

RAHASIA

KUESIONER RUMAH SAKIT

RIFASKES-19. RS

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT			
1.	Provinsi		<input type="text"/> <input type="text"/>
2.	Kabupaten/Kota		<input type="text"/> <input type="text"/>
3.	Kecamatan		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4.	a) Nama Rumah Sakit		
	b) Kode Rumah Sakit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5.	Alamat Rumah Sakit		
6.	a) Nomor telepon	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	b) Nomor Fax	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
7.	a) Alamat <i>e-mail</i>		
	b) <i>website</i>		
8.	Koordinat GPS	a)Garis Lintang	1. Utara (north/N) <input type="checkbox"/> 2. Selatan (south/S) <input type="checkbox"/>
		b) Koordinat garis lintang	<input type="text"/> <input type="text"/> ° <input type="text"/> <input type="text"/> ' <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> "
		c) Koordinat garis bujur timur (east)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ° <input type="text"/> <input type="text"/> ' <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> "
9.	Akurasi	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> m	

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

BLOK III. KETERANGAN RUMAH SAKIT

Nama Responden:				No. HP/telepon:				
Jabatan:								
01.	Kepemilikan Rumah Sakit	1. Pemerintah/TNI/Polri/BUMN/Kementerian lain 2. Swasta → 02b				<input type="checkbox"/>		
02.	a. Pemilik Rumah Sakit	1. Kementerian Kesehatan 2. Pemerintah Provinsi 3. Pemerintah Kabupaten/Kota		4. TNI/Polri 5. BUMN 6. Kementerian/lembaga pemerintahan lain		<input type="checkbox"/>		
	b. Tahun mulai beroperasi	Tahun		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
BILA RS SWASTA LANJUT KE 04								
03.	Pola Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit	1. Badan Layanan Umum Pusat 2. Badan Layanan Umum Daerah 3. Non Badan Layanan Umum/ Non BLUD				<input type="checkbox"/>		
BILA RS PEMERINTAH LANJUT KE 06								
04.	Bila merupakan RS Swasta, bentuk kepemilikan RS :	1. Perseroan Terbatas 2. Yayasan swasta non keagamaan		3. Yayasan keagamaan 4. Lainnya,		<input type="checkbox"/>		
05.	Nama Pemilik RS (Yayasan, PT, dll)	.....					
06.	Memiliki Surat Izin Operasional	1. Ada, dapat menunjukkan izin operasionalnya 2. Ada, tidak dapat menunjukan izin operasional → 08 3. Tidak ada → 08				<input type="checkbox"/>		
07.	a. Nomor surat Izin Operasional RS	.....					
	b. Pemberi izin operasional	1. Kementerian Kesehatan 2. Dinas Kesehatan Provinsi (Pemda Provinsi) 3. Dinas Kesehatan Kab/Kota (Pemda Kab/Kota) 4. Lainnya.....				<input type="checkbox"/>		
08.	Nama Direktur Utama dengan gelar				<input type="checkbox"/>		
09.	Apakah RS terakreditasi?	1. Ya		2. Tidak → 11		<input type="checkbox"/>		
10.	Jenis Akreditasi							
	Jenis Akreditasi		1. Ya 2. Tidak → baris berikutnya		Tahun Akreditasi terakhir		Strata Akreditasi terakhir	
	(1)		(2)		(3)		(4)	
	1. Akreditasi KARS		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1. Dasar 2. Madya 3. Utama 4. Paripurna	
	2. MSQH Malaysia		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	3. ACHS Australia		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	4. Joint Commission International (JCI)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
5. Lain-lain		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

11.	Jenis Rumah Sakit	1. Rumah Sakit Umum → 13	2. Rumah Sakit Khusus	<input type="checkbox"/>
12.	Jenis Rumah Sakit Khusus :			<input type="checkbox"/>
	01.RS Jiwa	04.RS THT	07.RS Kusta	10.RS Ginjal
	02.RS Paru	05.RS Bersalin	08.RS Ibu dan Anak	11.RS Kanker
	03.RS Mata	06.RS Jantung	09.RS Ortopedi dan Protese	12.RS Stroke
				13.RS Gigi Mulut
				14.RS Otak
				15.Lainnya
13.	Kelas Rumah Sakit	1. Kelas A/I	3. Kelas C/III	5. Kelas D Pratama
		2. Kelas B/II	4. Kelas D/IV	
14.	Apakah RS bekerjasama dengan BPJS Kesehatan?			<input type="checkbox"/>
	1. Ya, masih bekerjasama		3. Tidak, namun pernah bekerjasama	
	2. Ya, sedang proses pengajuan/ perpanjangan kerjasama		4. Belum pernah sama sekali	
15.	Jumlah total tempat tidur RS (sesuai dokumen)			<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
16.	a. Apakah RS menyediakan tempat tidur untuk ibu pasca bersalin	1. Ya, terpisah dengan pasien non persalinan		<input type="checkbox"/>
		2. Ya, bersatu dengan pasien non persalinan		
		3. Tidak → 17		
	b. Jumlah tempat tidur yang dialokasikan untuk ibu pasca bersalin			<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
17.	Terdapat ruang khusus untuk konsultasi pasien	1. Ya		2. Tidak
18.	Terdapat toilet yang dapat digunakan oleh pasien rawat jalan	1. Ya		2. Tidak
19.	Terdapat pedoman standar kewaspadaan pencegahan infeksi	1. Ya		2. Tidak
20.	Cara pengendalian infeksi yang dilakukan di RS ini: TULISKAN "1" BILA ADA, "2" BILA TIDAK ADA			
	a. Air bersih mengalir	<input type="checkbox"/>	e. Safety box	<input type="checkbox"/>
	b. Hand rub Alkohol	<input type="checkbox"/>	f. Desinfektan (chlorine, alcohol)	<input type="checkbox"/>
	c. Sarung tangan latex disposable	<input type="checkbox"/>	g. Auto disposable syringe	<input type="checkbox"/>
	d. Tempat sampah pedal	<input type="checkbox"/>		
21.	a. Apakah RS memiliki unit hemodialysis	1. Ya		2. Tidak
	b. Jumlah alat hemodialysis	..... alat		<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

A. CLINICAL PATHWAY			
Nama responden:		No. HP/telepon:	
Jabatan:			
A01	Apakah RS memiliki Clinical Pathway (CP)?	1. Ya (dibuktikan dengan dokumen) 2.Tidak → B01	<input type="checkbox"/>
A02	Jumlah CP yang dimiliki Rumah Sakit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A03	Jenis diagnosa yang memiliki CP	Memiliki CP 1 = Ya 2 = Tidak → ke baris berikutnya	Tahun mulai CP diimplementasikan Jika belum diimplementasikan isi tahun dengan 8888
	(1)	(2)	(3)
	a. Diabetes Melitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Hipertensi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Jantung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d. Stroke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	e. Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	f. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	g. Epilepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	h. Skizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	i. Systemic Lupus Erytematosus (SLE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
j. Lainnya	<input type="checkbox"/>		
A04	Penyimpanan formulir Clinical Pathway. (Bila lebih dari satu jawaban, jumlahkan kode)	1. Bagian Rekam Medik 2. Bagian Kelompok Staf Medis (KSM) masing-masing 4. Bagian Pelayanan Medik 8. Lainnya.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

B. SUMBER DAYA MANUSIA

Nama responden:		No. HP/telepon:		
No Kode Rumah Sakit		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
No.	Jenis SDM Kesehatan	Jumlah (jika isian "000" atau "0000" → ke baris berikutnya)	STATUS KETENAGAAN	
			TENAGA TETAP Jumlah	TENAGA TIDAK TETAP Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
B.1. DOKTER UMUM				
B01	Dokter Umum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B.2. DOKTER SPESIALIS				
B02	Penyakit Dalam	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B03	Bedah	<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"/>
B04	Kesehatan Anak	<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"/>
B05	Obstetri dan ginekologi	<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"/>
B06	Anestesiologi	<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"/>
B07	Radiologi	<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"/>
B08	Rehabilitasi Medik	<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"/>
B09	Patologi Anatomi	<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"/>
B10	Patologi klinik	<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"/>
B11	Mikrobiologi Klinik	<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"/>
B12	Gizi Klinik	<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"/>
B13	Parasitologi Klinik	<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"/>
B14	Farmakologi Klinik	<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"/>
B15	Mata	<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"/>
B16	Telinga Hidung Tenggorokan	<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"/>
B17	Saraf	<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"/>
B18	Jantung dan Pembuluh Darah	<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"/>
B19	Kulit dan Kelamin	<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"/>
B20	Kedokteran Jiwa	<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"/>
B21	Paru	<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"/>
B22	Kedokteran Forensik	<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"/>
B23	Kedokteran Olahraga	<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"/>
B24	Urologi	<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"/>
B25	Orthopedi	<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"/>
B26	Andrologi	<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"/>

