistem (jaringan internet harus tersedia) Aplikasi penjelajah internet (internet browser) dengan kemampuan membaca HyperText Markup Language atau HTML (versi *updated*).



Gambar. *Interpace login E TB Manager*

Pertanyaan D231c : SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS)

SIHA merupakan perangkat lunak (*software*) yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan untuk manajemen data program HIV-AIDS dan IMS (infeksi menular seksual). Aplikasi ini merupakan aplikasi berbasis internet, sehingga layanan kesehatan langsung mengirimkan data hasil kegiatan langsung ke server kementerian kesehatan. *Output* dari sistem ini adalah data lingkup program pengendalian HIV-AIDS. Sistem ini telah mengintegrasikan semua jenis software pelaporan terdahulu (SI IMS, VCT).

Pertanyaan D231d : E-Sismal (Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria)

E-Sismal adalah sistem pencatatan dan pelaporan surveilans malaria berdasarkan elektronik. Aplikasi ini bagian dari manajemen sumber daya informasi mengenai malaria yang mencakup semua kegiatan pengendalian malaria untuk memastikan bahwa data tersebut adalah akurat, mutakhir, aman dan tersedia untuk pengguna/*provider*, pemerintah, *stakeholder* dan masyarakat.

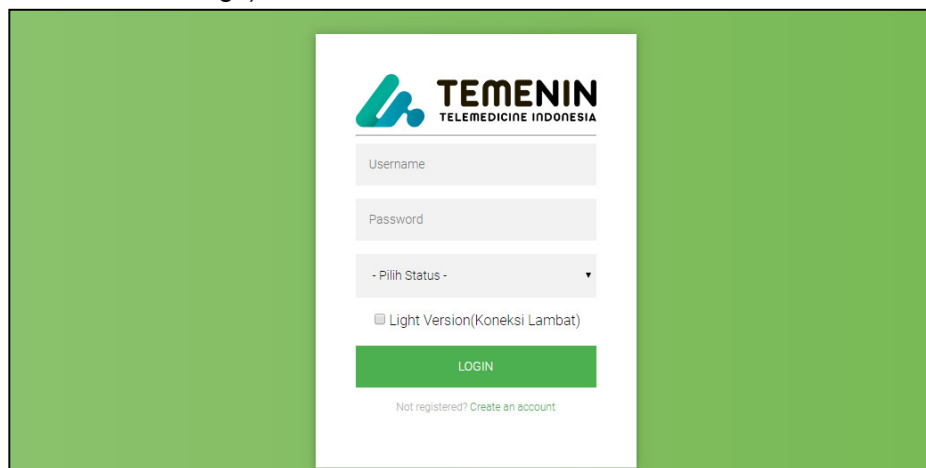


Gambar. *Interface login E-SISMAL*

Pertanyaan D232 : TELEmedicine

Telehealth atau telemedis merupakan bagian dari implementasi kesehatan elektronik (*e-health*). Telemedisin adalah pelayanan kesehatan jarak jauh melalui pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi dalam rangka memberikan panduan/konsultasi diagnosis dan tata laksana antara fasyankes diampu dan pengampu. Adapun manfaat dari program telemedisin antara lain. (Ditjen Yankes Kementerian Kesehatan, 2016):

1. Mengatasi kurangnya tenaga dokter atau dokter spesialis di daerah
2. Memperkuat Sistem Rujukan nasional sehingga otomatis akan menurunkan angka rujukan
3. Mengatasi kurangnya sarana diagnostik di fasyankes di daerah
4. Mengatasi keterlambatan penegakan diagnosis pasien sehingga pasien dapat cepat tertangani dengan benar
5. Meningkatkan efisiensi karena dengan adanya telemedisin maka travelling patient dapat dicegah
6. Dapat digunakan sebagai alat pengajaran, dimana staf medis yang berpengalaman dapat mengamati, menunjukkan dan menginstruksikan staf medis di lokasi lain untuk memberikan penanganan yang lebih efektif atau teknik pemeriksaan lebih cepat (transfer of knowledge).



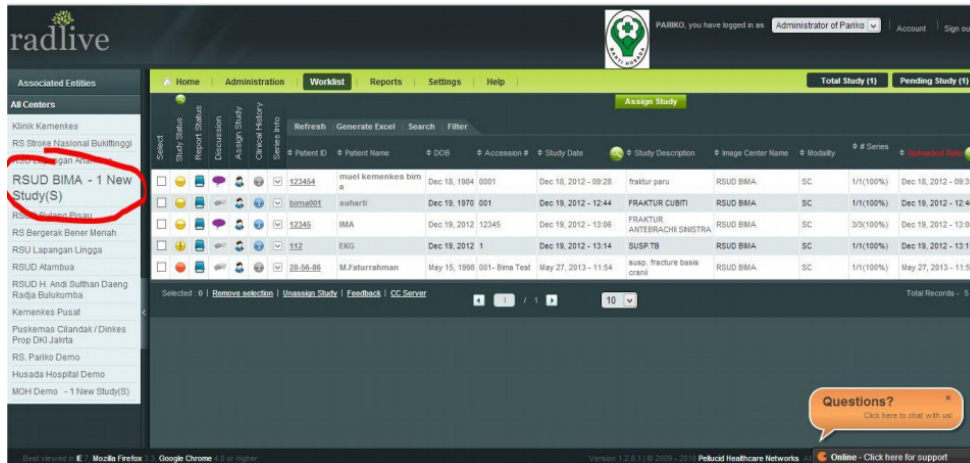
Gambar. *Interface Telemedicine Indonesia (TEMENIN) yang dikembangkan Kemenkes (contoh)*

Pertanyaan D232a : Tele-Konsultasi

Tele-konsultasi berfungsi memberikan layanan konsultasi antara dokter umum yang ada di Rumah Sakit Faskes Tk. I dengan dokter spesialis yang ada di Rumah Sakit Pengampu.

Pertanyaan D232b : Tele- Radiologi

Teleradiologi merupakan teknologi yang mampu mengambil suatu citra di suatu lokasi untuk kemudian dikirimkan ke tempat lain untuk keperluan diagnostik atau rujukan. Teleradiologi merupakan bagian dari konsep induk telemedicine yang merupakan penyediaan atau pengiriman jasa kesehatan lintas regional.



Gambar. Interface tele Radiologi yang dikembangkan Kemenkes (contoh)

Pertanyaan D232c : Tele-EKG

Perangkat yang mampu mengirimkan sinyal EKG dari pasien yang berada di suatu lokasi (ambulans) secara real-time ke rumah sakit dan dokter. Perangkat ini sangat dibutuhkan pada kondisi gawat darurat, dimana pasien membutuhkan konsultasi dan layanan dokter sesegera mungkin.

Pertanyaan D232d : Tele-USG

Tele-USG berfungsi untuk membantu diagnosis ibu hamil yang ada di pelosok daerah dan bisa disambungkan dengan ponsel pintar dokter spesialis.

Pertanyaan D232e : Tele-Surgery

Telesurgery adalah pembedahan yang dilakukan oleh seorang ahli bedah ditempat berbeda. Dokter bedah (operator) cukup duduk didepan panel kendali dan layar monitor, sedangkan pasien di kamarr operasi dengan sebuah robot bedah yang dikontrol operator.

Pertanyaan D232f : Telehealth lainnya

Jika ada telehealth lainnya di faskes tersebut
Tuliskan deskripsikan di catatan jenis telehealth yang dimaksud.

Pertanyaan D233 : EWARS (The Early Warning Alert Response System)

EWARS adalah sistem komputer berbasis jaringan yang melaporkan secara mingguan, yang dapat menampilkan sinyal atau “alert” adanya peningkatan kasus melebihi nilai ambang batas di suatu wilayah, baik wilayah kerja puskesmas, kabupaten maupun provinsi

Pertanyaan D234 APLIKASI JAMINAN KESEHATAN

Pertanyaan D234a : SEP (Surat Eligibilitas Peserta)

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

BPJS Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial		SURAT ELEGIBILITAS PESERTA	
No. SEP	: 00000000000000000000	Peserta	: PBI (APBN)
Tgl. SEP	: 04/04/2016		
No. Kartu	: 0000973795138 No.MR : 000000		
Nama Peserta	: BGGG		
Tgl.Lahir	: 01/05/1974	COB	:
Jns.Kelamin	: P	Jrs.Rawat	: Rawat Jalan
Poli Tujuan	: Poli Obstetri/Gyn.	Kls.Rawat	: Kelas III
Asal Faskes Tik I	: SAGGA		
Diagnosa Awal	: Delivery by elective caesarean section	Pasien/ Keluarga Pasien	Petugas BPJS Kesehatan
Catatan	:		
<small>*Saya Menyetujui BPJS Kesehatan menggunakan informasi Medis Pasien jika diperlukan *STP bukan sebagai bukti pembayaran peserta Cetak on 1 - 4/5/2016 7:02:30 AM</small>			

Pertanyaan D234b : e-Klaim INA CBG

Aplikasi yang digunakan untuk mengimput data tagihan klaim paket INA CBGs. Pembayaran INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Sistem Pembayaran FKRTL Permenkes Nomor 52 Tahun 2016



Pertanyaan D234c : Lupis (Klaim Luar Paket INA CBGs)

Aplikasi ini adalah pengembangan dari aplikasi legalisasi dan P-care yang berfungsi untuk menagihkan klaim Non CBG. Aplikasi Lupis berbasis web, aplikasi ini digunakan untuk mengimput data tagihan klaim non paket ina cbg (alkes). User di aplikasi Lupis dapat menjalankan aplikasi ini dengan menggunakan fasilitas jaringan IP Public dengan mengakses alamat <http://Lupis.bpjs-kesehatan.go.id> Sedangkan pengentrian dan tagihan klaim RITP dan Non Kapitasi Faskes I dapat diakses dengan alamat <http://pcare.bpjskesehatan.go.id>.

Yang termasuk LUPIS (rawat inap tingkat pertama, kebidanan dan neonatal (ANC,PNC, persalinan pervaginam normal, KB/MOP/vasektomi), protesa gigi, skringing (IVA, Pap

Smear), ambulan, alat bantu dengar, obat kemoterapi, obat penyakit kronis, kacamata, alat bantu gerak dll.

Pertanyaan D234d : Vedika (verifikasi digital Klaim)-V Claim

Proses verifikasi klaim tagihan berbasis digital menggunakan aplikasi VClaim (Faskes) dan Vidi (BPJS), Vedika ini dimaksudkan mempermudah, mempercepat, dan mengurangi fraud, waktu maksimal penagihan 15 hari kerja sesuai Perpres 19/2016 dan Per BPJS 3/2017 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Faskes.

D 16. TRANSFUSI DARAH

Sub blok ini bertujuan untuk mengetahui informasi tentang keberadaan unit pelayanan darah di RS yang menjadi sampel di Rifaskes 2019. Informasi mengenai sub blok ini diperoleh berdasarkan keterangan yang diberikan oleh kepala unit transfusi darah atau staf unit transfusi darah yang paling mengetahui kondisi di unit tersebut. Untuk beberapa pertanyaan, pengumpul data perlu melakukan cek dokumen dan observasi.

Pertanyaan D235 : Apakah RS memiliki unit (bagian) penyediaan darah?

Pertanyaan ini untuk mengetahui keberadaan unit penyediaan darah di RS. Unit penyediaan darah terbagi dua, yaitu :

Unit transfusi darah rumah sakit (UTDRS) sebagai unit yang berfungsi mengelola transfusi darah yang aman, berkualitas dan efektif mulai dari pengerahan donor darah sukarela, risiko rendah tertular penyakit sampai dengan ketersediaan darah aman serta pendistribusiannya kepada rumah sakit.

Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) merupakan suatu unit pelayanan darah di rumah sakit yang bertanggungjawab atas tersedianya darah, menyimpan darah yang didapat dalam lemari penyimpanan darah.

Kode 1 : Ya, berupa unit tranfusi darah. Cukup jelas

Kode 2 : Ya, berupa bank darah/unit pelayanan darah. Cukup jelas

Kode 3 : Tidak.

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

***Bila jawaban kode 1 “Ya, berupa unit tranfusi darah” lanjutkan ke
Pertanyaan D 237***

Pertanyaan D236 : Bila tidak terdapat unit transfusi darah (hanya ada bank darah atau tidak ada unit transfusi darah), kebutuhan darah paling banyak diperoleh dari :

Cukup jelas

Kode 1 : PMI (Palang Merah Indonesia)

Kode 2 : RS lain

Kode 3 : Lain-lain.

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

Pertanyaan D237 : Apakah Unit (bagian) Penyediaan Darah RS dipimpin oleh dokter?

Pertanyaan ini untuk mengetahui unit penyediaan darah (unit transfusi darah/bank darah) dipimpin oleh seorang dokter.

Kode 1 : Ya.

Kode 2 : Tidak.

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

Pertanyaan D238 : Apakah Unit pelayanan darah memberikan pelayanan selama 24 jam?

Unit pelayanan darah memberikan layanan darah selama 24 jam.

Kode 1 : Ya.

Kode 2 : Tidak.

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

Pertanyaan D239 : Apakah ada SOP pelayanan darah? (disertai cek dokumen)

Pertanyaan ini untuk mengetahui keberadaan Standard Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Darah di RS.

SOP pelayanan darah berisi proses-proses pelayanan mulai dari pendaftaran, pengambilan darah, penyimpanan darah, dan penyerahan darah.

Dikatakan “Ya” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan dokumen SOP.

Kode 1 : Ya.

Kode 2 : Tidak.

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

Pertanyaan D240 : Apakah ada ruang penyimpanan darah?

Pertanyaan ini untuk mengetahui keberadaan ruang penyimpanan darah di RS. Ruang penyimpanan darah (*blood bank room*) adalah ruang tempat meletakkan lemari pendingin untuk penyimpanan kantong darah.

Dikatakan “Ya” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang penyimpanan darah tersebut.

Kode 1 : Ya.

Kode 2 : Tidak.

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

Pertanyaan D241 : jumlah lemari penyimpanan darah (*blood bank refrigerator/ freeze*)

Pertanyaan ini untuk mengetahui jumlah lemari penyimpanan darah (*blood bank refrigerator/ freeze*) di RS. Lemari penyimpanan ini mempunyai suhu tetap yang dapat terbaca pada termometer. Umumnya dilengkapi dengan sistem alarm yang akan berbunyi jika termometer berubah di luar batas yang ditetapkan.

Tuliskan jumlah Lemari penyimpanan darah pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan

**JIKA JAWABAN D 235 BERKODE 1 → KE PERTANYAAN 242
JIKA JAWABAN D 235 BERKODE 2 ATAU 3 → KE PERTANYAAN 244**

Pertanyaan D242 : Apakah unit transfusi darah memiliki kemampuan pelayanan:

Berdasarkan Permenkes Nomor 83 tahun 2018 unit transfusi darah paling sedikit memiliki kemampuan pelayanan uji saring darah atau skrining. Tujuan skrining darah adalah untuk mencegah darah yang dikumpul dapat bebas dari infeksi dengan cara pemeriksaan sebelum darah tersebut ditransfusikan kepada resipien dengan beberapa tes tertentu. Berdasarkan Permenkes Nomor 91 tahun 2015, uji saring yang dilakukan adalah uji saring untuk penyakit infeksi menular lewat transfusi darah (IMLTD) antara lain: HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, Sifilis, Human T-cell Lymphotropic Virus (HTLV), Dengue, West Nile Virus, Chaga's Disease dan lainnya. Uji saring darah terhadap infeksi paling sedikit wajib ditujukan untuk deteksi HIV, Hepatitis B, Hepatitis C dan Sifilis.

Isikan:

Kode 1 : Ya.

Kode 2 : Tidak.

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

Pertanyaan D242a - D 242e. Cukup jelas

Pertanyaan D243 : Apakah ada ruang donor darah? (disertai observasi)

Pertanyaan ini untuk mengetahui keberadaan ruang tempat pendonor diambil darahnya. Untuk pertanyaan ini pengumpul data perlu melakukan observasi

Dikatakan “**Ya**” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang donor darah tersebut.

Kode 1 : Ya.

Kode 2 : Tidak.

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

D.17. PELAYANAN STERILISASI (CSSD/ *Central Sterile Supply Department*)

Central Sterile Supply Department (CSSD) atau instalasi pusat pelayanan sterilisasi merupakan satu unit/departemen dari rumah sakit yang menyelenggarakan proses pencucian, pengemasan, sterilisasi terhadap semua alat atau bahan yang dibutuhkan dalam kondisi steril (Depkes RI, 2001).

Untuk rincian D244-245 disediakan pilihan jawaban:

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia.

Kode 1 jika “Ada” atau kode 2 jika “Tidak”

Rincian D244 : RS memiliki pelayanan CSSD ? (*disertai observasi*)

Instalasi Sterilisasi Pusat (CSSD) adalah unit yang bertugas menerima, memproses, memproduksi, mensterilkan, menyimpan serta mendistribusikan instrumen medis yang telah disterilkan ke berbagai ruangan di rumah sakit untuk kepentingan perawatan dan pengobatan pasien.

Kegiatan utama dalam instalasi sterilisasi pusat adalah dekontaminasi instrumen dan linen baik yang bekas pakai maupun yang baru serta bahan perbekalan baru. Dekontaminasi merupakan proses mengurangi jumlah pencemar mikroorganisme atau substansi lain yang berbahaya baik secara fisik atau kimia sehingga aman untuk penanganan lebih lanjut. Proses dekontaminasi meliputi proses perendaman, pencucian, pengeringan, sampai dengan proses sterilisasi itu sendiri. Barang atau bahan yang didekontaminasi di CSSD seperti instrumen kedokteran, sarung tangan, kasa/pembalut, linen, kapas.

Sistem ini merupakan salah satu upaya atau program pengendalian infeksi di rumah sakit, dimana merupakan suatu keharusan untuk melindungi pasien darikejangkitan infeksi. Dikatakan “Ya” apabila pernyataan responden didukung oleh keberadaan instalasi sterilisasi sentral tersebut.

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

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke D247

Rincian D245 : Ruang CSSD memiliki pintu masuk dan pintu keluar yang berbeda? (*disertai observasi*)

Ruang CSSD memiliki pintu masuk dan pintu keluar yang berbeda adalah terpisahnya antara pintu masuk dan keluar alat/bahan yang akan dan telah disterilkan (pintu masuk dan keluar tidak saling berdampingan).

Dikatakan “Ya” apabila pernyataan responden didukung oleh keberadaan pintu masuk dan pintu keluar yang berbeda.

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

Untuk rincian D246a-h:

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

Kode 1 jika “Ada” atau Kode 2 jika “Tidak”

Rincian D246a-h : Ruangan di CSSD: (disertai observasi)

Ada 8 (delapan) jenis fasilitas yang diobservasi keberadaannya :

- a. Ruang Dekontaminasi : ruang tempat perendaman, pencucian, dan pengeringan instrumen atau linen bekas pakai.
- b. Ruang Pengemasan alat (Bagian Instrumen): ruang tempat melaksanakan kegiatan membungkus, mengemas dan menampung alat-alat yang akan disterilisasi
- c. Ruang *Processing*/Produksi (bagian linen, kassa, dsb) : ruang tempat melaksanakan kegiatan pemeriksaan linen, dilipat dan dikemas untuk persiapan sterilisasi. Selain itu di ruangan ini juga dilaksanakan kegiatan persiapan bahan, seperti kassa, kapas, cotton swabs, dll
- d. Ruang sterilisasi : ruang tempat melaksanakan kegiatan sterilisasi instrumen, linen, dan bahan perbekalan baru.
- e. Loket penerimaan dan sortir
- f. Loket pengambilan
- g. Gudang penerimaan dan penyimpanan barang/bahan baru : ruang tempat penyimpanan instrumen, linen, dan bahan perbekalan baru yang telah disterilisasi.
- h. Gudang penyimpanan barang steril/bersih (Gudang Steril)

Dikatakan “Ada” apabila pernyataan responden didukung oleh keberadaan fasilitas dimaksud.

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

D.18. PELAYANAN BINATU

Pertanyaan D247 : Apakah RS memiliki pelayanan binatu ?

Binatu adalah tempat pencucian linen yang dilengkapi dengan sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan desinfektan, mesin uap (*steam boiler*), pengering, meja, dan mesin setrika. Enumerator menanyakan pada responden dan melakukan observasi keberadaan binatu. Dikatakan “Ya, punya binatu sendiri” apabila pernyataan responden didukung oleh keberadaan fasilitas dimaksud

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

Kode 1 jika “Ya, memiliki binatu sendiri”

Kode 2 jika “Ya, menggunakan pihak ketiga” →LONCAT KE D261

Kode 3 jika “Tidak”→LONCAT KE D261

Untuk pertanyaan D248 – D253 disediakan pilihan jawaban:

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia .

Kode 1 jika “Ada” atau kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan D248 : Apakah ada penanggung jawab pengelola linen?

Penanggung jawab pengelola linen adalah orang yang bertanggung jawab atas pengelolaan linen.

Pertanyaan D249 : Apakah terdapat disinfektan? (disertai observasi)

Disinfektan adalah bahan kimia atau pengaruh fisika yang digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi atau pencemaran jasad renik seperti bakteri dan virus, juga untuk membunuh atau menurunkan jumlah mikroorganisme atau kuman penyakit lainnya (contohnya chlorine). Dikatakan “Ada” apabila pernyataan responden didukung oleh keberadaan desinfektan dimaksud.

Pertanyaan D250 : Apakah terdapat ruang terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius ? (disertai observasi).

Cukup jelas. Linen yang termasuk dalam definisi ini adalah seprai, sarung bantal dan selimut. Linen infeksius adalah linen yang terkontaminasi cairan tubuh pasien. Dikatakan “Ya” apabila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruangan yang terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius.

Pertanyaan D251 : Apakah ada mesin cuci terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius ? (disertai observasi).

Cukup jelas. Dikatakan “Ya” apabila pernyataan responden didukung oleh keberadaan mesin cuci yang digunakan terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius

Pertanyaan D252 : Apakah jumlah alat cuci yang ada mencukupi sehingga semua bahan yang dicuci dapat diselesaikan dalam satu hari ?

(persepsi responden)

Cukup jelas. Enumerator menanyakan pada responden tentang alat cuci yang digunakan. Jawaban dipilih berdasarkan persepsi responden yang membandingkan ketercukupan antara jumlah alat dan bahan yang dicuci.

Pertanyaan D253 : Apakah pembuangan air limbah binatu dilengkapi dengan pengolahan awal (*pre treatment*) sebelum dialihkan ke instalasi pengolahan air limbah ? (*disertai observasi*)

Idealnya sebelum dialirkan ke instalasi pengolahan air limbah, pembuangan air limbah binatu dimulai dengan pengolahan awal. Enumerator harus melihat Pembuangan air limbah binatu dilengkapi dengan pengolahan awal (*pre treatment*) sebelum dialirkan ke Instalasi Pengolahan air limbah. Dikatakan “Ya” apabila pernyataan responden didukung oleh keberadaan fasilitas pengolahan awal (*pretreatment*) dimaksud.

Untuk pertanyaan D254-D260 :

*Tersedia ruangan terpisah sesuai dengan kegunaannya.
Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia*

Kode 1 jika “Ada ”atau Kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan D254 : Apakah ada ruang linen kotor ?(*disertai observasi*)

Ruang linen kotor yaitu ruang tempat meletakkan linen sebelum dicuci

Pertanyaan D255 : Apakah ada ruang linen bersih ? (*disertai observasi*)

Ruang linen bersih yaitu tempat meletakkan linen bersih siap pakai

Pertanyaan D256 : Apakah ada ruang kereta linen ?(*disertai observasi*)

Ruang kereta linen yaitu tempat meletakkan kereta pembawa linen

Pertanyaan D257 : Apakah ada ruang peniris/pengering?

(*disertai observasi*)

Ruang peniris/pengering yaitu tempat mengeringkan linen sesudah dicuci

Pertanyaan D258 : Apakah ada ruang perlengkapan kebersihan ?

(*disertai observasi*)

Ruang perlengkapan kebersihan yaitu tempat meletakkan alat-alat dan bahan untuk membersihkan

Pertanyaan D259 : Apakah ada ruang perlengkapan cuci?

(*disertai observasi*)

Ruang perlengkapan cuci yaitu tempat meletakkan alat-alat dan bahan untuk mencuci

Pertanyaan D260 : Apakah ada ruang setrika ?

(disertai observasi)

Ruang setrika yaitu tempat menyetrica linen yang akan dipakai

D.19. PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH

Pertanyaan D261 : Apakah RS memiliki pelayanan pemulasaraan jenazah?

Pelayanan Pemulasaraan jenazah adalah proses perawatan jenazah yang meliputi kegiatan perawatan seperti memandikan dan atau mengkafani (bagi muslim dan bagi non-muslim disesuaikan dengan ketentuan yang diberlakukan), dan atau mendoakan atau memulangkan jenazah menggunakan mobil ambulans, atau ke pemakaman. Pemulasaran dilakukan setelah pasien dinyatakan meninggal dunia oleh dokter

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

Kode 1 jika “Ya” atau Kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan D262a : Lemari pendingin jenazah (disertai observasi)

Lemari pendingin adalah lemari tempat menyimpan jenazah yang merupakan satu lemari terdiri dari beberapa laci dimana setiap laci dapat memuat satu jenazah atau dapat juga tanpa laci yang dapat memuat satu atau beberapa jenazah dan masih berfungsi.

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

Kode 1 jika “Ada” atau Kode 2 jika “Tidak”

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan D 263

Pertanyaan D262b : Berapa kapasitas total jenazah yang dapat disimpan di lemari pendingin?

Tuliskan jumlah jenazah dapat disimpan di lemari pendingin untuk jenazah. *Isikan ke dalam titik-titik dan kotak yang telah disediakan*

Pertanyaan D263 : Apakah ada sarana penyaluran air limbah dari ruang pemulasaraan jenazah (disertai observasi)

Sarana penyaluran air limbah dari ruang pemulasaraan jenazah harus menggunakan sistem saluran tertutup dan kedap air. Limbah harus mengalir dengan lancar serta terpisah dengan saluran air hujan. Saluran pembuangan limbah memindahkan atau mengalirkan limbah cair dari sumbernya menuju unit pengolahan limbah cair.

Dikatakan “Ya, saluran tertutup” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan saluran air limbah yang tertutup.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia.

Kode 1 jika “Ya, saluran tertutup”, Kode 2 jika “Ya, saluran terbuka”

Kode 3 jika “Tidak ada”

Pertanyaan D264 : Apakah tersedia cukup air untuk memandikan jenazah (persepsi responden)

Kecukupan air untuk memandikan jenazah adalah pemenuhan kebutuhan air di ruang jenazah untuk memandikan jenazah berdasarkan persepsi responden.

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

Kode 1 jika "Cukup" atau Kode 2 jika "Tidak"

BILA RS TIDAK MEMBERIKAN PELAYANAN MEMANDIKAN JENASAH, TULISKAN KODE "7"

Pertanyaan D265a : Apakah memiliki rumah duka?

