



PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER PRAKTIK MANDIRI DOKTER RIFASKES 2019

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

TIM PENYUSUN

Kontributor utama :

Andi Leny Susyanty, S.Si., Apt, MKM
drg. Hendrianto T. Wibowo, MARS
dr. Retna Mustika Indah, MKM
dr. Tita Rosita, MKM
Amir Su'udi, SKM, MKM
dr. Cicuh Opitasari, MARS
Mimi Sumiarsih, SKM, MKM
dr. Idawaty Muas, MKM
Rozana Ika A., S.Psi., M.PsiT

Kontributor Peserta :

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
Dr. Maria Holly Herawati, SKM., M.Kes
Syachroni, S.Si, M.Kes
Dr. dr. Sri Idaiani, Sp.KJ
Noor Edi Widya Sukoco, MPS., M.Sc.PH
Asep Hermawan, S.Kep., Ners
dr. Fitriana, Sp.MK
Dr. dr. Telly Purnamasari A, M.Epid
dr. Tetra Fajarwati, M.Gizi
dr. Made Dewi Susilawati, M.Epid
dr. Srilaning Driyah, SpPK,M.Si.Med
dr. Eva Sulistiowati, M.Biomed
Dra. Marice Sihombing, M.Si
Dr. dr. Laurentia Konadi, MS., Sp.GK
drg. Lelly Andayasari, M.Kes
drh. Risqa Novita, MKM
dr. Lusianawaty Tana, MS., Sp.OK
dr. Rossa Avrina, M.Epid
dr. Hadjar Siswantoro, MSc
dr. Erlina Wijayanti
Anggita Bunga Anggraini, S.Farm., Apt., MKM
Ida Diana Sari, S.Si., Apt., MPH
Drs. Max Josep Herman, M.Kes
Dra. Rini Sasanti Handayani, Apt., M.Kes
Dra. Retno Gitawati, Apt., MS
Nita Prihartini, SKM

Bryan Mario Isakh, SKM, MKM
Dr. Lukman Waris, SKM, MMR, M.Kes
Heny Lestary, SKM, MKM
dr. Sri Mardikani Nugraha, MKM
Desi Fitriani, SKM, M.Si
Agus Dwi Harso, S.Si
Aris Yulianto, S.Si
Sundari Wirasmi, S.Si
dr. Anton Suryatma, MKM
Dr. Miko Hananto, SKM, MKes

Editor :

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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

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

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

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

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

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 Penetapan Sampel Praktik Mandiri Dokter	1
BAB 2 Pedoman Pengisian Kuesioner Praktik Mandiri Dokter	2
2.1 Tata Cara Pengisian Kuesioner.....	2
A. Petunjuk Umum	2
B. Petunjuk Khusus.....	2
C. Petunjuk Pengisian Kuesioner Untuk Obat Dan Alat Kesehatan	4
D. Petunjuk Pengisian Kuesioner Untuk Pembiayaan.....	4
2.2 Penjelasan Pengisian Kuesioner Praktik Mandiri Dokter	5
BLOK I. Pengenalan Tempat.....	5
BLOK II. Keterangan Pengumpul Data.....	9
BLOK III. Data Umum.....	9
BLOK IV. Kemampuan Diagnosis Dan Penangananpenyakit.....	17
BLOK V. Farmasi.....	21
BLOK VI. Pembiayaan.....	25
BLOK VII. Kapitasi Dan Non Kapitasi	29
BLOK VIII. Kepuasan Provider	41

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	:	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
APAR	:	Alat Pemadam Api Ringan
ATK	:	Alat Tulis Kantor
B3	:	Bahan Berbahaya dan Beracun
BMHP	:	Bahan Medis Habis Pakai
BP	:	Bukan Pekerja
BPJS	:	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	:	Badan Pusat Statistik
CORA	:	<i>Client Oriented Reseach Approach</i>
DHF	:	<i>Dengue Hemorrhagic Fever</i>
DM	:	<i>Diabetes Mellitus</i>
DOEN	:	Daftar Obat Esensial Nasional
DPR	:	Dewan Perwakilan Rakyat
DPRD	:	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
FKRTL	:	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	:	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Fornas	:	Formularium Nasional
GPS	:	Global Positioning System
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HP	:	<i>Handphone</i>
IDI	:	Ikatan Dokter Indonesia
IUD	:	<i>Intra Uterine Device</i>
INA CBG's	:	<i>Indonesian Case Base Groups</i>
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
KB	:	Keluarga Berencana
KBK	:	Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan
KIS	:	Kartu Indonesia Sehat
KKI	:	Konsil Kedokteran Indonesia
Litbangkes	:	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Lupis	:	Luar Paket INA CBG's
PBF	:	Pedagang Besar Farmasi
PBI	:	Penerima Bantuan Iuran
PBPU	:	Pekerja Bukan Penerima Upah
PC	:	<i>Personal Computer</i>
P-CARE	:	<i>Primary Care</i>
PJO	:	Penanggung Jawab Operasional
PJT	:	Penanggung Jawab Teknis
PKB	:	Program Kedokteran Berkelanjutan
PMB	:	Praktik Mandiri Bidan
PMD	:	Praktik Mandiri Dokter
PNS	:	Pegawai Negeri Sipil
PPK	:	Pemberi Pelayanan Kesehatan
PPK1	:	Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat 1

PPU	:	Pekerja Penerima Upah
PRB	:	Program Rujuk Balik
Prolanis	:	Program Pengelolaan Penyakit Kronis
Rifaskes	:	Riset Fasilitas Kesehatan
Riskesda	:	Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPPB	:	Rasio Peserta Prolanis rutin Berkunjung
RRNS	:	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik
RS	:	Rumah Sakit
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SEP	:	Surat Eligibilitas Peserta
Si Ruli Kontes	:	Sistem Rujuk Balik Komprehensif dan Terintegrasi
Sikda	:	Sistem Informasi Kesehatan Daerah
SIP	:	Surat Ijin Praktik
SKDI	:	Standar Kompetensi Dokter Indonesia
SMS	:	<i>Short Message Service</i>
SPAL	:	Sarana Pengelolaan Air Limbah
STR	:	Surat Tanda Registrasi
TPS	:	Tempat Penyimpanan Sementara

BAB 1
PENETAPAN SAMPEL
PRAKTIK MANDIRI DOKTER

Praktik mandiri dokter adalah tempat dimana dokter umum menyelenggarakan praktik kedokteran mandiri. Tidak termasuk praktik dokter spesialis, praktek dokter bersama dan atau praktik dokter gigi. Jumlah sampel praktik mandiri dokter ditetapkan berdasarkan perhitungan besar sampel. Jumlah sampel dokter praktik mandiri per provinsi ditentukan secara proporsional, sedangkan penentuan jumlah sampel di tiap kabupaten/kota dilakukan secara *systematic random sampling*.

Jumlah sampel praktik mandiri dokter per provinsi dapat dilihat pada tabel berikut :

Provinsi	Jumlah PMD	Provinsi	Jumlah PMD
Aceh	5	Kalimantan Tengah	4
Sumatera Utara	19	Kalimantan Selatan	11
Sumatera Barat	11	Kalimantan Timur	15
Riau	12	Kalimantan Utara	1
Jambi	7	Sulawesi Utara	5
Sumatera Selatan	14	Sulawesi Tengah	2
Bengkulu	4	Sulawesi Selatan	8
Lampung	14	Sulawesi Tenggara	2
Bangka Belitung	2	Gorontalo	2
Kepulauan Riau	4	Sulawesi Barat	1
DKI Jakarta	33	Maluku	1
Jawa Barat	60	Maluku Utara	0
Jawa Tengah	51	Papua Barat	2
D.I. Yogyakarta	9	Papua	2
Jawa Timur	59	Korwil 1	122
Banten	17	Korwil 2	129
Bali	13	Korwil 3	99
Nusa Tenggara Barat	9	Korwil 4	34
Nusa Tenggara Timur	4	Korwil 5	27
Kalimantan Barat	8	Jumlah Keseluruhan	411

BAB 2

PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER PRAKTIK MANDIRI DOKTER

2.1 TATA CARA PENGISIAN KUESIONER

Instrumen pengumpulan data di Praktik Mandiri Dokter dalam Riset Fasilitas Kesehatan (RIFASKES) 2019 terdiri dari :

- Blok I : Pengenalan Tempat
- Blok II : Keterangan Pengumpul Data
- Blok III : Data Umum
- Blok IV : Kemampuan Diagnosis dan penanganan Penyakit
- Blok V : Farmasi
- Blok VI : Pembiayaan
- Blok VII : Kapitasi dan Non Kapitasi
- Blok VIII : Persepsi 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 2. Ya, sedang proses pengajuan/ perpanjangan kerjasama 3. Tidak, namun pernah bekerjasama 4. Belum pernah sama sekali	<input type="checkbox"/>
-----	--	---	--------------------------

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"/>
	e. Alas kaki/sepatu tertutup	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. Lainnya, <i>Face Shield</i>	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="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
------	---	-------------	---

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

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

C. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER UNTUK OBAT DAN ALAT KESEHATAN

- **Daftar Obat**
Pengambilan data obat dilakukan oleh enumerator bersama responden di PMD yang sebelumnya telah dijelaskan cara pengisiannya. Sumber data berasal dari stok obat yang ada di PMD. Enumerator perlu melakukan pengecekan ulang atau validasi terhadap isian kuesioner.
Contoh: Adrenalin dalam bentuk sediaan injeksi dicatat ketersediaan obatnya dan pertanyaan lainnya sesuai kuesioner
- **Daftar Alat Kesehatan**
Pengambilan data alat kesehatan dilakukan oleh enumerator bersama dengan responden di PMD. Enumerator perlu melakukan pengecekan ulang atau validasi terhadap isian 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 PMD 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.

.

- 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:

PMD 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
---	---	---

2.2 PENJELASAN PENGISIAN KUESIONER PRAKTIK MANDIRI DOKTER

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT.

Pertanyaan 1. Provinsi

Tuliskan nama provinsi dimana fisik PMD berada dengan huruf BALOK dan isi kode provinsi sesuai dengan kode Badan Pusat Statistik (BPS) (lihat list).

Pertanyaan 2. Kabupaten/Kota

Tuliskan nama kabupaten/kota dimana fisik PMD berada dengan huruf BALOK dan isi kode kabupaten sesuai dengan kode Badan Pusat Statistik (BPS) (lihat list).

Pertanyaan 3. Kecamatan

Tuliskan nama kecamatan dimana fisik PMD berada dengan huruf BALOK dan isi kode kabupaten sesuai dengan kode Badan Pusat Statistik (BPS) (lihat list).

Pertanyaan 4a. Nama Dokter Praktik Mandiri (PMD).

Tuliskan nama dokter di PMD sesuai dengan yang terdaftar di Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Pertanyaan 4b. Nomor urut dokter

Tuliskan sesuai dengan nomor urut dokter PMD di setiap Provinsi.

Pertanyaan 5. Alamat.