No.	Jenis SDM Kesehatan	Jumlah (jika isian "000" atau "0000" → ke baris berikutnya)	STATUS KETENAGAAN	
			TENAGA TETAP Jumlah	TENAGA TIDAK TETAP Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
B27	Bedah Saraf	<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"/>
B28	Bedah Plastik	<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"/>
B29	Bedah Thoraks kardio dan vaskuler	<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"/>
B30	Bedah Anak	<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"/>
B31	Akupunktur	<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"/>
B32	<i>Emergency Medicine</i>	<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"/>
B33	Onkologi Radiasi	<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"/>
B34	Kedokteran Nuklir	<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"/>
B35	Spesialis lainnya	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B.3. DOKTER SUB SPESIALIS				
B36	Subspesialis Penyakit Dalam	<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"/>
B37	Subspesialis Bedah	<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"/>
B38	Subspesialis Kesehatan Anak	<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"/>
B39	Subspesialis Obstetri dan ginekologi	<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"/>
B40	Subspesialis Anestesiologi	<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"/>
B41	Subspesialis Kedokteran Jiwa	<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"/>
B42	Subspesialis Mata	<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"/>
B43	Subspesialis Telinga Hidung Tenggorokan	<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"/>
B44	Subspesialis saraf	<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"/>
B45	Subspesialis Jantung dan Pembuluh Darah	<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"/>
B46	Subspesialis Kulit dan Kelamin	<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"/>
B47	Subspesialis Orthopedi	<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"/>
B48	Subspesialis Urologi	<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"/>
B49	Subspesialis lainnya	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B.4. DOKTER GIGI, DOKTER GIGI SPESIALIS DAN DOKTER GIGI SUB SPESIALIS				
B50	Dokter Gigi	<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"/>
B51	Bedah mulut	<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"/>
B52	Konservasi/endodonsi	<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"/>
B53	Orthodonti	<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"/>

B54	Periodonti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B55	Prosthodonti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B56	Pedodonti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B57	Penyakit Mulut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B58	Dokter Gigi Spesialis lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B59	Dokter Gigi Subspesialis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.5. BIDAN				
B60	Bidan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.6. PERAWAT				
B61	Ners (S1 Kep. + Profesi 1 tahun)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B62	Perawat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.7. TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA				
B63	Tenaga teknik biomedika	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.8. TENAGA KEFARMASIAN				
B64	Tenaga Teknis Kefarmasian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B65	Apoteker	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.9. TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT				
B66	Tenaga Kesmas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.10 TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN				
B67	Tenaga Kesling	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.11. TENAGA GIZI				
B68	Tenaga Gizi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.12. TENAGA KETERAPIAN FISIK				
B69	Tenaga Keterapian Fisik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.13. TENAGA KETEKNISIAN MEDIS				
B70	Tenaga Keteknisian Medis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

C. SARANA DAN PRASARANA				
Nama responden:		Nomor HP/telepon:		
Jabatan:				
No Kode Rumah Sakit		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
C.1. PENANGANAN PERALATAN				
C01	Apakah terdapat SOP penanganan peralatan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
C02	a. Apakah ada data mengenai kecepatan menanggapi kerusakan alat medik? <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak → C03	<input type="checkbox"/>	
	b. Berapa persentase kerusakan alat medik yang ditanggapi ≤ 15 menit dalam 1 bulan? <i>(disertai telaah dokumen)</i> %	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
C03	Apakah ada pemeliharaan berkala alat medik termasuk kalibrasi? <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
C04	Apakah ada data alat medik yang dikalibrasi eksternal? <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
C.2. KETERSEDIAAN AIR BERSIH				
C05	Apakah air bersih tersedia selama 24 jam?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
C06	Apakah ada reservoir air (penampungan)? <i>(disertai observasi)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
C07	Apakah tersedia cukup air bersih? <i>(persepsi responden)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
C08	Apakah ada data kapasitas air bersih yang tersedia per hari? <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak → C10	<input type="checkbox"/>	
C09	Kapasitas air bersih per hari (liter/hari)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
C10	Jenis sumber air bersih	Ketersediaan 1. Ada, sepanjang tahun 2. Ada, tidak sepanjang tahun 3. Tidak → ke baris berikutnya	Pemeriksaan Mutu Air 1. Ya, rutin 2. Ya, tidak rutin 3. Tidak → ke baris Berikutnya (CEK DOKUMEN)	Kualitas 1. Baik 2. Tidak <i>(disertai telaah dokumen)</i>
	(1)	(2)	(3)	(4)
	a) PAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Air Tanah/ Artesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) Mata Air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d) Sumur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.3. KETERSEDIAAN LISTRIK				
C11	Apakah listrik tersedia selama 24 jam?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
C12	Apakah ada <i>Uninterruptible Power Supply (UPS)</i> untuk keperluan medis?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
C13	a. Apakah ada generator listrik (<i>GenSet</i>)?	1. Ya 2. Tidak → C15	<input type="checkbox"/>	
	b. Apakah genset berfungsi	1. Ya 2. Tidak → C15	<input type="checkbox"/>	

	c. Apakah tersedia bahan bakar untuk genset	1. Ya 2. Tidak → C15	<input type="checkbox"/>
C14	Berapa lama jeda waktu ketika listrik mati sampai genset menyala?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> detik	
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
	b. Kamar bersalin	<input type="checkbox"/>	e. Pelayanan ICU
	c. Pelayanan gawat darurat	<input type="checkbox"/>	

C.4. POLIKLINIK				
No	Poliklinik	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya (<i>disertai observasi</i>)	Kondisi dan fungsi ruangan 1. Seluruhnya baik 2. Sebagian baik 3. Seluruhnya rusak 4. Dalam proses pembangunan (perbaikan) (<i>disertai observasi</i>)	Pemeriksa Utama : 1. Dokter spesialis 2. Dokter umum 3. Dokter gigi 4. Bidan 5. Perawat 6. Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
C16	Klinik <i>Medical Check Up</i> (MCU)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C17	Klinik Dokter Umum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C18	Klinik Kebidanan dan Kandungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C19	Klinik Anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C20	Klinik Penyakit Dalam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C21	Klinik Bedah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C22	Klinik Mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C23	Klinik Ortopedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C24	Klinik THT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C25	Klinik Kulit dan Kelamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C26	Klinik Gigi dan Mulut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C27	Klinik Saraf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C28	Klinik Jiwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C29	Klinik Geriatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C30	Klinik Jantung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C31	Klinik Paru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C32	Klinik <i>Voluntary Counseling Test</i> (VCT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C33	Klinik lainnya			
	a. Klinik TBC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Klinik TBC MDR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.5. KONDISI BANGUNAN RAWAT INAP

No	Bangunan Rawat Inap	Jumlah tempat tidur (Jika isian "000" → ke baris berikutnya) (disertai telaah dokumen)	Kondisi ruangan (disertai observasi) 1. Seluruhnya baik 2. Sebagian baik 3. Seluruhnya rusak 4. Dalam proses pembangunan /perbaikan
(1)	(2)	(3)	(4)
C34	Kelas VIP, VVIP/Super VIP dan Kelas Utama	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C35	Kelas 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C36	Kelas 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C37	Kelas 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C38	Ruang Perinatal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C39	ICU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C40	PICU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C41	NICU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C42	CICU/ICCU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C43	HCU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C44	Ruang Isolasi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.6. SARANA KOMUNIKASI DAN INFORMASI

No.	Jenis Alat Komunikasi/ Informasi	Jumlah (Jika tidak ada isikan "00" → ke baris berikutnya)	Jumlah yang berfungsi	No.	Jenis Alat Komunikasi/ Informasi	Jumlah (Jika tidak ada isikan "00" → ke baris berikutnya)	Jumlah yang berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
C45	Radio Komunikasi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C48	Faksimili	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C46	Telepon	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C49	Aifon/ jaringan telepon internal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C47	Handphone dinas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
C50	Jaringan Internet :			1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	