Rumah duka merupakan rumah atau tempat yang digunakan untuk menyemayamkan jenazah sebelum di kremasi atau dikubur, biasanya rumah duka digunakan oleh keluarga yang berduka untuk menerima tamu yang ikut belasungkawa.

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

Kode 1 jika "Ya" atau Kode 2 jika "Tidak"

Pertanyaan D265b : Apakah memiliki keranda jenazah ?

Keranda jenazah adalah keranda khusus untuk mengambil jenazah dari ruangan rawat inap atau tempat untuk mengusung mayat bertutup

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

Kode 1 jika "Ya" atau Kode 2 jika "Tidak"

Pertanyaan D265c : Berapa jumlah meja yang tersedia untuk memandikan jenazah?

Meja Pemandian Jenazah adalah meja untuk memandikan jenazah, biasa terbuat dari bahan anti karat dan korosi karena sering terkena air.

Tuliskan jumlah meja untuk memandikan jenazah pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan

Pertanyaan D265d : Berapa jumlah meja pemulasaraan jenazah?

Meja pemulasaraan adalah meja untuk merawat jenazah atau mengkafani.

Tuliskan jumlah meja untuk memulasaraan jenazah pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan

**RUANGAN DI BAGIAN PEMULASARAAN JENAZAH
(UNTUK PERTANYAAN NOMOR D266 – D269 DISERTAI OBSERVASI)**

Untuk rincian 266 - 267

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

Kode 1 jika "Ya" atau Kode 2 jika "Tidak"

Pertanyaan D266 : Apakah ada ruang khusus otopsi jenazah (disertai observasi)

Ruang otopsi jenazah adalah ruang khusus tempat dokter forensik melakukan kegiatan otopsi jenazah dan tidak bergabung dengan bagian ruangan lain dalam ruang pemulasaraan jenazah.

Dikatakan “Ya” apabila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang otopsi jenazah

Pertanyaan D267 :Apakah ada ruang khusus keluarga almarhum/almarhumah (disertai observasi)

Cukup jelas. Ruang khusus keluarga almarhum/almarhumah adalah ruang tunggu bagi keluarga almarhum/almarhumah. *Dikatakan “Ya” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang tunggu bagi keluarga jenazah.*

Pertanyaan D268 : Apakah ada ruang ganti pakaian petugas (disertai observasi)

Ruang ganti pakaian petugas sebelum dan sesudah memandikan jenazah dan atau melakukan otopsi.

Disebut ruang ganti permanen apabila berupa ruang khusus yang dibatasi dinding. Disebut ruang ganti tidak permanen apabila tidak berupa ruang khusus dan hanya dibatasi oleh penutup ala kadarnya, seperti kain, dsb.

Dikatakan “Ya, permanen” jika pernyataan responden didukung oleh keberadaan ruang ganti petugas yang bersifat permanen.

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

Kode 1 jika “Ya, permanen” atau **Kode 2** jika “Ya, tidak permanen” atau **Kode 3** jika “Tidak ada”

Pertanyaan D269 : Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah (mulai dari pasien meninggal sampai dengan mendapatkan pelayanan petugas pemulasaraan jenazah).

Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien dinyatakan meninggal sampai dengan jenazah mulai ditangani oleh petugas. Standarnya adalah ≤ 2 jam.

Pertanyaan D269a : Apakah ada dokumen waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah (mulai dari pasien meninggal sampai dengan mendapatkan pelayanan petugas pemulasaraan jenazah)

Jawaban “Ya” apabila RS memiliki “Dokumen” rata-rata waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah.

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

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

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke Rincian D270

Pertanyaan D269b : Rata-rata waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah (disertai cek dokumen)

Merupakan hasil bagi antara total kumulatif waktu pelayanan pemulasaraan jenazah pasien yang diamati 1 bulan dibagi dengan total pasien yang diamati dalam satu bulan. Data ini tercatat dalam dokumen. Standart rata-rata ≤ 2 jam.

Tuliskan data rata-rata waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan, jawaban diambil dari bulan terakhir tahun 2018 yang mempunyai data rata-rata waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah.

Contoh: bulan Desember 2018 tidak ada data, bulan November 2018 tidak ada data, bulan Oktober ada data rata-rata waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah sebesar 2 jam, maka diisi 120 menit (2 x 60 menit)

D20. ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN

Nama Responden : Tuliskan nama responden yang menjadi narasumber dalam pengisian kuesioner

No HP/Telepon : Tuliskan nomor HP/telepon responden yang menjadi narasumber dalam pengisian kuesioner

Pertanyaan D270.a. : Apakah ada dokumen rencana strategis (renstra) rumah sakit?

Renstra adalah kepanjangan dari Rencana Strategi, yang di bentuk berdasarkan visi, misi, tujuan, kebijakan, program dan kegiatan yang berorientasi pada apa yang hendak di capai dalam kurun waktu tertentu sehubungan dengan tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) Intansi/Lembaga, disusun dengan mempertimbangkan perkembangan lingkungan strategik. Jika ya, tuliskan "1" . Jika tidak ada, maka diisikan "2"

Pertanyaan D270. b : Apakah ada pengorganisasian dalam menjalankan renstra ?

Pengorganisasian adalah pengaturan sejumlah nakes yang dimiliki rumah sakit untuk memungkinkan tercapainya suatu tujuan rumah sakit, dengan jalan mengalokasikan masing-masing fungsi dan tanggung jawabnya (Azwar, 2002). Pola organisasi rumah sakit pemerintah pada umumnya sesuai dengan yang tertera dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 1045/MENKES/PER/XI/2006 dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002, tentang Pedoman Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah sakit Daerah. Struktur organisasi merupakan visualisasi kegiatan dan pelaksana kegiatan (personal) dalam suatu institusi. Berdasarkan kegiatan dan pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang maka organisasi dibagi atas organisasi lini, organisasi staf dan organisasi lini beserta staf.

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

Pertanyaan D270. c. : Apakah ada dokumen pelaksanaan?

Pedoman adalah dokumen yang menjadi pegangan tertulis bagi seseorang atau instansi guna mencapai tujuan yang ditetapkan dalam dokumen tersebut. Dokumen di rumah sakit terdiri dari dua jenis yaitu pedoman klinis (*hospital clinical guideline*) dan Panduan administratif (*hospital administrative guideline*).

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

Pertanyaan D270. D : Apakah melakukan monitoring evaluasi?

Monitoring dan evaluasi rumah sakit merupakan kegiatan pemantauan dan penilaian efektifitas dan efisiensi kinerja rumah sakit secara kontinyu berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang pedoman audit rumah sakit,tujuan dari audit rumah sakit adalah terkait dengan upaya peningkatan mutu dan standarisasi rumah sakit.

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

Pertanyaan D271. : Apakah terdapat rambu, marka, petunjuk arah dan ruangan/lokasi yang jelas dan mudah terlihat? (disertai observasi)

Observasi lokasi dan lingkungan dalam rumah sakit

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya petunjuk yang meliputi : rambu, marka, denah, petunjuk arah dan ruangan/lokasi, simbol yang jelas dan mudah terbaca (dengan tulisan, warna dan penempatan yang mudah dibaca, paling kurang dalam jarak 10m) di berbagai tempat di lingkungan dalam dan luar RS. Contoh : rambu yang menunjukkan arah menuju UGD, tempat rawat jalan dan rawat inap, apotik, kamar jenazah, laboratorium, tempat pembayaran dll. Enumerator menanyakan pada responden dan melakukan observasi terhadap keberadaan rambu, marka, petunjuk arah dan ruangan/lokasi. Dikatakan "Ada" bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan rambu, marka, petunjuk arah dan ruangan.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "ya, mudah terlihat". Kode 2 jika "ya, tidak mudah terlihat" Kode 3 jika "Tidak"

Pertanyaan D272. : Implementasi sistem jaga mutu (ISO, Malcolm Baldrige, EFQM Excellence Model, dsb) (disertai telaah dokumen)

Telaah dokumen Rumah sakit

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui apakah rumah sakit melakukan kegiatan evaluasi pelayanan dan pengendalian mutu (ISO, *Malcolm Baldrige*, EFQM, *Excellence model*, dsb). Evaluasi adalah kegiatan yang berupa audit internal dan/atau *management review*. Dikatakan "Ada" bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan dokumen evaluasi pelayanan dan pengendalian mutu tersebut.

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

Pertanyaan D273. : Evaluasi pelayanan dan pengendalian mutu (disertai telaah dokumen)

Telaah dokumen Rumah sakit

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui apakah rumah sakit melakukan kegiatan evaluasi pelayanan dan pengendalian mutu. Evaluasi adalah kegiatan yang berupa *audit internal* dan/atau *management review*. Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan dokumen/notulen audit internal tersebut.

Pertanyaan D273.a : Apakah ada/dilakukan evaluasi pelayanan dan pengendalian mutu tahun 2018?

Pengendalian Mutu merupakan kegiatan pengawasan, pemeliharaan dan audit terhadap mutu rumah sakit untuk menjamin mutu, memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan dan dapat memuaskan pelanggan. sesuai dengan kesehatan, keselamatan kerja rumah sakit yang meliputi:

- a. Melaksanakan prosedur yang menjamin keselamatan kerja dan lingkungan.
 - b. Melaksanakan prosedur yang mendukung kerja tim Pengendalian Infeksi Rumah sakit.
- Jika ya, tuliskan “1” . Jika tidak ada, maka diisikan “2”

Pertanyaan D273.b : Apakah ada audit internal untuk kasus meninggal atau kasus sulit?

Telaah dokumen.

Audit internal (termasuk audit medis untuk kasus meninggal atau kasus sulit) adalah kegiatan untuk menilai apakah staf medis telah memberikan pelayanan sesuai standar, standar tersebut yang dibuktikan dengan adanya dokumen-dokumen audit. Merupakan Analisis/ pemeriksaan yang sistematis dan independen tentang kasus meninggal atau kasus sulit. untuk menentukan jika aktifitas dan hasilnya sesuai dengan pengaturan yang telah di implementasi kan secara efektif dan cocok untuk mencapai tujuan termasuk prosedur-prosedur untuk diagnosis, tindakan medis, perawatan, pemanfaatan sumberdaya yang terkait, dan *outcome* mutu hidup bagi pasien sebagai hasil dari prosedur-prosedur tersebut.

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

Pertanyaan D274. : Kejadian tidak diharapkan tahun 2018 (disertai telaah dokumen)

Telaah dokumen

Kejadian tidak diharapkan adalah kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis karena tidak dapat dicegah. Pertanyaan ini bertujuan mengetahui jumlah kejadian/peristiwa yang berhubungan dengan kecelakaan tindakan medis dan tidak sesuai dengan SPO. (contoh kecelakaan tindakan medis: pasien tidak sadar setelah mendapat general anestesi dalam jangka waktu 2 x 24 jam) Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan data tersebut. Dikatakan “Ada” apabila RS memiliki data jumlah kejadian tidak diharapkan, meskipun data tersebut tidak tercatat setiap bulan. Apabila RS memiliki data yang dimaksud namun belum dilakukan rekapitulasi maka RS tersebut dinyatakan memiliki data, dan enumerator diminta untuk menghitung jumlah kejadian tidak diharapkan selama tahun 2018

Pertanyaan D274.a. : Apakah ada data jumlah kejadian tidak di harapkan?

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada tuliskan “2” dan langsung ke **D275**

Pertanyaan D274.b. : Berapa jumlah kejadian tidak di harapkan

Tuliskan berapa jumlah kejadian yang tidak diharap selama tahun 2018

Jika jawaban sebelumnya “ya” maka tuliskan jumlah kejadian yang ada

Pertanyaan D275. : Kejadian nyaris cedera tahun 2018 (*disertai telaah dokumen*)

Telaah dokumen

Pertanyaan ini bertujuan mengetahui jumlah kejadian/peristiwa yang berhubungan dengan tindakan medis dan hampir menyebabkan kecacatan pada pasien (tidak terjadi cedera/kecacatan). Contoh: melakukan tindakan pencabutan gigi tanpa melakukan anamnesa pasien (apakah pasien mempunyai riwayat hipertensi atau diabetes atau gangguan pembekuan darah). Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan data tersebut. Dikatakan “Ada” apabila RS memiliki data jumlah kejadian nyaris cedera, meskipun data tersebut tidak tercatat setiap bulan. Apabila RS memiliki data yang dimaksud namun belum dilakukan rekapitulasi maka RS tersebut dinyatakan memiliki data, dan enumerator diminta untuk menghitung jumlah kejadian nyaris cedera.

Pertanyaan D275.a. : Apakah ada data jumlah kejadian nyaris cedera?

Jika ada, tuliskan “1” ,jika tidak ada, tuliskan “2” dan langsung ke **D276**

Pertanyaan D275.b. : Berapa jumlah kejadian nyaris cedera?

Tuliskan berapa jumlah kejadian kejadian nyaris cedera selama tahun 2018

Jika jawaban sebelumnya “ya” maka tuliskan jumlah kejadian yang ada

Pertanyaan D276. : Kejadian Sentinel tahun 2018 (*disertai telaah dokumen*)

Kejadian sentinel adalah suatu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius, digunakan untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima, seperti operasi pada bagian tubuh yang salah. Pertanyaan ini bertujuan mengetahui jumlah kejadian/peristiwa yang berhubungan dengan KTD untuk mengungkap adanya masalah yang serius pada tatanan kebijakan dan prosedur yang berlaku.

Tuliskan jumlah kejadian sentinel tahun 2018 pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan D276. a. : Apakah ada data jumlah kejadian sentinel?

Jika ada, tuliskan “1”, jika tidak ada, tuliskan “2” dan langsung ke **D277**

BILA RUMAH SAKIT TIDAK MAU MENYEBUTKAN, TULIS “8”

Pertanyaan D276.b. : Berapa jumlah kejadian sentinel?

Tuliskan berapa jumlah kejadian kejadian sentinel selama tahun 2018

Jika jawaban sebelumnya “ya” maka diisikan jumlah kejadian yang ada

BILA RUMAH SAKIT TIDAK MAU MENYEBUTKAN, TULIS “888”

Pertanyaan D277. : Keluhan (complaint) (disertai telaah dokumen)

Keluhan (complaint) adalah jumlah laporan pengaduan pasien terhadap ketidakpuasan pelayanan di rumah sakit, termasuk pelayanan medis, administrasi, kebersihan dan ketertiban. Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan data tersebut.

Pertanyaan D277. a. : Apakah ada data jumlah complaint dalam satu tahun?

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada tuliskan “2” dan langsung ke D278

Pertanyaan D277. b. : Berapa jumlah complaint dalam satu tahun?

Tuliskan jumlah complaint yang ditindaklanjuti selama tahun 2018.

Jika jawaban sebelumnya “ya” maka tuliskan jumlah kejadian yang ada.

Pertanyaan D278. : Penanganan Keluhan (complaint) (disertai telaah dokumen)

Penanganan keluhan adalah menyelesaikan permasalahan akibat dari pemberian pelayanan rumah sakit kepada pasien yang tidak sesuai atau pasien merasakan ketidakpuasan setelah menerima pelayanan.

Pertanyaan D278.a. : Apakah ada data jumlah complaint yang ditindaklanjuti?

Jika ada, tuliskan “1” ,jika tidak ada, tulis “2” dan langsung ke D279

Pertanyaan D278.b. : Berapa jumlah complaint yang ditindaklanjuti?

Tuliskan jumlah complaint yang ditindaklanjuti selama tahun 2018

Jika jawaban sebelumnya “ya” maka tuliskan jumlah kejadian yang ada

Pertanyaan D279. : Apakah ada struktur organisasi Rumah sakit? (disertai telaah dokumen)

Yang dimaksud adalah RS mempunyai susunan organisasi yang ditetapkan secara tertulis maupun yang tertuang dalam surat yang ditetapkan oleh pengelola/Direktur/ pemilik RS. Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan struktur organisasi RS beserta orang-orang yang menempati posisi sesuai struktur tersebut
Jika ada, tuliskan “1” ,jika tidak ada, tulis “2”.

Pertanyaan D280. : Apakah ada pertemuan berkala antara pimpinan dan staf Rumah sakit? (disertai telaah dokumen)

Yang dimaksud adalah pertemuan yang diadakan secara rutin dalam lingkungan rumah sakit. Enumerator menanyakan pada responden dan melakukan telaah dokumen laporan / catatan /notulen /risalah pertemuan berkala tersebut. Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan dokumen/ laporan/ catatan/ notulen/ risalah tersebut. Jika ada, tuliskan “1” ,jika tidak ada, tulis “2”.

Pertanyaan D281. : Hospital By Law (disertai telaah dokumen)

Hospital by Laws atau peraturan internal RS atau Status RS adalah ketentuan-ketentuan tertulis yang mengatur tentang organisasi, kedudukan, peran, tugas, kewajiban 3 (tiga) unsur pokok dari entitas RS, yakni pemilik, pengelola RS, dan staf medik fungsional (*medical staff*). *Hospital by Laws* adalah produk hukum yang dibuat dan ditetapkan “*taylor*

made” dalam arti setiap RS menetapkan *Hospital By Laws* secara spesifik mengacu pada visi, misi, budaya dan lingkungan RS itu sendiri. Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan dokumen tersebut.

Jika ada, tuliskan “1” ,jika tidak ada, tulis “2”.

Pertanyaan D282. : Apakah ada Unit penanganan keluhan?

Telaah dokumen Rumah sakit

Unit penanganan dapat berbentuk panitia atau kelompok yang diberi fungsi dan tugas membahas dan membuat rekomendasi tentang menangani masalah keluhan/ketidakpuasan pemberian pelayanan RS kepada pasien. Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan unit tersebut

Jika ada, tuliskan “1” ,jika tidak ada, tulis “2”.

Pertanyaan D283. : Apakah ada Unit penanganan masalah medikolegal dan etikolegal?

Telaah dokumen Rumah sakit

Unit penanganan dapat berbentuk panitia atau komite etik yang diberi fungsi dan tugas membahas serta membuat rekomendasi tentang penanganan masalah medikolegal dan etik yang timbul. Medikolegal adalah kejadian/ kasus medis, masalah etik/disiplin yang berpotensi yang menjadi masalah hukum perdata atau pidana dan berimplikasi pada RS sebagai entitas organisasi maupun organisasi RS, termasuk pimpinan RS. Etikolegal adalah etik profesi kedokteran dan keperawatan. Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan unit tersebut.

Jika ada, tuliskan “1” ,jika tidak ada, tulis “2”.

Pertanyaan D284. : Apakah ada Laporan Kinerja Tahunan (Profil RS) Tahun 2018?(disertai telaah dokumen)

Laporan kinerja tahunan, dapat pula berupa profil RS, berisi laporan pencapaian kerja RS dalam satu tahun yang berupa hasil capaian kinerja yang dilakukan RS terhadap target yang ditetapkan pada awal tahun. Dikatakan “Ada” apabila pernyataan responden didukung oleh keberadaan laporan kinerja tahunan RS (Profil RS) tersebut.

Jika ada, tuliskan “1” ,jika tidak ada, tulis “2”.

Pertanyaan D285. : Apakah terdapat papan informasi mengenai pelayanan RS berisi informasi jenis pelayanan, jam buka, dll?

Telaah dokumen Rumah sakit dan observasi lingkungan Rumah sakit.

Papan informasi adalah media penyebarluasan informasi berbagai kegiatan pemberian pelayanan RS yang berisi informasi jenis pelayanan, jam buka. Informasi ini biasanya diletakkan di depan rumah sakit, khususnya di loket pendaftaran pasien. Dapat berupa billboard (papan informasi). Dikatakan “Ada” apabila pernyataan responden didukung keberadaan informasi tersebut.

Jika ada, tuliskan “1” ,jika tidak ada, tulis “2”.

Pertanyaan D286. : Apakah ada Unit kerja pendidikan dan pelatihan?

Telaah dokumen Rumah sakit dan Observasi

Unit kerja Pendidikan dan pelatihan adalah salah unit kerja RS untuk meningkatkan kemampuan pengetahuan/ketrampilan pegawai RS dalam menjalankan profesinya. Enumerator menanyakan pada responden dan melakukan observasi keberadaan unit tersebut. Dikatakan “Ada” apabila pernyataan responden didukung keberadaan unit tersebut.

Jika ada, tuliskan “1” ,jika tidak ada, tulis “2”.

Pertanyaan D287. : Apakah ada Unit pengelola BPJS Kesehatan?

Telaah Dokumen Rumah sakit dan Observasi

Di rumah sakit terdapat unit pengelola BPJS Kesehatan. Dikatakan “Ada” apabila pernyataan responden didukung keberadaan pengelola BPJS Kesehatan.

Jika ada, tuliskan “1” ,jika tidak ada, tulis “2”.

Pertanyaan D288. : Apakah ada mekanisme penanganan keluhan pasien?

Telaah Dokumen Rumah sakit

Mekanisme penanganan keluhan pasien adalah suatu mekanisme/alur yang menjelaskan proses penanganan keluhan pasien, mulai dari penerimaan keluhan, wadah/saluran penerimaan keluhan, dan penanganan keluhan. Enumerator menanyakan pada responden dan melakukan observasi keberadaan mekanisme tersebut yang dapat dibuktikan dengan adanya pedoman, skema-skema, keberadaan unit penanganan keluhan, atau dokumen / catatan / laporan penerimaan dan penanganan keluhan. Dikatakan “Ada” apabila pernyataan responden didukung keberadaan mekanisme tersebut.

Jika ada, tuliskan “1” ,jika tidak ada, tulis “2”.

Pertanyaan D289. : Keluhan masyarakat pengguna BPJS Kesehatan?(disertai telaah dokumen)

Mekanisme penanganan keluhan masyarakat pengguna BPJS adalah suatu mekanisme/alur yang menjelaskan proses penanganan keluhan pengguna BPJS, mulai dari penerimaan keluhan, wadah/saluran penerimaan keluhan, dan penanganan keluhan. Enumerator menanyakan pada responden dan melakukan observasi keberadaan mekanisme tersebut yang dapat dibuktikan dengan adanya pedoman, skema-skema, keberadaan unit penanganan keluhan, atau dokumen/catatan//laporan penerimaan dan penanganan keluhan.

Pertanyaan D289. a. : Apakah ada data jumlah keluhan dari pasien BPJS Kesehatan?

Jika ada, tuliskan “1” ,jika tidak ada, tuliskan “2”

Pertanyaan D289.b. : Berapa Jumlah pasien yang mengeluh tentang BPJS kesehatan?

Tuliskan berapa Jumlah pasien yang mengeluh tentang BPJS kesehatan jika jawaban sebelumnya “ya” maka diisikan jumlah kejadian yang ada

Pertanyaan D290. : Laporan pengguna rujukan BPJS Kesehatan

Telaah Dokumen Rumah sakit dan Observasi.

Yang dimaksud adalah jumlah pasien pengguna BPJS yang dirujuk dari RS/sarana kesehatan lain dan atau yang dirujuk ke RS/sarana kesehatan lain. Tuliskan jumlah pasien BPJS rujukan dari RS/ sarana kesehatan lain.

Pertanyaan D290.a. : Jumlah pasien BPJS Kesehatan rujukan dari RS/sarana kesehatan lain.

Tuliskan jumlah pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lain.

Pertanyaan D290.b. : Jumlah pasien BPJS Kesehatan yang di rujuk ke RS/sarana kesehatan lain

Di rujuk adalah suatu alur pelayanan kesehatan yang berupa penyerahan tanggung jawab/ pelimpahan layanan/ tindakan pasien BPJS ke RS yang lebih mampu. Tuliskan jumlah pasien peserta JKN-BPJS yang dirujuk.

Pertanyaan D291. a) : Apakah ada Verifikator BPJS Kesehatan?

Telaah Dokumen Rumah sakit

Verifikator BPJS (tenaga pelaksana verifikasi BPJS) adalah tenaga yang memiliki pengetahuan dan kemampuan melakukan verifikasi administrasi klaim BPJS meliputi aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, keuangan dan mampu memproses klaim sesuai hak dan tanggung jawabnya. Verifikasi adalah kegiatan penilaian administrasi klaim yang diajukan Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK), dilakukan oleh pelaksana verifikasi dengan mengacu kepada standar penilaian klaim, meliputi: verifikasi administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan dan administrasi keuangan. Tujuan dilaksanakannya verifikasi adalah diperolehnya hasil pelaksanaan program jaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2”.

Pertanyaan D291.b. : Apakah ada verifikator yang ditempatkan menetap di RS?

Telaah Dokumen Rumah sakit. Jika ada, tuliskan “1”. Jika tidak ada, tuliskan “2” dan langsung ke **D292**.

Pertanyaan D291.c. : Berapa jumlah verifikator BPJS Kesehatan?

Telaah Dokumen Rumah sakit. Tuliskan jumlah verifikator yang ada

D.21. KESELAMATAN KERJA, KEBAKARAN, DAN KEWASPADAAN BENCANA

Pertanyaan D292 : Apakah ada program (kebijakan) kesehatan dan keselamatan kerja RS? (disertai telaah dokumen)

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. (PMK No.66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit)

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2”.

Pertanyaan D293 : Apakah terdapat rambu khusus untuk evakuasi pasien bila terjadi bencana? (disertai observasi)

Rambu atau evakuasi adalah jalur aman apabila terjadi kedaruratan bencana, terbakar, gempa dll. bisa berupa: tangga darurat, pintu darurat, area tempat titik kumpul aman, lampu darurat, rambu exit, kipas penekan asap dan rambu atau tanda jalur evakuasi yang mudah dilihat dan dilewati. (PMK No.66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit)

Jika ada, tuliskan "1" jika tidak ada, tuliskan "2"

Pertanyaan D294 : Apakah ada ketentuan tertulis tentang pengadaan jasa dan barang berbahaya (material safety data sheet)? (disertai telaah dokumen)

Adanya peraturan, pedoman atau petunjuk secara tertulis tentang pengadaan jasa dan barang berbahaya di rumah sakit.

Jika ada, tuliskan "1" jika tidak ada, tuliskan "2".

Pertanyaan D295 : Apakah ada SOP penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)? (disertai telaah dokumen)

Alat Pelindung Diri (APD) di rumah sakit harus tersedia dan sesuai faktor risiko. Macam APD di rumah sakit bisa berupa masker, sarung tangan, jas operasi, tudung/topi, penutup alas kaki, kacamata operasi. Cek dokumen di rumah sakit tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) penggunaan APD.

Jika ada, tuliskan "1" jika tidak ada, tuliskan "2".

Pertanyaan D296 : Apakah ada Sistem alarm kebakaran? (disertai observasi)

Alarm kebakaran merupakan sistem yang terdiri dari detektor panas, detektor asap, detektor nyala dan detektor ion yang tersambung dengan manual control fire alarm. Alat ini biasanya terpasang di bangunan rumah sakit. (PMK No.66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit). Lakukan observasi pada alat tersebut.

Jika ada, tuliskan "1" jika tidak ada, tuliskan "2".