Tuliskan alamat dimana PMD berada (nama jalan, nomor, termasuk desa/kelurahan tempat Praktik Mandiri Dokter) sesuai dengan yang terdaftar di Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Pertanyaan 6. Alamat e-mail

Tuliskan alamat pos-el (surel) yang digunakan untuk kepentingan usaha praktik mandiri dokter atau surel pribadi dokter.

Pertanyaan 7. Alamat website

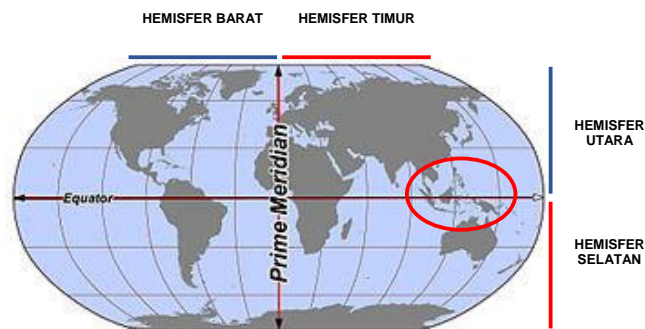
Tuliskan alamat situs web PMD (bila ada).

Pertanyaan 8. Nomor telepon

Tuliskan nomor telepon atau nomor Handphone PMD. Utamanya adalah nomor telepon PMD yang paling sering digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan.

Pertanyaan 9. 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.

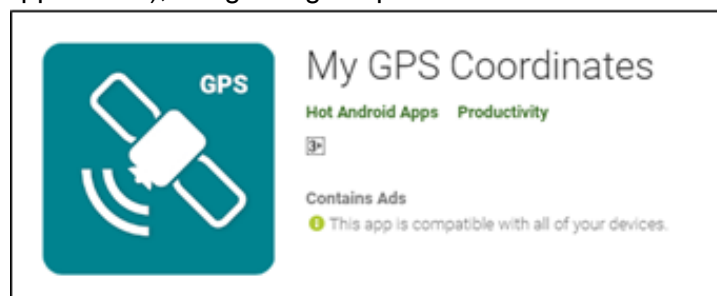


Sumber gambar: <https://www.space.com/33583-moving-the-prime-meridian-on-earth.html>

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

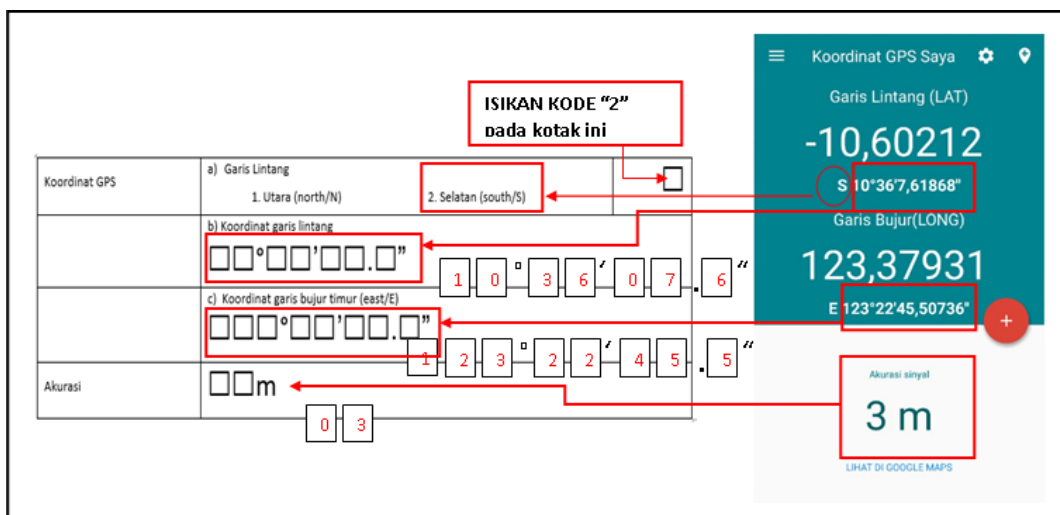
Sesudah memberikan izin, aplikasi My GPS coordinates siap untuk mulai mengukur titik koordinat anda.

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.

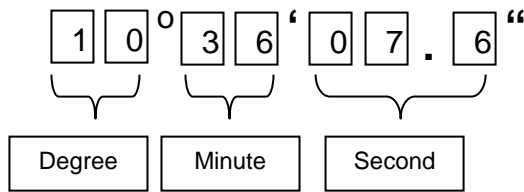


Gambar keterangan cara pencatatan hasil pengukuran koordinat GPS

Keterangan:

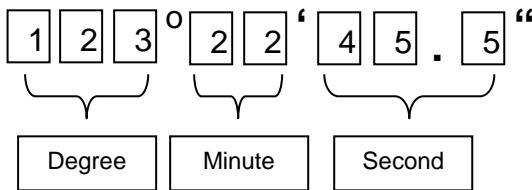
1. Koordinat GPS yang tertera pada gambar menunjukkan bahwa lokasi terletak pada lintang selatan (kode S). Pilih kode "2" untuk pertanyaan "**Garis lintang**".

2. Isikan “**Koordinat garis lintang**” seperti pada gambar di atas



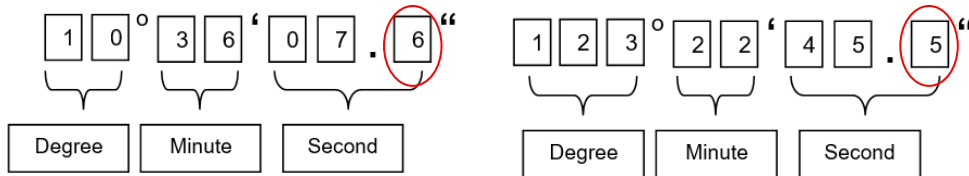
Pada ordinat di atas, tambahkan angka “Nol” untuk “**Second**” agar seluruh kotak terisi.

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 9a-b. 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 10. 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 PENGUMPUL DATA

Pertanyaan 1. Tanggal kunjungan (Tanggal/bulan/tahun).

Tuliskan tanggal, bulan dan tahun dimulainya dan selesainya pengumpulan data di PMD tersebut.

Pertanyaan 2. Nama ketua tim.

Tuliskan nama ketua tim pengumpul Data Kuesioner PMD.

Pertanyaan 3. Nomor HP

Tuliskan nomor *handphone* ketua tim yang mudah dihubungi.

Pertanyaan 4. Tanda tangan ketua tim.

Bubuhkan tanda tangan ketua tim setelah kuesioner diedit oleh ketua tim.

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

Tuliskan tanggal, bulan dan tahun selesainya pengecekan kuesioner PMD oleh Penanggung Jawab Teknis kabupaten/kota.

Pertanyaan 6. Nama PJT kab/kota.

Tuliskan Nama lengkap Penanggung Jawab Teknis kabupaten/kota.

Pertanyaan 7. Tanda tangan PJT.

Bubuhkan tanda tangan Penanggung Jawab Teknis kabupaten/kota saat selesai memeriksa isian kuesioner.

BLOK III. DATA UMUM

Pertanyaan 1. PMD memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku?

Praktik mandiri dokter adalah tempat dimana dokter umum menyelenggarakan praktik kedokteran mandiri. Tidak termasuk praktik dokter spesialis, Praktik dokter bersama dan atau praktik dokter gigi.

Surat Tanda Registrasi (STR) dokter merupakan dokumen hukum/tanda bukti tertulis bagi dokter, bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan keprofesian yang ditetapkan serta telah diregistrasi pada Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Masa berlaku STR adalah 5 (lima) tahun. Tidak termasuk STR Internship

Tanyakan kepemilikan STR yang masih berlaku, diupayakan bila mungkin keberadaannya dengan dokumen atau *copy* STR yang dikeluarkan dari KKI (**cek dokumen STR atau copy**).

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

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

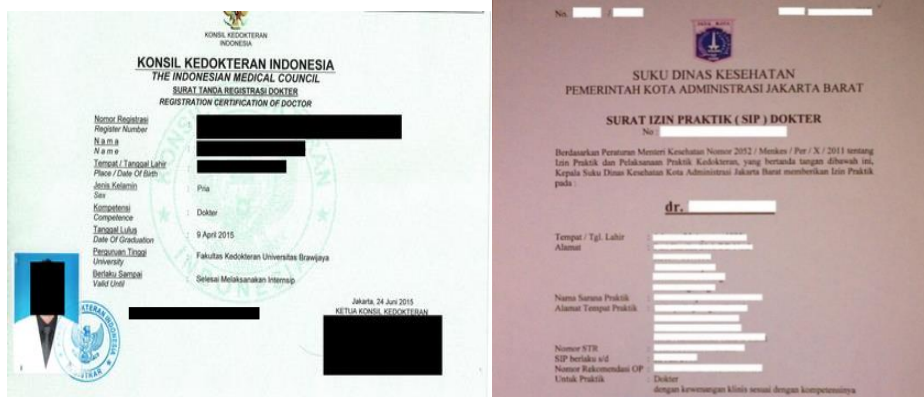
Pertanyaan 2. PMD memiliki Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku?

Surat Ijin Praktik dokter adalah bukti tertulis bagi dokter di PMD yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atas rekomendasi dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi syarat. Berlaku selama 5 tahun.

Tanyakan apakah dokter memiliki SIP yang masih berlaku diupayakan bila mungkin keberadaannya dengan dokumen SIP (**cek dokumen SIP**).

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

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



Contoh STR Dokter dan SIP Dokter

Pertanyaan 3. Jumlah kunjungan (pasien) tahun 2018.

Tuliskan jumlah seluruh kunjungan pasien yang pernah dilayani oleh PMD baik yang BPJS ataupun non BPJS pada kotak yang tersedia. Catatan bisa diambil dari buku registrasi pasien tahun 2018.

KERJASAMA DENGAN BPJS KESEHATAN

Pertanyaan 4. Memiliki hubungan kerjasama sebagai PPK BPJS Kesehatan

Tanyakan apakah PMD memiliki hubungan kerjasama sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat pertama (PPK-1) BPJS Kesehatan (**cek dokumen**).

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", lanjutkan ke pertanyaan No.12

Pertanyaan 5. Memiliki perjanjian kerjasama dengan jejaring/fasilitas kesehatan lain dalam pelaksanaan JKN/KIS-BPJS Kesehatan.

Tanyakan apakah PMD memiliki perjanjian kerjasama dengan jejaring/fasilitas kesehatan lain dalam pelaksanaan JKN/KIS-BPJS kesehatan. Kerjasama jejaring bisa dengan praktik mandiri bidan, apotek dan laboratorium (**cek dokumen perjanjian kerjasama**).

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

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

Pertanyaan 6. Tahun dimulainya kerjasama.

Isikan dengan tahun dimulainya kerjasama antara PMD dengan BPJS Kesehatan pada kotak yang tersedia, dibuktikan dengan keberadaan dokumen kerjasama (**cek dokumen**).

Pertanyaan 7. Penilaian terhadap kerjasama tersebut.

Tanyakan bagaimana penilaian PMD terhadap kerjasama sebagai PPK BPJS Kesehatan. Penilaian berdasarkan subjektifitas responden.