C.7. KENDARAAN RUMAH SAKIT

No	Jenis Kendaraan	Jumlah Jika tidak ada isikan "00" → ke baris berikutnya	Kondisi		
			Baik (Jumlah)	Rusak masih berfungsi (Jumlah)	Tidak dapat berfungsi (Jumlah)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
C51	Ambulans	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C52	Mobil jenazah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C53	Kendaraan bermotor roda 4 lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C54	Kendaraan bermotor roda 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C55	Sepeda	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C56	Perahu bermotor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

D14	Tenaga di IGD (sesuai dokumen)	Jumlah	Data 1. ada 2. Tidak → baris berikutnya	Sertifikat (berdasarkan data yang tersedia di manajemen)			
				ATLS	ACLS	PPGD	BLS
(1)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	a. Jumlah dokter yang bertugas di IGD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Jumlah perawat yang bertugas di IGD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Jumlah Bidan yang bertugas di IGD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RINCIAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (PERTANYAAN D15 – D18 DISERTAI TELAHAH DOKUMEN)							
D15	Data waktu tanggap pelayanan di IGD pada tahun 2018	1. Ada 2. Tidak → D17		<input type="checkbox"/>			
D16	Rata-rata lama waktu tanggap pelayanan dokter di IGD	1. ≤ 5 menit 2. > 5 menit		<input type="checkbox"/>			
D17	Jumlah pasien gawat darurat tahun 2018 : (di luar kasus death on arrival)	.....orang		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
D18	Jumlah kematian pasien gawat darurat ≤ 24 jam tahun 2018: (di luar kasus death on arrival)	.....orang		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
D.2.1. RUANGAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT UMUM (PERTANYAAN D19 – D26 DISERTAI OBSERVASI)							
D19	Apakah terdapat IGD?	1. Ya, terpisah 2. Ya, tidak terpisah 3. Tidak		<input type="checkbox"/>			
D20	Apakah terdapat ruang triage?	1. Ya, terpisah 2. Ya, tidak terpisah 3. Tidak		<input type="checkbox"/>			
D21	Apakah terdapat ruang resusitasi?	1. Ya, terpisah 2. Ya, tidak terpisah 3. Tidak		<input type="checkbox"/>			
D22	Apakah terdapat ruang tindakan?	3. Ya, terpisah 2. Ya, tidak terpisah 3. Tidak		<input type="checkbox"/>			
D23	Apakah terdapat ruang observasi?	1. Ya, terpisah 2. Ya, tidak terpisah 3. Tidak		<input type="checkbox"/>			
D24	Apakah terdapat ruang tunggu?	1. Ya, terpisah 2. Ya, tidak terpisah 3. Tidak		<input type="checkbox"/>			
D25	Apakah terdapat toilet petugas?	1. Ya, terpisah 2. Ya, tidak terpisah 3. Tidak		<input type="checkbox"/>			
D26	Apakah terdapat toilet pengunjung?	1. Ya, terpisah 2. Ya, tidak terpisah 3. Tidak		<input type="checkbox"/>			
D.2.2. STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) DI UNIT GAWAT DARURAT UMUM							
D27	Apakah ada SPO penatalaksanaan gawat darurat : (disertai telaah dokumen)						
	a. Anak	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	b. Dewasa	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D.3. PELAYANAN BEDAH							
Nama responden:		Jabatan:		Nomor HP/telepon:			
D28	Apakah terdapat pelayanan bedah?			1. Ya 2. Tidak → D31		<input type="checkbox"/>	
D29	a. Data mengenai waktu tunggu operasi elektif tahun 2018 (disertai cek dokumen)			1. Ya 2. Tidak → D30		<input type="checkbox"/>	
	b. Rata-rata lama waktu tunggu operasi elektif tahun 2018			1. ≤ 2 hari 2. > 2 hari		<input type="checkbox"/>	
D30	Implementasi <i>informed consent</i> (disertai cek dokumen)			1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
KAMAR OPERASI							
D31	Berapa jumlah kamar operasi?			..... kamar		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
D32	Berapa jumlah meja operasi (<i>bedah sentral, bedah 24 jam, bedah umum, bedah obstetri, tidak termasuk meja operasi yang ada di poliklinik</i>)?			..... meja		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

D33	Berapa jumlah tenaga perawat (anestesi dan bedah) yang bertugas di instalasi bedah? (<i>disertai cek dokumen</i>)	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D34	Apakah terdapat kamar induksi?	1. Ya, terpisah 2. Ya, tidak terpisah 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
D35	Apakah ada kamar pemulihan/ <i>recovery room</i> ?	1. Ya, terpisah 2. Ya, tidak terpisah 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
D36	Apakah terdapat ruang terpisah untuk penyimpanan peralatan, linen, dan obat farmasi dari ruang operasi?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D37	a. Apakah ada ruang ganti pakaian pasien ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada ruang ganti pakaian petugas ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D38	Apakah ada ruang istirahat petugas?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D39	Apakah ada ruang pengumpulan peralatan dan linen bekas pakai operasi?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D40	Apakah ada pemisahan antara daerah steril dan non steril?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D41	Apakah terdapat pintu keluar tersendiri untuk jenazah dan bahan kotor yang tidak terlihat oleh pasien dan pengunjung?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D42	Apakah terdapat jendela atau lubang angin yang menghubungkan kamar operasi dengan udara luar ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D43	Apakah ada loker?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D44	Apakah terdapat sistem pembuangan gas anestesi?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D45	a. Apakah ada sarana pembuangan limbah medis tindakan bedah?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada instalasi gas medik sentral	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

D.4. PELAYANAN PERAWATAN INTENSIF

Nama responden:		Jabatan:	Nomor HP/telepon:
D46	Apakah ada pelayanan perawatan intensif?	1. Ya 2. Tidak → D50	<input type="checkbox"/>
D47	Apakah ada spesialis anestesi konsultan <i>intensive care (intensivist)</i> ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D48	Berapa jumlah ventilator? (<i>disertai observasi/cek dokumen</i>)	..... unit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D49	Jenis Perawatan Intensif		
	a. Keberadaan pelayanan ICU	1. Ada 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	b. Keberadaan pelayanan PICU	1. Ada 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	c. Keberadaan pelayanan NICU	1. Ada 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	d. Keberadaan pelayanan CICU/ICCU	1. Ada 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	e. Keberadaan pelayanan HCU	1. Ada 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>

D.5. PELAYANAN RAWAT INAP

Nama responden:		Nomor HP/telepon:	
D50	a. Apakah ada <i>Visite</i> dokter spesialis ?	1. Ya, terjadwal 2. Ya, tidak terjadwal → D51 3. Tidak ada visite → D51	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada survey ketepatan jam visite dokter spesialis?	1. Ya 2. Tidak → D51	<input type="checkbox"/>
	c. Berapa persen hasil ketepatan jam visitenya%	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,

HASIL KEGIATAN RAWAT INAP TAHUN 2018 (PERTANYAAN NOMOR D51 – D54 DISERTAI CEK DOKUMEN)		Ketersediaan data 1. Ya 2. Tidak → ke baris Berikutnya	Jumlah
(1)		(2)	(3)
D51	Apakah ada data jumlah seluruh pasien rawat inap tahun 2018?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D52	Apakah ada data jumlah pasien rawat inap ditanggung BPJS Kesehatan tahun 2018?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D53	Apakah ada data jumlah pasien rawat inap yang dirujuk ke RS lain tahun 2018?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D54	Apakah ada data jumlah pasien rawat inap BPJS Kesehatan yang dirujuk ke RS lain tahun 2018?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D.6. RAWAT INAP KESEHATAN JIWA			
Nama responden:		Jabatan:	Nomor HP/telepon:
D55	a. Apakah ada pelayanan rawat inap kesehatan jiwa?	1. Ya 2. Tidak → D56	<input type="checkbox"/>
	b. Berapa jumlah tempat tidur untuk pasien gangguan jiwa?	..... tempat tidur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D56	a. Apakah ada dokter umum yang mendapatkan pelatihan tentang kesehatan jiwa?	1. Ya 2. Tidak → D57	<input type="checkbox"/>
	b. Berapa jumlah dokter umum yang mendapat pelatihan kesehatan jiwa?	.....orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PELAYANAN KESEHATAN JIWA TAHUN 2018 (PERTANYAAN NOMOR D57 – D58 DISERTAI CEK DOKUMEN) (PERTANYAAN D58 HANYA DITANYAKAN BILA JAWABAN D55 KODE 1. YA)		Ketersediaan data 1. Ya 2. Tidak → ke baris berikutnya 3. Tidak berlaku	Jumlah
(1)		(2)	(3)
D57	a. Apakah ada data jumlah pasien gangguan jiwa PBI BPJS Kesehatan tahun 2018?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada data jumlah pasien gangguan jiwa BPJS Kesehatan tahun 2018?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Apakah ada data jumlah pasien gangguan jiwa yang pembiayaannya ditanggung Non BPJS tahun 2018?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D58	a. Apakah ada data jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat tahun 2018?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada data <i>Average Length of Stay</i> (AvLoS) perawatan pasien gangguan jiwa: hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Apakah ada data <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR) pasien ruang perawatan gangguan jiwa %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D.7. PELAYANAN PERINATAL/NEONATAL DAN IMUNISASI			
Nama responden:		Jabatan:	Nomor HP/telepon:
D59	Apakah ada pelayanan perinatal/neonatal?	1. Ya 2. Tidak → D64	<input type="checkbox"/>
D60	a. Apakah ada dokter penanggung jawab pelayanan perinatal/neonatal? (sesuai SK tentang nakes di ruang perinatal/neonatal)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Berapa jumlah dokter yang bertugas di ruang perinatal/ neonatal : (sesuai SK tentang nakes di ruang perinatal/neonatal)	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Berapa jumlah Perawat yang bertugas di ruang perinatal/neonatal (sesuai SK tentang nakes di ruang perinatal/neonatal)	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d. Berapa jumlah Bidan yang bertugas di ruang perinatal/neonatal (sesuai SK tentang nakes di ruang perinatal/neonatal)	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