Pertanyaan D297 : Apakah RS memiliki rencana penanggulangan keadaan darurat (Hospital Disaster Plan/HDP)? (disertai telaah dokumen)

Tujuan utama dari penyusunan pedoman perencanaan penyiapan bencana di rumah sakit (P3B-RS) dalam hospital disaster plan untuk meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana internal dan eksternal di rumah sakit. Lakukan telaah dokumen di rumah sakit.

Jika ada, tuliskan "1" jika tidak ada, tuliskan "2".

Pertanyaan D298 : Apakah ada SOP pencegahan dan penanggulangan bencana (disaster program)? (disertai telaah dokumen)

Lakukan telaah dan cek dokumen di rumah sakit tentang SOP pencegahan dan penanggulangan bencana, bisa berupa buku, pedoman, stiker atau kertas yang di tempel di bangunan rumah sakit dalam mencegah dan menanggulangi bencana.

Jika Ya, tuliskan "1" jika tidak, tuliskan "2".

Pertanyaan D299 : Apakah terdapat peta (*mapping*) tempat-tempat berisiko di RS? (*disertai telaah dokumen*)

Tempat berisiko di rumah sakit adalah tempat-tempat yang dapat menimbulkan bahaya atau sebagai pencetus timbulnya suatu kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja.

Jika ada, tuliskan "1" jika tidak ada, tuliskan "2".

Pertanyaan D300 : Apakah ada alat pemadam api ringan (APAR)?

Alat pemadam api ringan ialah alat yang ringan serta mudah dilayani oleh satu orang untuk memadamkan api pada mula terjadi kebakaran (Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No.Per.04/Men/1980)

Tuliskan kode "1", jika ya, cukup,

Tuliskan kode "2", jika ya, tidak cukup

Tuliskan kode "3", tidak ada alat APAR

Dimana satu APAR memberikan perlindungan dengan rumus

$$= \pi \times r^2$$

$$= 3,14 \times (7,5 \text{ m})$$

$$= 176,6 \text{ m}^2, \text{ artinya 1 APAR bisa memberikan perlindungan dengan luas bangunan } 176,6 \text{ m}^2.$$

Misalkan luas bangunan 550 m^2 maka kebutuhan APAR

$$= \text{Luas lantai} : \text{luas perlindungan per APAR}$$

$$= 550 \text{ m}^2 : 176,6 \text{ m}^2$$

$= 3,1 \rightarrow 3$ APAR, dikatakan cukup jika tersedia 3 APAR. Jika kurang dari 3 APAR, maka dikatakan tidak cukup.

Pertanyaan D301 : Apakah ada ketentuan RS bebas rokok?

Terdapat stiker, banner, spanduk yang menyatakan larangan merokok di lingkungan rumah sakit

Jika Ya, tuliskan "1" jika tidak, tuliskan "2".

Pertanyaan D302 : Apakah ada Pedoman Keselamatan Kerja RS?(*disertai telaah dokumen*)

Lakukan telaah dokumen tentang pedoman keselamatan kerja di rumah sakit, baik dari internal rumah sakit maupun dari lembaga lain yang menjadi acuan dalam bekerja di rumah sakit.

Jika ada, tuliskan "1" jika tidak ada, tuliskan "2".

Pertanyaan D303 : Apakah ada program pemeliharaan/perbaikan peralatan? (*disertai telaah dokumen*)

Lakukan telaah dokumen tentang program pemeliharaan/perbaikan peralatan di rumah sakit. Terdapat jadwal pemeliharaan/perbaikan peralatan di rumah sakit.

Jika ada, tuliskan "1" jika tidak ada, tuliskan "2".

Pertanyaan D304 : Apakah ada Ketentuan tertulis untuk menangani kontaminasi bahan beracun dan berbahaya (B3)?(disertai telaah dokumen)

Lakukan telaah dokumen atau pedoman tentang penanganan kontaminasi bahan beracun dan berbahaya di rumah sakit. Pedoman bisa berasal dari internal rumah sakit, maupun dari instansi/pihak yang lain.

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2”.

Pertanyaan D305 : Apakah ada Program pendidikan dan pelatihan (pengembangan) staf dalam keselamatan kerja, bahaya kebakaran, dan bencana tahun 2018?(disertai telaah dokumen)

Lakukan telaah dokumen tentang program pendidikan dan pelatihan (pengembangan) staf dalam keselamatan kerja, bahaya kebakaran dan bencana pada tahun 2018. Dokumen bisa berupa hasil kegiatan pegawai yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan (pengembangan) dalam keselamatan kerja atau bukti sertifikat pegawai yang telah mengikuti kegiatan tersebut.

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2”.

Pertanyaan D306 : Apakah ada staf yang telah mengikuti pelatihan manajemen bencana? (disertai telaah dokumen)

Ditanyakan kepada pihak manajemen/terkait pada staf rumah sakit yang telah mengikuti pelatihan manajemen bencana yang diselenggarakan oleh rumah sakit sendiri atau pihak lain, didukung adanya sertifikat pelatihan.

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2”.

Pertanyaan D307 : Jumlah staf yang telah mengikuti pelatihan persiapan keadaan darurat dan bencana: (disertai telaah dokumen).

Tuliskan dengan angka, jumlah staf yang telah mengikuti pelatihan manajemen bencana yang diselenggarakan oleh rumah sakit sendiri atau pihak lain, didukung adanya sertifikat pelatihan

Isikan pada kotak yang tersedia.

Pertanyaan D308a : Apakah dilakukan pengecekan oleh profesional terhadap struktur bangunan RS terkait dengan risikonya dalam menghadapi bencana? (disertai telaah dokumen)

Ditanyakan pada pihak manajemen, tentang hasil pengecekan struktur bangunan rumah sakit oleh tenaga profesional terkait risiko rumah sakit dalam menghadapi bencana. Struktur rumah sakit adalah bangunan fisik rumah sakit

Jika Ya, tuliskan “1” jika tidak, tuliskan “2”.

Pertanyaan D308.b. : Apakah dilakukan pengecekan oleh profesional terhadap non struktur bangunan RS terkait dengan risikonya dalam menghadapi bencana?

Ditanyakan pada pihak manajemen, tentang hasil pengecekan non struktur bangunan rumah sakit oleh tenaga profesional terkait risiko rumah sakit dalam menghadapi bencana. Non struktur rumah sakit adalah aturan, rambu-rambu, tanda yang terkait dalam menghadapi bencana.

Jika Ya, tuliskan "1" jika tidak, tuliskan "2".

Pertanyaan D309 : Apakah memiliki *Public Safety Center (PSC) 119*?

Public Safety Center (PSC) 119 adalah merupakan layanan cepat tanggap darurat kesehatan. Layanan ini dibentuk tahun 2016 bekerja sama dengan Kementerian Perhubungan untuk membantu penanganan kesehatan terhadap masyarakat yang tidak hanya berhubungan dengan kecelakaan tetapi juga dalam situasi kritis.

Jika Ya, tuliskan "1" jika tidak, tuliskan "2".

D.22. LIMBAH RUMAH SAKIT

Pertanyaan D310. : Apakah RS memiliki unit/bagian/instalasi pengelola limbah rumah sakit tersendiri?

Telaah dokumen dan observasi

Unit/bagian/instalasi pengelola limbah RS adalah salah satu bagian/instalasi yang ada di RS sakit khusus menangani limbah bersumber dari RS. Tujuannya untuk mengurangi volume, merubah bentuk atau untuk memusnahkan/dihancurkan. RS memiliki unit/bagian/instalasi pengelola limbah RS tersendiri. Dikatakan “ya” bila terdapat struktur di RS yang memiliki tupoksi mengelola limbah RS. Dibuktikan dengan adanya unit/bagian/instalasi pengelola limbah di RS tersebut.

Jika ada, tuliskan “1”. Jika tidak ada, tuliskan “2”.

Pertanyaan D311. : Limbah Layanan Kesehatan

Telaah dokumen dan observasi

Limbah layanan kesehatan adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan layanan rumah sakit dalam bentuk padat, cair gas dan radioaktif.

Pertanyaan D311.a. : Apakah limbah layanan kesehatan yang padat dipilah?

Observasi

Limbah padat rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis padat dan non medis

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2” dan langsung ke **D311c**

Pertanyaan D311.b. : Berapa jenis pemilahan yang dilakukan?

Observasi

Tuliskan sesuai pilihan jawaban pada kotak yang disediakan.

Pertanyaan D311.b.1. : Dua jenis: limbah umum dan limbah medis

Observasi

Limbah umum

Limbah medis adalah hasil buangan dari suatu aktivitas medis yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah sitotoksik

Pertanyaan D311.b. 2. : Tiga jenis: limbah umum, limbah infeksius dan limbah benda tajam

Observasi

Limbah infeksius adalah limbah yang terkontaminasi organisme patogen yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia rentan.

Limbah benda tajam adalah materi padat yang memiliki sudut kurang dari 90 derajat, dapat menyebabkan luka iris atau tusuk. Misalnya: jarum suntik, kaca sediaan (*preparat glass*), infus set, ampul/vial obat.

Pertanyaan D311.b. 3. : Empat jenis: limbah umum, limbah infeksius, limbah benda tajam, dan limbah radioaktif

Observasi

Limbah radioaktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan radioisotop yang berasal dari penggunaan medis untuk diagnosis dan pengobatan/terapi/tindakan kedokteran nukli.

Pertanyaan D311.b. 4. : Lima jenis pemilahan dan lebih

Observasi

Pertanyaan D311.c. : Bagaimana pengolahan limbah medis padat sebelum pembuangan akhir.

Observasi

Berdasarkan Permenkes RI nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, dan gas. Pengolahan limbah medis padat berupa pemilahan, pewadahan, pengolahan dan pemusnahan.

Tuliskan "1" jika diolah sendiri dan tuliskan "2" jika diolah pihak pihak ke 3.

Pertanyaan D311.c1. : Diolah sendiri sebelum pembuangan akhir

Observasi

Limbah yang dihasilkan oleh aktivitas layanan RS, pihak RS ada instalasi/ unit pengolahan sendiri sebelum dilakukan pembuangan akhir.

Pertanyaan D311.c2. Pihak ke 3 → D3112

Observasi

Pertanyaan D311.d. Jika diolah sendiri, sebutkan cara pengolahan limbah medis padat

Observasi

Tuliskan kode "1" bila "ya" , kode 2 bila "tidak".

Pertanyaan D311.d1. Insinerasi dengan *incinerator*

Observasi

Incinerator adalah suatu alat pembakar sampah yang dioperasikan dengan menggunakan teknologi pembakaran pada suhu tertentu, sehingga sampah dapat terbakar habis. Prosesnya disebut insinerasi.

Pertanyaan D311.d2. Menggunakan dengan *autoclave*

Observasi

Autoclave adalah alat yang digunakan untuk mensterilkan dengan menggunakan uap bertekanan tinggi pada temperatur 121 ° C selama sekitar 15-20 menit, berdasarkan pada ukuran beban dan isi.

Pertanyaan D311.d3. Menggunakan *microwave*

Observasi

Microwave adalah sebuah peralatan yang menggunakan radiasi gelombang mikro untuk memanaskan.

Pertanyaan D311.d4. Dikubur dalam tanah dengan teknik enkapsulasi

Observasi

Teknik enkapsulasi: pengolahan sampah dengan cara melakukan penguburan .

Pertanyaan D311.d5. Disinfeksi dengan disinfektan

Observasi

Disinfeksi adalah memusnahkan mikro-organisme yang dapat menimbulkan penyakit.

Desinfektan yaitu suatu zat kimia yang digunakan untuk membunuh mikroorganisme.

Pertanyaan D311.d6. Dibakar

Observasi

Pertanyaan D311.d7. Lainnya

Observasi

Jika jawaban pertanyaan D311d point 1 berkode “1” atau “Ya” → Lanjut pertanyaan D311e

Jika jawaban pertanyaan D311d point 1 berkode “2” atau “tidak” → Lanjut pertanyaan D312

Pertanyaan D311.e. : Apakah pengolahan limbah medis padat dengan insinerator dilakukan di fasilitas kesehatan ini

Observasi

Pengolahan limbah medis padat dengan insinerator yang dilaksanakan di RS dengan menggunakan fasilitas IPAL yang ada di RS

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2” langsung ke **D312**.

Pertanyaan D311.f : Jika ya, apakah insinerator tersebut berijin

Telaah dokumen

Insinerator berijin adalah ijin penggunaan insinerator yang digunakan oleh RS perijinan berasal dari Kementerian Lingkungan Hidup sesuai dengan PP Nomor 101 Tahun 2014 tentang pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun.

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2”.

Pertanyaan D311.g. : Apakah saat ini insinerator tersebut berfungsi?

Observasi

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2”.

Pertanyaan D311.h. : Apakah RS menerima limbah dari sarana pelayanan kesehatan lain (RS dan puskesmas) untuk diolah menggunakan insinerator RS

Telaah dokumen

Maksudnya RS tersebut menerima limbah dari RS/PKM untuk dilakukan pemusnahan yang oleh RS tersebut.

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2”

Pertanyaan D312.a. : Apakah RS memiliki Instalasi Pengelolaan Air Limbah/IPAL)?

Observasi)

IPAL adalah sebuah struktur bangunan yang dirancang untuk membuang limbah biologis dan kimiawi dari air sehingga memungkinkan air tersebut untuk digunakan pada aktivitas yang lain.

Pertanyaan D312.b. : Jika ya, apakah memiliki ijin pengolahan air limbah?

Observasi

Pertanyaan 313. : Apakah terdapat SPO pembuangan sampah? (disertai telaah dokumen)

Telaah dokumen

SPO pembuangan sampah adalah dokumen yang menjelaskan proses-proses kerja pembuangan sampah rumah sakit. SPO ini dapat disebut dengan nama lain dalam rumah sakit, asalkan dokumen ini berisi proses-proses kerja. SPO pembuangan sampah berisi proses-proses pembuangan sampah rumah sakit, mulai dari pemisahan sampah, penampungan sampah (tempat sampah) sementara, pembuangan dan pemusnahan sampah. Bentuknya dapat berupa pedoman-pedoman, skema-skema, maupun buku. Dikatakan “Ya” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan dokumen tersebut. Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2”.

Pertanyaan 314. : Apakah Limbah radioaktif disimpan dalam wadah terpisah?(disertai observasi)

Telaah dokumen dan observasi

Limbah radioaktif didefinisikan sebagai bahan radioaktif sisa atau yang sudah tidak terpakai, atau bahan yang terkontaminasi dengan sejumlah zat radioaktif pada kadar atau tingkat radioaktivitas yang melampaui nilai batas keselamatan yang ditetapkan.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan hasil observasi dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika jawaban “Ya, dalam wadah berwarna merah” Kode 2 jika jawaban “Ya, tidak dalam wadah berwarna merah” dan isikan kode “3” jika tidak disimpan terpisah dan Kode “4” jika tidak ada limbah radioaktif.

Pertanyaan 314.1 : Ya, dalam wadah berwarna merah

Observasi

Penyimpanan limbah B3 merupakan salah satu tahapan dalam pengelolaan limbah B3. Tata cara pelaksanaan dan ketentuan teknis mengenai bangunan penyimpanan limbah B3 terdapat dalam Keputusan Kepala Bapedal nomor 1 tahun 1995. Untuk penyimpanan limbah B3 medis ditambahkan dengan ketentuan yang terdapat pada permen LHK nomor 56 tahun 2015. penyimpanan Limbah B3 di fasilitas Penyimpanan Limbah B3 menggunakan wadah Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3. Penggunaan warna pada setiap kemasan dan/atau wadah Limbah sesuai karakteristik Limbah B3. Warna kemasan dan/atau wadah Limbah B3 berupa warna merah, untuk Limbah radioaktif; kuning, untuk Limbah infeksius dan Limbah patologis; ungu, untuk Limbah sitotoksik; dan coklat, untuk Limbah bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, dan Limbah farmasi.

Pertanyaan 314.2 : Ya, tidak dalam wadah berwarna merah

Observasi

Pertanyaan 314.3 : Tidak disimpan terpisah

Observasi

Pertanyaan 314.4 : Tidak ada limbah radioaktif

Observasi

Pertanyaan 315. : Apakah Limbah sitotoksis disimpan dalam wadah terpisah? (disertai observasi)

Limbah sitotoksis adalah limbah dari bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksis untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel hidup. Di Rumah sakit limbah sitotoksis disimpan dalam wadah berwarna ungu untuk membedakan dengan jenis limbah lainnya.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan hasil observasi dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika jawaban “Ya, dalam wadah berwarna ungu” Kode 2 jika jawaban “Ya. tidak dalam wadah berwarna ungu” isikan kode “3” Jika Tidak disimpan terpisah dan Kode “4” jika tidak ada limbah sitotoksis.

Pertanyaan 315.1 : Ya, dalam wadah berwarna ungu

Observasi

Pertanyaan 315.2. : Ya. tidak dalam wadah berwarna ungu

Observasi

Pertanyaan 315.3 : Tidak disimpan terpisah

Observasi

Pertanyaan 315.4 : Tidak ada limbah sitotoksis

Observasi

Pertanyaan 316. : Apakah Limbah kimia dan farmasi disimpan dalam wadah terpisah? (disertai observasi)

Telaah dokumen dan observasi

Limbah kimia dan farmasi rumah sakit seharusnya disimpan di dalam wadah berwarna coklat untuk membedakannya dengan jenis limbah lainnya. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan hasil observasi dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika jawaban “Ya, dalam wadah berwarna coklat” Kode 2 jika jawaban “Ya. tidak dalam wadah berwarna coklat” Kode 3 jika jawaban “Tidak disimpan terpisah”, dan Kode 4 jika jawaban “tidak ada limbah kimia dan farmasi.

Pertanyaan 317. : Tempat pembuangan limbah radioaktif

Telaah dokumen Rumah sakit dan observasi

Limbah radioaktif didefinisikan sebagai bahan radioaktif sisa atau yang sudah tidak terpakai, atau bahan yang terkontaminasi dengan sejumlah zat radioaktif pada kadar atau tingkat radioaktivitas yang melampaui nilai batas keselamatan yang ditetapkan.

Pilihlah jawaban dari salah satu pilihan yang ada. Jika tidak ada dalam pilihan, pilih jawaban "5. Lain-lain" dengan di sertai keterangan mengenai tempat pembuangan radioaktif.

Pertanyaan D318. : Tempat pembuangan limbah yang umum digunakan rumah sakit?

Telaah dokumen Rumah sakit dan observasi. Isikan jawaban sesuai dengan pilihan yang disediakan.

Tempat pembuangan limbah yang umum digunakan RS

Telaah dokumen Rumah sakit dan observasi

- a. Limbah Medis adalah limbah infeksius, benda tajam, sitotoksis, jaringan tubuh padat, kimia, dan farmasi. Pilihlah jawaban dari salah satu pilihan yang ada.
- b. Limbah non Medis terbagi menjadi dua bagian, yaitu limbah basah dan limbah kering. Limbah basah bisa berupa sisa-sisa sayuran, makanan, sisa nasi, dan sebagainya. Limbah kering contohnya seperti kardus-kardus bekas dan sebagainya. Idealnya di rumah sakit limbah dibuang ke tempat tertentu, berbeda untuk tiap jenis. Pilihlah jawaban dari salah satu pilihan yang ada

Tuliskan kode "1" jika diolah ke RS lain, tuliskan kode "2" jika diolah RS sendiri lain, tuliskan kode "3" jika diolah pihak ketiga dan kode "4" jika Lain-lain.

Pertanyaan 319. : Memiliki *safety box*?

Observasi

Safety box adalah *box* atau kotak untuk menyimpan benda benda infeksius atau jarum bekas pakai. Enumerator melakukan observasi ke beberapa tempat pelayanan (3 tempat) dan memperhatikan keberadaan *safety box*. Tidak termasuk ke dalam *safety box* ini botol bekas infus atau kardus yang dirancang menjadi tempat pembuangan jarum suntik bekas pakai. Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan hasil observasi dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika jawaban "Terdapat di setiap unit pelayanan" Kode 2 jika jawaban "Terdapat di sebagian unit pelayanan". Kode 3 jika jawaban "Tidak ada"

Pertanyaan 320. : Memiliki *needle destroyer*?

Telaah dokumen Rumah sakit dan observasi

Needle destroyer adalah alat khusus untuk menghancurkan jarum suntik bekas pakai. Enumerator melakukan observasi ke beberapa tempat pelayanan (3 tempat) dan memperhatikan keberadaan penghancur jarum (*needle destroyer*). Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan hasil observasi dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika jawaban "Terdapat di setiap unit pelayanan" Kode 2 jika jawaban "Terdapat di sebagian unit pelayanan". Kode 3 jika jawaban "Tidak ada"

Pertanyaan D321 : Apakah memiliki tempat penyimpanan sementara limbah B3?

Sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup No.18 Tahun 2009 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Kegiatan penyimpanan limbah B3 sementara untuk mencegah terlepasnya limbah B3 ke lingkungan sehingga potensi bahaya terhadap manusia dan lingkungan dapat dihindarkan.

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika jawaban “Terdapat tempat penyimpanan sementara limbah B3” dan Kode 2 jika jawaban “tidak terdapat tempat penyimpanan sementara limbah B3”.

JIKA JAWABAN “2” ATAU “TIDAK”, LANJUT KE PERTANYAAN D.323

Pertanyaan D322 : Apakah memiliki izin tempat pembuangan sementara limbah B3?

Izin tempat pembuangan sementara limbah B3 dikeluarkan oleh Kementerian Negara Lingkungan Hidup

Lingkari satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika jawaban “memiliki izin tempat pembuangan sementara limbah B3” dan Kode 2 jika jawaban “tidak memiliki izin tempat pembuangan sementara limbah B3”.

D.23.PROMOSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

Nama Responden : Tuliskan nama responden yang menjadi narasumber dalam pengisian kuesioner

Jabatan : Tuliskan jabatan responden yang menjadi narasumber dalam pengisian kuesione

No HP/Telepon : Tuliskan nomor HP/telepon responden yang menjadi narasumber dalam pengisian kuesioner

Pertanyaan D323 : **Apakah terdapat kebijakan tertulis mengenai kegiatan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS)? (disertai telaah dokumen)**

Telaah Dokumen Rumah sakit.

PKRS adalah proses memberdayakan pasien, keluarga pasien, sumber daya manusia rumah sakit, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal (Permenkes No 44 tahun 2018) melalui strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kebijakan secara tertulis yang ada di rumah sakit tentang PKRS.

Jika Ya, tuliskan “1” jika tidak, tuliskan “2”.

Pertanyaan D324 : **Apakah ada Unit khusus (wadah organisasi) yang mengelola dan menyelenggarakan kegiatan Promosi Kesehatan di Rumah sakit (PKRS)?**

Untuk terselenggaranya PKRS secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan, rumah sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab dalam menyelenggarakan PKRS. Unit kerja fungsional ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah sakit dan didasarkan pada kelas rumah sakit

Jika Ya, tuliskan kode “1” jika tidak, tuliskan kode “2” dan langsung ke→**P.328**

Pertanyaan D325 : **Bentuk dari unit tersebut**

Lihat dokumen pada Unit PKRS di rumah sakit.

Tim, jika unit tersebut diisi oleh petugas/pegawai mempunyai keahlian atau kompetensi dan tidak berupa unit struktural tersendiri di RS

Struktural, jika unit tersebut merupakan suatu unit struktural tersendiri di RS

Lain-lain, jika unit tersebut bukan berupa tim atau berbentuk struktural

Tuliskan kode “1” jika berbentuk tim

Tuliskan kode “2” jika bentuk struktural

Tuliskan kode “3” jika berbentuk lain-lain.

Pertanyaan D326 : **Berapa jumlah staf yang mengelola unit promosi kesehatan di rumah sakit? (disertai telaah dokumen) orang.**

Tuliskan jumlah tenaga atau staf yang mengelola unit promosi kesehatan

Pertanyaan D327 : Dalam unit tersebut terdapat staf yang memiliki latar belakang pendidikan minimal D3 di bidang promosi kesehatan (Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku)

Lakukan telaah dokumen, observasi dan wawancara terhadap unit PKRS.

Jika Ya, tuliskan kode "1" jika tidak, tuliskan kode "2".

Pertanyaan D328 : Apakah terdapat anggaran untuk pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit?(disertai telaah dokumen)

Rumah sakit menetapkan penyediaan anggaran serta sarana dan prasarana untuk terselenggaranya program PKRS. Lakukan telaah dokumen.

Jika Ya, tuliskan kode "1" jika tidak, tuliskan kode "2".

Pertanyaan D329 Kegiatan Promosi Kesehatan di rumah sakit. (Cek dokumen)

Pertanyaan D329.a. : Apakah ada penyuluhan Kelompok/massal?

Penyuluhan kelompok/massal adalah pemberian informasi tentang kesehatan oleh petugas rumah sakit pada suatu kelompok atau secara massal.

Lakukan cek dokumen dan laporan pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit secara kelompok atau massal.

Jika Ya, tuliskan kode "1" jika tidak, tuliskan kode "2".

Pertanyaan D329.b. : Apakah ada kegiatan Konseling?

Konseling adalah pemberian pelayanan konsultasi tentang kesehatan di rumah sakit, lebih bersifat individu.

Lakukan cek dokumen, tentang kegiatan konseling di rumah sakit

Jika Ya, tuliskan kode "1" jika tidak, tuliskan kode "2".

Pertanyaan D329.c : Apakah terdapat pemasangan spanduk, banner, poster mengenai kesehatan?

Spanduk adalah membentang yang biasanya berada tepi-tepi jalan yang berisi teks, warna dan gambar merupakan salah satu media promosi.

Banner adalah salah satu media promosi yang dicetak dengan print digital yang umumnya berbentuk potrait atau vertikal

Poster adalah penyampaian pesan atau iklan berbentuk gambar atau tulisan yang ditempelkan di dinding atau tempat-tempat umum yang strategis agar mudah dilihat oleh orang lain.

Jika Ya, tuliskan kode "1" jika tidak, tuliskan kode "2".

Pertanyaan D330 Apakah RS memiliki kegiatan membina puskesmas, misalnya adanya kunjungan spesialis ke puskesmas-puskesmas binaan?(cek dokumen)

Rumah sakit melakukan kegiatan pembinaan ke puskesmas. Dapat bekerjasama dengan dinas kesehatan, ditujukan untuk peningkatan kompetensi dokter/staf puskesmas dalam tata laksana kasus.

Jika Ya, tuliskan kode "1" jika tidak, tuliskan kode "2".

Pertanyaan D331. Apakah ada peralatan Promosi Kesehatan yang dimiliki? (hanya yang masih berfungsi, disertai observasi)

Jelas. Isikan sesuai pilihan yang disediakan.