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

Pilihan Jawaban

Kode 1 jika "Sangat menguntungkan"

Kode 2 jika "Cukup menguntungkan"

Kode 3 jika "Tidak menguntungkan"

Pertanyaan 8. Cara pembayaran peserta JKN/KIS-BPJS Kesehatan.

Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka kepada faskes berdasarkan jumlah peserta JKN yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Klaim Non Kapitasi adalah besaran pembayaran oleh BPJS kepada faskes tingkat pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Tanyakan bagaimana cara pembayaran terhadap layanan yang diberikan terhadap peserta JKN/KIS-BPJS Kesehatan sesuai dengan rincian a (non kapitasi) dan rincian b (kapitasi)

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

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

Pertanyaan 9. Jumlah peserta JKN/KIS-BPJS Kesehatan yang terdaftar menjadi peserta PMD.

Tuliskan berapa jumlah peserta JKN/KIS-BPJS Kesehatan yang terdaftar menjadi peserta di PMD tersebut, dibuktikan keberadaannya dengan dokumen kepesertaan dari BPJS Kesehatan. Pengisian dimulai dari kotak yang paling kanan, isi semua kotak yang tersedia

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

Tuliskan jumlah pasien peserta JKN-BPJS yang pernah dilayani oleh PMD. Catatan bisa diambil dari buku registrasi pasien BPJS yang dilayani tahun 2018 (cek dokumen data kunjungan). Pengisian dimulai dari kotak yang paling kanan, isi semua kotak yang tersedia

Pertanyaan 11. Pelayanan yang dibayarkan secara non kapitasi.

Praktik Mandiri Dokter memberikan pelayanan kepada pasien BPJS dan biaya pelayanannya diberikan dengan cara non kapitasi ke BPJS Kesehatan. Pertanyaan ini untuk melihat apakah ada pelayanan PMD yang dibayarkan dengan klaim non kapitasi.

Cek dokumen untuk menjawab rincian a s/d d.

Jenis pelayanan

- a. **Persalinan.** PMD melakukan pertolongan persalinan dan pembayarannya melalui klaim ke BPJS
- b. **Pemeriksaan kehamilan.** PMD melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care/ANC) dan pembayarannya melalui klaim ke BPJS
- c. **Imunisasi.** PMD melakukan pelayanan imunisasi dasar dan pembayarannya melalui klaim ke BPJS

- d. **Lainlain.** PMD melakukan pelayanan lain yang pembayarannya melalui klaim ke BPJS selain rincian a sampai c
Isikan kode “1” ya dan kode “2” tidak.

LANJUTKAN KE PERTANYAAN NO. 13

Pertanyaan 12. Alasan tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pertanyaan ini hanya jika no. 4 dijawab dengan kode 2 “tidak

Tanyakan berdasarkan persepsi responden. Rincian a s.d d merupakan alasan PMD tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Pada poin e tanyakan juga apakah ada alasan lainnya, jika ada sebutkan
Isikan kode “1” ya dan kode “2”

KETERSEDIAAN FASILITAS

Pertanyaan 13. Ketersediaan Fasilitas

Pertanyaan ditujukan untuk mengetahui tersedianya fasilitas pada masing-masing poin pertanyaan a–g.

- a. Ruang pendaftaran/ruang tunggu
- b. Ruang konsultasi dan tindakan
- c. Ruang administrasi
- d. Ruang pelayanan farmasi
- e. Ruang obat dan bahan habis pakai
- f. Kamar mandi/wc
- g. Terdapat Alat Pemadam Api Ringan (APAR)

Untuk poin a-f Isikan kode “1” Ada, terpisah permanen dan kode “2” Ada, Tidak terpisah permanen dan kode “3” tidak ada

Untuk poin g Isikan kode “1” Ada atau kode “3” tidak ada

Bila ruangan menjadi satu, maka dipilih yang memiliki fungsi utama.

Contoh: Ruang pendaftaran dan ruang administrasi menjadi satu, maka dipilih ruang pendaftaran kode 1 dan ruang administrasi kode 2, jika fungsi utama ruangan sebagai ruang pendaftaran.

Terpisah permanen berarti ruangan tersebut memiliki 4 dinding, terpisah tidak permanen contohnya satu ruangan dibagi dengan sekat korden

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pertanyaan 14. Pernah mendapatkan pembinaan dan pengawasan (kunjungan) dari dinas kesehatan.

Tanyakan apakah PMD pernah mendapatkan kunjungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam rangka pembinaan dan pengawasan. Cek buku tamu PMD.

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”, lanjutkan ke pertanyaan No. 17

Pertanyaan 15. Kapan terakhir dilakukan pembinaan dan pengawasan (kunjungan) dari dinas kesehatan tersebut?

Tuliskan tahun terakhir kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke PMD tersebut.

Pertanyaan 16. Hasil dari pembinaan dan pengawasan.

Isikan hasil pembinaan dan pengawasan yang sesuai (bisa lebih dari satu) sesuai dengan point a – d (berdasarkan pengakuan).

- a. Umpan balik
- b. Teguran lisan
- c. Teguran tertulis
- d. Pencabutan izin praktik

Isikan kode “1” jika ya dan kode “2” jika tidak.

Pertanyaan 17. Apakah pernah mengalami tuntutan hukum atas pelayanan yang diberikan.

Cukup jelas. (berdasarkan pengakuan)

Isikan kode “1” jika ya dan kode “2” jika tidak.

KREDENSIALING

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

Pertanyaan 18. Apakah telah dilakukan kredensialing BPJS Kesehatan terhadap PMD ini?

Cukup jelas. Isikan kode “1” jika ya dan kode “2” jika tidak.

Bila jawaban kode 2 “tidak”, lanjutkan ke pertanyaan No. 21

Pertanyaan 19. Tahun dilakukan kredensialing.

Cukup jelas.

Isikan tahun dilakukan kredensialing pada kotak yang tersedia.

Pertanyaan 20. Hasil kredensialing.

*Isikan hasil kredensialing, dibuktikan dengan keberadaan **dokumen** hasil kredensialing.*

Isikan kode “1” jika memenuhi syarat dan kode “2” jika tidak.

Pertanyaan 21. Praktik dokter berada di lokasi yang dapat diakses dengan transportasi umum atau dalam jangkauan lima menit jalan kaki dari tempat pemberhentian kendaraan umum/pribadi.

Cukup jelas.

Isikan kode “1” jika ya dan kode “2” jika tidak.

SANITASI

Pertanyaan 22 Limbah Layanan Kesehatan

Pertanyaan 22.a. Apakah limbah layanan kesehatan yang padat dipilah?

Limbah layanan kesehatan yang dimaksud adalah limbah hasil pemeriksaan atau tindakan medis yang dilakukan PMD (limbah domestik).

Observasi.

Jika ya tuliskan “1” jika tidak, tuliskan “2”.

Bila jawaban kode 2 “tidak”, lanjutkan ke pertanyaan No.22.c

Pertanyaan 22.b. Berapa jenis pemilahan yang dilakukan?

Ditanyakan dan diobservasi.

Tuliskan sesuai pilihan jawaban pada kotak yang disediakan.

1. Dua jenis: limbah umum dan limbah medis
2. Tiga jenis: limbah umum, limbah infeksius dan limbah benda tajam
3. Empat jenis: limbah umum, limbah infeksius, limbah benda tajam, dan limbah radioaktif
4. Lima jenis pemilahan dan lebih

Pertanyaan 22.c. Bagaimana pengolahan limbah medis padat sebelum pembuangan akhir

Observasi

Tuliskan “1” jika diolah sendiri dan tuliskan “2” jika diolah pihak pihak ke 3.

Bila jawaban kode “2”, lanjutkan ke pertanyaan No 22.h

Pertanyaan 22.d. Jika diolah sendiri, sebutkan cara pengolahan limbah medis padat

Ditanyakan dan diobservasi.

Tuliskan kode “1” bila “ya” , kode 2 bila “tidak”.

Pertanyaan 22.d.1.Insinerasi dengan incinerator

Limbah dibakar/ di-insinerasi menggunakan alat insinerator

Observasi

Pertanyaan 22.d.2.Sterilisasi Limbah infeksius dengan autoclave

Limbah disterilkan terlebih dahulu dari hal infeksius menggunakan autoclave khusus limbah



Contoh alat autoclave limbah

Observasi

Pertanyaan 22.d.3. Desinfeksi dengan microwave

Limbah disterilkan terlebih dahulu dari hal infeksius menggunakan microwave khusus limbah



contoh alat microwave limbah

Observasi

Pertanyaan 22.d.4. Dikubur dalam tanah dengan teknik enkapsulasi

teknik mengubur limbah dengan enkapsulasi berarti membungkus

Observasi

Pertanyaan 22.d.5. Desinfeksi dengan disinfektan

Observasi

Pertanyaan 22.d.6. Dibakar

Observasi

Pertanyaan 22.d.7 Lainnya, bila pengolahan limbah medis dilakukan selain dengan cara rincian 22.d.1 s/d 22.d.6

Observasi

*Jika jawaban pertanyaan 22d point 1 berkode 1 “ya” lanjutkan ke pertanyaan 22e
Jika jawaban pertanyaan 22d point 1 berkode 2 “tidak” lanjutkan ke pertanyaan 22f*

Pertanyaan 22.e.apakah incinerator tersebut berizin

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2”

Pertanyaan 22.f. Apakah memiliki tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah B3.

Observasi

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2”

Bila jawaban kode ‘2’ atau tidak lanjutkan ke pertanyaan 22.h

Pertanyaan 22.g. Apakah memiliki izin TPS B3

Observasi

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2”.

Pertanyaan 22.h.Ketersediaan Sarana Pengelolaan air limbah/SPAL (*non- septic tank*)

Observasi

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2”.

Bila jawaban kode 2 “tidak”, lanjutkan ke pertanyaan No. 23

Pertanyaan 22.i. Jika ya, apakah memiliki pengolahan air limbah?

Observasi

Jika ada, tuliskan “1” jika tidak ada, tuliskan “2”.

Pertanyaan 23. Tempat pembuangan sampah non medis

Observasi

Tuliskan sesuai pilihan jawaban pada kotak yang disediakan.

1. *Ada, terbuka*
2. *Ada, tertutup*
3. *Tidak ada.*

Pertanyaan 24. Needle destroyer

Observasi

Needle destroyer adalah alat khusus untuk menghancurkan jarum suntik bekas pakai. Enumerator melakukan observasi ke ruang praktik PMD 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 “ada” Kode 2 jika jawaban “Tidak ada”

JENIS PELAYANAN

Pertanyaan 25. Jenis pelayanan.

Tulis apakah rincian Jenis Pelayanan diselenggarakan oleh praktik mandiri dokter. Kolom (1) adalah jenis pelayanan yang diselenggarakan

Rincian jenis pelayanan:

- a. Mewawancarai pasien
- b. Memeriksa fisik dan mental pasien
- c. Menentukan pemeriksaan penunjang
- d. Menegakkan diagnosis
- e. Menentukan pelaksanaan dan pengobatan pasien
- f. Melakukan tindakan kedokteran
- g. Menulis resep obat dan alat kesehatan
- h. Menerbitkan surat keterangan dokter
- i. Menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis sesuai standar
- j. Meracik dan menyerahkan obat ke pasien

Kolom (2) Isikan kode “1” jika diselenggarakan dan kode “2” jika tidak diselenggarakan”

Bila jawaban kolom (2) berkode 2 “tidak” → lanjutkan ke rincian jenis pelayanan pada baris berikutnya

Kolom (3) Isikan kode “1” jika diselenggarakan setiap praktik dan kode “2” jika diselenggarakan namun tidak setiap praktik.