D61	Apakah ada pendidikan dan pelatihan petugas perinatal/ neonatal dalam 2 tahun terakhir (tahun 2017-2018)? (disertai cek dokumen)			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D62	Apakah ada kebijakan rawat gabung? (disertai telaah dokumen)			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D63	a. Apakah ada SOP Operasi Sesar? (disertai cek dokumen) → Bila tidak ada di pelayanan perinatologi, telusuri di OK			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada SPO pelayanan perinatal/neonatal? (disertai cek dokumen)			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D64	Apakah memberikan pelayanan imunisasi?	1. Ya, setiap hari	2. Ya, hari tertentu	3. Tidak → D69		<input type="checkbox"/>
D65	Pelayanan imunisasi yang diberikan					
	a. Imunisasi bayi baru lahir (Hepatitis B0/ BCG/ Oral Polio Vaksin 0)			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Imunisasi bayi (di bawah 1 tahun)			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Imunisasi remaja/dewasa (HPV/ tetanus/ flu)			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D66	Terdapat pedoman nasional untuk imunisasi rutin			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D67	Pelatihan tentang imunisasi yang diikuti staf dalam 2 tahun terakhir					
	a. Praktek pelayanan imunisasi			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Manajemen penanganan vaksin dan rantai dingin			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Data dan monitoring Pelayanan			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Surveilans dan laporan			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. <i>Injection safety</i> dan manajemen limbah			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. Pelatihan vaksin baru			1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D68	PERALATAN IMUNISASI					
	ISIKAN KODE KONDISI ALAT:		1. Ya, semua berfungsi	3. Semua tidak berfungsi		
			2. Ya, sebagian berfungsi	4. Tidak ada		
	No	JENIS ALAT	KONDISI	NO	JENIS ALAT	KONDISI
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
	1	Freezer	<input type="checkbox"/>	5	KIPI Kit (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi)	<input type="checkbox"/>
	2	Alat pembawa vaksin		6	Safety box	<input type="checkbox"/>
		a. Cold Box	<input type="checkbox"/>	7	Refrigerator/ kulkas	<input type="checkbox"/>
		b. Vaccine carier	<input type="checkbox"/>		a. Buka atas	<input type="checkbox"/>
		c. Termos	<input type="checkbox"/>		b. Buka depan	<input type="checkbox"/>
	3	Cool pack (kotak dingin cair)	<input type="checkbox"/>	8	Termometer	<input type="checkbox"/>
	4	Alat suntik (<i>Autodisposable syringe</i>)	<input type="checkbox"/>			
D.8 PELAYANAN PERSALINAN						
Nama responden:					Nomor HP/telepon:	
Jabatan:						
D69	Apakah RS memberikan pelayanan persalinan			1. Ya	2. Tidak → D104	<input type="checkbox"/>

PELAYANAN PERSALINAN TAHUN 2018 (PERTANYAAN NOMOR D69 – D72 DISERTAI TELAAH DOKUMEN)		Ketersediaan data 1. Ya 2. Tidak → baris berikutnya		Jumlah	
(1)		(2)		(3)	
D70	a. Jumlah Ibu bersalin tahun 2018	<input type="checkbox"/>orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Ibu bersalin dengan pendarahan	<input type="checkbox"/>orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Ibu bersalin dengan Pre-eklampsia/ eklampsia	<input type="checkbox"/>orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Ibu bersalin dengan sepsis	<input type="checkbox"/>orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Ibu bersalin dengan seksio sesaria	<input type="checkbox"/>orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D71	a. Jumlah kematian ibu bersalin tahun 2018	<input type="checkbox"/>orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Kematian ibu bersalin akibat perdarahan	<input type="checkbox"/>orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Kematian ibu bersalin akibat pre-eklampsia/ eklampisia	<input type="checkbox"/>orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Kematian ibu bersalin akibat sepsis	<input type="checkbox"/>orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Kematian ibu bersalin dengan seksio sesaria	<input type="checkbox"/>orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D72	a. Jumlah total bayi lahir	<input type="checkbox"/>orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Jumlah bayi lahir mati	<input type="checkbox"/>orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D73	Apakah kegiatan berikut ini dilakukan secara rutin di RS?				
	Kegiatan	1. Ya	2. Tidak	Kegiatan	1. Ya 2. Tidak
	(1)	(2)	(3)	(2)	
	a. Pemberian oksitosin segera setelah melahirkan	<input type="checkbox"/>	c. Penanganan steril terhadap ari-ari (pemberian desinfektan, dsb)	<input type="checkbox"/>	
	b. Menggunakan partograf dalam manajemen persalinan	<input type="checkbox"/>	d. Perlindungan suhu pada bayi baru lahir	<input type="checkbox"/>	
D.9. PELAYANAN OBSTETRI NEONATUS EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK)					
Nama responden:		Jabatan:		Nomor HP/telepon:	
D74	Apakah ada dokter jaga yang terlatih di IGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun emergensi obstetrik-neonatal?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D75	Apakah ada dokter yang telah mengikuti pelatihan tim PONEK di rumah sakit meliputi resusitasi neonatus, kegawatdaruratan obstetrik dan neonatus?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D76	Apakah ada bidan yang telah mengikuti pelatihan tim PONEK di RS meliputi resusitasi neonatus, kegawatdaruratan obstetrik dan neonatus?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D77	Apakah ada perawat yang telah mengikuti pelatihan tim PONEK di RS meliputi resusitasi neonatus, kegawatdaruratan obstetrik dan neonatus?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D78	Apakah ada SOP penerimaan dan penanganan pasien kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal? (disertai cek dokumen)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D79	Apakah ada pedoman nasional PONEK? (disertai cek dokumen)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D80	Waktu tanggap di IGD, kamar bersalin dan pelayanan darah				
	a. Waktu tanggap IGD ≤ 10 menit (cek dokumen)	1. Ya	2. Tidak	3. Tidak ada data	<input type="checkbox"/>
	b. Waktu tanggap kamar bersalin ≤ 30 menit (cek dokumen)	1. Ya	2. Tidak	3. Tidak ada data	<input type="checkbox"/>
	c. Waktu tanggap pelayanan darah ≤ 1 jam (cek dokumen)	1. Ya	2. Tidak	3. Tidak ada data	<input type="checkbox"/>