- a. *Flip Chart*, lembar balik penyuluhan berisi pesan-pesan kesehatan
- b. *Over Head Projector*, sarana perangkat keras yang sangat sederhana, terdiri atas sebuah kotak dengan bagian atasnya sebagai landasan yang luas untuk meletakkan transparansi yang mengeluarkan sinar dan memperbesar tulisan.
- c. *Amplifier* dan *Wireless Microphone*, merupakan alat penguat dan penguat suara untuk menyampaikan pesan kesehatan
- d. Kamera foto
- e. *Megaphone public*, merupakan penguat suara yang portabel (mudah dibawa)
- f. *Tape cassette recorder*, sarana audio untuk memutar maupun merekam suara.
- g. Layar gulung (*screen*), biasanya berbentuk lembaran putih sebagai
- h. Televisi, sarana komunikasi berupa audio dan video
- i. VCD/DVD Player, alat untuk memutar file suara (audio) maupun gambar (video)
- j. Laptop, komputer kecil yang mudah dibawa.
- k. LCD Projector

Jika Ya, tuliskan kode "1" jika tidak, tuliskan kode "2".

D.24. PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas.

Pertanyaan nomor D332 – D340 isikan kode jawaban :

Kode 1 jika “Ya”, dan kode 2 jika “Tidak”

Lingkari pilihan jawaban dan pindahkan pada kotak yang tersedia.

Pengisian berdasarkan pengakuan dari responden.

Pertanyaan D332 : Apakah RS memberikan pelayanan keluarga berencana?

Pertanyaan bermaksud mengetahui apakah RS memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

Pelayanan KB dalam JKN meliputi pelayanan promotif dan preventif, yang mencakup pelayanan konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.

Pelayanan KB yang dilaksanakan di RS meliputi :

- Pelayanan konseling
- Pelayanan kontrasepsi IUD dan implan
- Metode Operasi Wanita (MOW)
- Metode Operasi Pria (MOP)

Kode 1 “Ya” jika RS memiliki pelayanan KB

Kode 2 “Tidak” jika RS tidak memiliki pelayanan KB

*Jika jawaban kode 2 “Tidak” maka pertanyaan lanjut ke **Blok D.340***

Pertanyaan D333 : Apakah memberikan pelayanan KB Pil?

KB pil merupakan salah satu kontrasepsi hormonal yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang ditambahkan ke dalam tubuh seorang wanita dengan cara diminum (pil).

Tujuan dari konsumsi KB pil adalah untuk mencegah, menghambat dan menjarangkan terjadinya kehamilan yang memang tidak diinginkan.

Pertanyaan D334 : Apakah memberikan pelayanan KB Suntik?

KB suntik adalah cara mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormon. Jenis alat KB suntik yang sering digunakan adalah suntikan 1 bulan dan 3 bulan.

Pertanyaan D335 : Apakah memberikan pelayanan pemasangan spiral (IUD)?

IUD (*Intra Uterine Device*) atau AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) adalah alat kontrasepsi non hormonal jangka panjang yang disisipkan di dalam rahim dan terbuat dari bahan semacam plastik/ tembaga dengan bentuk yang bervariasi, yang umumnya adalah berbentuk spiral.

Pertanyaan D336 : Apakah memberikan pelayanan implan?

KB implan atau susuk adalah alat kontrasepsi yang berbentuk tabung plastik kecil dan fleksibel seukuran korek api yang dimasukan (atau diimplan) ke dalam kulit lengan atas.

Pertanyaan D337 : Apakah memberikan pelayanan kontrasepsi darurat?

Kontrasepsi darurat atau kodar adalah suatu cara kontrasepsi untuk mencegah kehamilan setelah hubungan seksual yang tidak menggunakan pengaman berupa pil hormon .Disebut juga sebagai morning-after pill.

Pertanyaan D338 : Apakah memberikan pelayanan vasektomi?

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

Pertanyaan D339 : Apakah memberikan pelayanan tubektomi?

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanen.

Pertanyaan D340 : Apakah tersedia buku pedoman keluarga berencana nasional?

Buku pedoman keluarga berencana nasional yang umumnya digunakan, dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.



Pertanyaan D341 : Dalam 2 tahun terakhir, berapa jumlah petugas yang dilatih keluarga berencana? (cek dokumen)

Tujuan pertanyaan untuk mengetahui berapa jumlah petugas di RS yang mendapatkan pelatihan mengenai keluarga berencana dalam 2 tahun terakhir.

Isikan jawaban yang didapat pada kotak yang tersedia.

Pertanyaan nomor D342 a – D342 i isikan kode jawaban :

Kode 1 jika “Ya”, dan kode 2 jika “Tidak”

Lingkari pilihan jawaban dan pindahkan pada kotak yang tersedia.

Jika alat kontrasepsi yang dimaksud habis atau tidak tersedia, maka jawaban berkode 2 “Tidak”

Pertanyaan D342 : Ketersediaan alat kontrasepsi (observasi)

Pertanyaan D342 a : Pil KB kombinasi estrogen progesteron

Merupakan pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron

Pertanyaan D342 b : Pil KB progesteron

Merupakan pil KB yang mengandung hormon progesteron

Pertanyaan D342 c : KB suntik kombinasi

Jenis suntikan kombinasi 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi intramuskular sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi intramuskular (IM) sebulan sekali.

Pertanyaan D342 d : KB suntik progestin

Kontrasepsi dengan jenis suntikan yang mengandung progestin.

- Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), diberikan 3 bulan injeksi IM
- Depo noretisteron enantat, diberikan tiap 2 bulan dengan injeksi IM

Pertanyaan D342 e : Kondom pria

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahandiantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

Pertanyaan D342 f : Kondom wanita

Diafragma merupakan kondom wanita dengan kap yang berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikanke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Pertanyaan D342 g : Implan

Sama dengan di atas

Pertanyaan D342 h : Intra Uterine Device (IUD)

Sama dengan di atas

Pertanyaan D342 i : kontrasepsi darurat (levonorgestrel, ulipristal, asetat, mifepriston)

Sama dengan di atas

E. KELENGKAPAN ORGANISASI RUMAH SAKIT

Nama Responden : Tuliskan nama responden yang menjadi narasumber dalam pengisian kuesioner

No HP/Telepon : Tuliskan nomor Hp/telepon responden yang menjadi narasumber dalam pengisian kuesioner

Pertanyaan E01 : Apakah terdapat Dewan Pengawas

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, tuliskan "1" pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka tuliskan "2" lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

Pertanyaan E02. : Apakah ada Komite Keselamatan Pasien (Patient Safety)?

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, tuliskan "1" pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka tuliskan "2" lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

Pertanyaan E03. : Apakah ada Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja RS/ Tim K3?

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, tuliskan "1" pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka tuliskan "2" lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

Yang dimaksud Tim K3 adalah unit kerja yang memiliki pengetahuan, ketrampilan, pengalaman dalam menanggulangi Kesehatan dan Keselamatan Kerja/K3, dalam upaya menjamin keselamatan kerja serta mencegah dan menanggulangi bahaya kebakaran dan bencana serta mampu melaksanakan pertolongan pertama. Tim ini dipimpin seseorang yang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam bidang K3.

Pertanyaan E04. : Apakah ada Tim Penanggulangan Bencana?

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, tuliskan "1" pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka diisikan "2" lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

Yang dimaksud adalah tim yang dibentuk untuk menjaga keamanan dan mencegah kebakaran serta mempersiapkan menghadapi bencana, yang bertujuan untuk menjamin dan menjaga keselamatan hidup pasien, pegawai, dan pengunjung rumah sakit

Pertanyaan E05. : Apakah ada Komite Etik?

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, tuliskan "1" pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka tuliskan "2" lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

Yang dimaksud adalah unit kerja untuk membina dan meningkatkan kemampuan dokter sesuai dengan etika profesi dan ilmu pengetahuan tertinggi yang dapat diberikan kepada pasien.

Pertanyaan E06. Apakah ada Komite Medik?

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, tuliskan "1" pada kolom 3, lalu isikan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka tuliskan "2" lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

Komite Medik mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Medik, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medik fungsional dan mengembangkan program pelayanan

Pertanyaan E07. Apakah ada Komite Mutu?

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, isikan "1" pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka tuliskan "2" lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

Yang dimaksud adalah unit kerja untuk menyusun dan menetapkan program pengendalian mutu yang efektif dan mengkoordinasikan pelaksanaan program di berbagai unit kerja di lingkungan RS, melakukan evaluasi pelaksanaan program dan membuat laporan serta rekomendasi sebagai tindak lanjutnya.

Pertanyaan E08. Apakah ada Komite Rekam Medik?

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, tuliskan "1" pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka tuliskan "2" lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

Komite rekam medis adalah kelompok kerja rekam medis yang terdiri dari dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan dalam rangka membantu komite medis agar penyelenggaraan rekam medis bermutu. Panitia Rekam Medis bertanggungjawab terhadap Komite Medis.

Pertanyaan E09. Apakah ada Komite Keperawatan?

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, tuliskan "1" pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka tuliskan "2" lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan keperawatan, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi keperawatan dan mengembangkan program pelayanan asuhan keperawatan

Pertanyaan E10. Apakah ada Kelompok atau Satuan Medis Fungsional (SMF)?

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, tuliskan "1" pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka tuliskan "2" lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

SMF mempunyai tugas pokok adalah menegakkan diagnosis, memberikan pengobatan, pencegahan penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pelatihan dan penelitian pengembangan pelayanan medis.

Pertanyaan E11. Apakah ada Komite/Sub Komite Farmasi dan Terapi?

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, tuliskan "1" pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka tuliskan "2" lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

Komite Farmasi dan Terapi adalah unit kerja yang berorientasi pada pelayanan pasien melalui penjaminan penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat

Pertanyaan E12. Apakah ada Komite Pengendalian Infeksi Nosokomial (Nosocomial Infection Control)?

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, tuliskan "1" pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka tuliskan "2" lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

Yang dimaksud adalah tim yang bertugas untuk melindungi pasien dari kejadian infeksi, dalam bentuk upaya pencegahan, surveilans dan pengobatan yang rasional

Pertanyaan E13. Apakah ada Tim Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif (PONEK)?

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, tuliskan "1" pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka tuliskan "2" lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) merupakan upaya pelayanan komprehensif di Rumah Sakit untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang kegiatannya disamping mampu melaksanakan seluruh Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) ditambah transfusi darah, bedah Caesar dan perawatan neonatal secara intensif.

Pertanyaan E14. Apakah ada Promosi Kesehatan RS (PKRS)?

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada tuliskan "1" pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka tuliskan "2" lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat rumah sakit agar mampu menghindarkan dirinya dari resiko terkena penyakit

serta kemampuan untuk memelihara kesehatan menjadi lebih baik. Tujuan PKRS adalah menciptakan rumah sakit yang sehat serta memberdayakan masyarakat rumah sakit untuk tahu, mau dan mampu memelihara kesehatannya serta mencegah timbulnya penyakit.

Pertanyaan E15. Apakah ada Pelayanan Keluarga Berencana RS (PKBRS)?

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, tuliskan “1” pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka tuliskan “2” lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

PKBRS merupakan salah satu wujud pelayanan paripurna di RS dimana pasien RS diberi kesempatan untuk berperan aktif dalam upaya keberhasilan pelaksanaan KB dapat berupa poliklinik KB tersendiri atau terintegrasi di poliklinik lain (misalnya obsgin).

Pertanyaan E16. Apakah ada Unit riset atau Diklit (Pendidikan dan Penelitian)?

Yang dimaksud adalah unit yang mengkoordinir dan mengelola kegiatan riset yang dilaksanakan di RS, baik oleh tenaga RS itu sendiri maupun dari luar RS.

Cek dokumen Rumah Sakit. Jika ada, tuliskan “1” pada kolom 3, lalu tuliskan di kolom 6 keaktifannya dalam 6 bulan terakhir.

Jika tidak ada, maka diisikan “2” lalu langsung menanyakan pertanyaan pada baris berikutnya, tanpa mengisi kolom 4.

F. FARMASI DAN ALAT KESEHATAN

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72/2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Responden untuk Blok Farmasi dan Alat Kesehatan adalah petugas yang bekerja di Instalasi Farmasi RS, seperti:

- a. Kepala Instalasi Farmasi
- b. Apoteker yang bekerja di Instalasi Farmasi, seperti apoteker pendamping
- c. Tenaga Teknis Kefarmasian
- d. Petugas lain yang bertanggungjawab bekerja di Instalasi Farmasi, contoh: petugas gudang farmasi/penyimpanan

Pertanyaan terkait ketersediaan alat kesehatan dapat ditanyakan kepada staf/petugas di Instalasi Sarana dan Prasarana RS (IPSRS). Jika data pada IPSRS tidak tersedia, maka dapat ditanyakan kepada Bagian Logistik ataupun penanggungjawan di pelayanan tersebut, seperti perawat di poli/pelayanan yang dimaksud.

Pengisian Identitas Umum:

- Nama Responden : Diisi dengan nama responden yang diwawancara/dijadikan narasumber
- Jabatan Responden : Diisi dengan jabatan responden yang diwawancara/dijadikan narasumber
- Kode Rumah Sakit : Diisi dengan Kode RS sesuai dengan identitas RS pada Blok I. Pengenalatan Tempat Nomor 4B
- No HP/telepon: Diisi dengan nomor HP/telepon responden yang diwawancara/dijadikan narasumber

Pertanyaan F01 : Apakah RS memiliki instalasi/unit farmasi?

Cukup jelas

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia

Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak"

Pertanyaan F02 : Apakah terdapat bagan struktur organisasi pelayanan (instalasi) farmasi (disertai cek dokumen)

Bagan yang dimaksud adalah bagan yang menggambarkan pembagian tugas, fungsi, wewenang, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan farmasi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. **Dikatakan "Ya" bila pernyataan responden didukung dengan keberadaan bagan organisasi instalasi farmasi.**

*Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia.
Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”*

Pertanyaan F03 : Apakah terdapat uraian tugas staf instalasi farmasi RS (disertai cek dokumen)

Cukup jelas

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya, untuk seluruh staf” atau kode 2 jika “Ada, untuk sebagian staf”, atau kode 3 jika “Tidak ada”

F.1 APOTEK DAN DEPO/SATELIT OBAT

Pertanyaan F04 : Berapa jumlah depo/apotek/satelit Obat RS?

Yang dimaksud depo/apotek/satelit Obat RS adalah unit distribusi obat yang berada dibawah instalasi Farmasi misalnya, Depo/apotek/satelit obat rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, ruang intensif, kamar operasi dll. Depo/apotek/satelit obat rawat jalan /rawat inap terkadang juga disebut apotek rawat jalan/rawat inap.

Tuliskan jumlah depo obat RS ke dalam kotak yang telah disediakan

Pertanyaan F05 : Berapa jumlah depo/apotek/satelit obat RS yang buka 24 jam?

Cukup jelas

Tuliskan jumlah depo obat RS yang buka 24 jam ke dalam kotak yang telah disediakan

Pertanyaan F06 : Berapa jumlah apotek pendamping?

Yang dimaksud apotek pendamping adalah apotek yang tidak berada di bawah manajemen instalasi farmasi RS tetapi terletak di dalam/halaman RS, misalnya apotek Koperasi, apotik KORPRI, apotek KIMIA FARMA, dll.

Pertanyaan F07 : Berapa jumlah apotek pendamping yang buka 24 jam?

Cukup jelas

Tuliskan jumlah apotek pendamping yang buka 24 jam ke dalam kotak yang telah disediakan

F.2 RUANGAN DI INSTALASI FARMASI

Untuk pertanyaan F08-F20. Disertai observasi

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

Kode 1 jika “Ada, terpisah” yaitu dipisahkan oleh dinding permanen

Kode 2 jika “Ada, bergabung” yaitu ruangan tidak dipisahkan dengan dinding permanen

Kode 3 jika “Tidak ada”.

Pertanyaan F08 : Apakah ada ruang kantor/administrasi?

Ruang kantor/administrasi terdiri dari ruang pimpinan, ruang staf, ruang kerja/administrasi tata usaha, dan ruang pertemuan. Enumerator harus melihat ruang kantor tersebut.

Pertanyaan F09 : Apakah ada ruang penyimpanan sediaan farmasi, alkes dan BMHP?

Rumah sakit harus mempunyai ruang penyimpanan Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan, serta harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, sinar/cahaya, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas, terdiri dari:

- a.) Kondisi umum untuk ruang penyimpanan:
 - (1) Obat jadi
 - (2) Obat produksi
 - (3) Bahan baku obat
 - (4) Alat kesehatan
- b.) Kondisi khusus untuk ruang penyimpanan:
 - (1) Obat termolabil
 - (2) Bahan laboratorium dan reagensia
 - (3) Sediaan farmasi yang mudah terbakar
 - (4) Obat/bahan obat berbahaya (narkotik/psikotropik)

Enumerator harus mengobservasi/melihat ruang penyimpanan obat.

Pertanyaan F10 : Apakah ada ruang distribusi sediaan farmasi, alkes, dan BMHP?

Ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai terdiri dari distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai rawat jalan (apotek rawat jalan) dan rawat inap (satelit farmasi).

Ruang distribusi harus cukup untuk melayani seluruh kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai rumah sakit. Ruang distribusi terdiri dari:

- a) Ruang distribusi untuk pelayanan rawat jalan, di mana ada ruang khusus/terpisah untuk penerimaan resep dan peracikan.
- b) Ruang distribusi untuk pelayanan rawat inap, dapat secara sentralisasi maupun desentralisasi di masing-masing ruang rawat inap

Pertanyaan F11 : Apakah ada ruang konsultasi/konseling obat?

Ruang konsultasi/konseling obat harus ada sebagai sarana untuk Apoteker memberikan konsultasi/konseling pada pasien dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien. Ruang konsultasi/konseling harus jauh dari hiruk pikuk kebisingan lingkungan Rumah Sakit dan nyaman sehingga pasien maupun konselor dapat berinteraksi dengan baik. Ruang konsultasi/konseling dapat berada di Instalasi Farmasi rawat jalan maupun rawat inap.

Pertanyaan F12 : Apakah ada ruang pelayanan informasi obat?

Pelayanan informasi obat dilakukan di ruang tersendiri dengan dilengkapi sumber informasi dan teknologi informasi dan teknologi komunikasi, berupa bahan pustaka dan telepon.

Pertanyaan F13 : Apakah ada ruang produksi?

Persyaratan bangunan untuk ruangan produksi harus memenuhi kriteria:

- a) Lokasi
Lokasi jauh dari pencemaran lingkungan (udara, tanah, dan air tanah)
 - b) Konstruksi
Terdapat sarana perlindungan terhadap:
 - (1) Cuaca
 - (2) Banjir
 - (3) Rembesan air
 - (4) Binatang/serangga
 - c) Rancang bangun dan penataan gedung harus memenuhi kriteria:
 - (1) Disesuaikan dengan alur barang, alur kerja/proses, alur orang/pekerja
 - (2) Pengendalian lingkungan terhadap:
 - (3) Luas ruangan minimal 2 (dua) kali daerah kerja + peralatan, dengan jarak setiap peralatan minimal 2,5 m
 - (4) Di luar ruang produksi ada fasilitas untuk lalu lintas petugas dan barang
 - d) Pembagian ruangan
 - (1) Ruang terpisah antara obat jadi dan bahan baku
 - (2) Ruang terpisah untuk setiap proses produksi
 - (3) Ruang terpisah untuk produksi obat luar dan obat dalam
 - (4) Gudang terpisah untuk produksi antibiotik (bila ada)
 - (5) Tersedia saringan udara, efisiensi minimal 98%
 - (6) Permukaan lantai, dinding, langit-langit dan pintu harus:
 - (a) Kedap air
 - (b) Tidak terdapat sambungan
 - (c) Tidak merupakan media pertumbuhan untuk mikroba
 - (d) Mudah dibersihkan dan tahan terhadap bahan pembersih/desinfektan
 - (e) Daerah pengolahan dan pengemasan
 - (7) Hindari bahan dari kayu, kecuali dilapisi cat epoxy/enamel
- (1) Persyaratan ruang produksi dan ruang peracikan harus memenuhi kriteria sesuai dengan ketentuan cara produksi atau peracikan obat di rumah sakit. Rumah sakit yang memproduksi sediaan parenteral steril dan/atau sediaan radiofarmaka harus memenuhi Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB)

Pertanyaan F14 : Apakah ada ruang *aseptic dispensing*?

Ruang *aseptic dispensing* harus memenuhi persyaratan:

- a) Ruang bersih: kelas 10.000 (dalam Laminar Air Flow = kelas 100)
- b) Ruang/tempat penyiapan: kelas 100.000
- c) Ruang antara: kelas 100.000
- d) Ruang ganti pakaian: kelas 100.000
- e) Ruang/tempat penyimpanan untuk sediaan yang telah disiapkan

Tata ruang harus menciptakan alur kerja yang baik sedangkan luas ruangan disesuaikan dengan macam dan volume kegiatan.

Ruang *aseptic dispensing* harus memenuhi spesifikasi:

- a) Lantai
Permukaan datar dan halus, tanpa sambungan, keras, resisten terhadap zat kimia dan fungi, serta tidak mudah rusak
- b) Dinding
 - (1) Permukaan rata dan halus, terbuat dari bahan yang keras, tanpa sambungan, resisten resisten terhadap zat kimia dan fungi, serta tidak mudah rusak
 - (2) Sudut-sudut pertemuan lanantai dengan dinding dan langit-langit dengan dinding dibuat melengkung dengan radius 20-30 mm
 - (3) Colokan listrik datar dengan permukaan kedap air dan dapat dibersihkan
- c) Plafon
Penerangan, saluran dan kabel dibuat di atas plafon, dan lampu rata dengan langit-langit/plafon dan diberi lapisan untuk mencegah kebocoran udara
- d) Pintu
Rangka terbuat dari *stainless steel*. Pintu membuka ke arah ruangan yang bertekanan lebih tinggi
- e) Aliran udara
Aliran udara menuju ruang bersih, ruang penyiapan, ruang ganti pakaian, dan ruang antara harus melalui HEPA filter dan memenuhi persyaratan kelas 10.000. pertukaran udara minimal 120 kali per jam
- f) Tekanan udara
Tekanan udara di dalam ruang bersih adalah 15 Pascal lebih rendah dari ruang lainnya sedangkan tekanan udara dalam ruang penyiapan, ganti pakaian, dan antara harus 45 Pascal lebih tinggi dari tekanan udara luar.
- g) Temperatur
Suhu udara di ruang bersih dan ruang steril, dipelihara pada suhu 16-25°C.
- h) Kelembaban
 - 1) Kelembaban relatif 45 – 55%
 - 2) Ruang bersih, ruang penyangga ruang ganti pakaian steril dan ruang ganti pakaian kerjahendaknya mempunyai perbedaan tekanan udara 10-

15 pascal. Tekanan udara dalam ruangan yang mengandung risiko lebih tinggi dibandingkan ruang sekitarnya. Sedangkan ruang bersih penanganan sitostatika harus bertekanan lebih rendah dibandingkan ruang sekitarnya.

Pertanyaan F15 : Apakah ada laboratorium farmasi?

Dalam hal Instalasi Farmasi melakukan kegiatan penelitian dan pengembangan yang membutuhkan ruang laboratorium farmasi, maka harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a) Lokasi
 - 1) Lokasi terpisah dari ruang produksi
 - 2) Konstruksi bangunan dan peralatan tahan asam, alkali, zat kimia dan pereaksi lain (harus inert); aliran udara, suhu dan kelembaban sesuai persyaratan
- b) Tata ruang disesuaikan dengan kegiatan dan alur kerja
- c) Perlengkapan instalasi (air, listrik) sesuai persyaratan

Pertanyaan F16 : Apakah ada ruang produksi non steril?

Ruangan yang digunakan untuk produksi sediaan farmasi non steril

Pertanyaan F17 : Apakah ada ruang penanganan sediaan sitostatik?

Ruang yang digunakan untuk menangani obat kanker secara aseptis dalam kemasan rapi siap pakai sesuai kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian pada keamanan terhadap lingkungan, petugas maupun sediaan obatnya dari efek toksik dan kontaminasi. Ruang khusus dirancang dengan kondisi yang sesuai.

Pertanyaan F18 : Apakah ada ruang pencampuran/pelarutan/ pengemasan sediaan yang tidak stabil?

Ruang yang digunakan untuk pencampuran/pelarutan/pengemasan sediaan yang tidak stabil, misalnya pelarutan suspensi antibiotik Amoksisilin.

Pertanyaan F19 : Apakah ada ruang penyimpanan nutrisi parenteral?

Ruang yang digunakan untuk menyimpan sediaan nutrisi parenteral seperti larutan asam amino.

Pertanyaan F20 : Apakah ada toilet/WC/kamar mandi staf?

Toilet/WC/ kamar mandi yang digunakan khusus untuk staf instalasi farmasi

<p>ruang penyimpanan sediaan farmasi, alkes dan BMHP</p> 	<p>ruang konsultasi/konseling obat</p> 
<p>ruang pelayanan informasi obat</p> 	<p>Ruang <i>aseptic dispensing</i></p> 

F.3 KETERSEDIAAN SARANA PENYIMPANAN OBAT

Untuk Pertanyaan F21-F22. Disertai observasi

Jika jawaban kode "1" Ada, lanjutkan ke kolom selanjutnya, kemudian tuliskan jumlahnya pada kotak yang telah disediakan.

Jika jawaban kode "2" Tidak, lanjutkan ke baris berikutnya

Pertanyaan F21 : Apakah terdapat lemari khusus narkotika yang terkunci?

Yang dimaksud lemari khusus narkotika adalah lemari penyimpanan khusus untuk narkotika dan obat psikotropika. Lemari narkotika harus terkunci dengan baik. Enumerator menanyakan dan mengobservasi lemari khusus narkotika yang terkunci.

Lemari ini dapat berada baik di instalasi farmasi maupun di depo/apotek/satelit RS

Pertanyaan F21 Kolom 2: Ketersediaan

Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan lemari khusus narkotika yang terkunci

Pertanyaan F21 Kolom 3 : Jumlah

Tuliskan jumlah lemari khusus narkotik yang tersedia baik di instalasi farmasi maupun di depo/apotek/satelit RS

Pertanyaan F22 : Apakah ada lemari pendingin/kulkas obat?

Yang dimaksud lemari pendingin/kulkas obat adalah lemari pendingin untuk menyimpan obat termolabil, fasilitas peralatan ini harus divalidasi secara berkala. Lemari pendingin ini dapat berada di instalasi farmasi maupun di depo/apotek/satelit RS. Enumerator menanyakan dan mengobservasi lemari pendingin/kulkas obat. Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan lemari pendingin/kulkas obat.

Pertanyaan F22 Kolom 2: Ketersediaan

Dikatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan lemari pendingin/kulkas obat

Pertanyaan F22 Kolom 3 : Jumlah

Tuliskan jumlah lemari pendingin/kulkas obat yang tersedia baik di instalasi farmasi maupun di depo/apotek/satelit RS

F.4 KEGIATAN PELAYANAN (INSTALASI) FARMASI

Untuk pertanyaan F23-F26

Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Disertai cek dokumen

Pertanyaan F23 : Apakah ada sistem informasi yang mencatat kesalahan, kecelakaan, dan keluhan dari pasien?