SISTEM INFORMASI

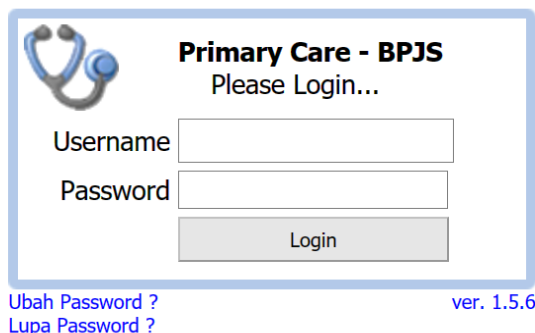
Pertanyaan 26. Jejaring Pelayanan Kesehatan

Untuk masing-masing point

Isikan “1” jika ya dan “2” jika tidak pada Rincian a s/d j

P-CARE (Primary Care)

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



Ubah Password ?
Lupa Password ?
ver. 1.5.6

Gambar. Contoh aplikasi P-care BPJS Kesehatan

Pertanyaan 27. Apakah praktik mandiri dokter mengoperasikan P-care?

Jika ya tuliskan “1” jika tidak, tuliskan “2”.

Bila jawaban kode 2 “tidak”, lanjutkan keBlok IV

Pertanyaan 28. Sejak kapan mengoperasikan P-care? (tahun)

Tuliskan jawaban responden dan isikan dalam kotak yang tersedia.

Pertanyaan 29. Penilaian terhadap P-care

Tuliskan sesuai pilihan jawaban pada kotak yang disediakan.

1. Mudah digunakan
2. Sulit digunakan

Pertanyaan 30. Pelaporan kegiatan praktik dokter (jawaban >1, dijumlahkan)

Tuliskan sesuai pilihan jawaban pada kotak yang disediakan, bila jawaban lebih dari satu pilihan, maka jawaban yang diisikan dalam kotak adalah hasil penjumlahan dari semua pilihan jawaban.

BLOK IV. KEMAMPUAN DIAGNOSIS DAN PENANGANAN PENYAKIT

Permenkes 5/2014 berbasis pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI versi terakhir Peraturan KKI 11/2012). Prinsip, Dokter di Layanan Primer memiliki kompetensi untuk semua dari 736 daftar penyakit yang terbagi dalam 4 level kompetensi, yaitu:

Tingkat kemampuan dokter dalam pengelolaan penyakit di dalam SKDI dikelompokkan menjadi 4 tingkatan, yakni: tingkat kemampuan 1, tingkat kemampuan 2, tingkat kemampuan 3A, tingkat kemampuan 3B dan tingkat kemampuan 4A serta tingkat kemampuan 4B.

1. Tingkat Kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan
Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.
2. Tingkat Kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk
Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.
3. Tingkat Kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk
 - a) Tingkat Kemampuan 3A. Bukan gawat darurat
Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.
 - b) Tingkat Kemampuan 3B. Gawat darurat
Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.
4. Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas
Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.
 - a) Tingkat Kemampuan 4A.
Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter
 - b) Tingkat Kemampuan 4B.
Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB).

Pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012, dari 736 daftar penyakit terdapat **144 penyakit** yang harus dikuasai penuh oleh para lulusan karena diharapkan dokter layanan primer dapat mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas.

Tabel Daftar 144 Diagnosa Penyakit Harus Tuntas di FKTP

- | | |
|--------------------------------|---|
| 3.1. Kejang Demam | 3.73. Kehamilan normal |
| 3.2. Tetanus | 3.74. Aborsi spontan komplrit |
| 3.3. HIV AIDS tanpa komplikasi | 3.75. Anemia defisiensi besi pada kehamilan |
| 3.4. Tension headache | 3.76. Ruptur perineum tingkat ½ |
| 3.5. Migren | 3.77. Abses folikel rambut/kelj sebacea |
| 3.6. Bell's Palsy | 3.78. Mastitis |

- 3.7. Vertigo (Benign paroxysmal positional Vertigo)
- 3.8. Gangguan somatoform
- 3.9. Insomnia
- 3.10. Benda asing di konjungtiva
- 3.11. Konjungtivitis
- 3.12. Perdarahan subkonjungtiva
- 3.13. Mata kering
- 3.14. Blefaritis
- 3.15. Hordeolum
- 3.16. Trikiasis
- 3.17. Episkleritis
- 3.18. Hipermetropia ringan
- 3.19. Miopia ringan
- 3.20. Astigmatism ringan
- 3.21. Presbiopia
- 3.22. Buta senja
- 3.23. Otitis eksterna
- 3.24. Otitis Media Akut
- 3.25. Serumen prop
- 3.26. Mabuk perjalanan
- 3.27. Furunkel pada hidung
- 3.28. Rhinitis akut
- 3.29. Rhinitis vasomotor
- 3.30. Rhinitis vasomotor
- 3.31. Benda asing
- 3.32. Epistaksis
- 3.33. Influenza
- 3.34. Pertusis
- 3.35. Faringitis
- 3.36. Tonsilitis
- 3.37. Laringitis
- 3.38. Asma bronchiale
- 3.39. Bronchitis akut
- 3.40. Pneumonia, bronkopneumonia
- 3.41. Tuberkulosis paru tanpa komplikasi
- 3.42. Hipertensi esensial
- 3.43. Kandidiasis mulut
- 3.44. Ulcus mulut (aptosa, herpes)
- 3.45. Parotitis
- 3.46. Infeksi pada umbilikus
- 3.47. Gastritis
- 3.48. Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis)
- 3.49. Refluks gastroesofagus
- 3.50. Demam tifoid
- 3.79. Cracked nipple
- 3.80. Inverted nipple
- 3.81. DM tipe 1
- 3.82. DM tipe 2
- 3.83. Hipoglikemi ringan
- 3.84. Malnutrisi energi protein
- 3.85. Defisiensi vitamin
- 3.86. Defisiensi mineral
- 3.87. Dislipidemia
- 3.88. Hiperurisemia
- 3.89. Obesitas
- 3.90. Anemia defisiensi besi
- 3.91. Limphadenitis
- 3.92. Demam dengue, DHF
- 3.93. Malaria
- 3.94. Leptospirosis (tanpa komplikasi)
- 3.95. Reaksi anafilaktik
- 3.96. Ulkus pada tungkai
- 3.97. Lipoma
- 3.98. Veruka vulgaris
- 3.99. Moluskum kontangiosum
- 3.100. Herpes zoster tanpa komplikasi
- 3.101. Morbili tanpa komplikasi
- 3.102. Varicella tanpa komplikasi
- 3.103. Herpes simpleks tanpa komplikasi
- 3.104. Impetigo
- 3.105. Impetigo ulceratif (ektima)
- 3.106. Folikulitis superfisialis
- 3.107. Furunkel, karbunkel
- 3.108. Eritrasma
- 3.109. Erisipelas
- 3.110. Skrofuloderma
- 3.111. Lepra
- 3.112. Sifilis stadium 1 dan 2
- 3.113. Tinea kapitis
- 3.114. Tinea barbe
- 3.115. Tinea facialis
- 3.116. Tinea corporis
- 3.117. Tinea manus
- 3.118. Tinea unguium
- 3.119. Tinea cruris
- 3.120. Tinea pedis
- 3.121. Pitiriasis versicolor
- 3.122. Candidiasis mucocutan ringan

- | | |
|--|---|
| 3.51. Intoleransi makanan | 3.123. Cutaneus larvamigran |
| 3.52. Alergi makanan | 3.124. Filariasis |
| 3.53. Keracunan makanan | 3.125. Pedikulosis kapitis |
| 3.54. Penyakit cacing tambang | 3.126. Pediculosis pubis |
| 3.55. Strongiloidiasis | 3.127. Scabies |
| 3.56. Askariasis | 3.128. Reaksi gigitan serangga |
| 3.57. Skistosomiasis | 3.129. Dermatitis kontak iritan |
| 3.58. Taeniasis | 3.130. Dermatitis atopik (kecuali recalcitrant) |
| 3.59. Hepatitis A | 3.131. Dermatitis numularis |
| 3.60. Disentri basiler, disentri amuba | 3.132. Napkin ekzema |
| 3.61. Hemoroid grade ½ | 3.133. Dermatitis seboroik |
| 3.62. Infeksi saluran kemih | 3.134. Pitiriasis rosea |
| 3.63. Gonore | 3.135. Acne vulgaris ringan |
| 3.64. Pielonefritis tanpa komplikasi | 3.136. Hidradenitis supuratif |
| 3.65. Fimosis | 3.137. Dermatitis perioral |
| 3.66. Parafimosis | 3.138. Miliaria |
| 3.67. Sindroma duh (discharge) genital (Gonore dan non gonore) | 3.139. Urtikaria akut |
| 3.68. Infeksi saluran kemih bagian bawah | 3.140. Eksantemapous drug eruption, fixed drug eruption |
| 3.69. Vulvitis | 3.141. Vulnus laseraum, puctum |
| 3.70. Vaginitis | 3.142. Luka bakar derajat 1 dan 2 |
| 3.71. Vaginosis bakterialis | 3.143. Kekerasan tumpul |
| 3.72. Salphingitis | 3.144. Kekerasan tajam |

Pertanyaan 1: Apakah ada dokumen kontrak antara Praktik Mandiri Dokter(PMD) dengan BPJS mengenai kemampuan menangani diagnosa penyakit?.

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

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

Isikan kode 2 “Tidak” jika PMD tidak memiliki dokumen kontrak dengan BPJS.

JIKA ISIAN BERKODE 2, LANJUT KE PERTANYAAN NO. 3

Pertanyaan 2: Berapa banyak diagnosis dan penyakit yang mampu ditangani Praktik Mandiri Dokter(PMD) sesuai kontrak?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah diagnosa penyakit yang mampu ditangani di dokter Praktik mandiri. Diisikan pada kotak yang tersedia.

Pertanyaan 3. Rincian kemampuan diagnosis dan penanganan penyakit

KOLOM 1. Cukup jelas

KOLOM 2. Jenis penyakit. (cukup jelas)

KOLOM 3. Tindakan

pilihan “1” ditangani, bila PMD mampu menangani jenis penyakit tersebut

pilihan "2" dirujuk, bila PMD tidak mampu menangani jenis penyakit tersebut
pilihan "3" dirujuk parsial, bila PMD mampu menangani sebagian pelayanan terkait penyakit tersebut.