D81	Apakah ada kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi bila ada kasus emergensi obstetrik atau umum?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D82	Apakah mampu menyiapkan operasi kebidanan dalam waktu kurang dari 30 menit?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D83	a. Apakah RS memiliki tim PONEK esensial	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada tim yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas meskipun <i>on call</i> ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D84	Apakah ada pelayanan darah yang siap 24 jam?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D85	Apakah laboratorium siap selama 24 jam yang berperan dalam pelayanan PONEK?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D86	Apakah radiologi siap selama 24 jam yang berperan dalam pelayanan PONEK?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D87	Apakah ruang Pemulihan (<i>Recovery Room/ RR</i>) siap selama 24 jam yang berperan dalam pelayanan PONEK?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D88	Apakah ada fasilitas farmasi dan alat penunjang siap selama 24 jam yang berperan dalam pelayanan PONEK?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D89	a. Apakah ada protokol pelaksanaan dan uraian tugas pelayanan PONEK? (disertai cek dokumen)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada koordinasi internal?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Apakah RS memiliki tim PONEK esensial yang sudah dilatih?	1. Ya	2. Tidak → D90	<input type="checkbox"/>
SUMBER DAYA MANUSIA : MEMILIKI TIM PONEK ESENSIAL YANG TERDIRI DARI: (disertai cek dokumen)		Ketersediaan Data 1. Ada 2. Tdak → ke baris berikutnya		Jumlah
(1)		(2)		(3)
a) Dokter spesialis kebidanan dan kandungan		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b) Dokter spesialis anak		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) Dokter spesialis anestesi		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d) Dokter di IGD		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e) Bidan koordinator		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f) Bidan penyelia		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g) Perawat		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D.10. RUMAH SAKIT SAYANG BAYI				
Nama responden:		Jabatan:		Nomor HP/telepon:
D90	Apakah ada kebijakan tertulis mengenai penggunaan ASI Eksklusif? (disertai cek dokumen)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D91	Apakah ada pelatihan yang dilakukan untuk mendukung kebijakan penggunaan ASI Eksklusif?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D92	Apakah terdapat catatan ibu hamil yang berdiskusi mengenai ASI dan manajemen laktasi? (disertai cek dokumen)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D93	Apakah bayi sesegera mungkin kontak dengan ibu setelah dilahirkan?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D94	Apakah Ibu dibimbing melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D95	Apakah dilakukan bimbingan kepada Ibu mengenai cara menyusui?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

D96	Apakah bayi diberikan ASI saja?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D97	Apakah dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi? (disertai observasi)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D98	Apakah Ibu dianjurkan untuk menyusui kapan pun bayi lapar?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D99	Apakah terdapat klinik laktasi? (disertai observasi)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D100	Apakah ada data jumlah bayi lahir yang diberi ASI saja selama dirawat di RS pada tahun 2018? (disertai cek dokumen)	1. Ya 2. Tidak → Ke D102	<input type="checkbox"/>
D101	Jumlah bayi yang diberi ASI saja selama dirawat di RS pada tahun 2018 (disertai cek dokumen)	..... bayi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D102	Apakah ada data jumlah bayi yang bermasalah dalam laktasi tahun 2018? (disertai cek dokumen)	1. Ya 2. Tidak → D104	<input type="checkbox"/>
D103	Jumlah bayi yang bermasalah dalam laktasi tahun 2018 (disertai cek dokumen)	..... bayi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D.11. PELAYANAN LABORATORIUM			
Nama responden:		Jabatan:	Nomor HP/telepon:
D104	a) Apakah laboratorium RS melakukan pemeriksaan patologi klinik?	1. Ya, terpisah 2. Ya, tidak terpisah	3. Tidak ada <input type="checkbox"/>
	b) Apakah laboratorium RS melakukan pemeriksaan mikrobiologi klinik?	1. Ya, terpisah 2. Ya, tidak terpisah	3. Tidak ada <input type="checkbox"/>
	c) Apakah laboratorium RS tersebut melakukan pemeriksaan patologi anatomi?	1. Ya, terpisah 2. Ya, tidak terpisah	3. Tidak ada <input type="checkbox"/>
	d) Apakah laboratorium RS tersebut melakukan pemeriksaan parasitologi klinik?	1. Ya, terpisah 2. Ya, tidak terpisah	3. Tidak ada <input type="checkbox"/>
D105	Latar belakang pendidikan kepala instalasi laboratorium klinik di RS 1. Dokter spesialis patologi klinik 2. Dokter spesialis lain:	3. Dokter umum 4. Lainnya,	<input type="checkbox"/>
D.11.1. RUANGAN DI LABORATORIUM KLINIK			
(PERTANYAAN NOMOR D106 –D114, DISERTAI OBSERVASI)			
UNTUK PERTANYAAN D106-D113 PILIH SALAH SATU JAWABAN:			
1. YA, TERPISAH 2. YA, TIDAK TERPISAH 3. TIDAK ADA			
D106	Apakah ada ruang pendaftaran pasien (loket)?		<input type="checkbox"/>
D107	Apakah ada ruang tunggu pasien?		<input type="checkbox"/>
D108	Apakah ada ruang administrasi?		<input type="checkbox"/>
D109	Apakah ada ruang pengambilan spesimen?		<input type="checkbox"/>
D110	Apakah ada ruang pemeriksaan spesimen?		<input type="checkbox"/>
D111	Apakah ada ruang penyimpanan spesimen?		<input type="checkbox"/>
D112	Apakah ada gudang reagen?		<input type="checkbox"/>
D113	Apakah ada ruang penyimpanan arsip hasil pemeriksaan?		<input type="checkbox"/>
D114	a. Apakah terdapat toilet/WC/kamar mandi khusus pasien?	1. Ya 2. Tidak →D115	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah toilet/WC/kamar mandi terpisah antara laki-laki dan perempuan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D115	a. Apakah terdapat toilet/WC/kamar mandi khusus karyawan?	1. Ya 2. Tidak →D116	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah toilet/WC/kamar mandi terpisah antara laki-laki dan perempuan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

D.11.2. KETERSEDIAAN AIR DAN LISTRIK DI LABORATORIUM KLINIK			
D116	Apakah listrik di laboratorium tersedia selama 24 jam?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D117	Apakah ada air bersih yang mengalir di laboratorium tersedia selama kerja? (<i>disertai Observasi</i>)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D.11.3. KEGIATAN LABORATORIUM (PERTANYAAN NOMOR D118 – D120. DISERTAI TELAHAH DOKUMEN)			
D118	Apakah ada pencatatan hasil laboratorium?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D119	Apakah ada data waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium?	1. Ya 2. Tidak → D121	<input type="checkbox"/>
D120	Rata-rata lama waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	..... menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D.11.4. KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI LABORATORIUM (PERTANYAAN NOMOR D121 - D128 DISERTAI OBSERVASI)			
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"/>
D122	a. Apakah ada Alat Pemadam Api Ringan (APAR) di laboratorium? (<i>observasi</i>)	1. Ya, berfungsi baik 3. Tidak ada 2. Ya, sudah kadaluarsa	<input type="checkbox"/>
	b. Jumlah Alat Pemadam Api Ringan (APAR) di laboratorium?	..... Alat	<input type="checkbox"/>
D123	Apakah ada kotak obat P3K di laboratorium	1. Ya, isi lengkap 3. Tidak 2. Ya, isi tidak lengkap	<input type="checkbox"/>
D124	Apakah ada <i>spill kit</i> di laboratorium	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D125	Apakah ada <i>Shower</i> di laboratorium	1. Ya, berfungsi baik 3. Tidak ada 2. Ya, tidak berfungsi	<input type="checkbox"/>
D126	Apakah ada <i>eyes washer</i> di laboratorium	1. Ya, berfungsi baik 3. Tidak ada 2. Ya, tidak berfungsi	<input type="checkbox"/>
D127	a. Apakah ada data pemeriksaan kesehatan berkala bagi petugas laboratorium? (<i>cek dokumen</i>)	1. Ya, ada data berkala 2. Ya, ada data tapi tidak berkala 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada data program vaksinasi Hepatitis B untuk petugas laboratorium? (<i>cek dokumen</i>)	1. Ya, ada data lengkap 2. Ya, ada data tidak lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
D128	a. Apakah ada data mengenai kecelakaan kerja di laboratorium tahun 2018?	1. Ya 2. Tidak → D129	<input type="checkbox"/>
	b. Berapa jumlah kejadian kecelakaan tertusuk jarum tahun 2018?	..... kejadian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Berapa jumlah kejadian kecelakaan selain tertusuk jarum tahun 2018?	..... kejadian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