Pemantauan dan pelaporan efek samping obat berupa kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi. Enumerator harus melihat dokumen tertulis tentang buku pedoman sistem informasi yang mencatat kesalahan, kecelakaan, pemantauan dan pelaporan efek samping obat, keluhan dari pasien. Dinyatakan “Ada” bila pernyataan responden didukung dengan keberadaan sistem informasi yang mencatat kesalahan, kecelakaan, pemantauan dan pelaporan efek samping obat, keluhan dari pasien.

Contoh laporan pencatatan kesalahan pemberian obat:

Formulir Laporan Insiden Kesalahan Pemberian Obat di

RAHASIA, TIDAK BOLEH DIFOTOCOPY, DILAPORKAN MAXIMAL 2 x 24 JAM

LAPORAN INSIDEN
(INTERNAL)

I. DATA PASIEN

Nama :

No MR : Ruangan :

Umur * : 0-1 bulan > 1 bulan - 1 tahun
 > 1 tahun - 5 tahun > 5 tahun - 15 tahun
 > 15 tahun - 30 tahun > 30 tahun - 65 tahun
 > 65 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
Penanggung biaya pasien : Pribadi BPJS
 Perusahaan*

Tanggal Masuk RS :
Jam :

II. RINCIAN KEJADIAN

1. Tanggal dan Waktu Insiden
Tanggal :
Jam :

2. Insiden :

3. Kronologis Insiden
.....
.....
.....

Pertanyaan F24 : Bagaimana sistem pendistribusian sediaan farmasi, Alkes, dan BMHP di RS?

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan.

1. Sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*)
 - a.) Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
 - b.) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.

- c.) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggungjawab ruangan.
 - d.) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
 - e.) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock*.
2. Sistem resep perorangan
Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.
 3. Sistem unit dosis
Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.
 4. Sistem kombinasi
Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi 1 + 2 atau 2 + 3 atau 1 + 3

Pertanyaan 25 : Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Yang dimaksud waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi.

Pertanyaan F25a : Apakah ada data waktu tunggu pelayanan obat jadi?

Cukup jelas.

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan nomor F26

Pertanyaan F25b : Rata-rata lama waktu tunggu pelayanan obat jadi

Rata-rata lama Waktu tunggu pelayanan obat jadi merupakan hasil pembagian antara jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien dengan jumlah pasien yang menebus obat jadi di RS selama tahun 2018. Standarnya adalah ≤ 30 menit.

Tuliskan lama waktu tunggu pelayanan obat jadi dalam satuan menit pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan F26 : Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Yang dimaksud Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah lamanya waktu untuk menunggu dari mulai resep diserahkan sampai dengan obat diberikan (untuk 5 resep racikan), dari yang tercepat sampai yang terlama waktu tungguannya, tidak termasuk jadi.

Pertanyaan F26a : Apakah ada data waktu tunggu pelayanan obat racikan?

Cukup jelas.

Enumerator menanyakan dan melakukan cek dokumen/catatan dan lama waktu tunggu pelayanan obat racikan. Dikatakan “Ya” bila pernyataan responden didukung oleh keberadaan dokumen/catatan data lama waktu tunggu pelayanan obat racikan.

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan nomor 27

Pertanyaan F26b : Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat racikan

Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat racikan merupakan hasil pembagian antara jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien dengan jumlah pasien yang menebus obat racikan di RS selama tahun 2018. Standarnya adalah ≤ 60 menit.

Tuliskan lama waktu tunggu pelayanan obat racikan dalam satuan menit pada titik-titik dan kotak yang telah disediakan.

Untuk pertanyaan F27-F39.

Pelayanan farmasi yang dimaksud adalah pelayanan yang dilakukan pada kondisi saat pengumpulan data dilakukan

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Pertanyaan ini dijawab berdasarkan pengakuan responden tanpa perlu melakukan cek dokumen.

Kode 1 jika “Ya, dilakukan oleh apoteker” atau

Kode 2 jika “Ya, dilakukan oleh bukan apoteker” atau

Kode 3 jika “Tidak dilakukan”.

Pertanyaan F27 : Apakah dilakukan pengkajian resep sebelum obat disiapkan?

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.

Pertanyaan F28 : Apakah dilakukan penelusuran riwayat penggunaan obat pasien?

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh Obat/Sediaan Farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien.

Pertanyaan F29 : Apakah dilakukan rekonsiliasi obat?

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau

interaksi obat. Kesalahan obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

Pertanyaan F30 : Apakah dilakukan pemberian Pelayanan Informasi Obat (PIO)?

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit.

Pertanyaan F31 : Apakah dilakukan pelayanan konseling obat?

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker.

Pertanyaan F32 : Apakah instalasi farmasi melakukan pelayanan visite kepada pasien rawat inap di RS?

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar Rumah Sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program Rumah Sakit yang biasa disebut dengan Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*).

Pertanyaan F33 : Apakah dilakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO)?

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

Pertanyaan F34 : Apakah dilakukan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)?

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

Pertanyaan F35 : Apakah dilakukan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)? (cek dokumen)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

Pertanyaan F36 : Apakah dilakukan dispensing sediaan steril?

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

Pertanyaan F37 : Apakah dilakukan Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)?

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter.

Pertanyaan F38 : Apakah dilakukan analisa risiko dalam pelayanan farmasi klinik (faktor risiko yang terkait karakteristik kondisi klinik pasien, faktor risiko yang terkait penyakit pasien, faktor risiko yang terkait farmakoterapi pasien)?

Analisis risiko dilakukan baik secara kualitatif, semi kualitatif, kuantitatif dan semi kuantitatif. Beberapa risiko yang berpotensi terjadi dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik seperti faktor risiko yang terkait karakteristik kondisi klinik pasien, penyakit pasien, dan farmakoterapi pasien.

Pertanyaan F39 : Apakah dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian? (cek dokumen)

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Tujuan kegiatan ini untuk menjamin Pelayanan Kefarmasian yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan upaya perbaikan kegiatan yang akan datang. Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian harus terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Pertanyaan F40a : Apakah ada laporan obat kadaluarsa tahun 2018? (cek dokumen)

Cukup jelas.

Enumerator harus melihat laporan obat kadaluarsa. Dikatakan "Ya" bila pernyataan responden didukung dengan keberadaan laporan obat kadaluarsa tahun 2018.

Kode "1" jika Ya,

Kode "2" jika Tidak

Kode "7" jika Tidak berlaku karena tidak memiliki obat kadaluarsa pada tahun 2018

Pertanyaan F40b : Apakah ada laporan obat rusak tahun 2018? (cek dokumen)

Cukup jelas.

Enumerator harus melihat laporan obat rusak. Dikatakan "Ya" bila pernyataan responden didukung dengan keberadaan laporan obat rusak tahun 2018.

Pertanyaan F41 : Apakah ada pengelolaan obat narkotik dengan penyimpanan (double door)? (disertai observasi)

Lemari narkotik 2 pintu adalah lemari yang dibuat khusus untuk menyimpan obat atau bahan obat berbahaya atau obat keras yang hanya dapat digunakan dengan resep dokter atau sesuai peraturan yang berlaku.

Lemari ini memiliki 2 pintu ganda (luar dan dalam) guna menjaga agar aman, dan lemari ini diletakkan menempel dengan tembok agar sulit dipindah karena sifat obat di dalamnya tidak bisa digunakan oleh sembarang orang maka keamanan lemari tersebut harus terjaga, dengan dua buah pintu (luar dan dalam) serta tiap-tiap pintu memiliki kunci untuk menjamin keamanan obat-obat di dalamnya.

Enumerator harus melihat lemari tersebut



Sumber: <https://klikfarmasi.net/ketentuan-almari-narkotika-untuk-puskesmas-rs-dan-apoteknews-ticker.html>

Contoh lemari dua pintu (*double door*)

Pertanyaan F42 : Formularium RS dan Formularium Nasional (Fornas) (cek dokumen)

Formularium RS adalah himpunan obat yang diterima/disetujui oleh panitia Farmasi dan Terapi untuk digunakan di rumah sakit.

Pertanyaan F42a : Apakah memiliki formularium RS yang berlaku tahun 2018? (cek dokumen). Formularium yang berlaku pada tahun 2018

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan F42d

Pertanyaan F42b : Apakah ada data kepatuhan menulis resep sesuai formularium Rumah Sakit untuk tahun 2018?

Cukup jelas (*cek dokumen*)

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan F42d

Pertanyaan F42c : Persentase kepatuhan penulisan resep sesuai formularium RS tahun 2018? (cek dokumen)

Semua tenaga kesehatan diharapkan mematuhi penggunaan obat, peresepan obat sepanjang sesuai dengan indikasi penyakit yang diobati. Dokter mempunyai pilihan terhadap obat didasarkan pada pertimbangan farmakologi dan terapi. Data kepatuhan yang diambil sesuai dengan formularium yang berlaku dan digunakan pada tahun 2018. Enumerator harus melihat dokumen tertulis berupa laporan bulanan mengenai penulisan resep sesuai Formularium.

Pertanyaan F42d : Apakah ada data kepatuhan menulis resep sesuai Formularium Nasional (FORNAS) tahun 2018? (cek dokumen)

Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Fornas berisi daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir oleh Komite Nasional Penyusunan Fornas.

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan F43

Pertanyaan F42e : Persentase kepatuhan penulisan resep sesuai Formularium Nasional (FORNAS) untuk tahun 2018?

Semua tenaga kesehatan diharapkan mematuhi penggunaan obat, peresepan obat sepanjang sesuai dengan indikasi penyakit yang diobati. Dokter mempunyai pilihan terhadap obat didasarkan pada pertimbangan farmakologi dan terapi. Enumerator harus melihat dokumen tertulis berupa laporan bulanan mengenai penulisan resep sesuai Formularium.

Pertanyaan F43a – F43s : Ketersediaan vaksin dan serum (observasi dan cek dokumen)

Isikan kode jawaban pada kotak yang telah disediakan. Enumerator harus melakukan observasi dan cek dokumen.

Pertanyaan F43 Kolom 3: Ketersediaan vaksin dan serum

Diisi dengan ketersediaan obat : 1. Ada 2. Tidak ada →ke baris selanjutnya.
Tulis kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

Pertanyaan F43 Kolom 4: Ketersediaan data vaksin/serum kadaluarsa

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

Diisi dengan ketersediaan data vaksin/serum kadaluarsa :

- a. Ada
- b. Tidak ada →ke baris selanjutnya

Tulis kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan F43 Kolom 5: Kadaluarsa

Diisi dengan ada tidaknya vaksin/serum yang kadaluarsa :

1. Ya, jika ada sebagian vaksin/serum yang kadaluarsa. Misalnya dari 100 vaksin BCG ada 5 vaksin yang kadaluarsa.
2. Ya, seluruhnya, jika vaksin yang tersedia seluruhnya telah kadaluarsa.
3. Tidak ada, jika tidak ada vaksin/serum yang kadaluarsa

Tulis kode jawaban ke dalam kotak yang telah disediakan

F.5 PERENCANAAN OBAT

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

Pertanyaan F44a : Apakah RS membuat Rencana Kebutuhan Obat (RKO)?

RKO dibuat oleh RS setiap tahun. RKO biasanya dibuat berdasarkan data stok akhir tahun y-2, lalu dibuat dan dikirimkan melalui e-monev pada tahun y-1 dan direalisasikan pada tahun berjalan.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan nomor F49

Pertanyaan F44b : Sejak tahun berapa membuat rencana kebutuhan obat

Cukup jelas

Pertanyaan F44c : Metode perhitungan RKO

Metode perencanaan obat terdiri dari:

1. Metode konsumsi ini didasarkan atas analisis data konsumsi obat tahun sebelumnya dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Metode ini terdiri dari langkah evaluasi, estimasi jumlah kebutuhan obat periode mendatang, dan penerapan perhitungan.
Rumus metode konsumsi (yang telah disederhanakan):
 $CT = (CA \times T) + SS - \text{Sisa stok}$
Keterangan:
CT = kebutuhan per periode waktu
CA = Kebutuhan rata-rata waktu (bulan)
T = Lama kebutuhan (bulan/tahun)
SS = *Safety Stock*
2. Metode epidemiologi didasarkan pada pola penyakit, data kunjungan, frekuensi penyakit, dan standar pengobatan yang ada.
3. Metode kombinasi merupakan kombinasi metode konsumsi dan metode epidemiologi. Metode kombinasi berupa perhitungan kebutuhan obat yang telah memiliki data konsumsi yang jelas namun kasus penyakit cenderung berubah (naik atau turun). Gabungan perhitungan metode konsumsi dengan koreksi epidemiologi yang sudah dihitung dengan suatu prediksi (boleh persentase kenaikan kasus atau analisa tren)

4. Lainnya, jika terdapat metode lain selain yang telah disebutkan sebelumnya.

Pertanyaan F44d : RKO dikirim melalui e-monev katalog obat

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

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan nomor F46

Pertanyaan F45 : Pada tahun 2018, bulan ke berapa RKO dikirim

RKO yang dimaksud adalah RKO yang dibuat pada tahun 2018 (berdasarkan data stok akhir tahun 2017) untuk direalisasikan pengadaannya pada tahun 2019.

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

Pertanyaan F46 : Apakah RS melakukan evaluasi terhadap kesesuaian RKO dengan realisasi pengadaan?

Evaluasi dilakukan RS setiap tahun untuk memonitoring dan mengevaluasi realisasi pengadaan dengan RKO yang telah dibuat. Hal ini sebagai perbaikan untuk membuat RKO tahun berikutnya.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden yang sudah diverifikasi oleh enumerator dan salin ke dalam kotak yang tersedia Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan nomor F49

Pertanyaan F47 : Rata-rata kesesuaian realisasi tahun 2018

Estimasi persentase kesesuaian item obat yang direncanakan dalam RKO dengan realisasi obat yang diadakan pada tahun 2018. Misalnya: item obat yang direncanakan dalam RKO 500 item, tetapi karena berbagai kendala, hanya bisa disediakan 400 item, maka sekitar 80%.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.

Kode 1 jika “≤25%”

Kode 2 jika “26-50%”

Kode 3 jika “51-75%”

Kode 4 jika “76-99%”

Kode 5 jika “100%”

Bila jawaban kode 5 “100%” lanjut ke pertanyaan nomor F49

Pertanyaan F48 : Alasan ketidaksesuaian realisasi pengadaan obat dengan RKO?

Dapat diisi lebih dari satu. Isikan kode 1 jika “ya” atau kode 2 jika “tidak”.

Pertanyaan F48a : Perubahan anggaran

Terjadi perubahan dalam anggaran sehingga pengadaan obat tidak sesuai dengan RKO

Pertanyaan F48b : Perubahan regulasi

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

Pertanyaan F48c : Pola penyakit berubah

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

Pertanyaan F48d : Pola persepsian berubah

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

Pertanyaan F48e : Obat di e-katalog tidak tersedia tepat waktu

Obat di e-katalog tidak tersedia sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan

Pertanyaan F48f : Obat tidak ada di e-katalog

Obat terdapat di Fornas tetapi tidak terdapat di daftar e-katalog misalnya karena tidak ada pemenang lelang terhadap obat tersebut.

Pertanyaan F48g : Obat di e-katalog sudah habis

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

Pertanyaan F48h : Sisa stok obat tahun lalu masih banyak

Yang dimaksud adalah sisa stok akhir tahun lalu berlebih, misalnya karena pengadaan pada tahun sebelumnya terlambat melakukan pengadaan obat.

Pertanyaan F48i : Keterlambatan pembayaran klaim

RS terlambat menerima pembayaran klaim dari BPJS karena berbagai hal sehingga RS tidak mampu mengadakan obat tepat waktu

Pertanyaan F48j : Keterlambatan pembayaran ke PBF

RS tidak dapat mengadakan obat sehingga tidak sesuai dengan RKO karena keterlambatan pembayaran ke PBF (Pedagang Besar Farmasi)

F.6 PENGADAAN OBAT

Pertanyaan F49 : Berapa jumlah item obat yang diadakan pada tahun 2018? (cek dokumen)

Jumlah item yang diadakan pada tahun 2018 adalah jumlah keseluruhan item yang disediakan RS pada tahun 2018. Jumlah item/sediaan obat yang dimaksud adalah nama obat baik generik maupun merk dagang beserta kekuatan dan bentuk sediaan. Contoh: Amoxicillin tablet 500 mg, Amoxsan tablet 500 mg, Penicilin vial 1.000.000IU.

Tuliskan jumlah item/sediaan obat pada kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan F50 : Berapa item obat Fornas yang diadakan RS tahun 2018? (cek dokumen, jika tidak ada data maka isikan kode “8888”)

Jumlah item obat fornax adalah jumlah item yang sesuai dengan fornax yang diadakan pada tahun 2018. Jumlah item obat yang dimaksud adalah nama obat baik generik maupun merk dagang beserta kekuatan dan bentuk sediaan. Contoh: Amoxicillin tablet 500 mg, Amoxsan tablet 500 mg, Penicilin vial 1.000.000IU.

Tuliskan jumlah item obat pada kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan F51 : Berapa item obat yang diadakan sesuai dengan Formularium RS tahun 2018? cek dokumen, jika tidak ada data maka isikan kode “8888”)

Jumlah item sesuai formularium RS adalah semua item yang disediakan RS pada tahun 2018 yang sesuai dengan formularium RS. Jumlah item obat yang dimaksud adalah nama obat baik generik maupun merk dagang beserta kekuatan dan bentuk sediaan. Contoh: Amoxicillin tablet 500 mg, Amoxsan tablet 500 mg, Penicilin vial 1.000.000IU.

Tuliskan jumlah item obat pada kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan F52 : Berapa item obat dalam Formularium RS? cek dokumen, jika tidak ada data maka isikan kode “8888”)

Jumlah item yang dimaksud adalah jumlah seluruh item yang tercantum dalam formularium RS tahun terakhir. Jumlah item obat yang dimaksud adalah nama obat baik generik maupun merk dagang beserta kekuatan dan bentuk sediaan. Contoh: Amoxicillin tablet 500 mg, Amoxsan® tablet 500 mg, Penicilin vial 1.000.000IU.

Tuliskan jumlah item obat pada kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan F53 : Berapa jumlah/nominal rupiah obat yang dibeli e-purchasing pada tahun 2018? (cek dokumen, jika tidak ada data maka isikan kode “8.888.888.888.888”)

Yang dimaksud jumlah nominal/rupiah obat yang adalah jumlah dana realisasi yang dihabiskan untuk pembelian obat hanya dengan e-purchasing pada tahun 2018

Tuliskan jumlah rupiah pada kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan F54 : Berapa jumlah nominal/rupiah obat yang diadakan pada tahun 2018

Yang dimaksud adalah jumlah dana realisasi yang dihabiskan untuk pembelian obat baik dengan e-purchasing maupun metode pembelian lainnya pada tahun 2018

Tuliskan jumlah rupiah pada kotak yang telah disediakan.

Pertanyaan F55 : Sistem pengadaan obat yang dilakukan oleh RS tahun 2018

Yang dimaksud Sistem pengadaan obat adalah sistem pengadaan yang pernah dilakukan oleh RS untuk melakukan pembelian obat pada tahun 2018.

- a. E-purchasing adalah tata cara pembelian Barang/Jasa melalui sistem katalog elektronik
- b. Tender/lelang adalah suatu rangkaian kegiatan penawaran yang bertujuan untuk menyeleksi, mendapatkan, menetapkan, serta menunjuk perusahaan mana yang paling pantas dan layak untuk mengerjakan suatu paket pekerjaan.
- c. Pembelian langsung adalah salah satu metode pemilihan pengadaan barang atau jasa langsung kepada penyedia barang atau jasa tanpa melalui proses pelelangan atau seleksi menggunakan penunjukan langsung yang dilakukan oleh Pejabat Pengadaan.
- d. Lainnya.. (isikan pada titik-titik yang telah disediakan) contoh: Hibah

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden. Kode "1" jika ya atau kode "2" jika tidak.

Bila F55a berkode 2, langsung ke F58

Pertanyaan F56 : Apakah semua obat yang dipesan melalui e-purchasing dapat dipenuhi?

Cukup jelas

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden. Kode "1" jika ya atau kode "2" jika tidak

Pertanyaan F57 : Berapa rata-rata waktu yang dibutuhkan dari pemesanan obat melalui e-purchasing sampai dengan obat sampai ke RS (*lead time*)

Yang dimaksud pertanyaan diatas adalah rata-rata waktu mulai obat dipesan dengan menggunakan e-purchasing hingga obat tiba di RS.

1. <1 minggu
2. 1 minggu - <1 bulan
3. 1-3 bulan
4. >3 bulan

Pertanyaan F58 : Berapa lama rata-rata periode pengadaan obat di rumah sakit?

Yang dimaksud pertanyaan di atas adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses pengadaan keseluruhan obat di RS. Bila RS mengadakan/membeli obat setiap bulan berarti pilihan 1 (setiap bulan).

1. Setiap bulan
2. Setiap 3 bulan
3. Setiap 6 bulan
4. Setiap 12 bulan
5. Lainnya

Pertanyaan F59 : Berapa rata-rata tenggang waktu yang diberikan distributor untuk pembayaran obat sejak obat diterima (*lead time* pembayaran)? (selain pembelian secara tunai/cash on delivery)?

Cukup jelas

1. <1 minggu
2. 1 minggu -<1 bulan
3. 1-3 bulan
4. >3 bulan

F.7 KETERSEDIAAN OBAT NON FORNAS

Pertanyaan F60 : Apakah ada obat non Fornas yang disediakan?

Yang dimaksud obat non Fornas adalah obat-obat yang disediakan oleh RS di luar daftar obat Fornas.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden. Kode "1" jika ya atau kode "2" jika tidak.

Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjut ke pertanyaan nomor F64

Pertanyaan F61 : Berapa banyak item obat non Fornas yang disediakan?

Jumlah item obat yang dimaksud adalah nama obat baik generik maupun merk dagang beserta kekuatan dan bentuk sediaan. Contoh: Amoxicillin tablet 500 mg dihitung sebagai 1 item, Amoxsan tablet 500 mg dihitung sebagai 1 item, Penicilin vial 1.000.000IU dihitung sebagai 1 item, sehingga totalnya 3 item obat.

Isikan jumlah obat pada kotak yang telah disediakan

Pertanyaan F62 : Item obat non Fornas apa saja yang disediakan oleh RS (maksimal 5 item obat yang paling sering diadakan)

Tuliskan nama generik obat non Fornas yang paling sering disediakan oleh RS. Obat diisi sesuai nama dan bentuk sediaan berdasarkan ejaan Indonesia. Contoh: Ambroxol tablet 30 mg seharusnya Ambroksol tablet 30 mg

Pertanyaan F63 : Alasan penyediaan obat non Fornas

Cukup jelas

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden. Kode "1" jika ya atau kode "2" jika tidak.

Pertanyaan F63a : Permintaan kebutuhan penulis resep

Obat disediakan atas permintaan dari dokter

Pertanyaan F63b : Kebutuhan untuk pasien umum

Obat disediakan untuk kebutuhan pasien non-BPJS, baik pasien umum, asuransi, maupun pasien dengan sumber pembiayaan lainnya.

Pertanyaan F63c : Obat Fornas tidak tersedia di distributor

Cukup jelas

Pertanyaan F63d : Tidak ada padanan obat tersebut di Fornas

Tidak ada obat yang sejenis dengan obat yang dimaksud

Pertanyaan F63e : Lainnya,..

Isikan pada titik-titik yang telah disediakan jika jawaban tidak terdapat pada pilihan

Pertanyaan F64 : Apakah ada obat Fornas non e-katalog (obat Fornas yang tidak terdapat dalam e-katalog) yang disediakan

E-katalog adalah sistem informasi elektronik yang memuat informasi seputar daftar nama obat, jenis, spesifikasi teknis, harga satuan terkecil, dan pabrik penyedia. Harga yang tercantum dalam e-katalog adalah harga satuan terkecil, di mana sudah termasuk pajak dan biaya distribusi.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden. Kode "1" jika ya atau kode "2" jika tidak.

Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjut ke pertanyaan nomor F67

Pertanyaan F65 : Bila ada berapa banyak itemnya?

Jumlah item/jenis obat yang dimaksud adalah nama obat baik generik maupun merk dagang beserta kekuatan dan bentuk sediaan. Contoh: Amoxicillin tablet 500 mg dihitung sebagai 1 item, Amoxsan tablet 500 mg dihitung sebagai 1 item, Penicilin vial 1.000.000IU dihitung sebagai 1 item, sehingga totalnya 3 item obat.

Isikan jumlah obat pada kotak yang telah disediakan

Pertanyaan F66 : Item obat Fornas non e-Katalog apa saja yang disediakan oleh RS (maksimal 5 item obat yang paling sering disediakan)

Tuliskan nama generik obat Fornas yang tidak terdapat di e-katalog yang paling sering disediakan oleh RS. Obat diisi sesuai nama dan bentuk sediaan berdasarkan ejaan Indonesia. Contoh: Amoxicillin tablet 500 mg-seharusnya Amoksisilin tablet 500 mg.

F.8. OBAT KADALUARSA DAN KUALITAS OBAT

Pertanyaan F67 : Apakah ada data obat yang kadaluwarsa pada akhir tahun 2018? (cek dokumen)

Cukup jelas

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden. Kode "1" jika ya atau kode "2" jika tidak.

Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjut ke pertanyaan nomor F70

Pertanyaan F68 : Berapa jumlah item obat yang kadaluwarsa? (cek dokumen)

Jumlah item/jenis obat yang dimaksud adalah nama obat baik generik maupun merk dagang beserta kekuatan dan bentuk sediaan. Contoh: Amoxicillin tablet 500 mg dihitung 1 item, Amoxsan tablet 500 mg dihitung 1 item, Penicilin vial 1.000.000IU dihitung 1 item, sehingga total 3 item obat.

Tuliskan jumlah obat dalam bentuk sediaan yang kadaluarsa pada tahun 2018 pada kotak yang telah disediakan

Pertanyaan F69 : Berapa jumlah nominal/rupee obat yang kadaluarsa?

Perkiraan konversi harga obat yang telah kadaluarsa dalam bentuk rupee

Tuliskan jumlah obat yang kadaluarsa pada tahun 2018 pada kotak yang telah disediakan

Pertanyaan F70 : Pelaksanaan kebijakan mengenai masa kadaluarsa obat minimal 2 tahun obat minimal 2 tahun saat diterima di RS berlaku pada:

Berdasarkan Permenkes 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, disebutkan bahwa hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan obat adalah masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan.

Tuliskan pada kotak yang telah disediakan, yaitu:

Kode 1 jika "Semua obat"

Kode 2 jika "Hanya obat tertentu"

Kode 3 jika "Tidak dilaksanakan"

Pertanyaan F71 : Apakah ada masalah terkait kualitas obat yang pernah dialami pada tahun 2018 sampai sekarang?