Keadaan dirujuk atau tidak berpedoman pada keadaan tanpa penyulit/keadaan normal.
Contoh: bila ada 10 kasus kejang demam (dalam keadaan normal) yang mampu ditangani 9 orang namun 1 orang dirujuk, maka dianggap mampu. (>50% dianggap mampu)

JIKA ISIAN BERKODE 1, LANJUT KE RINCIAN JENIS PENYAKIT BARIS BERIKUTNYA

KOLOM 4. Sebab dirujuk

Jika penyebab dirujuk hanya 1, cukup diisikan kode yang sesuai.

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

Contoh:

- Jika penyebab dirujuk adalah sarana dan prasarana (kode 1) serta obat (kode 2), maka isikan 3.

BLOK V. FARMASI

Blok V Farmasi pada kuesioner Dokter Praktik mandiri bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan sistem pengelolaan obat sesuai prosedur yang berlaku termasuk mencegah penggunaan obat yang kedaluwarsa

Pertanyaan 1. Apakah menyediakan obat sendiri untuk pasien peserta JKN – BPJS Kesehatan?

Cukup jelas

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia.

Isikan kode 1 jika "Ya, seluruhnya" atau kode 2 jika "Ya, sebagian" atau kode 3 jika "tidak"

Pertanyaan 2 : Apakah bekerjasama dengan apotek?

Kerjasama yang dibentuk adalah jejaring antara Apoteker di Apotek dengan Praktik Mandiri Dokter agar terciptanya pelayanan yang komprehensif sehingga peserta terlayani dengan baik dengan mendapatkan pelayanan kesehatan dan pelayanan kefarmasian yang baik dan bermutu yang pada akhirnya kepuasan peserta meningkat.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya" atau kode 2 jika "Tidak"

Bila jawaban kode 2 "Tidak" lanjut ke pertanyaan nomor 4

Pertanyaan 3 : Bagaimana sistem kerjasama dengan apotek

Lingkari pilihan jawaban sesuai jawaban responden, salin kode jawaban ke dalam kotak yang tersedia dengan pilihan jawaban:

1. Meresepkan seluruh obat ke apotek tersebut

Dokter meminta pasien untuk mendapatkan keseluruhan obat di apotek yang telah bekerjasama dan sama sekali tidak memberikan obat di tempat praktik dokter.

2. Sebagian obat distok dan sebagian diresepkan
Dokter menyediakan sebagian obat di tempat praktik dalam jumlah tertentu untuk kebutuhan pasien, tetapi untuk sebagian obat yang tidak tersedia, dokter meminta pasien untuk mendapatkan obat tersebut di apotek yang telah bekerjasama
3. Membeli seluruh obat dari apotek untuk pengobatan di tempat praktik
Dokter praktik membeli seluruh obat dari apotek yang telah bekerjasama untuk diberikan kepada pasien di tempat praktik.

Setelah menjawab pertanyaan No. 3 lanjut ke pertanyaan nomor 5

Pertanyaan 4 : Mengapa tidak bekerjasama dengan apotek?

Lingkari pilihan jawaban sesuai jawaban responden, salin kode jawaban ke dalam kotak yang tersedia dengan pilihan jawaban:

1. Menyediakan obat sendiri
Dokter membeli obat sendiri tanpa melalui apotek. Pembelian dapat dilakukan melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF), atau lainnya.
2. Lainnya, sebutkan... **Tuliskan jawaban responden pada tempat yang tersedia**

Pertanyaan 5 : Apakah memiliki data mengenai jumlah item yang kedaluwarsa?

Diisi "ya" jika di PMD tersedia data mengenai jumlah item obat yang kedaluwarsa di PMD, obat tersebut dapat berasal dari persediaan obat untuk kedaruratan medis ataupun obat KB dan obat lainnya yang tersedia di PMD.

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 8

Pertanyaan 6 : Berapa jumlah item/sediaan obat yang kedaluwarsa?item/sediaan obat

Jumlah item 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. Total item adalah 3 item.

Tuliskan jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.

Pertanyaan 7 : Berapa jumlah nominal/rupee obat yang kedaluwarsa ? (dalam rupee)

Tuliskan jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia.

Pertanyaan 8.

**Jika Jawaban Blok III pertanyaan 4 jawabannya "1" atau ya lanjut ke pertanyaan 9
Bila jawaban Blok III pertanyaan 4 kode 2 "Tidak" lanjut ke pertanyaan Va.**

Pertanyaan 9 : Berapa rata-rata biaya obat yang harus dibayar untuk pasien JKN setiap bulan?

Biaya obat yang dimaksud adalah biaya yang harus dikeluarkan oleh dokter praktik untuk mengadakan obat-obat untuk pelayanan JKN (Pengakuan responden)

Tuliskan jawaban sesuai jawaban responden dalam satuan rupiah ke dalam kotak yang tersedia.

Pertanyaan 10 : Apakah ada perbedaan obat yang diberikan kepada pasien BPJS dengan pasien lain pada jenis penyakit dan kondisi yang sama?

Dokter praktik membedakan pemberian obat antara pasien BPJS dengan pasien lainnya

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke pertanyaan No. 17

Pertanyaan 11 s.d 14 merupakan pertanyaan untuk mengetahui perbedaan obat yang diberikan kepada pasien BPJS dengan pasien lain

Pertanyaan 11 : Obat untuk pasien BPJS hanya sesuai Fornas

Obat-obat yang diberikan hanya sesuai dengan daftar obat dalam Formularium Nasional (Fornas).

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan 12 : Ada pembatasan harga per lembar resep untuk pasien BPJS

Dokter memberikan batasan terhadap total harga obat pada setiap lembar resep yang diberikan kepada pasien BPJS sesuai maksimal harga obat yang ditentukan oleh dokter. Misalnya: dalam satu lembar resep untuk pasien BPJS, dokter membatasi total harga obat sebesar Rp. 25.000.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”.

Pertanyaan 13 : Obat untuk pasien BPJS hanya diberi obat generik

Dokter hanya meresepkan obat generik kepada pasien BPJS.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan 14: Perbedaan lain terkait pemberian obat.....

Dokter memberikan perbedaan/ memiliki aturan pada peresepan obat kepada pasien BPJS selain pembatasan harga obat per lembar resep dan pemberian obat generik.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan 17 : Bagaimana ketersediaan obat untuk pelayanan pasien BPJS?

Ketersediaan obat untuk pasien BPJS berdasarkan persepsi dari responden.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia.

Kode 1 jika “selalu tersedia”,

Kode 2 jika “tersedia tapi tidak cukup”,

Kode 3 jika “tidak tersedia”,

Kode 4 jika “tidak tahu karena disediakan apotek jejaring”.

Pertanyaan 18 : Apakah melakukan Pelayanan Program Rujuk Balik (PRB)?

Program rujuk balik adalah program BPJS Kesehatan dalam menjamin kebutuhan obat bagi peserta yang memiliki penyakit kronis.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika “Ya” atau kode 2 jika “Tidak”

Pertanyaan 19 : Apakah ada program Prolanis?

Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia

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

Bila jawaban kode 2 “Tidak” lanjut ke sub blok Va.

Pertanyaan 20. Bentuk kegiatan Prolanis.

Isikan bentuk kegiatan prolanis (point a sampai e) dengan kode “1” bila ya dan kode “2” bila tidak.

- a. Konsultasi medis adalah konsultasi mengenai pengelolaan penyakit kronis (prolanis) kepada peserta BPJS pada praktik mandiri dokter
- b. Edukasi kelompok peserta prolanis adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis.
- c. Kelompok olahraga (senam) peserta prolanis adalah kegiatan senam yang di prakarsai oleh praktik mandiri dokter kepada kelompok peserta prolanis
- d. *Reminder* melalui *SMS gateway*: kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada faskes pengelola melalui peringatan jadwal konsultasi ke faskes pengelola tersebut.
- e. *Home visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta prolanis dan keluarga
- f. Skrining penyakit DM Tipe 2 dan atau hipertensi

Pertanyaan 21 : Apakah ada pemberian informasi obat (pengobatan untuk pasien Prolanis)?

Pemberian informasi obat yang dimaksud adalah penjelasan tentang rencana/asuhan pengobatan untuk pasien Prolanis yang dilakukan oleh PMD kepada pasien.

Tuliskan satu kode jawaban sesuai jawaban responden dan salin ke dalam kotak yang tersedia

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

Va. KETERSEDIAAN OBAT SUNTIK

Pertanyaan 1-36 : Ketersediaan obat suntik

Kolom 3 : Ketersediaan

Kode “1”, jika obat tersedia di PMD

Kode “2”, jika obat tidak tersedia di PMD

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

Vb. KETERSEDIAAN PERALATAN

Pertanyaan 1-96 : Ketersediaan peralatan

Kolom 3 : Ketersediaan

Kode “1”, jika peralatan tersedia di PMD

Kode “2”, jika peralatan tidak tersedia di PMD

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

BLOK VI. PEMBIAYAAN

Untuk memudahkan konfirmasi data, enumeratornya sebaiknya menanyakan nama responden dan no telepon petugas yang membantu menjawab pertanyaan di blok pembiayaan pada kuesioner Praktik Mandiri Dokter.

Nama responden: Tuliskan nama responden yang diwawancarai.

Telepon: Tuliskan nomor telepon atau HP responden

Pertanyaan 1. Total pendapatan Praktik Mandiri Dokter yang diterima tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total pendapatan Praktik Mandiri Dokter yang diterima tahun 2018. Jumlah total pendapatan Praktik Mandiri Dokter adalah semua pendapatan yang diterima Praktik Mandiri Dokter baik yang sudah diterima maupun masih ditagihkan (piutang) selama tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pendapatan Praktik Mandiri Dokter yang diterima selama periode 1 tahun. Mulai 1 Januari s/d Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang (kanan) dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

Untuk pertanyaan ini tidak diberikan pilihan ketersediaan data, karena diharapkan PMD dapat menjawab pertanyaan.

Contoh:

Total pendapatan Praktik Mandiri Dokter A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 70.352.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

. 7 0 . 3 5 2 . 0 0 0

Pertanyaan 2. Pendapatan Dokter

Pertanyaan no. 2a s/d. 2e bertujuan untuk mengetahui rincian sumber pendapatan yang diterima oleh Praktik Mandiri Dokter pada tahun 2018.

a. Pendapatan dari pasien umum.

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pendapatan Praktik Mandiri Dokter yang bersumber dari kunjungan pasien umum yaitu berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan utama yang diberikan kepada masyarakat. Sebagai contoh, yang diperoleh dari pendaftaran pasien, layanan rawat jalan, rawat inap, laboratorium dan sebagainya baik pembayaran tunai maupun non tunai, **selain asuransi dan BPJS.**

b. BPJS dana Kapitasi

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pendapatan yang bersumber dari dana kapitasi, yaitu besaran pembayaran per bulan yang diterima Praktik Mandiri Dokter berdasarkan jumlah peserta JKN yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

c. BPJS klaim non Kapitasi

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pendapatan yang bersumber dari dana klaim non kapitasi. Tarif Non Kapitasi diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi, yang meliputi:

- a. jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya; dan
- b. pelayanan Keluarga Berencana di FKTP. Lainnya

d. Asuransi komersial dan reimbursement

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pendapatan yang berasal dari asuransi komersial (non BPJS) dan atau *reimbursement* langsung oleh Praktik Mandiri Dokter ke perusahaan/instansi yang bekerjasama.

e. Lainnya

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pendapatan lainnya yang tidak termasuk dalam poin a s/d d, diantaranya sumber pendapatan bunga, giro dsb

Pertanyaan 2a-2e. didahului dengan pertanyaan ketersediaan data sumber anggaran praktik dokter tahun 2018.(Kolom 2)

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya, Jika tersedia data mengenai sumber anggaran tersebut.