D.11.5. PROGRAM KHUSUS LABORATORIUM				
D129	HIV/AIDS			
	a. Apakah laboratorium melakukan pemeriksaan Anti HIV?	1. Ya 2. Tidak → D130		<input type="checkbox"/>
	b. Metode pemeriksaan yang dipakai :			
	1) Rapid test	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	2) Elisa	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	3) Western Blot	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	4) PCR	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	c. Apakah ada tenaga yang sudah dilatih untuk pemeriksaan anti HIV?	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
D130	Tuberkulosis (TBC) Paru			
	a. Laboratorium ikut terlibat dalam program DOTS	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu		<input type="checkbox"/>
	b. Laboratorium melakukan pemeriksaan sputum BTA (disertai cek dokumen)	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
	c. Laboratorium melakukan pemeriksaan TCM untuk kuman TBC (disertai telaah dokumen)	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
	d. Laboratorium melakukan PCR untuk kuman TBC (disertai cek dokumen)	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
	e. Laboratorium melakukan uji resistensi kuman (disertai telaah dokumen)	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
	f. Laboratorium mengikuti pemantapan mutu laboratorium TBC dalam bentuk uji silang mikroskopis RB sesuai program TBC (disertai cek dokumen)	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
	g. Apakah ada tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan sputum BTA? (disertai cek dokumen)	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
	h. Apakah tersedia pojok pengambilan dahak TBC? (Observasi)	1. Ya, ada 2. tidak ada		<input type="checkbox"/>
D131	Malaria			
	a. Laboratorium melakukan pemeriksaan malaria	1. Ya 2. Tidak → D.132		<input type="checkbox"/>
	b. Laboratorium melakukan pemeriksaan sediaan apus tebal (disertai cek dokumen)	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
	c. Laboratorium melakukan pemeriksaan sediaan apus tipis (disertai cek dokumen)	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
	d. Laboratorium melakukan pemeriksaan <i>Rapid Diagnostic Test</i> (RDT) (disertai cek dokumen)	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
	e. Laboratorium melakukan PCR untuk Malaria (disertai cek dokumen)	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen 3. Tidak		<input type="checkbox"/>
	f. Apakah ada tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan Malaria? (disertai cek dokumen)	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen 3. Tidak		<input type="checkbox"/>

D.11.6. JENIS PELAYANAN LABORATORIUM YANG DIBERIKAN			
Kode D132– D137:		1. Ya memeriksa 2. Tidak memeriksa, tidak dirujuk	3. Dirujuk ke laboratorium lain 4. Dirujuk ke RS lain 5. Dirujuk ke Luar Negeri
D132	Pemeriksaan hematologi		
	1) Darah lengkap	<input type="checkbox"/>	9) Pewarnaan sitokimia <input type="checkbox"/>
	2) Darah rutin	<input type="checkbox"/>	10) Resistensi osmotik <input type="checkbox"/>
	3) Hitung jenis leukosit	<input type="checkbox"/>	11) Golongan darah dan Rh <input type="checkbox"/>
	4) Hitung trombosit	<input type="checkbox"/>	12) Analisa Hb <input type="checkbox"/>
	5) Hitung eosinofil	<input type="checkbox"/>	13) Laju Endap Darah (LED) <input type="checkbox"/>
	6) Morfologi darah tepi	<input type="checkbox"/>	14) G-6-PD <input type="checkbox"/>
	7) Retikulosit	<input type="checkbox"/>	15) Asam Folat <input type="checkbox"/>
	8) Morfologi sumsum tulang	<input type="checkbox"/>	16) Vit B12 <input type="checkbox"/>
D133	Pemeriksaan kimia klinik		
	1) Protein total	<input type="checkbox"/>	20) Glukosa <input type="checkbox"/>
	2) Albumin	<input type="checkbox"/>	21) Amilase <input type="checkbox"/>
	3) Globulin	<input type="checkbox"/>	22) Lipase <input type="checkbox"/>
	4) Bilirubin total	<input type="checkbox"/>	23) CK <input type="checkbox"/>
	5) Bilirubin direk	<input type="checkbox"/>	24) CK MB <input type="checkbox"/>
	6) Bilirubin indirek	<input type="checkbox"/>	25) Troponin <input type="checkbox"/>
	7) SGOT	<input type="checkbox"/>	26) NT-pro BNP <input type="checkbox"/>
	8) SGPT	<input type="checkbox"/>	27) Laktat Dehidrogenase (LDH) <input type="checkbox"/>
	9) Alkali Phosphatase (ALP)	<input type="checkbox"/>	28) Serum Iron (Besi serum) <input type="checkbox"/>
	10) Amoniak	<input type="checkbox"/>	29) Total Iron Binding Capacity (TIBC) <input type="checkbox"/>
	11) Gamma GT	<input type="checkbox"/>	30) HbA1C (glikohemoglobin) <input type="checkbox"/>
	12) Cholinesterase	<input type="checkbox"/>	31) Laktat <input type="checkbox"/>
	13) Ureum	<input type="checkbox"/>	32) Analisa gas darah <input type="checkbox"/>
	14) Kreatinin	<input type="checkbox"/>	33) Elektrolit (Na, K, Cl) <input type="checkbox"/>
	15) Asam urat	<input type="checkbox"/>	34) Calsium <input type="checkbox"/>
	16) Trigliserida	<input type="checkbox"/>	35) Phospor <input type="checkbox"/>
	17) Kolesterol total	<input type="checkbox"/>	36) Magnesium <input type="checkbox"/>
	18) HDL	<input type="checkbox"/>	37) Aseton darah <input type="checkbox"/>
	19) LDL	<input type="checkbox"/>	

Kode D132– D137:		1. Ya memeriksa	3. Dirujuk ke laboratorium lain	5. Dirujuk ke Luar Negeri
		2. Tidak memeriksa, tidak dirujuk	4. Dirujuk ke RS lain	
D134	Pemeriksaan hemostasis			
	1) Pembendungan (RL)	<input type="checkbox"/>	9) D-dimer	<input type="checkbox"/>
	2) Waktu perdarahan (BT=Bleeding Time)	<input type="checkbox"/>	10) Anti Trombin III (AT III)	<input type="checkbox"/>
	3) Waktu bekuan	<input type="checkbox"/>	11) Protein C	<input type="checkbox"/>
	4) Prothrombin Time (PT)	<input type="checkbox"/>	12) Protein S	<input type="checkbox"/>
	5) APTT	<input type="checkbox"/>	13) Faktor VIII	<input type="checkbox"/>
	6) International Normalized Ratio (INR)	<input type="checkbox"/>	14) Kadar obat anti epilepsi (OAE)	<input type="checkbox"/>
	7) Fibrinogen	<input type="checkbox"/>	15) Pemeriksaan kadar Lithium	<input type="checkbox"/>
	8) Thrombin Time (TT)	<input type="checkbox"/>		
D135	Pemeriksaan imunoserologi			
	1) Widal	<input type="checkbox"/>	20) CMV IgG	<input type="checkbox"/>
	2) TPHA	<input type="checkbox"/>	21) Herpes Simplex I IgM	<input type="checkbox"/>
	3) VDRL	<input type="checkbox"/>	22) Herpes Simplex I IgG	<input type="checkbox"/>
	4) ASTO	<input type="checkbox"/>	23) Herpes Simplex II IgM	<input type="checkbox"/>
	5) CRP kualitatif	<input type="checkbox"/>	24) Herpes Simplex II IgG	<input type="checkbox"/>
	6) Procalsitonin (PCT)	<input type="checkbox"/>	25) TSH	<input type="checkbox"/>
	7) HsCRP	<input type="checkbox"/>	26) T3	<input type="checkbox"/>
	8) Rheumatoid factor (RF)	<input type="checkbox"/>	27) T4	<input type="checkbox"/>
	9) Anti HAV total	<input type="checkbox"/>	28) FT4	<input type="checkbox"/>
	10) Anti HAV IgM	<input type="checkbox"/>	29) T3 uptake	<input type="checkbox"/>
	11) HBsAg	<input type="checkbox"/>	30) Thyroglobulin	<input type="checkbox"/>
	12) Anti HBs	<input type="checkbox"/>	31) 25 (OH) Vitamin D	<input type="checkbox"/>
	13) Anti HBc	<input type="checkbox"/>	32) α 1 Acid Glikoprotein	<input type="checkbox"/>
	14) HBeAg	<input type="checkbox"/>	33) α 2 Makroglobulin	<input type="checkbox"/>
	15) Anti HBe	<input type="checkbox"/>	34) ACA (IgG, IgM)	<input type="checkbox"/>
	16) HPV DNA	<input type="checkbox"/>	35) HCV RNA	<input type="checkbox"/>
	17) Anti HCV	<input type="checkbox"/>	36) Anti Dengue	<input type="checkbox"/>
		18) Rubella IgG	<input type="checkbox"/>	37) NS1 Dengue	☐
	19) CMV IgM	<input type="checkbox"/>	38) Anti amuba	<input type="checkbox"/>