Cukup jelas

F71a-F71g. Tuliskan kode jawaban sesuai jawaban responden. Kode "1" jika ya atau kode "2" jika tidak. Isikan pada pilihan "lainnya" jika ada jawaban yang belum tercantum.

Pertanyaan F71a : Tablet mudah hancur

Cukup jelas

Pertanyaan F71b : Tablet terlalu keras

Cukup jelas

Pertanyaan F71c : Kapsul melunak

Cukup jelas

Pertanyaan F71d : Suspensi mengental/mengeras

Suspensi obat sulit dikocok dan tercampur rata akibat obat mengental/mengeras di dasar botol

Pertanyaan F71e : Obat berubah warna

Obat mengalami perubahan warna. Contoh: tablet vitamin C berubah warna dari kuning menjadi kecoklatan.

Pertanyaan F71f : Strip/blister/botol rusak

Cukup jelas

Pertanyaan F71g : Lainnya,

Tuliskan alasan lainnya pada titik-titik yang telah disediakan. Contoh: isi obat tertukar, isi obat dalam satu strip kurang.

Bila jawaban F71 berkode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan nomor F74

Pertanyaan F72 : Apakah masalah tersebut dilaporkan?

Cukup jelas.

Bila jawaban F72 kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan nomor F74

Pertanyaan F73 : Kemana masalah tersebut dilaporkan?

Pertanyaan F73a : Kementerian Kesehatan

Cukup jelas.

Pertanyaan F73b : BPOM/Balai POM

Cukup jelas

Pertanyaan F73c : Dinas Kesehatan

Baik Dinas Kesehatan Provinsi maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pertanyaan F73d : Industri/ Pedagang Besar Farmasi (PBF)

Cukup jelas

F.9 KLAIM OBAT KE BPJS (hanya untuk RS yang bekerjasama dengan BPJS (Blok III.14 berkode 1)

Klaim obat yang dimaksud adalah obat yang dibutuhkan pada kasus tertentu dengan pembayaran klaim di luar INA CBGs (LUPIS) yang membutuhkan tambahan bukti pendukung saat pengajuan klaim ke BPJS, yaitu protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian) obat khusus. Pada kasus spesial CMGs (*Case Mix Groups*) bukti pendukung untuk *special drugs* adalah *product batch* (asli) dilampirkan dalam berkas klaim(1).

Pertanyaan F74 : Apakah rumah sakit bekerjasama dengan BPJS Kesehatan?

Cukup jelas

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan nomor F78

Pertanyaan F75 : Berapa lama waktu rata-rata yang dibutuhkan dari pengajuan klaim obat hingga pembayaran untuk obat luar paket INA-CBGs (LUPIS)?

Waktu rata-rata yang dibutuhkan oleh RS untuk mendapatkan pembayaran mulai sejak pengajuan klaim ke BPJS hingga pembayaran diperoleh

Tuliskan jumlah hari pada kotak yang telah disediakan

Pertanyaan F76 : Berapa jumlah nominal tunggakan obat yang belum dibayar oleh BPJS?

Tunggakan tagihan yang sudah disetujui oleh BPJS namun belum dibayarkan dalam rupiah pada tahun 2018. Data dapat diperoleh dari bagian keuangan RS.

Tuliskan jumlah rupiah pada kotak yang telah disediakan

Pertanyaan F77 : Berapa persen nominal obat yang tidak dapat diklaim (karena Fornas berlaku surut) seperti obat sitostatika, dll?

Persentase jumlah nominal klaim obat yang tidak dibayarkan pada tahun 2018 dibandingkan dengan total klaim yang diajukan.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.

Kode "1" jika $\leq 25\%$

Kode "2" jika 26-50%

Kode "3" jika 51-75%

Kode "4" jika $> 75\%$

F.10 PROGRAM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIBIOTIK (PPRA)

PPRA adalah suatu program yang memuat aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten.

Untuk pertanyaan F78-F81 dan F83

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

Kode 1 jika "Ya" atau

Kode 2 jika "Tidak"

Pertanyaan F78-F83: Data dapat diperoleh dari Instalasi Farmasi dan tim PPRA

Pertanyaan F78 :Apakah RS ini telah memiliki Komite atau tim PPRA/sejenisnya? (Cek dokumen)

Tim yang dibuat oleh RS untuk melaksanakan PPRA

Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjut ke pertanyaan nomor F81

Pertanyaan F79 : Apakah PPRA aktif melakukan kegiatan? (Cek dokumen)

Keaktifan dihitung dalam satu tahun yang dapat dibuktikan dengan dokumentasi kegiatan seperti notulen rapat, dll.

Pertanyaan F80 : Apakah apoteker terlibat dalam PPRA? (Cek dokumen)

Cukup jelas

Pertanyaan F81 :Apakah ada SOP penggunaan antibiotik?(Cek dokumen)

Cukup jelas

Pertanyaan F82 : Apakah dilakukan kultur sebelum menetapkan jenis antibiotik secara definitif kepada pasien (biasanya pasien rawat inap)?

Pasien dengan klinis infeksi atau suspek infeksi harus diambil kultur sesuai dengan klinis tempat terjadinya infeksi. Idealnya kultur diambil sebelum pemberian antibiotik, namun dalam hal antibiotik sudah diberikan sebelum dilakukan kultur maka harus diberikan catatan mengenai antibiotik empiris yang diberikan saat pengiriman sampel.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden. Kode "1" jika ya, selalu atau kode "2" jika ya, tidak selalu atau kode "3" jika tidak. Observasi dokumen.

Pertanyaan F83 : Apakah ada daftar nama antibiotik yang direstriksi

Restriksi antibiotik adalah pembatasan penggunaan antibiotik yang biasanya dibuat berdasarkan pola resistensi obat sebagai salah satu usaha mendorong penggunaan antibiotik secara bijak.

F.11 KETERSEDIAAN OBAT INDIKATOR

Identitas provinsi dan kode RS diisi sesuai dengan data pada Blok I. Pengenalan Tempat.

Kuesioner pada Blok F.11 dapat ditinggal di RS dan diisi oleh petugas farmasi RS yang sebelumnya telah dijelaskan cara pengisiannya.

Tersedianya obat indikator di RS untuk program pelayanan kesehatan

Pertanyaan F84-F310 : Nama generik obat

Pertanyaan Kolom 4 : Ketersediaan obat

Cukup Jelas

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.

Kode "1" jika Ada lanjut ke baris berikutnya atau kode "2" jika Tidak ada lanjut ke Kolom 5.

Pertanyaan Kolom 5 : Alasan tidak tersedia (Pilih salah satu, lihat pada bagian bawah tabel)

Cukup jelas

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.

Kode "1" jika Sedang proses

Kode "2" jika Pemesanan ditolak PBF

Kode "3" jika Kendala manajemen

Kode "4" jika Kosong pabrik

Kode "5" jika Substitusi

Kode "6" jika Tidak terdapat pada Formularium RS

Kode "7" jika Lainnya

F.12 KETERSEDIAAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DAN ALAT KESEHATAN
Pertanyaan F311 : Apakah RS sudah menggunakan aplikasi ASPAK (Aplikasi, Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan)

ASPAK adalah aplikasi pengelolaan data sarana, prasarana, dan alat-alat kesehatan rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan nomor F314

Pertanyaan F312 : Kesulitan penggunaan ASPAK

Permasalahan yang dialami RS dalam menggunakan aplikasi ASPAK

Pertanyaan F312a : Penggunaan aplikasi

Cukup jelas

Pertanyaan F312b : Server down/tidak dapat mengakses

Ketidakmampuan mengakses aplikasi yang diakibatkan oleh server internet yang bermasalah.

Pertanyaan F312c : Masalah sinyal (gangguan, tidak ada sinyal)

Ketiadaan ataupun permasalahan pada jaringan internet yang menyebabkan aplikasi sulit diakses ataupun berjalan lambat

Pertanyaan F312d : Ketersediaan dan kompetensi SDM

Cukup jelas

Pertanyaan F313 : Alkes produksi dalam negeri yang ada dan digunakan di rumah sakit (alat dan merk, misalnya kursi roda AAA)

Tuliskan 5 nama alat kesehatan produksi lokal yang ada dan digunakan di rumah sakit.

Contoh: Karixa Renograf, Triton skin maskes, Renoma blood lancet

F.12.1 – F.12.6 BMHP DAN ALKES DI PELAYANAN

Kuesioner pada Blok F.12.1-F.12.6 dapat ditinggal di RS dan diisi oleh petugas RS yang sebelumnya telah dijelaskan cara pengisiannya.

BMHP dan Alkes harus berada di ruangan sesuai jenis pelayanan. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan di RS. BMHP dan Alkes yang digunakan oleh lebih dari satu ruangan secara bersama-sama, maka dihitung sebagai satu BMHP/alkes di salah satu ruangan saja, sedangkan ruangan lainnya dinyatakan tidak memiliki BMHP/alkes tersebut.

F12.1 BMHP DAN ALKES PELAYANAN KEBIDANAN DAN KANDUNGAN

Pertanyaan F314 : Apakah tersedia Pelayanan Kebidanan dan Kandungan Cukup Jelas

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan nomor F342

Pertanyaan F315-F341 : Alat kesehatan/BMHP

Pertanyaan F315: Vakum Ekstraktor

Vakum Ekstraktor (*Vacuum extractor*) adalah suatu peralatan yang digunakan untuk membantu mengeluarkan kepala bayi pada proses kelahiran, dengan daya sedot dan tarikan dokter serta bantuan tenaga dorong ibu.



Pertanyaan F316: Fetal Monitor/ Cardiotocography/ CTG

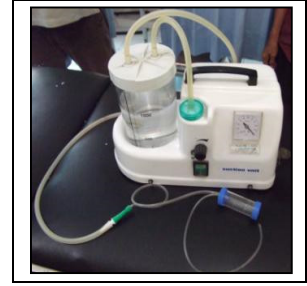
Fetal Monitor (Cardiotocography/CTG) adalah alat yang digunakan untuk mengukur kondisi kesehatan bayi dan menilai kemajuan kelahiran. Alat ini menghasilkan informasi secara grafik dan numerik tentang denyut jantung fetus dan aktivitas rahim untuk membantu klinikus menilai keadaan fetus. Selama persalinan, denyut jantung janin memperlihatkan penurunan

dan peningkatan sebagai respons terhadap kontraksi rahim atau gerakan janin, pola tertentu menunjukkan adanya hipoksia (kurang oksigen).



Pertanyaan F317: Suction Pump

Suction Pump adalah suatu mesin yang digunakan untuk menarik material melalui suatu selang. Untuk tujuan medis, alat ini digunakan untuk menyedot keluar material dari paru-paru atau luka



Pertanyaan F318: Infusion Pump

Infusion Pump adalah alat yang digunakan untuk mengalirkan cairan secara akurat melalui jalur intravena atau epidural untuk tujuan terapi dan atau diagnostik. Secara umum *infusion pump* digunakan ketika cairan harus diberikan dengan derajat akurasi yang tinggi atau pada aliran yang lebih tinggi dari pada yang dapat diberikan pada pemberian berdasarkan penyesuaian gravitasi



Pertanyaan F319: Syringe Pump

Syringe Pump adalah suatu pompa infus yang digunakan untuk mengalirkan cairan baik yang berisi obat maupun yang tanpa obat, dalam jumlah yang terukur dan secara terus menerus kepada pasien



Pertanyaan F320: Timbangan Bayi

Timbangan Bayi (*Baby Weighing Scale*) adalah alat pengukur berat badan bayi dalam posisi berbaring, yang biasanya ditempatkan di atas meja.



Pertanyaan F321: Tensimeter

Tensimeter adalah alat pengukur tekanan darah baik air raksa, aneroid, atau digital



Pertanyaan F322: Inkubator Bayi

Inkubator Bayi (*Baby Incubator*) adalah suatu peralatan berbentuk seperti kotak yang tertutup dan kaku, dimana bayi dijaga dalam lingkungan yang terkontrol untuk pelayanan medis. Alat ini terdiri dari pemanas bertenaga listrik, kipas yang mensirkulasikan udara hangat, wadah untuk air yang berguna menambah kelembaban, dan katup pengontrol untuk menambahkan oxygen.



Pertanyaan F323: Examination Lamp (Lampu Periksa)

Lampu Periksa merupakan lampu untuk pemeriksaan dengan tiang lampu terbuat dari baja, dilengkapi dengan bola lampu. Alat ini dapat dipindahkan ke lokasi yang diinginkan.



Pertanyaan F324: Oxygen Set dan Flowmeter

Oxygen Set dan *Flowmeter* adalah set perlengkapan terapi oksigen, terdiri dari tabung O₂, kereta dorong, oksigen flowmeter dan humidifier, slang oksigen dan nasal canula.



Pertanyaan F325: Sterilisator

Sterilisator adalah peralatan yang digunakan untuk tujuan sterilisasi, dapat berupa sterilisasi basah atau sterilisasi kering. Contoh: autoclave, oven dan dengan cara boiling.



Pertanyaan F326: Refrigerator (Lemari Es khusus Obat)

Refrigerator adalah lemari es yang khusus digunakan untuk menyimpan obat yang memerlukan suhu dingin seperti Oxytocin



Pertanyaan F327: USG

USG (*Ultrasonography*) atau *Diagnostic Sonography* adalah alat dengan metode ultra sound (gelombang suara frekwensi sangat tinggi), bertujuan untuk memberikan gambaran jaringan lunak dalam 2, 3 atau 4 dimensi, tanpa efek radiasi pengion. Sistem dilengkapi dengan transducer sebagai sensor. Untuk ibu hamil, alat ini untuk menentukan usia gestasi, dan memantau kondisi janin (pertumbuhan, anomali, dll). Dengan peralatan yang lebih lengkap dapat ditambahkan transduser untuk melakukan prosedur diagnostik khusus, untuk jantung, pembuluh darah, endovaginal, endorectal atau bagian-bagian kecil dari thyroid, payudara, scrotum, dan prostat



Pertanyaan F328: Penjepit ari-ari

Penjepit ari-ari adalah alat yang digunakan untuk menjepit tali pusat bayi yang baru lahir yang baru saja dipotong dari plasenta atau ari-ari guna mencegah perdarahan pada pusar. Alat ini dipasang oleh tenaga kesehatan yang bertugas dalam proses persalinan.



Pertanyaan F329: Gunting episiotomi

Penjepit ari-ari adalah alat yang digunakan untuk menjepit tali pusat bayi yang baru lahir yang baru saja dipotong dari plasenta atau ari-ari guna mencegah perdarahan pada pusar. Alat ini dipasang oleh tenaga kesehatan yang bertugas dalam proses persalinan.



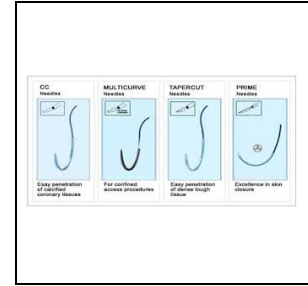
Pertanyaan F330: Gunting atau pisau pemotong ari-ari

Gunting khusus yang digunakan untuk memotong ari-ari bayi yang terbuat dari *stainless steel*



Pertanyaan F331: Benang dan jarum jahit

Gunting khusus yang digunakan untuk memotong ari-ari bayi yang terbuat dari *stainless steel*



Pertanyaan F332: Needle holder

Alat bedah yang digunakan oleh dokter dan ahli bedah untuk memegang jarum jahit dan menutup luka selama menjahit dan prosedur bedah



Pertanyaan F333: Vaccum aspirator

Vakum aspirasi untuk berbagai jenis cairan, seperti media kultur jaringan, supernatan, dan limbah kimia



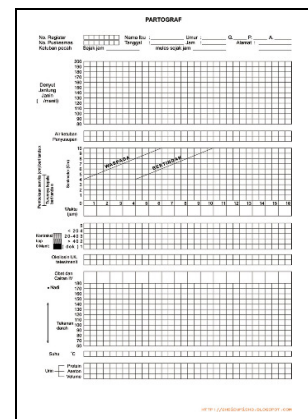
Pertanyaan F334: Vaccum ekstraktor

Vakum Ekstraktor (*Vacuum extractor*) adalah suatu peralatan yang digunakan untuk membantu mengeluarkan kepala bayi pada proses kelahiran, dengan daya sedot dan tarikan dokter serta bantuan tenaga dorong ibu.



Pertanyaan F335: Partograf

Alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan



Pertanyaan F336: Meja Bersalin

Meja ini merupakan ranjang multifungsi yang dapat digunakan untuk pemeriksaan dan persalinan.



Pertanyaan F337: Doppler

Doppler merupakan bagian dari pemeriksaan USG kebidanan, dengan teknik ultrasound khusus untuk menilai aliran darah di dalam pembuluh darah termasuk pembuluh darah arteri utama tubuh dan vena di abdomen, lengan, tungkai, dan leher. Khusus untuk obstetrik, untuk menilai aliran darah tali pusat atau aliran darah ke janin atau placenta.



Pertanyaan F338: Electrocauter

Electrocauter atau Elektrocauter atau *Electro surgery* adalah alat pisau bedah elektrik dengan frekuensi tinggi untuk memotong dan mengkoagulasi jaringan. Potongan yang dihasilkan tepat dan dengan kehilangan darah minimal, dipakai saat operasi untuk meminimalkan pendarahan



Pertanyaan F339: Bed side Monitor

Bed Side Monitor adalah merupakan peralatan yang dilengkapi dengan layar monitor, dipakai untuk monitoring kondisi pasien (dalam hal ini pasien anak), baik tekanan darah, denyut jantung, nadi, dan pernafasan



Pertanyaan F340: Endoskopi dengan Videomonitor

Endoskopi dengan *Videomonitor* adalah suatu endoskop dan perlengkapannya, digunakan untuk mengakses, memberikan pencahayaan, dan mengobservasi atau manipulasi rongga tubuh, organ, dan saluran. Alat ini terdiri dari instrumen yang kaku atau fleksibel, yang dimasukkan ke dalam tubuh dengan sistim optik, untuk memberi gambaran kepada operator. Peralatan tambahannya berguna untuk memandu agar dapat mencapai lokasi yang diinginkan sehingga meningkatkan manfaat dan kemampuan alat.



Pertanyaan F341: Central Gas Oxygen

Gas Oksigen Sentral merupakan pusat tabung gas medis (O₂). Gas didistribusikan secara terpusat melalui pipa dan outlet gas medis ke kamar operasi atau ke ruang perawatan.



Pertanyaan kolom 3 : Ketersediaan

Cukup Jelas

Kode 1 jika "ada, seluruhnya berfungsi"

Kode 2 jika "ada, sebagian berfungsi"

Kode 3 jika "ada, seluruhnya tidak berfungsi"

Kode 4 jika "tidak tersedia"

Bila jawaban kode 4 "Tidak tersedia" lanjut ke baris berikutnya

Pertanyaan kolom 4 : Asal

Alkes/BMHP dapat berasal dari produksi dalam negeri maupun impor.

Kode 1, jika "Seluruhnya buatan dalam negeri"

Kode 2, jika "Sebagian buatan dalam negeri"

Kode 3, jika "Seluruhnya impor"

Kode 4, jika "Tidak tahu"

Pertanyaan kolom 5 : Kalibrasi

Kalibrasi adalah proses pengecekan dan pengaturan akurasi dari alat ukur dengan cara membandingkannya dengan standar/tolak ukur. Suatu alat ukur memiliki interval kalibrasi berupa rentang waktu yang kita tetapkan saat akan melakukan kalibrasi kembali. Pembuktian kalibrasi yang dilakukan secara rutin dapat dibuktikan dengan dokumentasi hasil kalibrasi seperti sertifikat kalibrasi.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.

Kode "1" jika Rutin dilakukan dengan interval kalibrasi yang telah ditentukan dan terdapat dokumentasi pendukung

Kode "2" jika Tidak rutin dilakukan yaitu tidak memiliki interval kalibrasi yang ditentukan

Kode "3" jika sejak barang tersebut dibeli tidak pernah dikalibrasi hingga saat ini

Kode "7", jika alat tersebut tidak perlu dilakukan kalibrasi

F.12.2 BMHP DAN ALKES PELAYANAN ANAK

Pertanyaan F342 : Apakah tersedia Pelayanan Anak?

Cukup Jelas

Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjut ke pertanyaan nomor F368

Pertanyaan F343-F367

: Alat kesehatan/BMHP

Pertanyaan F343: Blue Light (Unit Fototerapi)

Blue Light adalah suatu peralatan yang dapat dipindahkan, dengan suatu sistem fototerapi yang menghasilkan *blue light*, berguna untuk mengobati hiperbilirubinemia pada neonatal.



Pertanyaan F344: Suction Pump (Lihat: Pertanyaan F317)

Pertanyaan F345: Inkubator Bayi (Lihat: Pertanyaan F344)

Pertanyaan F346: Infusion Pump (Lihat: Pertanyaan F318)

Pertanyaan F347: Syringe Pump (Lihat: Pertanyaan F319)

Pertanyaan F348: Timbangan Anak dan Dewasa

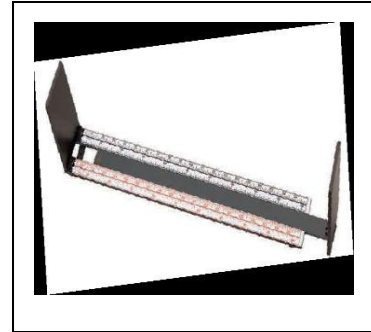
Timbangan Anak adalah alat pengukur berat badan anak.

Timbangan dewasa adalah alat pengukur berat badan dewasa.



Pertanyaan F349: Pengukur Panjang Badan Bayi

Pengukur Panjang Badan Bayi adalah alat pengukur panjang badan bayi yang berumur kurang dari 2 tahun. Alat ini mengukur panjang bayi dalam posisi berbaring.



Pertanyaan F350: Pengukur Tinggi Anak

Pengukur Tinggi Badan Anak adalah alat pengukur tinggi badan anak yang berumur 2 sampai 5 tahun. Alat ini mengukur tinggi anak dalam posisi berdiri.



Pertanyaan F351: Tensimeter dengan manset bayi dan anak.

Tensimeter dengan manset untuk bayi adalah alat pengukur tekanan darah dengan manset khusus untuk ukuran bayi, yaitu dengan lebar manset 8-13 cm, dan khusus untuk ukuran anak, yaitu lebar manset 12-19 cm.



Pertanyaan F352: Sterilisator (Lihat: Pertanyaan F325).

Pertanyaan F353: ECG

ECG atau *Electro Cardiology* adalah suatu prosedur noninvasif yang merekam perubahan listrik jantung. Hasil rekaman disebut *electrocardiogram* (ECG atau EKG), berupa seri gelombang yang berhubungan dengan impuls elektrik yang terjadi pada setiap denyut jantung. Alat ini digunakan untuk mendiagnosis dan memantau hasil suatu pengobatan penyakit jantung dan gangguan irama jantung.



Pertanyaan F354: Defibrilator Anak/bayi

Defibrilator adalah suatu peralatan untuk CPR (*Cardiac Pulmonary Resuscitation*)/bantuan hidup dasar, agar fungsi atau detak jantung kembali normal. Alat ini dipakai untuk melakukan defibrilasi yaitu menyalurkan suatu dosis terapi elekterik kepada jantung, yang merupakan suatu pengobatan definitif dalam keadaan mengancam jiwa seperti aritmia jantung, fibrilasi



Pertanyaan F355: Refrigerator (Cold Chain)

Refrigerator (Cold Chain) adalah peralatan rantai dingin, untuk menyimpan vaksin/serum. Peralatan Cold Chain yang lain adalah alat pengukur suhu tanpa sensor (Termometer Muller), alat pemantau paparan suhu dingin (Freez Tag), vaccine vial monitor (VVM) yang menunjukkan adanya paparan suhu panas yang berlebih terhadap waktu dimana perubahan warna berlangsung secara bertahap dan menetap, dan grafik suhu lemari es.



Pertanyaan F356: Oxygen Set dan Flowmeter (Lihat: Pertanyaan F324)

Pertanyaan F357: Infant Warmer

Infant Warmer adalah peralatan yang terdiri dari elemen panas infra merah yang menghasilkan radiasi panas yang ditempatkan di atas seorang bayi untuk mempertahankan suhu tubuh bayi. Alat ini dilengkapi dengan sensor monitor suhu, mekanisme pengatur panas yang dikeluarkan, dan sistim alarm untuk mengingatkan operator terhadap suhu yang berlebihan atau lebih rendah dari yang diinginkan.



Pertanyaan F358: UV Sterilizer

UV sterilizer atau *Ultra Violet Sterilizer* adalah alat untuk mensterilisasi ruangan dengan sinar ultraviolet untuk membunuh virus, kuman dan bakteri dalam ruangan.



Pertanyaan F359: Bed Side Monitor (Lihat Pertanyaan F339).

Pertanyaan F360: *Central Gas Oxygen* (Lihat: Pertanyaan F341).

Pertanyaan F361: *Infant Ventilator*

Ventilator atau respirator adalah suatu peralatan yang dipakai untuk mengontrol atau membantu pernafasan pasien dengan menyalurkan oxygen dalam jumlah yang telah ditentukan dalam udara pernafasan, termasuk untuk neonatal, anak, dan dewasa. Pada saat pernafasan pasien gagal atau tidak dapat bernapas sendiri. alat ini akan mengambil alih pernafasan pasien dengan mengatur waktu pernafasan dan volume udara yang masuk dan keluar



Pertanyaan F362: *Ultra Sonic Nebulizer*

Ultra Sonik Nebulizer adalah suatu peralatan yang berfungsi menyemprotkan cairan dalam bentuk aerosol ke dalam bentuk gas dan disalurkan secara langsung kepada pasien untuk bernafas.



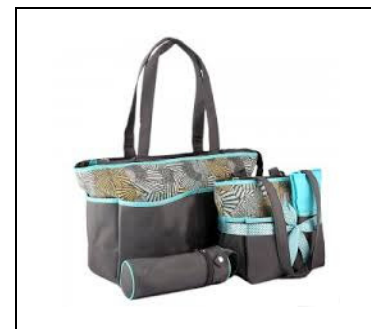
Pertanyaan F363: *Meja resusitasi*

Meja resusitasi adalah meja yang digunakan untuk tindakan resusitasi pada bayi dan anak



Pertanyaan F364: *Newborn bag* dan masker ukuran 1

Tas perlengkapan untuk bayi baru lahir



Pertanyaan F365: Newborn bag dan masker ukuran 0

Tas perlengkapan untuk bayi baru lahir



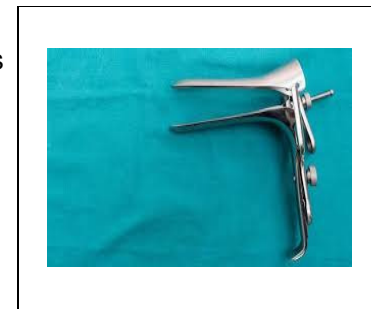
Pertanyaan F366: Suction Catheter

Suction catheter adalah selang/pipa panjang dan fleksibel yang dilekatkan satu ujungnya pada pipa nafas (*endotracheal* atau *tracheostomy*)



Pertanyaan F367: Spekulum

Spekulum adalah alat yang digunakan untuk memperluas bagian tubuh yang sempit.