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

Contoh:

Pendapatan Praktik Mandiri Dokter A dari pendapatan pasien umum selama periode tahun 2018 adalah Rp.112.000.000,- maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

. 112 . 000 . 000

Kode 2. Tidak, jika Praktik Mandiri Dokter tidak mempunyai data mengenai sumber pendapatan sesuai poin (a-e) yang ditanyakan.

Kode 7. Tidak Berlaku, jika Praktik Mandiri Dokter tidak mempunyai sumber pendapatan yang berasal sesuai poin (a-e) yang ditanyakan, misalnya PMD tidak bekerjasama dengan BPJS, maka isian pada rincian 2b dan 2c adalah kode “7”

Jika PMD mempunyai kerjasama dengan BPJS, namun tidak pernah melakukan klaim non kapitasi, kolom ketersediaan data pada rincian c diisi dengan kode “1” dan nominal angka diisi dengan “0”

Jika jawaban berkode 2. Tidak atau 7. Tidak berlaku → dilanjutkan ke pertanyaan pada baris berikutnya

Pertanyaan 3. Pengeluaran dokter

Untuk pertanyaan No. 3a-d tuliskan kode “88.888.888.888” jika dokter tidak tahu atau tidak mau mengisi

Pertanyaan no 3a-d. Sumber pengeluaran dokter Tahun 2018

Pertanyaan 3.a. Pengeluaran untuk biaya investasi

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total realisasi belanja investasi Praktik Mandiri Dokter pada tahun 2018.

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

Pengeluaran untuk biaya investasi adalah pengeluaran yang dikeluarkan Praktik Mandiri Dokter untuk barang inventaris berupa gedung, serta alat-alat medis dan non medis.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) realisasi belanja Praktik Mandiri Dokter untuk biaya investasi selama periode 1 tahun. Mulai 1 Januari s/d Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi

Contoh:

Total realisasi belanja untuk biaya investasi Praktik Mandiri Dokter B selama periode tahun 2018 adalah Rp. 100.000.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

□□ . **1**□□ . **0**□□□ . **0**□□□

Pertanyaan 3.b. Pengeluaran untuk biaya operasional

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

Biaya operasional adalah biaya yang digunakan untuk menggerakkan barang investasi seperti biaya gaji dan jasa medis, bahan habis pakai, ATK, bahan bakar, listrik, air, telepon, bahan habis pakai medis dan non medis dan sebagainya.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) realisasi belanja PMD untuk biaya operasional selama periode 1 tahun. Mulai 1 Januari s/d Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi

Contoh:

Total realisasi belanja untuk biaya operasional Praktik Mandiri Dokter C selama periode tahun 2018 adalah Rp. 20.000.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

. 020 . 000 . 000

Pertanyaan 3.c. Pengeluaran untuk biaya pemeliharaan

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah pengeluaran PMD untuk biaya pemeliharaan pada tahun 2018.

Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk menjaga agar barang investasi dapat terus dipakai dalam kondisi prima, seperti biaya service/kalibrasi alat dan kendaraan, biaya pelatihan, pemeliharaan gedung dan bangunan seperti pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung termasuk meubelair serta biaya pemeliharaan peralatan dan mesin seperti biaya pemeliharaan komputer (PC dan laptop) dan perlengkapannya dan lain-lain.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pengeluaran PMD untuk biaya pemeliharaan selama periode 1 tahun. Mulai 1 Januari s/d Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi

Contoh:

Total pengeluaran untuk biaya pemeliharaan Praktik Mandiri Dokter A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 150.000.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

. 150 . 000 . 000

Pertanyaan 3.d. Total pengeluaran PMD

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total pengeluaran PMD pada tahun 2018. Bila PMD tidak memiliki rincian pengeluaran untuk biaya investasi, operasional dan pemeliharaan, PMD diminta untuk mengisi pengeluaran total.

Tidak didahului dengan pertanyaan ketersediaan data, karena diharapkan PMD dapat memberikan data mengenai pengeluaran yang dilakukan.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) pengeluaran PMD selama periode 1 tahun. Mulai 1 Januari s/d Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

Contoh:

Total pengeluaran PMD A selama periode tahun 2018 adalah Rp. 50.352.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

50 . 352 . 000

BLOK VII. KAPITASI DAN NON KAPITASI

Blok Kapitasi dan Non Kapitasi Praktik dokter berisi pertanyaan mengenai alokasi kapitasi, pengelolaan dana kapitasi, penerapan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBK), dan pencapaian indikator KBK serta pengajuan klaim atas pelayanan non kapitasi serta permasalahan terkait klaim non kapitasi. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dan telusur dokumen terkait.

Untuk memudahkan konfirmasi data, enumeratornya sebaiknya menanyakan nama responden dan no telepon petugas yang membantu menjawab pertanyaan di blok kapitasi dan non kapitasi pada kuesioner Praktik Mandiri Dokter.

Nama responden: Tuliskan nama responden yang diwawancarai.

Telepon : Tuliskan nomor telepon atau HP responden

A. KAPITASI

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

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

Pertanyaan 1. Apakah menerima dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah FKTP yang dikunjungi menerima dana kapitasi.

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

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika Praktik Mandiri Dokter menerima dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan.

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

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan No.15

Pertanyaan 2. Sejak bulan/tahun berapa FKTP menerima dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan,

- a. Bulan, isikan kode bulan pada kotak yang tersedia dengan kode isian 01 s/d 12
- b. Tahun, isikan kode tahun pada kotak yang tersedia dengan kode isian 4 digit tahun, misalnya 2018

Jika jawaban b. Tahun 2019 → dilanjutkan ke pertanyaan No.15

Pertanyaan 3a. Apakah mempunyai bendahara dana kapitasi JKN

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah PMD mempunyai bendahara dana kapitasi yang ditunjuk dengan surat resmi dari dinas kesehatan atau pemerintah setempat.

Pilihan kode jawaban:

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

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

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan No. 4

Pertanyaan 3b. Apakah bendahara dana kapitasi merupakan karyawan/pekerja dari praktik dokter.

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah bendahara yang ditunjuk untuk kapitasi JKN adalah pegawai dari Dokter praktik mandiri atau dari luar praktik, seperti dari dinas kesehatan.

Pertanyaan 3c. Masa kerja sebagai bendahara kapitasi JKN sampai dengan saat riset dilaksanakan (dalam bulan)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui masa kerja bendahara kapitasi JKN sampai dengan saat riset dilaksanakan. Masa kerja bendahara JKN dihitung sejak ditetapkan s/d. satu bulan sebelum riset dilaksanakan dan dituliskan dalam satuan bulan. Abaikan tanggal penetapan dan tanggal riset.

Contoh:

Ditetapkan tanggal 21 Agustus 2018, Rifaskes dilaksanakan 14 April 2019.

Masa kerja bendahara kapitasi JKN dihitung s/d Maret 2019 = 7 bulan, diisi dengan angka "07"

Bila masa kerja bendahara kapitasi JKN belum 1 bulan, maka diisi dengan angka "01"

Catatan: Perlu diingat bahwa program JKN mulai beroperasi pada Januari 2014

Pertanyaan 4. Apakah FKTP mempunyai rekening khusus dana kapitasi JKN

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui rekening yang dimiliki PMD khusus untuk menerima dana kapitasi JKN, rekening ini biasanya di SK kan oleh pemerintah setempat.

Pilihan kode jawaban:

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

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

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan No. 6

Pertanyaan 5. Apakah dana kapitasi JKN pada FKTP disalurkan langsung oleh BPJS Kesehatan melalui rekening tersebut

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

BPJS Kesehatan melakukan pembayaran Dana Kapitasi kepada PMD didasarkan pada jumlah peserta BPJS yang terdaftar di PMD. Dana Kapitasi ini dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN PMD dengan mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di PMD dan besaran JKN sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika dana kapitasi JKN disalurkan langsung oleh BPJS Kesehatan melalui rekening khusus PMD.

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

Pertanyaan 6. Total dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan yang ditetapkan tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah total dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan yang ditetapkan pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan selama periode 1 tahun. Mulai 1 Januari s/d Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

Alokasi dana kapitasi tahun 2018

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

Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 mengatur pemanfaatan dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan di FKTP dan ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan kapitasi. Sementara, alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan adalah sebesar selisih dari jumlah dana Kapitasi dikurangi Jumlah alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dimanfaatkan untuk:

- a. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
- b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.

Pertanyaan 7. Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) alokasi dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan selama periode 1 tahun untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan mulai 1 Januari s/d Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

Contoh: Total alokasi dana kapitasi JKN-BPJS di PMD A untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan selama periode tahun 2018 adalah Rp. 902.357.000, maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia seperti berikut:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------

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

8	8	8	.	8	8	8	.	8	8	8	.	8	8	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pertanyaan 8. Alokasi dana kapitasi untuk obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk pembayaran obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) alokasi dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan selama periode 1 tahun untuk pembayaran obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai mulai 1 Januari s/d Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

Pertanyaan 9. Alokasi dana kapitasi untuk hal lainnya (jika ada)

Pertanyaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk kegiatan lainnya pada tahun 2018.

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) alokasi dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan selama periode 1 tahun untuk kegiatan lainnya mulai 1 Januari s/d Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

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

Pertanyaan 10. Apakah sudah diterapkan KBK (Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan)

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui sudah diterapkan KBK atau tidak di PMD. Kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.

Pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dilakukan dengan penyesuaian kapitasi sebagai berikut:

- a. Bagi yang telah siap, pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dilakukan sesuai ketentuan;
- b. Bagi yang belum siap, penilaian dilakukan setiap bulan namun penyesuaian pembayaran kapitasi belum diberlakukan.

Komitmen pelayanan adalah komitmen Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati. Kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBK) adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.

Pilihan kode jawaban:

- Kode 1. Ya, jika praktik dokter sudah menerapkan KBK
Kode 2. Tidak jika praktik dokter belum menerapkan KBK

Jika menjawab dengan kode “1” → Lanjut ke pertanyaan no.12

Pertanyaan 11. Alasan utama tidak dilakukan KBK

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

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Daerah terpencil/sangat terpencil ; ditetapkan atas kesepakatan BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kode 2. Sulit mendapatkan akses jaringan komunikasi data

Berdasarkan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Nomor 2 Tahun 2017, penerapan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP dikecualikan bagi:

- a. FKTP yang ditetapkan sebagai FKTP kawasan terpencil dan sangat terpencil; dan
- b. FKTP di wilayah yang sulit mendapatkan akses jaringan komunikasi data, akan tetapi tidak termasuk daerah terpencil dan sangat terpencil yang ditetapkan atas kesepakatan BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kode 3. Peserta BPJS aktif terdaftar < 5000

Kode 4. Belum 1 tahun bekerjasama dengan BPJS

Kode 5. Alasan lainnya

Setelah menjawab pertanyaan no. 11 lanjut pertanyaan No.15

Pertanyaan 12. Mulai diterapkan KBK pada bulan dan tahun, isikan ke dalam kotak yang tersedia

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui mulai diterapkan KBK (tepat dengan keterangan bulan dan tahun dimulai pelaksanaan).