Kode D132– D137:		1. Ya memeriksa	3. Dirujuk ke laboratorium lain	5. Dirujuk ke Luar Negeri
		2. Tidak memeriksa, tidak dirujuk	4. Dirujuk ke RS lain	
D135	39) Anti helicobacter	<input type="checkbox"/>	51) Ca (12-5, 15-3, 19-9)	<input type="checkbox"/>
	40) Serologi malaria	<input type="checkbox"/>	52) Prostate Spesific Antigen (PSA)	<input type="checkbox"/>
	41) Serologi leptospira	<input type="checkbox"/>	53) Cyfra-21-1 atau Cytokeratin 19	<input type="checkbox"/>
	42) Tubex	<input type="checkbox"/>	54) Komplemen (c3, C4)	<input type="checkbox"/>
	43) Anti HIV	<input type="checkbox"/>	55) LH	<input type="checkbox"/>
	44) Viral load HIV	<input type="checkbox"/>	56) FSH	<input type="checkbox"/>
	45) Toxoplasma IgM	<input type="checkbox"/>	57) Prolaktin	<input type="checkbox"/>
	46) Toxoplasma IgG	<input type="checkbox"/>	58) Progesteron	<input type="checkbox"/>
	47) Toxoplasma IgG aviditas	<input type="checkbox"/>	59) Estrogen	<input type="checkbox"/>
	48) Rubella IgM	<input type="checkbox"/>	60) Kortisol	<input type="checkbox"/>
	49) Carcino Embrionic Antigen (CEA)	<input type="checkbox"/>	61) testostosterone	<input type="checkbox"/>
	50) Alpha Feto Protein (AFP)	<input type="checkbox"/>		
D136	Pemeriksaan urin dan feses			
	a. Urinalisa			
	1) Urin lengkap (10 parameter)	<input type="checkbox"/>	11) Nitrit	<input type="checkbox"/>
	2) pH	<input type="checkbox"/>	12) Sedimen urin	<input type="checkbox"/>
	3) Berat jenis	<input type="checkbox"/>	13) Protein urin kuantitatif	<input type="checkbox"/>
	4) Protein	<input type="checkbox"/>	14) Oval fat bodies	<input type="checkbox"/>
	5) Glukosa	<input type="checkbox"/>	15) Protein Bence Jones	<input type="checkbox"/>
	6) Keton	<input type="checkbox"/>	16) Hemosiderin	<input type="checkbox"/>
	7) Bilirubin	<input type="checkbox"/>	17) Elektrolit urin (Na, K, Cl)	<input type="checkbox"/>
	8) Urobilinogen	<input type="checkbox"/>	18) Calsium urin	<input type="checkbox"/>
	9) Darah samar	<input type="checkbox"/>	19) Tes kehamilan	<input type="checkbox"/>
	10) Leukosit esterase	<input type="checkbox"/>	20) Napza penyaring	<input type="checkbox"/>
	b. Pemeriksaan Feses			
	1) Feses rutin	<input type="checkbox"/>	5) Sudan III	<input type="checkbox"/>
	2) Darah samar (benzidine)	<input type="checkbox"/>	6) Clinitest	<input type="checkbox"/>
	3) Telur cacing	<input type="checkbox"/>	7) Parasit lain	<input type="checkbox"/>
	4) Amoeba	<input type="checkbox"/>		

Kode D132– D137:		1. Ya memeriksa	3. Dirujuk ke laboratorium lain	5. Dirujuk ke Luar Negeri
		2. Tidak memeriksa, tidak dirujuk	4. Dirujuk ke RS lain	
D137	Pemeriksaan Mikrobiologi, Prasitologi, Patologi Anatomi dan lainnya			
	a. Pemeriksaan Mikrobiologi dan Parasitologi			
	1) Malaria	<input type="checkbox"/>	6) GO	<input type="checkbox"/>
	2) Filaria	<input type="checkbox"/>	7) BTA sputum	<input type="checkbox"/>
	3) Jamur	<input type="checkbox"/>	8) BTA kerokan kulit	<input type="checkbox"/>
	4) Trichomonas	<input type="checkbox"/>	9) Pewarnaan Gram	<input type="checkbox"/>
	5) Dipteri	<input type="checkbox"/>	10) Biakan dan identifikasi	<input type="checkbox"/>
			11) Kultur BTA	<input type="checkbox"/>
			12) Resistensi obat TB	<input type="checkbox"/>
			13) GenX-pert MTB/RIF	<input type="checkbox"/>
			14) Reitz serum telinga/ hidung/ lesi	<input type="checkbox"/>
	b. Pemeriksaan Patologi Anatomi			
	15) Sitopatologi	<input type="checkbox"/>	17) Imunohistokimia	<input type="checkbox"/>
	16) Histopatologi	<input type="checkbox"/>	18) Potong beku	<input type="checkbox"/>
			19) Imunopatologi	<input type="checkbox"/>
			20) Patologi molekuler	<input type="checkbox"/>
	c. Pemeriksaan lainnya			
	21) Analisa sperma	<input type="checkbox"/>	25) Hb Elektroforesa	<input type="checkbox"/>
	22) Analisa batu ginjal	<input type="checkbox"/>	26) Elektroforese protein (SPE)	<input type="checkbox"/>
	23) Alergi	<input type="checkbox"/>	27) Pemeriksaan transudate/eksudat cairan pleura atau asites	<input type="checkbox"/>
	24) Test Agregresi Trombosit (TAT)	<input type="checkbox"/>	28) Pemeriksaan LCS (cairan otak)	<input type="checkbox"/>

D.11.7. PEMANTAPAN MUTU INTERNAL (PMI) LABORATORIUM

No	BIDANG	PMI rutin dikerjakan secara teratur untuk pemeriksaan 1. Ya, lengkap 2. Ya, tidak lengkap 3. Tidak → ke baris berikutnya	Evaluasi terhadap hasil PMI 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
D138	PMI Hematologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D139	PMI Kimia Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D140	PMI Hemostasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D141	PMI Imunoserologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D142	PMI Urinalisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D143	PMI Mikrobiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D144	PMI Malaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D145	PMI Parasitologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D146	PMI Patologi Anatomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D147	PMI NAPZA/Narkoba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.11.8. PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL (PME) LABORATORIUM

No	BIDANG	PME rutin dikerjakan secara teratur untuk pemeriksaan 1. Ya 2. Tidak → kebaris berikutnya	Evaluasi terhadap hasil PME 1. Ya 2. Tidak	Penyelenggara PME yang diikuti 1. Pemerintah 2. Swasta/organisasi profesi 3. Luar negeri
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
D148	PME Hematologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D149	PME Kimia Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D150	PME Hemostasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D151	PME Imunoserologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D152	PME Urinalisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D153	PME Mikrobiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D154	PME Parasitologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D155	PME Patologi Anatomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.12. PELAYANAN RADIOLOGI

Nama responden:		Jabatan:	Nomor HP/telepon:	
D156	Apakah RS memiliki instalasi (pelayanan) radiologi?		1. Ya 2. Tidak → D180	<input type="checkbox"/>
D157	Pelayanan radiologi di RS diberikan 24 jam sehari		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D158	Instalasi radiologi RS dipimpin oleh dokter spesialis radiologi		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D159	Instalasi radiologi RS memberikan layanan radioterapi		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

D.12.1. KETERSEDIAAN SOP PELAYANAN RADIOLOGI (DISERTAI TELAHAH DOKUMEN)

D160	Apakah ada SOP mengenai manajemen pelayanan radiologi?	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D161	Apakah ada SOP mengenai manajemen pelayanan radioterapi?	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D162	a1. Apakah memiliki izin Badan Pengawas Tenaga Nuklir (Bapeten) untuk alat dengan sinar pengion?	1. Ya, semua alat 2. Ya, sebagian alat 3. Tidak ada → P. D162b	<input type="checkbox"/>
	a2. Apakah izin Bapeten masih berlaku	1. Ya, masih berlaku untuk semua alat 2. Ya, masih berlaku untuk sebagian alat 3. Tidak berlaku untuk semua alat	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah memiliki izin pelayanan radioterapi? (dikeluarkan Kemenkes)	1. Ya, Izin masih berlaku 2. Ya, Izin sudah tidak berlaku 3. Tidak mempunyai izin 4. Tidak berlaku	<input type="checkbox"/>