Pertanyaan kolom 3 : Ketersediaan

Cukup Jelas

Kode 1 jika "ada, seluruhnya berfungsi"

Kode 2 jika "ada, sebagian berfungsi"

Kode 3 jika "ada, seluruhnya tidak berfungsi"

Kode 4 jika "tidak tersedia"

Bila jawaban kode 4 "Tidak tersedia" lanjut ke baris berikutnya

Pertanyaan kolom 4 : Asal

Alkes/BMHP dapat berasal dari produksi lokal maupun impor.

Kode 1, jika "Seluruhnya buatan dalam negeri"

Kode 2, jika "Sebagian buatan dalam negeri"

Kode 3, jika "Seluruhnya impor"

Kode 4, jika "Tidak tahu"

Pertanyaan kolom 5 : Kalibrasi

Kalibrasi adalah proses pengecekan dan pengaturan akurasi dari alat ukur dengan cara membandingkannya dengan standar/tolak ukur. Suatu alat ukur memiliki interval kalibrasi berupa rentang waktu yang kita tetapkan saat akan melakukan kalibrasi kembali. Pembuktian kalibrasi yang dilakukan secara rutin dapat dibuktikan dengan dokumentasi hasil kalibrasi seperti sertifikat kalibrasi.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.

Kode "1" jika Rutin dilakukan dengan interval kalibrasi yang telah ditentukan dan terdapat dokumentasi pendukung

Kode "2" jika Tidak rutin dilakukan yaitu tidak memiliki interval kalibrasi yang ditetntukan

Kode "3" jika sejak barang tersebut dibeli tidak pernah dikalibrasi hingga saat ini

Kode "7", jika alat tersebut tidak perlu dilakukan kalibrasi

F.12.3 BMHP DAN ALKES PELAYANAN PENYAKIT DALAM

Pertanyaan F368 : Apakah tersedia Pelayanan Dalam?

Cukup Jelas

Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjut ke pertanyaan nomor F385

Rincian F369-384 : Alat kesehatan/BMHP

Pertanyaan F369: Timbangan Badan

Timbangan badan adalah peralatan untuk mengukur berat badan.



Pertanyaan F370: Tensimeter (Lihat: Pertanyaan F321).

Pertanyaan F371: ECG (Lihat: Pertanyaan F353).

Pertanyaan F372: USG (Lihat: Pertanyaan F372).

Pertanyaan F373: Suction Pump (Lihat: Pertanyaan F344).

Pertanyaan F374: Spirometer

Spirometer adalah alat pengukur aliran dan volume udara yang masuk dan keluar dari paru-paru pada saat inspirasi dan ekspirasi, berfungsi untuk mengukur kapasitas dan fungsi paru. Alat ini membantu dalam mendiagnosis dan memonitor suatu penyakit, menilai efektivitas pengobatan dan tingkat kecacatan.



Pertanyaan F375: Bronkoskop

Bronkoskop serta optik fleksibel (segala ukuran) merupakan suatu alat yang pada ujungnya terdapat kamera kecil, terdiri dari berbagai ukuran untuk bayi sampai dewasa, digunakan untuk memeriksa jalan nafas ke paru-paru khususnya trachea dan bronchus paru (tracheobronchial tree). Selama prosedur bronchoscopy, alat akan dimasukkan melalui lubang hidung melewati tenggorokan dan bronchus.



Pertanyaan F376: Pulse Oxymeter

Pulse oxymeter atau oximeter nadi adalah alat yang noninvasif, berguna untuk memonitor saturasi oxygen pada hemoglobin darah arteri dan mengukur perubahan absorpsi cahaya dari denyut pembuluh darah arteri. Alat ini dapat mendeteksi adanya hipoxia sebelum ada tanda lain seperti cyanosis, tachycardia, bradycardia, dan dapat mengurangi frekuensi pengambilan darah dan analisis gas darah laboratorium.



Pertanyaan F377: Duodenofiberscope

Duodenofiberscope adalah peralatan yang dipakai untuk pemeriksaan endoskopi, pengobatan atau operasi pada saluran pencernaan.



Pertanyaan F378: Bed side monitor (Lihat pertanyaan F339)

Pertanyaan F379: Oxygen set dan flowmeter (Lihat pertanyaan F324)

Pertanyaan F380: Suction Pump (Lihat pertanyaan F344)

Pertanyaan F381: Gastroduodenoskop

Gastroduodenoskop merupakan peralatan endoskop yang fleksibel dipakai untuk diagnosis secara visual, pengobatan, dan dokumentasi penyakit pada duodenum.



Pertanyaan F382: Ultra Sonic Nebulizer (Lihat: Pertanyaan F210)

Rincian kolom 3 : Ketersediaan

Cukup Jelas

Rincian kolom 4 : Asal

Alkes/BMHP dapat berasal dari produksi lokal maupun impor.

Kode 1, jika “Seluruhnya buatan dalam negeri”

Kode 2, jika “Sebagian buatan dalam negeri”

Kode 3, jika “Seluruhnya impor”

Kode 4, jika “Tidak tahu”

Pertanyaan kolom 5 : Kalibrasi

Kalibrasi adalah proses pengecekan dan pengaturan akurasi dari alat ukur dengan cara membandingkannya dengan standar/tolak ukur. Suatu alat ukur memiliki interval kalibrasi berupa rentang waktu yang kita tetapkan saat akan melakukan kalibrasi kembali. Pembuktian kalibrasi yang dilakukan secara rutin dapat dibuktikan dengan dokumentasi hasil kalibrasi seperti sertifikat kalibrasi.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.

Kode “1” jika Rutin dilakukan dengan interval kalibrasi yang telah ditentukan dan terdapat dokumentasi pendukung

Kode “2” jika Tidak rutin dilakukan yaitu tidak memiliki interval kalibrasi yang ditetntukan

Kode “3” jika sejak barang tersebut dibeli tidak pernah dikalibrasi hingga saat ini

Kode “7”, jika alat tersebut tidak perlu dilakukan kalibrasi

F.12.4 BMHP DAN ALKES PELAYANAN BEDAH

Rincian F385 : Apakah tersedia Pelayanan Bedah?

Cukup Jelas

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan nomor F408

Pertanyaan F386: Mesin Anestesi

Mesin Anestesi adalah alat yang dipakai untuk mencampur gas anestesi (O₂, CO₂, gas bius: eter, halothane, sevoflurane, enflurane atau isoflurane), yang dipakai untuk membius pasien secara keseluruhan dan mengontrol tingkat ketidak sadaran pasien atau tingkat analgesi selama prosedur operasi berlangsung. Peralatan ini dapat juga dilengkapi dengan ventilator sebagai alat bantu pernafasan.



Pertanyaan F387: Lampu Operasi (Ceiling Lamp).

Lampu Operasi (*Ceiling Lamp*) adalah peralatan yang dipakai saat operasi untuk menghasilkan cahaya yang tidak berbayang sehingga lapangan operasi atau tubuh pasien dapat terlihat jelas, ditempatkan di plafon(*ceiling*).



Pertanyaan F388: Elektro Kauter (Lihat: Pertanyaan F338).

Pertanyaan F389: Suction Pump (Lihat: Pertanyaan F334).

Untuk Pelayanan Bedah *suction pump* yang diperlukan adalah *suction* dengan kapasitas sedot (daya hisap) besar.

Pertanyaan F390: Ventilator

Ventilator atau respirator adalah suatu peralatan yang dipakai untuk mengontrol atau membantu pernafasan pasien dengan menyalurkan oxygen dalam jumlah yang telah ditentukan dalam udara pernafasan, termasuk untuk neonatal, anak, dan dewasa. Pada saat pernapasan pasien gagal atau tidak dapat bernapas sendiri. alat ini akan mengambil alih pernapasan pasien dengan mengatur waktu pernapasan dan volume udara yang masuk dan keluar.



Pertanyaan F391: Defibrilator

Defibrilator adalah suatu peralatan untuk CPR (*Cardiac Pulmonary Resuscitation*)/bantuan hidup dasar agar fungsi atau detak jantung kembali normal. Alat ini dipakai untuk melakukan defibrilasi yang menyalurkan suatu dosis terapi elekterik kepada jantung, merupakan suatu pengobatan definitif pada keadaan yang mengancam jiwa seperti aritmia jantung, fibrilasi ventrikel, dan ventricular tachycardia.



Pertanyaan F392: Laser Surgical Unit

Laser Surgical Unit adalah suatu peralatan bedah elektrik untuk mengkoagulasi (membakar jaringan untuk meminimalisasi pendarahan), yang dengan peralatan tambahannya dapat membuang jaringan dan mengontrol perdarahan dengan menggunakan aliran listrik frekuensi tinggi.



Pertanyaan F393: Autoclaf

Autoklaf adalah suatu alat yang digunakan untuk mensterilkan peralatan dan perlengkapan, dengan menggunakan tekanan tinggi jenuh uap pada suhu 121 °C atau lebih, biasanya selama 15-20 menit, tergantung pada ukuran beban dan isi. Autoklaf ada yang vertical (biasanya berbentuk silinder berdiri atau kotak panjang posisi berdiri), ada yang horizontal (biasanya berbentuk kotak atau silinder).



Pertanyaan F394: Tensimeter (*Lihat: Pertanyaan F321*).

Pertanyaan F395: Pulse Oxymeter (*Lihat: Pertanyaan F376*).

Pertanyaan F396: Sterilisator

Sterilisator adalah peralatan yang digunakan untuk tujuan sterilisasi, dapat berupa sterilisasi basah atau sterilisasi kering. Contoh: autoclave, oven dan dengan caraboiling.

Pertanyaan F397: UV Sterilizer(*Lihat: Pertanyaan F358*).

Pertanyaan F398: Unit Endoskopi

Unit Endoskopi adalah peralatan pembedahan dengan meminimalisasi perlukaan yang menggunakan peralatan *fibre optic* dan kamera khusus yang dipasang pada ujung alat agar dapat ditampilkan pada layar monitor. Perlengkapan alat endoscopi biasanya diaplikasikan sesuai dengan kekhususannya seperti: *colonoscopy, laparoscopy* dll.



Pertanyaan F399: Bed Side Monitor(Lihat: *Pertanyaan F358*).

Pertanyaan F400: CO2 Analyzer

CO2 analyzer adalah suatu peralatan yang bertujuan untuk mengukur konsentrasi CO2 dalam campuran gas untuk membantu menetapkan status pernafasan, sirkulasi dan metabolisme pasien. Peralatan ini menggunakan teknik titrasi kimia, absorpsi radiasi infra merah, *gas chromatography* atau *sphectrometer*.



Pertanyaan F401: Operating Microscope

Operating microscope (Mikroskop operasi) adalah alat yang bertenaga listrik digunakan untuk melakukan operasi khusus mikro (biasanya mata dan syaraf), yang harus mendapatkan gambaran yang jelas dari bagian kecil dan bagian tubuh yang tidak terjangkau.



Pertanyaan F402: USG (Lihat: *Pertanyaan F327*).

Pertanyaan F403: Mobile Operating Lamp

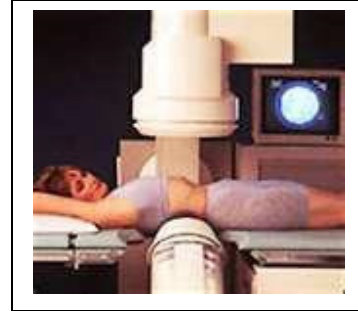
Mobile Operating Lamp (Lampu Periksa) adalah peralatan yang dipakai saat operasi untuk menghasilkan cahaya yang tidak berbayang sehingga lapangan operasi atau tubuh pasien dapat terlihat jelas, yang dilengkapi dengan roda dan baterai sehingga dapat dipindahkan.



Pertanyaan F404: Central Gas Medic (Lihat: *Pertanyaan F341*).

Pertanyaan F405: *Extra Corporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL)*

Extra Corporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) adalah peralatan yang menggunakan gelombang kejut untuk menghancurkan batu ginjal menjadi bagian yang kecil sehingga dapat keluar dengan mudah melalui salurankencing.



Pertanyaan F406: *Infant Warmer* (Lihat: *Pertanyaan F357*).

Pertanyaan F407: *X-ray Mobile C Arm*

X-ray Mobile C Arm adalah peralatan radiologi yang menggunakan sinar X untuk menampilkan bagian dalam tubuh baik organ maupun



Kolom 3 : Ketersediaan

Cukup jelas

Kode 1 jika "ada, seluruhnya berfungsi"

Kode 2 jika "ada, sebagian berfungsi"

Kode 3 jika "ada, seluruhnya tidak berfungsi"

Kode 4 jika "tidak tersedia"

Bila jawaban kode 4 "Tidak tersedia" lanjut ke baris berikutnya

Pertanyaan kolom 4 : Asal

Alkes/BMHP dapat berasal dari produksi dalam negeri maupun impor.

Kode 1, jika "Seluruhnya buatan dalam negeri"

Kode 2, jika "Sebagian buatan dalam negeri"

Kode 3, jika "Seluruhnya impor"

Kode 4, jika "Tidak tahu"

Pertanyaan kolom 5 : Kalibrasi

Kalibrasi adalah proses pengecekan dan pengaturan akurasi dari alat ukur dengan cara membandingkannya dengan standar/tolak ukur. Suatu alat ukur memiliki interval kalibrasi berupa rentang waktu yang kita tetapkan saat akan melakukan kalibrasi kembali. Pembuktian kalibrasi yang dilakukan secara rutin dapat dibuktikan dengan dokumentasi hasil kalibrasi seperti sertifikat kalibrasi.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.

Kode “1” jika Rutin dilakukan dengan interval kalibrasi yang telah ditentukan dan terdapat dokumentasi pendukung

Kode “2” jika Tidak rutin dilakukan yaitu tidak memiliki interval kalibrasi yang ditentukan

Kode “3” jika sejak barang tersebut dibeli tidak pernah dikalibrasi hingga saat ini

Kode “7”, jika alat tersebut tidak perlu dilakukan kalibrasi

F.12.5 BMHP DAN ALKES PELAYANAN GAWAT DARURAT

Pertanyaan F408 : Apakah tersedia Pelayanan Gawat Darurat?

Cukup Jelas

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan nomor F428

Rincian F409-F427 : Alat kesehatan/BMHP

Pertanyaan F409: Defibrilator (Lihat: Pertanyaan F391).

Pertanyaan F410: ECG (Lihat: Pertanyaan F353).

Pertanyaan F411: Mobile Operating Lamp (Lihat: Pertanyaan F403).

Pertanyaan F412: Sterilisator (Lihat: Pertanyaan F325).

Pertanyaan F413: Suction Pump (Lihat: Pertanyaan 317).

Pertanyaan F414: Infus Pump (Lihat: Pertanyaan 318).

Pertanyaan F415: Syringe Pump (Lihat: Pertanyaan F319).

Pertanyaan F416: Inkubator Bayi (Lihat: Pertanyaan F174).

Pertanyaan F417: Mesin Anestesi (Lihat: Pertanyaan F223).

Pertanyaan F418: Pulse Oxymeter (Lihat: Pertanyaan F214).

Pertanyaan F419: Bed Side Monitor (Lihat: Pertanyaan F202).

Pertanyaan F420: Electrocauter (Lihat: Pertanyaan F338).

Pertanyaan F421: Suction Thorax (WSD)

Suction Thorax (WSD) adalah suatu mesin yang digunakan untuk menarik material melalui suatu selang. Untuk tujuan medis, alat ini digunakan untuk menyedot keluar material cairan/ darah/ nanah dari paru-paru.



Pertanyaan F422: Vakum Ekstraktor (Lihat: Pertanyaan F334).

Pertanyaan F423: ENT Chair Treatment

ENT Chair Treatment adalah suatu kursi yang digunakan untuk pemeriksaan ataupun perawatan telinga, hidung, dan tenggorokan.



Pertanyaan F424: Ventilator(Lihat: *Pertanyaan F390*).
Pertanyaan F425: USG(Lihat: *Pertanyaan F372*).
Pertanyaan F426: Infant Warmer(Lihat: *Pertanyaan F357*).
Pertanyaan F427: Ultra Sonic Nebulizer(Lihat: *Pertanyaan F362*).

Rincian kolom 3 : Ketersediaan

Cukup jelas

Kode 1 jika “ada, seluruhnya berfungsi”
Kode 2 jika “ada, sebagian berfungsi”
Kode 3 jika “ada, seluruhnya tidak berfungsi”
Kode 4 jika “tidak tersedia”

Bila jawaban kode 4 “Tidak tersedia” lanjut ke baris berikutnya

Pertanyaan kolom 4 : Asal

Alkes/BMHP dapat berasal dari produksi dalam negeri maupun impor.

Kode 1, jika “Seluruhnya buatan dalam negeri”
Kode 2, jika “Sebagian buatan dalam negeri”
Kode 3, jika “Seluruhnya impor”
Kode 4, jika “Tidak tahu”

Pertanyaan kolom 5 : Kalibrasi

Kalibrasi adalah proses pengecekan dan pengaturan akurasi dari alat ukur dengan cara membandingkannya dengan standar/tolak ukur. Suatu alat ukur memiliki interval kalibrasi berupa rentang waktu yang kita tetapkan saat akan melakukan kalibrasi kembali. Pembuktian kalibrasi yang dilakukan secara rutin dapat dibuktikan dengan dokumentasi hasil kalibrasi seperti sertifikat kalibrasi.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.
Kode “1” jika Rutin dilakukan dengan interval kalibrasi yang telah ditentukan dan terdapat dokumentasi pendukung
Kode “2” jika Tidak rutin dilakukan yaitu tidak memiliki interval kalibrasi yang ditetntukan
Kode “3” jika sejak barang tersebut dibeli tidak pernah dikalibrasi hingga saat ini
Kode “7”, jika alat tersebut tidak perlu dilakukan kalibrasi

F.12.6 BMHP DAN ALKES PELAYANAN PERAWATAN INTENSIF

Rincian F428 : Apakah tersedia Pelayanan Perawatan Intensif?

Cukup Jelas

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan Blok G

Rincian F429-F445 : Alat kesehatan/BMHP

Pertanyaan F429: Ventilator

Ventilator adalah suatu peralatan yang dipakai untuk mengontrol atau membantu pernafasan pasien dengan menyalurkan oxygen dalam jumlah yang telah ditentukan dalam udara pernafasan, termasuk untuk neonatal, anak, dan dewasa. (Untuk di bagian ini, ventilator yang digunakan harus dapat dihubungkan dengan mesin anestesi). (*Lihat: Pertanyaan F390*).

Pertanyaan F430: Oxygen Set dan Flowmeter (*Lihat: Pertanyaan F324*).

Pertanyaan F431: Suction Pump (*Lihat: Pertanyaan F317*).

Pertanyaan F432: Infusion Pump (*Lihat: Pertanyaan F318*).

Pertanyaan F433: Syringe Pump (*Lihat: Pertanyaan F319*).

Pertanyaan F434: Tensimeter (*Lihat: Pertanyaan F321*).

Pertanyaan F435: ECG (*Lihat: Pertanyaan F353*).

Pertanyaan F436: Pulse Oxymeter (*Lihat: Pertanyaan F376*).

Pertanyaan F437: Central Patient Monitor

Central Patient Monitor adalah peralatan yang dilengkapi dengan layar monitor, dipakai untuk monitoring kondisi pasien, baik tekanan darah, denyut jantung, nadi, dan pernafasan.



Pertanyaan F438: Defibrilator (dengan kemampuan kardioversi sinkron dan pacu jantung eksternal). (*Lihat: Pertanyaan F197*).

Pertanyaan F439: Mobile Operating Lamp (Lampu Periksa) (*Lihat: Pertanyaan F403*).

Pertanyaan F440: Bed Side Monitor (*Lihat: Pertanyaan F339*).

Pertanyaan F441: Sterilisator (*Lihat: Pertanyaan F412*).

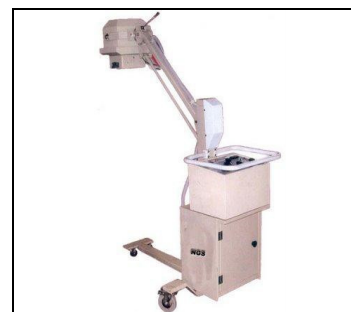
Pertanyaan F442: Mesin Anestesi (*Lihat: Pertanyaan F417*).

Pertanyaan F443: Central Gas Oxygen (*Lihat: Pertanyaan 341*).

Pertanyaan F444: UV Sterilizer (*Lihat: Pertanyaan F358*).

Pertanyaan F445: X-Ray Mobile Unit

X-Ray Mobile Unit merupakan alat rontgen yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan rontgen pada pasien yang tidak dapat dipindahkan ke departemen radiologi, yaitu berada di lokasi seperti intensif dan critical unit atau ruang operasi/emergensi. Alat ini dioperasikan secara manual, didorong ke pasien, dan pemakaiannya dirancang hanya bila ada kontraindikasi memindahkan pasien



Rincian kolom 3 : Ketersediaan

Cukup jelas

Kode 1 jika "ada, seluruhnya berfungsi"

Kode 2 jika "ada, sebagian berfungsi"

Kode 3 jika “ada, seluruhnya tidak berfungsi”

Kode 4 jika “tidak tersedia”

Bila jawaban kode 4 “Tidak tersedia” lanjut ke baris berikutnya

Pertanyaan kolom 4 : Asal

Alkes/BMHP dapat berasal dari produksi dalam negeri maupun impor.

Kode 1, jika “Seluruhnya buatan dalam negeri”

Kode 2, jika “Sebagian buatan dalam negeri”

Kode 3, jika “Seluruhnya impor”

Kode 4, jika “Tidak tahu”

Pertanyaan kolom 5 : Kalibrasi

Kalibrasi adalah proses pengecekan dan pengaturan akurasi dari alat ukur dengan cara membandingkannya dengan standar/tolak ukur. Suatu alat ukur memiliki interval kalibrasi berupa rentang waktu yang kita tetapkan saat akan melakukan kalibrasi kembali. Pembuktian kalibrasi yang dilakukan secara rutin dapat dibuktikan dengan dokumentasi hasil kalibrasi seperti sertifikat kalibrasi.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.

Kode “1” jika Rutin dilakukan dengan interval kalibrasi yang telah ditentukan dan terdapat dokumentasi pendukung

Kode “2” jika Tidak rutin dilakukan yaitu tidak memiliki interval kalibrasi yang ditentukan

Kode “3” jika sejak barang tersebut dibeli tidak pernah dikalibrasi hingga saat ini

Kode “7”, jika alat tersebut tidak perlu dilakukan kalibrasi

G. PEMBIAYAAN

Pertanyaan dalam blok pembiayaan bertujuan untuk mengetahui kondisi keuangan rumah sakit dan kemampuan pembiayaan rumah sakit. Di era jaminan kesehatan nasional (JKN), pola pembayaran kepada rumah sakit menggunakan sistem *casemix* yang dikenal dengan *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs). Melalui INA-CBGs maka RS mendapatkan pembayaran dengan sistem paket yang telah ditentukan sebelum pelayanan diberikan. Mengingat sebagian besar pasien RS saat ini adalah pasien JKN maka metode pembayaran INA-CBGs dapat mempengaruhi kinerja keuangan RS. Agar RS dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, rumah sakit harus sehat secara finansial. Oleh karena itu kemampuan pembiayaan menjadi elemen yang sangat penting bagi rumah sakit.

G.1 PEMBIAYAAN RUMAH SAKIT TAHUN 2018

Pertanyaan G01 : Sistem akuntansi yang digunakan di RS

Untuk pertanyaan G01, pilih sistem akuntansi yang digunakan di RS pada tahun 2018. Lingkari satu kode jawaban yang sesuai dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Sistem akuntansi merupakan metode dan prosedur untuk mengumpulkan, mengklarifikasi, mengikhtisarkan, dan melaporkan informasi kegiatan bisnis (operasional) dan keuangan sebuah perusahaan.

Pilihan kode jawaban

Kode 1. Accrual basis, jika pendapatan maupun beban akan dilaporkan dalam laporan laba rugi pada periode di mana pendapatan dan beban tersebut terjadi, tanpa memperhatikan arus uang kas masuk ataupun arus uang kas keluar.

Kode 2. Cash basis, jika pendapatan dan beban akan dilaporkan dalam laporan laba rugi pada periode dimana uang kas diterima (untuk pendapatan) atau uang kas dibayarkan (untuk beban).

Kode 3. Campuran, jika sistem akuntansi yang digunakan merupakan campuran dari akrual dan cash basis.

Pertanyaan G02-G03 langsung mengisikan nilai rupiah ke dalam kotak

Pertanyaan G02 : Total seluruh pendapatan rumah sakit sebelum dipotong pajak

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui total seluruh pendapatan RS sebelum dipotong pajak baik yang berasal dari pendapatan usaha jasa layanan maupun yang lainnya (APBN/APBD, BPJS, hibah, dll).

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) seluruh pendapatan RS, selama periode 1 tahun, mulai 1 Januari s/d 31 Desember, pada kotak yang telah disediakan. Mulai pengisian dari kotak yang paling belakang, dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

Contoh:

Total seluruh pendapatan RS A, selama periode tahun 2018 adalah Rp.1.500.000.000.000,- maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia

1 . 5 0 0 . 0 0 0 . 0 0 0 . 0 0 0

Pertanyaan G05. : Sumber penerimaan RS yang berasal dari APBD
Yang dimaksud adalah pendapatan RS yang berasal dari Pemerintah Daerah (APBD).

Pertanyaan G06-12c dan G13-14 didahului dengan pertanyaan ketersediaan data

Sesuai pertanyaan blok III - P14, jika jawaban berkode 4 lanjut ke G10

tahun 2018.

Pilihan kode jawaban

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

Kode 2. Tidak, jika RS tidak mempunyai data mengenai poin yang ditanyakan.

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

Pertanyaan G06. : Sumber penerimaan RS yang berasal dari BPJS
Yang dimaksud adalah pendapatan RS yang berasal dari pelayanan pasien BPJS.

Pertanyaan G07. : Sumber penerimaan berasal dari iur biaya/cost sharing (BPJS & Out of Pocket/pengeluaran tunai)

Yang dimaksud *cost sharing*/iur biaya/biaya tambahan adalah peserta BPJS terlibat mendanai biaya perawatan untuk penyakitnya atau berbagi biaya antara BPJS Kesehatan dengan pasien atau keluarganya.