- a. Bulan, isikan kode bulan pada kotak yang tersedia dengan kode isian 01 s/d 12
- b. Tahun, isikan kode tahun pada kotak yang tersedia dengan kode isian 4 digit tahun, misalnya 2018

Pertanyaan 13. Persentase pembayaran kapitasi dari kapitasi yang ditetapkan tahun 2018

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

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

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

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. 100% Pilih kode 1 jika PMD memiliki persentase pembayaran kapitasi 100%

Kode 2. 95% Pilih kode 2 jika PMD memiliki persentase pembayaran kapitasi 95%

Kode 3. 92,5% Pilih kode 3 jika PMD memiliki persentase pembayaran kapitasi 92,5%

Kode 4. 90% Pilih kode 4 jika PMD memiliki persentase pembayaran kapitasi 90%

Kode 5. Lainnya Pilih kode 5 jika PMD memiliki persentase pembayaran di luar ketentuan yang diatur.

Pertanyaan 14. Pencapaian indikator KBK

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui pencapaian indikator keberhasilan KBK tahun 2018.

Target Pemenuhan Indikator Komitmen Pelayanan

No	Nama Indikator	Target Indikator
1	Angka kontak	≥ 150 per mil
2	Rasio rujukan rawat jalan non spesialisik	< 5%
3	Rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP	≥ 50%

Indikator yang digunakan :

a. Angka kontak

Merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan.

$$\text{Angka Kontak} = \frac{\text{jumlah peserta yang melakukan kontak}}{\text{jumlah Peserta terdaftar di FKTP}} \times 1000$$

b. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

Adalah perbandingan jumlah Peserta yang dirujuk dengan kasus non spesialisik dengan jumlah seluruh Peserta yang dirujuk oleh FKTP dikali 100 (seratus).

Jumlah rujukan rawat jalan kasus non spesialisik adalah jumlah Peserta yang dirujuk dengan diagnosa yang termasuk dalam jenis penyakit yang menjadi kompetensi dokter di FKTP sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan atau berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan, FKTP, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Organisasi Profesi dengan memperhatikan kemampuan pelayanan FKTP dan progresivitas penyakit yang merupakan keadaan khusus pasien dan/atau kedaruratan medis, serta dituangkan secara tertulis dalam berita acara kesepakatan yang menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama.

Jumlah rujukan FKTP adalah total jumlah peserta yang dirujuk ke FKRTL oleh FKTP.

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

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegratif yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

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

Merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta Prolanis.

Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP adalah perbandingan jumlah Peserta Prolanis yang rutin berkunjung ke FKTP dengan jumlah Peserta Prolanis terdaftar di FKTP dikali 100 (seratus).

Jumlah Peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP adalah jumlah peserta JKN yang terdaftar dalam Prolanis (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan.

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

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya, jika indikator tercapai

Kode 2. Tidak, jika indikator tidak tercapai

Kode 3. Belum bisa dinilai, jika belum dilakukan perhitungan saat pengumpulan data

d. Indikator tambahan dalam komitmen pelayanan

Berupa kegiatan kunjungan rumah dengan pendekatan keluarga untuk mencapai Program Indonesia Sehat pada semua keluarga di wilayah kerja Puskesmas tanpa melihat peserta JKN atau bukan peserta JKN. Kegiatan ini dilaksanakan untuk mencapai indeks keluarga sehat yang dilihat berdasarkan 12 (dua belas) indikator utama penanda status kesehatan sebuah keluarga sesuai Petunjuk Teknis Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.

$$RKR = \frac{\text{jumlah keluarga (KK) yang dikunjungi dalam program pendekatan keluarga}}{\text{jumlah keluarga (KK) yang ada di wilayah kerja Puskesmas}} \times 100$$

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya, jika indikator tercapai

Kode 2. Tidak, jika indikator tidak tercapai

Kode 3. Belum bisa dinilai, jika belum dilakukan perhitungan saat pengumpulan data

B. NON KAPITASI

Blok Non Kapitasi berisi pertanyaan mengenai penerimaan dana non kapitasi, dan permasalahan terkait klaim non kapitasi di PMD. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dan telusur dokumen terkait.

Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Sesuai dengan Permenkes Nomor 52 Tahun 2016, tarif Non Kapitasi diberlakukan kepada FKTP yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi, yang meliputi:

- a. jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya; dan
- b. pelayanan Keluarga Berencana di FKTP.

Pertanyaan 15. Apakah PMD mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah PMD pernah mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi kepada BPJS pada tahun 2018. Pembayaran non kapitasi didapat dari jejaring PDM seperti bidan, karena bidan tidak dapat berdiri sendiri.

Fasilitas Kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya

Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika PMD mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi

Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 jika PMD tidak mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi

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

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan No. 18

Pertanyaan 16. Jenis klaim PMD tahun 2018 beserta besarannya pada tahun 2018

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

Jenis Klaim Non-Kapitasi meliputi:

Pertanyaan 16a. Pemeriksaan ANC

Klaim non kapitasi PMD untuk pemeriksaan ANC adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan kebidanan dan neonatal dapat berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

Pertanyaan 16b. Penanganan perdarahan pasca keguguran

Klaim non kapitasi PMD untuk penanganan perdarahan pasca keguguran adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk penanganan perdarahan pasca keguguran yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan kebidanan dan neonatal dapat berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

Pertanyaan 16c. Persalinan pervaginam dengan tindakan

Klaim non kapitasi PMD untuk pemeriksaan ANC adalah tarif persalinan, yaitu tagihan paket persalinan termasuk akomodasi yang diajukan oleh jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

Pertanyaan 16d. Pemeriksaan PNC/neonatus

Klaim non kapitasi PMD untuk pemeriksaan PNC/neonatus adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk pemeriksaan nifas dan neonatus yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pertanyaan 16e. Pelayanan tindakan pasca persalinan (misalnya placenta manual)

Klaim non kapitasi PMD untuk pelayanan tindakan pasca persalinan (misalnya placenta manual) adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk pelayanan tindakan pasca persalinan (misalnya placenta manual) yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. . Jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan kebidanan dan neonatal dapat berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

Pertanyaan 16f. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal

Klaim non kapitasi PMD untuk pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan kebidanan dan neonatal dapat berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

Pertanyaan 16g. Pemasangan IUD/Implant

Klaim non kapitasi PMD untuk pemasangan IUD/implant adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk pelayanan pemasangan IUD/Implant yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan kebidanan dan neonatal dapat berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

Pertanyaan 16h. KB Suntik

Klaim non kapitasi PMD untuk KB suntik adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk pelayanan KB Suntik yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pertanyaan 16i. Penanganan komplikasi KB paska persalinan

Klaim non kapitasi PMD untuk penanganan komplikasi KB paska persalinan adalah tagihan tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal untuk penanganan komplikasi KB paska persalinan yang dilakukan oleh bidan untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan kebidanan dan neonatal dapat berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri Bidan.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika PMD mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi untuk setiap jenis pelayanan pada pertanyaan 16a s/d 16i

Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 jika PMD tidak pernah mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi untuk setiap jenis pelayanan pada pertanyaan 16a s/d 16i

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke jenis klaim pelayanan non-kapitasi dibaris berikutnya

Bila Pilihan jawaban berkode 1. Ya, isikan NOMINAL dalam RUPIAH pada kolom berikutnya:

Tuliskan jumlah total (dalam rupiah) klaim PMD selama periode 1 tahun. Mulai 1 Januari s/d Desember 2018 pada kotak yang telah disediakan. Pengisian dimulai dari kotak paling belakang dan biarkan kosong kotak yang tidak terisi.

Contoh:

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

□ □ . 1 0 0 . 0 0 0 . 0 0 0

Pertanyaan 17. Permasalahan terkait klaim non kapitasi

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

TULISKAN 1 JIKA “YA” dan 2 JIKA “TIDAK ADA” untuk setiap rincian a s/d d. bila rincian 17a d terisi 1 “YA” tuliskan jenis permasalahannya pada tempat yang tersedia.

Rincian 17a. Klaim tidak dibayarkan

Jika PMD pernah mengajukan klaim non kapitasi, namun klaim tersebut tidak dapat dibayarkan oleh BPJS

Rincian 17b. Klaim dibayarkan terlambat

Jika PMD pernah mengajukan klaim non kapitasi, klaim dibayarkan sesuai dengan tagihan yang diajukan, namun pembayarannya melewati batas jatuh tempo.

Rincian 17c. Besaran klaim yang dibayarkan tidak sesuai

Jika PMD pernah mengajukan klaim non kapitasi, namun klaim yang dibayarkan tidak sesuai dengan tagihan yang diajukan.

Rincian 17d. Lain-lain.....

Jika ada jawaban lainnya diluar rincian a s/d c, tuliskan jawaban pada tempat yang sudah disediakan.

Pertanyaan 18. Jumlah peserta PBI terdaftar Tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah peserta PBI yang terdaftar pada bulan Desember tahun 2018. Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan

bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari Pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional. *Isikan jawaban ke dalam kotak yang tersedia, penulisan dimulai dari kotak paling kanan.*

Contoh:

Jumlah peserta PBI di PMD A, pada bulan Desember tahun 2018 adalah 825 maka salin/tuliskan ke dalam kotak yang tersedia.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="5"/>
----------------------	----------------------	---	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Pertanyaan 19. Jumlah peserta Non PBI terdaftar Tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah peserta non PBI yang terdaftar pada bulan Desember tahun 2018. Peserta non PBI yaitu peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) beserta keluarganya.

1. **PPU** terdiri atas pejabat Negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat daerah (DPRD), Pegawai Negeri Sipil (PNS), Prajurit, Anggota Polri, Kepala Desa dan perangkatnya, pegawai swasta serta pekerja lain yang menerima upah.
2. **PBPU** terdiri atas pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja yang bukan penerima upah.
3. **BP** terdiri dari investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan lainnya yang mampu membayar iuran.

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

Pertanyaan 20. Jumlah peserta yang melakukan kontak Tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah peserta kontak pada bulan Desember tahun 2018. Angka kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan.

$$\text{Angka Kontak} = \frac{\text{jumlah peserta yang melakukan kontak}}{\text{jumlah Peserta terdaftar di FKTP}} \times 1000$$

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

Pertanyaan 21. Jumlah kasus rujukan non spesialisik Tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah kasus rujukan non spesialisik pada bulan Desember 2018. Jumlah rujukan rawat jalan kasus non spesialisik adalah jumlah Peserta yang dirujuk dengan diagnosa yang termasuk dalam jenis penyakit yang menjadi kompetensi dokter di FKTP sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan atau berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan, FKTP, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Organisasi Profesi dengan memperhatikan kemampuan pelayanan FKTP dan progresivitas penyakit yang merupakan keadaan khusus pasien dan/atau

ke daruratan medis, serta dituangkan secara tertulis dalam berita acara kesepakatan yang menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama.

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

Pertanyaan 22a. Jumlah rujukan Praktik Mandiri Dokter keseluruhan Tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah rujukan dari Praktik Mandiri Dokter untuk seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan di PMD, baik pasien umum, pasien BPJS atau pun pasien asuransi komersial dan pasien jaminan perusahaan pada bulan Desember 2018.

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

Pertanyaan 22b. Jumlah rujukan peserta JKN Tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah rujukan Praktik Mandiri Dokter untuk peserta JKN (BPJS) yang dirujuk ke FKRTL pada bulan Desember 2018.

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

Pertanyaan 23. Apakah telah diaplikasikan sistem rujukan online?

Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika PMD telah menggunakan sistem rujukan online

Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 jika PMD tidak menggunakan sistem rujukan online

Sistem rujukan online adalah digitalisasi proses rujukan berjenjang untuk kemudahan dan kepastian peserta dalam memperoleh layanan di rumah sakit disesuaikan dengan kompetensi, jarak dan kapasitas rumah sakit tujuan rujukan berdasarkan kebutuhan medis pasien. Sistem ini diwajibkan bagi semua FKTP yang sudah terhubung jaringan komunikasi internet. Sistem rujukan online ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi di fasilitas kesehatan. Rujukan online bersifat real time dari FKTP ke FKRTL, serta menggunakan *digital documentation*. Data dari P-Care di FKTP langsung terkoneksi ke FKRTL sehingga memudahkan analisis data calon pasien.

Jika jawaban berkode 2. Tidak → dilanjutkan ke pertanyaan No. 27

Pertanyaan 24. Apakah terdapat kendala dalam pemilihan RS rujukan?

Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika PMD mengalami kendala dalam pemilihan RS Rujukan

Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 jika PMD tidak mengalami kendala dalam pemilihan RS Rujukan

Pertanyaan 25. Apakah terdapat kendala administrative dalam rujukan online?

Kode 1. Ya, Pilih kode 1 jika PMD mengalami kendala administrative dalam rujukan online

Kode 2. Tidak, Pilih kode 2 jika PMD tidak mengalami kendala administrative dalam rujukan online

Pertanyaan 27. Jumlah peserta prolanis yang rutin berkunjung Tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah peserta Prolanis yang berkunjung pada tahun 2018. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegratif yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Jumlah Peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP adalah jumlah peserta JKN yang terdaftar dalam Prolanis (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan.

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

Pertanyaan 28. Jumlah prolanis terdaftar di Praktik Mandiri Dokter Tahun 2018

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah peserta Prolanis yang terdaftar di PMD pada tahun 2018

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

BLOK VIII. 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, PMD atau rumah sakit tanpa membedakan kepemilikannya, baik milik perorangan, institusi, pemerintah daerah maupun pusat,

Pertanyaan 1. Apakah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

Pertanyaan ini adalah pertanyaan saringan, karena BLOK VIII. KEPUASAN PROVIDER hanya dijawab oleh PMD yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pilihan Jawaban:

1. **Ya** ; Jika PMD bekerjasama dengan BPJS kesehatan
2. **Tidak** ; Jika PMD tidak bekerjasama dengan BPJS kesehatan

Jika jawaban berkode 2. Tidak → maka pertanyaan lanjut ke SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Pertanyaan tentang kepuasan *provider* menggunakan prinsip Skala Likert.

Pertanyaan 2 – 22 dijawab berdasarkan persepsi responden dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), biasa saja (B), setuju (S) dan sangat setuju (SS).

Lingkari kode jawaban yang sesuai dengan pilihan responden, lalu tuliskan kode jawaban ke dalam kotak kolom sebelah kanan.

Isikan angka 1 jika jawaban pertanyaan sangat tidak setuju (STS)

Isikan angka 2 jika jawaban pertanyaan tidak setuju (TS)

Isikan angka 3 jika jawaban pertanyaan biasa saja (B)

Isikan angka 4 jika jawaban pertanyaan setuju (S)

Isikan angka 5 jika jawaban pertanyaan sangat setuju (SS)

Pertanyaan 2. Prosedur pendaftaran kerjasama dengan BPJS Kesehatan mudah.

Cukup jelas

Pertanyaan 3. Pembagian jumlah peserta JKN oleh BPJS Kesehatan sudah adil berdasarkan wilayah kerja.

Cukup jelas

Pertanyaan 4. Pendapatan kapitasi dari jumlah peserta JKN sudah adil.

Cukup jelas

Pertanyaan 5. Aturan yang dibuat oleh BPJS Kesehatan tentang pembiayaan JKN dapat diterapkan sesuai kondisi provider

Cukup jelas

Pertanyaan 6. Aplikasi komputer (P-Care) dan penunjang lainnya yang disediakan BPJS Kesehatan mudah dimengerti

Cukup jelas

Pertanyaan 7. BPJS Kesehatan selalu memberikan informasi terbaru mengenai kebijakan JKN kepada provider

Cukup jelas

Pertanyaan 8. Komunikasi dengan BPJS Kesehatan berjalan dengan baik

Cukup jelas

Pertanyaan 9. Berkerjasama dengan BPJS Kesehatan tidak menimbulkan risiko keuangan

Cukup jelas

Pertanyaan 10. Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meningkatkan mutu layanan

Cukup jelas

Pertanyaan 11. Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meningkatkan kepercayaan masyarakat

Cukup jelas

Pertanyaan 12. Penghasilan yang diperoleh dari dana kapitasi (jasa pelayanan) sepadan dengan beban kerja.

Cukup jelas

Pertanyaan 13. Besaran jumlah klaim atas pelayanan non kapitasi dibayarkan sesuai dengan seharusnya

Cukup jelas

Pertanyaan 14. Pembayaran kapitasi oleh BPJS Kesehatan tepat waktu

Cukup jelas

Pertanyaan 15. Pembayaran atas klaim non kapitasi oleh BPJS Kesehatan tepat waktu

Cukup jelas

Pertanyaan 16. Keluhan atau masukan provider kepada BPJS kesehatan mudah disampaikan

Cukup jelas

Pertanyaan 17. BPJS Kesehatan bersifat responsif (bertanggung jawab) terhadap keluhan ataupun masukan tersebut.

Cukup jelas

Pertanyaan 18. Provider diberikan cukup kebebasan untuk memilih FKTRL

Cukup jelas

Pertanyaan 19. BPJS Kesehatan membantu dalam sosialisasi perubahan regulasi JKN ke masyarakat

Cukup jelas

Pertanyaan 20. BPJS Kesehatan mendukung kinerja Provider dalam pelaksanaan JKN

Cukup jelas

Pertanyaan 21. Persyaratan administrasi untuk pencairan klaim tidak rumit

Cukup jelas

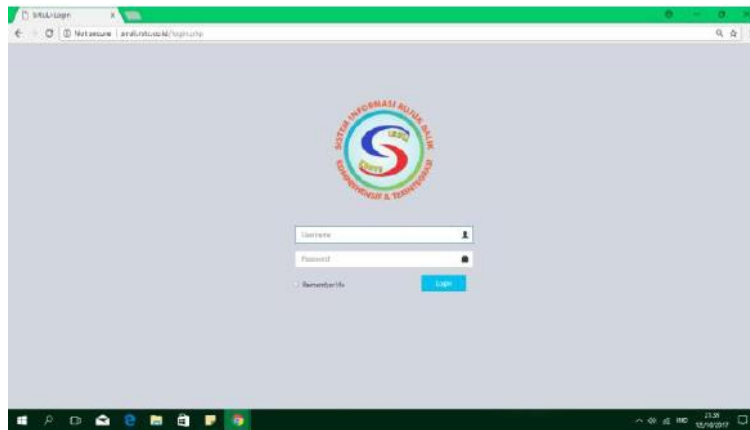
Pertanyaan 22. Secara umum puas bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

Cukup jelas

Pertanyaan 3. 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 4. Lupis (Klaim Luar Paket INA CBGs)

Aplikasi yang digunakan untuk menginput data tagihan klaim non paket INA CBGs(alkes), RITP dan Non Kapitasi di Faskes I.

Pertanyaan 5 Lainnya

Sistem informasi kesehatan lainnya yang dimiliki oleh praktik mandiri dokter yang tidak termasuk dalam rincian 1 s/d 4

Tuliskan jawaban lainnya dalam tempat yang tersedia

Ketersediaan Sistem informasi

Tanyakan mengenai bentuk ketersediaan sistem pencatatan yang dilakukan di PMD. Petunjuk wawancara: tanyakan keberadaan sistem pencatatan yang dimaksud terlebih dahulu (ada/tidak ada) kemudian jika ada pencatatan yang dimaksud, tanyakan bentuknya (elektronik/manual/gabungan keduanya).

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Elektronik

Sistem pencatatan elektronik (disebut elektronik) merupakan sistem pencatatan informasi dengan menggunakan peralatan yang modern seperti komputer atau gadget lainnya.

Kode 2. Elektronik dan Manual

Sistem pencatatan elektronik dan manual merupakan sistem pencatatan informasi yang menggabungkan kedua jenis yaitu bentuk elektronik dan manual (tulis tangan).

Kode 3. Manual

Sistem pencatatan manual (disebut juga konvensional) merupakan sistem pencatatan informasi yang secara langsung ditulis tangan pada kertas/buku tanpa menggunakan peralatan yang modern seperti komputer atau gadget lainnya.

Kode 4. Tidak

Tidak ada sistem pencatatan yang dimaksud dalam kolom (1) di PMD.

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

Jika jawaban berkode 4 → dilanjutkan ke baris berikutnya

Sistem Pencatatan

Tanyakan dan observasi lapangan mengenai sistem informasi atau pencatatan yang dilakukan di klinik. Observasi lapangan dilakukan dengan meminta petugas untuk menunjukkan aplikasi tersebut. Catatan: kolom (3) HANYA diisi jika jawaban kolom (2) berkode 1 atau 2.

Pilihan kode jawaban:

Kode 1. Secara Online

Online adalah sistem informasi/aplikasi tersebut digunakan oleh PMD dan komputer/gadget wajib terhubung (terkoneksi) ke jaringan Internet dan data yang diinputkan harus bersifat real time. Contoh kasus: PMD dapat mengirimkan data ke dinkes/instansi lain tanpa mengirimkan laporan fisik terlebih dahulu.

Kode 2. Secara Offline

Offline adalah sistem informasi/aplikasi tersebut digunakan oleh PMD dan komputer/gadget tidak perlu terhubung (terkoneksi) ke jaringan Internet dan data yang diinputkan tidak harus bersifat real time. Contoh kasus: PMD harus mencetak (print) atau lewat flashdisk/CD/email output laporan dari sistem informasi sebelum mengirimkannya kepada dinkes/instansi lain.

Kode 3. Secara online dan Offline

Jlka sistem informasi atau aplikasi tersebut dapat digunakan secara online dan offline

Kode 4. Tidak dipakai

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

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