Pertanyaan G08. : Sumber penerimaan RS yang berasal dari skema koordinasi manfaat / Coordination of Benefit (CoB)

Pasien peserta BPJS, yang juga memiliki asuransi kesehatan lainnya (komersial) yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan dapat menggunakan skema CoB untuk membiayai pelayanan kesehatan yang diperoleh sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pertanyaan G09 : Kredit bank oleh RS terkait dana talangan BPJS

BPJS kesehatan bekerja sama dengan sejumlah bank untuk membayar dana talangan bagi RS. RS dapat meminjam dana bank menggunakan *invoice* dari lembaganya. Terdapat sejumlah bank yang menjadi rujukan atau mitra skema *supply chain financing* (SCF) yaitu Bank Mandiri, BNI, Bank DKI, Bank KEB Hana, Bank Permata, Bank Bukopin, Bank Woori Saudara, Bank Jabar Banten (BJB), Bank Muamalat, Bank Syariah Mandiri, dan Bank CIMB Niaga. Selain bank, ada dua lembaga pembiayaan (*multifinance*) yang juga memakai skema ini, yakni TIFA Finance dan MNC Leasing.

Pertanyaan G10. Sumber penerimaan RS yang berasal dari asuransi swasta

Yang dimaksud Penerimaan RS yang berasal dari asuransi komersial yaitu asuransi yang di kelola oleh pihak swasta baik dari dalam maupun luar negeri.

Pertanyaan G11. Sumber penerimaan RS yang berasal dari sumber lainnya

Yang dimaksud penerimaan RS yang berasal dari sumber lainnya seperti KSO (kerjasama operasional), hibah atau sumbangan.

- KSO merupakan suatu bentuk kerja sama yang dilakukan oleh RS dengan mitra kerjasama dalam mendayagunakan aset dan/atau SDM yang dimiliki RS dan/atau mitra kerjasama dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi RS. Contoh KSO pelayanan cath lab, KSO pelayanan hemodialisis
- Hibah atau sumbangan dapat berasal dari pihak manapun, termasuk sumbangan dalam bentuk natura (barang) seperti gedung, peralatan, dll. Sumbangan berupa natura ini harus diterjemahkan dalam bentuk rupiah.
- Dana CSR (*Corporate Social Responsibility*) dapat berasal dari perusahaan / yayasan yang diberikan dalam bentuk pelayanan di RS contohnya operasi katarak atau operasi bibir sumbing gratis.

Pertanyaan G12. Pengeluaran RS

Pertanyaan G12a. Investasi

Atau disebut juga barang modal adalah jumlah pengeluaran yang digunakan untuk pembangunan atau pengembangan infrastruktur fisik dan kapasitas seperti gedung, kendaraan, peralatan medis dan non medis, termasuk pendidikan formal untuk SDM RS.

Pertanyaan G12b. Operasional

Adalah jumlah pengeluaran yang digunakan untuk menjalankan modal untuk memproduksi pelayanan RS, termasuk gaji pegawai, biaya listrik, air, dll.

Pertanyaan G12c. Pemeliharaan

Adalah jumlah pengeluaran yang digunakan agar barang modal dapat digunakan sesuai atau melebihi umur ekonomisnya, seperti pemeliharaan gedung, kalibrasi alat.

Pertanyaan G12d langsung mengisikan nilai rupiah ke dalam kotak

Pertanyaan G12d. Total seluruh pengeluaran RS

Adalah total realisasi anggaran yang digunakan untuk membiayai seluruh keperluan RS.

Pertanyaan G13. Sumber penerimaan RS yang berasal dari *out of pocket*

Yang dimaksud *Out of Pocket (OOP)* adalah pembayaran langsung tunai dan/atau non tunai dari pasien, termasuk pembayaran yang dilakukan oleh perusahaan (*reimbursement*).

Pertanyaan G14. Piutang RS (diluar BPJS)

Adalah tagihan kepada pihak lain atas penundaan pembayaran pelayanan yang diberikan baik kepada perorangan maupun pihak ke-3 (perusahaan, pihak asuransi). Pada pertanyaan ini piutang yang dimaksud adalah diluar penundaan pembayaran klaim oleh BPJS.

Sesuai pertanyaan blok III - 14, jika jawaban berkode 4, lanjut ke G32

G.2 KLAIM BPJS KESEHATAN

Pertanyaan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengelolaan klaim BPJS kesehatan oleh RS **atas layanan kesehatan** yang diberikan dalam periode 1 Januari – 31 Desember 2018.

Pertanyaan G15-21 didahului dengan pertanyaan ketersediaan data tahun 2018.

Pilihan kode jawaban

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

Contoh:

Klaim rawat inap peserta BPJS RS K selama periode tahun 2018 adalah Rp.296.460.500,- maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia

. 296 . 460 . 500

Jika jawaban pada poin pertanyaan “a” berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan no. berikutnya, dan abaikan pertanyaan pada poin “b”

Contoh: G15 poin a. Klaim rawat inap yang diajukan, dijawab dengan kode “2” → Lanjut ke pertanyaan G16.

Kode 2. Tidak, jika RS tidak mempunyai data mengenai poin yang ditanyakan.

Pertanyaan G15a. Klaim rawat inap BPJS yang diajukan

Jumlah klaim atas pelayanan rawat inap periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2018 yang diajukan RS kepada BPJS.

Pertanyaan G15b. Klaim rawat inap yang dibayar BPJS

Jumlah pembayaran yang sudah diterima RS atas klaim/tagihan pembiayaan terhadap layanan kesehatan rawat inap yang diberikan kepada peserta BPJS dalam periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2018.

Pertanyaan G16. Klaim rawat inap BPJS yang naik kelas

Jumlah klaim rawat inap pasien BPJS yang pindah kelas perawatan ke kelas di atasnya. Misalnya pasien BPJS kelas II yang naik kelas rawat inap di kelas I atau pasien BPJS kelas I yang naik kelas rawat inap di kelas VIP.

Pertanyaan G17a. klaim rawat jalan BPJS yang diajukan

Jumlah klaim atas pelayanan rawat jalan yang diajukan RS kepada BPJS

Pertanyaan G17b. klaim rawat jalan yang dibayar BPJS

Jumlah pembayaran yang sudah diterima RS atas klaim/tagihan pembiayaan terhadap layanan kesehatan rawat jalan yang diberikan kepada peserta BPJS dalam periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2018.

Pertanyaan G18a. Pengajuan klaim peserta BPJS kelas 3

Jumlah klaim peserta BPJS kelas 3 PBI maupun Non PBI, baik untuk pelayanan rawat inap maupun rawat jalan.

Pertanyaan G18b. Klaim peserta kelas 3 yang dibayar BPJS

Jumlah pembayaran yang sudah diterima RS atas klaim/tagihan pembiayaan terhadap layanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS kelas 3 (PBI dan Non PBI) dalam periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2018.

Pertanyaan G19a. Pengajuan klaim peserta BPJS kelas 2

Jumlah klaim peserta BPJS kelas 2 baik untuk pelayanan rawat inap maupun rawat jalan yang diajukan RS kepada BPJS

Pertanyaan G19b. Klaim peserta kelas 2 yang dibayar BPJS

Jumlah pembayaran yang sudah diterima RS atas klaim/tagihan pembiayaan terhadap layanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS kelas 2 dalam periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2018.

Pertanyaan G20a. Pengajuan klaim peserta BPJS kelas 1

Jumlah klaim peserta BPJS kelas 1 baik untuk pelayanan rawat inap maupun rawat jalan yang diajukan RS kepada BPJS

Pertanyaan G20b. Klaim peserta kelas 1 yang dibayar BPJS

Jumlah pembayaran yang sudah diterima RS atas klaim/tagihan pembiayaan terhadap layanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS kelas 1 dalam periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2018.

Pertanyaan G21a. Pengajuan klaim BPJS dari Luar Paket Ina-CBGs (LUPIS)

Jumlah klaim peserta BPJS yang diajukan RS untuk pembiayaan di luar paket INA CBGs.

Pertanyaan G21b. Klaim BPJS dari Luar Paket Ina-CBGS (LUPIS) yang dibayar BPJS

Jumlah pembayaran yang sudah diterima RS atas klaim/tagihan pembiayaan terhadap layanan kesehatan Luar Paket Ina-CBGS (LUPIS) yang diberikan kepada peserta BPJS dalam periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2018.

Pertanyaan G22a-b dan 23a langsung mengisikan nilai rupiah ke dalam kotak

Pertanyaan G22a. Total klaim yang diajukan

Jumlah keseluruhan klaim/tagihan RS yang diajukan kepada BPJS (semua layanan: rawat inap dan rawat jalan, peserta BPJS PBI maupun non PBI).

Pertanyaan G22b. Total klaim yang dibayar BPJS

Jumlah pembayaran yang sudah diterima RS atas klaim/tagihan pembiayaan terhadap layanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS dalam periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2018.

Pertanyaan G23a. Total klaim yang belum dibayarkan BPJS

Total klaim RS yang belum dibayarkan oleh BPJS kesehatan atas layanan kesehatan yang diberikan selama tahun 2018.

Jika tagihan klaim sudah dilunasi oleh BPJS maka semua kotak diisi dengan angka 0

Pertanyaan G23b-c didahului dengan pertanyaan ketersediaan data tahun 2018.

Pilihan kode jawaban

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

Kode 2. Tidak, jika RS tidak mempunyai data mengenai poin yang ditanyakan.

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

Pertanyaan G23b. Revisi / pending

Klaim RS yang belum bisa dibayarkan oleh BPJS kesehatan karena terdapat berkas klaim yang harus direvisi seperti kurangnya kelengkapan administrasi, kelengkapan resume medis/penunjang, konfirmasi coding dll.

Pertanyaan G23c. Tidak layak

Klaim RS yang tidak dibayarkan oleh BPJS kesehatan karena terdapat berkas klaim yang dinilai tidak layak bayar oleh BPJS seperti kasus yang tidak dijamin, bayi lahir sehat.

Pertanyaan G24a. Ketersediaan data penyakit dengan klaim terbesar

Pilihan kode jawaban

Kode 1. Ya, jika data tersedia lanjutkan ke baris selanjutnya.

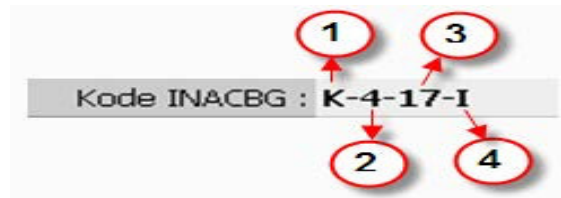
Kode 2. Tidak, jika RS tidak mempunyai data mengenai poin yang ditanyakan.

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke G25

Pertanyaan G24b-f. Diagnosis penyakit dengan klaim terbesar

Sebutkan 5 Diagnosis penyakit berdasarkan kode INA CBGs dengan nilai klaim terbesar, dan tuliskan jumlah seluruh total klaimnya (dalam rupiah) selama periode 1 tahun, mulai 1 Januari s/d 31 Desember 2018, pada kotak yang telah disediakan. Mulai pengisian dari kotak yang paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

struktur kode INA-CBG



Sumber : Permenkes no.76 tahun 2016

1. Digit ke-1 (alfabetik): menggambarkan kode CMG (*Casemix Main Groups*)
2. Digit ke-2 (numerik): menggambarkan tipe kelompok kasus (*Case Groups*)
3. Digit ke-3 (numerik) : menggambarkan spesifikasi kelompok kasus
4. Digit ke-4 (romawi): menggambarkan tingkat keparahan kelompok kasus

Contoh kode INA-CBGs diagnosis angina pectoris dan nyeri dada (ringan): I-4-20-I

Pertanyaan G25a. Ketersediaan data prosedur /tindakan medis dengan klaim terbesar

Pilihan kode jawaban

Kode 1. Ya, jika data tersedia lanjutkan ke baris selanjutnya.

Kode 2. Tidak, jika RS tidak mempunyai data mengenai poin yang ditanyakan.

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke G26

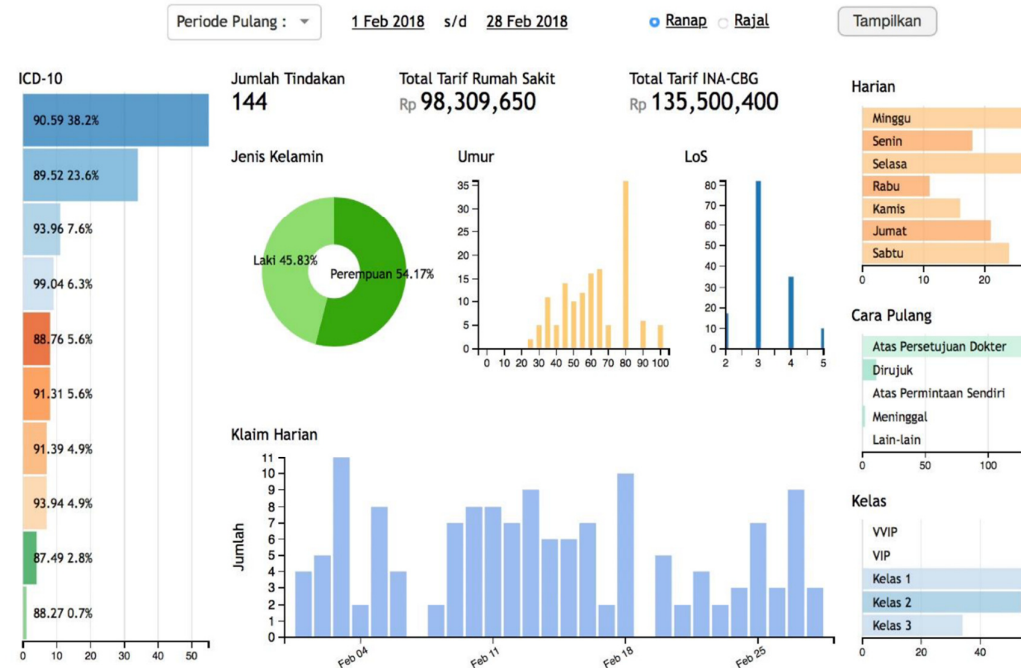
Pertanyaan G25b-f. Prosedur/tindakan medis dengan klaim terbesar

Sebutkan prosedur atau tindakan medis berdasarkan kode INA CBGs dengan nilai klaim terbesar (5 tindakan dengan klaim terbesar), dan tuliskan jumlah seluruh total klaimnya (dalam rupiah) selama periode 1 tahun, mulai 1 Januari s/d 31 Desember 2018, pada kotak yang telah disediakan. Mulai pengisian dari kotak yang paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

Contoh kode INA-CBGs untuk prosedur operasi pembedahan caesar ringan: O-6-10-I

Pertanyaan G26. Apakah RS pernah melakukan analisa data klaim

Proporsi jumlah pasien di rumah sakit saat ini rata-rata > 80 % adalah peserta JKN dari seluruh total pasien memerlukan perhatian serius. Analisis data klaim tergantung kebutuhan serta arah kebijakan dari rumah sakit yang ingin dibuat. Analisa data klaim dapat memantau secara rutin kinerja pelayanan serta pembiayaan dirumah sakit. Sumber Data dapat menggunakan .txt file yang dapat diambil di data center kementerian kesehatan yang dikirimkan melalui aplikasi E-Klaim versi 5.



Sumber : implementasi Aplikasi E-klaim v5 NCC Kemenkes

Pilih kode jawaban

Kode 1. Ya, jika RS pernah melakukannya

Kode 2. Tidak, jika RS tidak pernah melakukan analisa data klaim

Pertanyaan G27. Keterlambatan pengajuan klaim

Pertanyaan ini untuk mengetahui adakah keterlambatan pengajuan klaim dari RS kepada BPJS. Berdasarkan panduan administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS kesehatan, RS mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. RS biasanya memiliki data klaim BPJS per bulan. Idealnya klaim diajukan pada bulan yang sama dengan kepulangan pasien dari rumah sakit atau selesainya perawatan pasien di rumah sakit, namun BPJS memberikan batas waktu pengajuan klaim bulan sebelumnya hingga tanggal 10 bulan berikutnya.

Pilihan kode jawaban

Kode 1. Tidak pernah, jika RS tidak pernah sama sekali terlambat dalam mengajukan klaim.

Kode 2. Pernah, jika RS pernah (tanpa memperhatikan jumlahnya) terlambat dalam mengajukan klaim.

Kode 3. Selalu terlambat, jika RS selalu terlambat dalam mengajukan klaim setiap bulannya.

Pertanyaan G28. Rata-rata waktu pengajuan klaim ke BPJS

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui waktu yang dibutuhkan RS setelah selesai memberikan pelayanan sampai dengan dokumen klaim di ajukan kepada BPJS (dalam satuan hari). Rata-rata waktu pengajuan ditanyakan berdasarkan perkiraan responden.

Pertanyaan G29. Rata-rata kecepatan proses verifikasi klaim oleh BPJS

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui rata-rata waktu yang dibutuhkan setelah RS menyerahkan dokumen kelengkapan klaim kepada BPJS sampai BPJS menyatakan persetujuan klaim (dalam satuan hari).

No	No FPK	Tgl. FPK	Kasus	Biaya Setuju
1	1301H001011401	02/01/2014 0:00:00	2	703.323
TOTAL			2	703.323

Sumber : petunjuk teknis verifikasi klaim BPJS Kesehatan

Pertanyaan G30. Keterlambatan pembayaran oleh BPJS

Pertanyaan ini untuk mengetahui keterlambatan pembayaran atas klaim yang diajukan oleh RS. Dalam peraturan BPJS kesehatan, pembayaran dilakukan selambat-lambatnya 15 hari kerja setelah klaim disetujui. Dianggap keterlambatan jika pembayaran diterima oleh RS lebih dari 15 hari kerja sejak klaim disetujui.

Pilihan kode jawaban

Kode 1. Tidak pernah, jika BPJS tidak pernah sama sekali terlambat dalam melakukan pembayaran.

Kode 2. Pernah, jika BPJS pernah (tanpa memperhatikan jumlahnya) terlambat dalam melakukan pembayaran.

Kode 3. Selalu terlambat, jika BPJS selalu terlambat dalam melakukan pembayaran.

Pertanyaan G31. Rata-rata kecepatan pembayaran klaim oleh BPJS

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui waktu yang dibutuhkan mulai dari BPJS menyatakan persetujuan klaim sampai dilakukan pembayaran oleh BPJS kepada RS, dalam satuan hari.

Pertanyaan G32a. Data kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap

Informasi tagihan pasien rawat inap meliputi semua tagihan pelayanan yang telah diberikan. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap adalah waktu

mulai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien. Standarnya adalah ≤ 2 jam.

Pilihan kode jawaban

Kode 1. Ada, jika data tersedia lanjutkan ke baris selanjutnya.

Kode 2. Tidak, jika RS tidak mempunyai data mengenai poin yang ditanyakan.

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke G33

Pertanyaan G32b. Waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap

Pilihan kode jawaban

Kode 1. ≤ 2 jam, jika waktu pemberian informasi tagihan kurang dari atau sama dengan 2 jam.

Kode 2. > 2 jam, jika waktu pemberian informasi tagihan lebih dari 2 jam.

Pertanyaan G33. Apakah RS pernah menghitung unit cost

Yang dimaksud unit cost adalah perhitungan biaya satuan yang dilakukan oleh RS untuk menghasilkan suatu jasa pelayanan.

Pilihan kode jawaban

Kode 1. Ya, jika RS pernah menghitung *unit cost*.

Kode 2. Tidak, jika RS tidak pernah menghitung *unit cost*.

Jika jawaban berkode 2. Tidak → lanjutkan ke Blok selanjutnya (Blok H)

Pertanyaan G34. Bagaimana proses penghitungan unit cost dilakukan?

Dalam melakukan perhitungan unit cost, RS dapat menghitung sendiri setiap biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan suatu jasa layanan kesehatan atau dihitung oleh pihak ketiga.

Pilihan kode jawaban

Kode 1. Menghitung sendiri, jika perhitungan *unit cost* dilakukan oleh pihak RS atau pemilik RS termasuk Yayasan dimana RS bernaung.

Kode 2. Dihitung oleh pihak ketiga, jika perhitungan *unit cost* keseluruhannya dilakukan oleh pihak ketiga.

Kode 3. Kombinasi, jika *unit cost* dihitung oleh RS dengan didampingi oleh pihak ketiga

Pertanyaan G35. Apakah RS pernah menghitung *cost of treatment*

Cost of treatment adalah perhitungan biaya yang terkait dengan biaya langsung dan tak langsung yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan. tidakan layanan kesehatan per-penyakit terhadap pasien yang sesuai dengan *clinical pathway*-nya (CP). *Cost of treatment* dihitung dengan menjumlahkan keseluruhan biaya mulai dari pasien masuk melakukan pendaftaran, penegakan diagnosis, terapi dan pulang yang semuanya terangkum dalam suatu alur perawatan atau *Integrated Clinical Pathway*. Lihat juga apakah RS mempunyai *Clinical Pathway* pada pertanyaan di BLOK IIIA.

Pilihan kode jawaban

Kode 1. Ya, berdasarkan CP

Kode 2. Ya, tidak berdasarkan CP

Kode 2. Tidak, jika RS tidak pernah menghitung CoT.

Pertanyaan G36. Apakah RS pernah menghitung *Hospital Base Rate*?

Hospital base rate (HBR) adalah rata-rata biaya pengelolaan pasien di rumah sakit dengan mempertimbangkan indeks *casemix* dan pengeluaran yang terjadi di rumah sakit dalam mengobati kasus.

$$\text{HBR} = \frac{\text{Total biaya}}{\text{Total kasus} \times \text{casemix index}}$$

Pilihan kode jawaban

Kode 1. Ya, jika RS pernah menghitung HBR

Kode 2. Tidak, jika RS tidak pernah menghitung HBR.

Pertanyaan G37. Apakah RS pernah menghitung *Cost recovery rate* (CRR)

CRR adalah nilai yang menunjukkan seberapa besar kemampuan RS menutup biayanya dengan penerimaan yang diperoleh dari pendapatan fungsional nya. CRR diperoleh melalui perbandingan hasil penerimaan pasien dengan total pembiayaan yang dikeluarkan rumah sakit.

$$\text{CRR total} = \frac{\text{Total revenue}}{\text{Total cost}} \times 100\%$$

Pilihan kode jawaban

Kode 1. Ya, jika RS pernah menghitung CRR.

Kode 2. Tidak, jika RS tidak pernah menghitung CRR.

Kode 3. Tidak berlaku, Jika RS tidak bekerjasama dengan BPJS

Jika jawaban berkode 2 atau 3, lanjutkan ke Blok H

Pertanyaan G38. Berapa CRR RS terhadap tarif INA CBG

Tuliskan nilai CRR dinyatakan dalam persentase, (angka dapat lebih dari 100%), jika ada nilai dibelakang koma, lakukan pembulatan. Jika nilai dibelakang koma ≥ 5 dibulatkan ke atas, jika nilai dibelakang koma < 5 dibulatkan kebawah.

Jika RS tidak bersedia mengisi data yang diminta maka enumerator meminta RS untuk menandatangani surat pernyataan MENOLAK memberikan data yang diketahui oleh PJT kabupaten/kota, PJT Provinsi dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota

H. KEPUASAN PROVIDER

Kepuasan adalah perasaan yang dirasakan oleh seseorang setelah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Seseorang bisa mewakili diri sendiri sebagai *provider* ataupun mewakili institusi sebagai pemberi pelayanan kesehatan di institusi tersebut. Perasaan dapat berupa senang/kecewa atau persepsi/kesan terhadap pelayanan yang didapatkan terhadap harapan pasien (Asmuji, 2012).

Provider adalah pihak yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. *Provider* dapat berupa praktik dokter perorangan, klinik, puskesmas atau rumah sakit tanpa membedakan kepemilikannya, baik milik perorangan, institusi, pemerintah daerah maupun pusat.

Kuesioner diserahkan kepada responden untuk diisi sendiri dan tidak dilakukan probing oleh enumerator. **RESPONDEN ADALAH DIREKTUR/KEPALA RUMAH SAKIT, ATAU YANG DITUNJUK MEWAKILI RUMAH SAKIT.**

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

“Apakah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan?”

Lingkari pilihan jawaban yang sesuai dan pindahkan jawaban ke dalam kotak. Kode 1 jika “Ya”, lanjutkan ke Pertanyaan atau kode 2 jika “Tidak” untuk Berhenti

Pertanyaan 1 – 20 dijawab berdasarkan persepsi responden dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), Biasa (B), setuju (S) dan sangat setuju (SS).

Lingkari angka 1 jika jawaban pertanyaan sangat tidak setuju (STS) (Kolom 3)

Lingkari angka 2 jika jawaban pertanyaan tidak setuju (TS) (Kolom 4)

Lingkari angka 3 jika jawaban pertanyaan biasa saja (B) (Kolom 5)

Lingkari angka 4 jika jawaban pertanyaan setuju (S) (Kolom 6)

Lingkari angka 5 jika jawaban pertanyaan sangat setuju (SS) (Kolom 7)

Lingkari kode pilihan jawaban atas persepsi responden dan pindahkan jawaban ke kolom koding (kolom 8)

Pertanyaan 1. Prosedur pendaftaran kerjasama dengan BPJS Kesehatan mudah.

Cukup jelas

Pertanyaan 2. Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan memungkinkan RS untuk meningkatkan SDM dalam menunjang pelayanan.

Cukup jelas. Meningkatkan SDM = menambah SDM

Pertanyaan 3. Aturan yang dibuat oleh BPJS Kesehatan tentang pembiayaan JKN dapat diterapkan sesuai dengan kebutuhan.

Cukup jelas

Pertanyaan 4. Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meningkatkan kinerja SDM.

Cukup jelas

Pertanyaan 5. Aplikasi komputer dan penunjang lainnya yang disediakan BPJS Kesehatan mudah dimengerti.

Cukup jelas

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

Cukup jelas

Pertanyaan 7. Komunikasi dengan BPJS Kesehatan berjalan dengan baik

Cukup Jelas

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

Cukup jelas

Pertanyaan 9. Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meningkatkan mutu layanan.

Cukup jelas

Pertanyaan 10. Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap RS.

Cukup jelas

Pertanyaan 11. Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan mendorong rumah sakit untuk menambah jumlah tempat tidur dan fasilitas lainnya

Cukup jelas

Pertanyaan 12. Pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan tepat waktu..

Cukup jelas

Pertanyaan 13. Keluhan dan atau masukan *provider* kepada BPJS Kesehatan mudah disampaikan.

Cukup jelas.

Pertanyaan 14. BPJS Kesehatan bersifat responsif (bertanggung jawab) terhadap keluhan ataupun masukan.

Cukup jelas

Pertanyaan 15. Aturan BPJS Kesehatan tidak menyulitkan akses peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan di RS.

Cukup jelas

Pertanyaan 16. Pendapatan dari JKN dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan pegawai RS.

Cukup jelas

Pertanyaan 17. Beban kerja akibat pelayanan JKN sepadan dengan imbalan yang diterima oleh RS.

Cukup jelas.

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

Cukup jelas

Pertanyaan 19. BPJS Kesehatan mendukung peningkatan kinerja RS dalam pelaksanaan JKN.

Cukup jelas

Pertanyaan 20. Secara umum merasa puas bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Cukup jelas