D.12.2. RUANGAN DI INSTALASI RADIOLOGI				
(PERTANYAAN NOMOR 163 – 169 DISERTAI OBSERVASI)				
D163	a. Apakah ada Kamar radiografi?	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada ruang konsultasi dokter?	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D164	Apakah ada toilet/WC/kamar mandi?	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D165	Apakah ada ruang/loket penerimaan dan pengambilan hasil radiografi?	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D166	Apakah ada ruang pemeriksaan invasif?	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D167	Apakah ada ruang tunggu pasien yang terpisah dari ruangan lainnya?	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D168	Apakah ada ruang untuk <i>nuclear scanning</i> ?	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D169	Apakah ada kamar gelap?	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D.12.3. KETERSEDIAAN OBAT DAN PERALATAN <i>BASIC LIFE SUPPORT</i> DI INSTALASI RADIOLOGI (PERTANYAAN NOMOR 170–171 DISERTAI OBSERVASI)				Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
D170	Apakah tersedia obat <i>basic life support</i> untuk mengatasi reaksi alergi bahan kontras?			<input type="checkbox"/>
D171	Apakah ada peralatan <i>basic life support</i> untuk mengatasi reaksi alergi bahan kontras?			<input type="checkbox"/>
D.12.4. KEGIATAN INSTALASI RADIOLOGI (PERTANYAAN NOMOR 172 – 174 DISERTAI TELAAH DOKUMEN)				
D172	Waktu tunggu pelayanan thorax foto			
	a) Apakah ada data waktu tunggu pelayanan thorax foto?	1. Ya	2. Tidak → D173	<input type="checkbox"/>
	b) Rata – rata lama waktu tunggu pelayanan thorax foto	..... jam		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
D173	Apakah ada data mengenai komplikasi yang terjadi dari prosedur radiologi tahun 2018?		1. Ya 2. Tidak → D175	<input type="checkbox"/>
D174	Berapa jumlah komplikasi yang tidak diharapkan dari prosedur radiologi tahun 2018?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D.12.5. PROTEKSI RADIASI				
No	JENIS PROTEKSI RADIASI	Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → baris berikutnya	Jumlah total	Jumlah yang Berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
D175	<i>Lead apron</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D176	<i>Film Badge</i> atau <i>Thermo luminescent Dosimeter (TLD)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D177	<i>Screen dengan lead glass</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D178	<i>Lead gloves</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D179	<i>Gonad shield</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

D.13. INSTALASI (UNIT) GIZI			
Nama responden:		Jabatan:	Nomor HP/telepon:
D180	Apakah RS memiliki instalasi/unit gizi?	1. Ya 2. Tidak → D184	<input type="checkbox"/>
D181	Apakah tempat penyimpanan bahan makanan basah dan kering terpisah?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D182	Apakah ada tempat pembuangan sampah tertutup di ruang Instalasi Gizi ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D183	Apakah ada saluran pembuangan limbah tertutup di ruang instalasi gizi?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D.14. PELAYANAN REHABILITASI MEDIS			
Nama responden:		Jabatan:	Nomor HP/telepon:
D184	Apakah RS memiliki pelayanan rehabilitasi medis?	1. Ya 2. Tidak → D200	<input type="checkbox"/>
D185	Apakah Pelayanan rehabilitasi medis dipimpin oleh dokter ahli rehabilitasi medis?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D186	Jumlah tenaga (medis dan paramedis) yang bertugas di bagian rehabilitasi medis		
	a) Apakah ada data jumlah tenaga di bagian rehabilitasi medis <i>(lihat dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak → D187	<input type="checkbox"/>
	b) Berapa jumlah tenaga medis dan paramedis di bagian rehabilitasi medis <i>(lihat dokumen)</i>	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D.14.1. RUANGAN DI BAGIAN REHABILITASI MEDIS (PERTANYAAN D187 – D195 DISERTAI OBSERVASI)			Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
D187	a. Apakah ada ruang administrasi (pendaftaran dan administrasi kantor)?		<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada ruang tunggu pasien dan pengantar pasien?		<input type="checkbox"/>
	c. Apakah ada ruang loker pasien?		<input type="checkbox"/>
	d. Apakah ada ruang pemeriksaan/penilaian dokter?		<input type="checkbox"/>
	e. Apakah ada ruangan kepala bagian rehabilitasi medis?		<input type="checkbox"/>
D188	a. Apakah ada ruang penyimpanan perlengkapan?		<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada dapur kecil (pantry)?		<input type="checkbox"/>
	c. Apakah ada janitor/ruang petugas kebersihan?		<input type="checkbox"/>
	d. Apakah ada KM/WC petugas/pasien		<input type="checkbox"/>
D189	Apakah ada ruang fisioterapi?		<input type="checkbox"/>
D190	Apakah ada ruang terapi okupasi?		<input type="checkbox"/>
D191	Apakah ada ruangan terapi Sensori Integrasi (SI) Anak?		<input type="checkbox"/>
D192	Apakah ada ruangan relaksasi/perangsangan Audio-Visual?		<input type="checkbox"/>
D193	Apakah ada taman terapeutik (<i>healing garden</i>)?		<input type="checkbox"/>
D194	Apakah ada ruang terapi wicara?		<input type="checkbox"/>
D195	Apakah ada ruang pelayanan ortetik prostetik (OP)?		<input type="checkbox"/>

D.14.2. HASIL KEGIATAN REHABILITASI MEDIS TAHUN 2018 (PERTANYAAN NOMOR 196 – 199 DISERTAI TELAHAH DOKUMEN)		Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)
D196	Apakah ada data jumlah pasien rawat jalan tahun 2018?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D197	Apakah ada data jumlah pasien rawat jalan BPJS tahun 2018?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D198	Apakah ada data jumlah pasien rawat inap tahun 2018?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D199	Apakah ada data jumlah pasien rawat inap BPJS tahun 2018?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

D.15. UNIT (BAGIAN) REKAM MEDIS

Nama responden:

Nomor HP/telepon:

D200	Apakah RS memiliki unit(bagian)/Instalasi Rekam Medis?	1. Ya	2. Tidak → D215	<input type="checkbox"/>
D201	Apakah Kepala Rekam Medis dipimpin oleh seorang dengan latar belakang pendidikan minimal D3 Rekam Medis (Perekam medis) dan/ atau Informasi Kesehatan (RMIK)?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D202	Apakah ada tenaga pengelola data dengan latar belakang RMIK?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D203	Apakah Rekam medis dengan sistem komputerisasi? (<i>disertai observasi</i>)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D204	Komputer di unit (bagian) Rekam Medis RS terhubung/terkoneksi dengan bagian lain dari RS (aplikasi jaringan) (<i>disertai observasi</i>)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D205	Apakah ada SPO penyimpanan dan pemusnahan Rekam Medis? (<i>disertai telaah dokumen</i>)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D206	Apakah ada Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (BPPRM)? (<i>disertai observasi</i>)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D207	Apakah ada Program pendidikan dan pelatihan untuk staf rekam medis tahun 2018? (<i>disertai telaah dokumen</i>)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D208	Komputer di bagian rekam medis (<i>disertai telaah dokumen</i>)			
	Jumlah	Berfungsi	Tidak berfungsi	
	(1)	(2)	(3)	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

D.15.1. KEGIATAN REKAM MEDIS

(PERTANYAAN NOMOR D209 - D214 DISERTAI OBSERVASI ATAU TELAHAH DOKUMEN)

D209	a. Apakah terdapat Master data base berupa Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP), dalam bentuk manual atau elektronik?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada Back up data penyimpanan arsip hasil pemeriksaan?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D210	Apakah ada penyampaian laporan rekam medis berkala kepada pimpinan RS?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D211	Apakah ada penyimpanan rekam medis yang terpisah antara rekam medis aktif dengan yang tidak aktif?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D212	a. Apakah ada Audit rekam medis kualitatif?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada Audit rekam medis kuantitatif?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D213	Apakah menerapkan penghapusan rekam medis	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

D214	Apakah memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)		
	a. Pendaftaran	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Billing Sistem	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Medical record	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Laporan Pelayanan/ Agregat	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D.15.2. HASIL KEGIATAN RS TAHUN 2018 (PERTANYAAN D215 – D226 DISERTAI TELAHAH DOKUMEN)		Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris Berikutnya	Jumlah
	(1)	(2)	(3)
D215	Kunjungan rawat jalan		
	a) Jumlah kunjungan rawat jalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah pasien rawat jalan BPJS Kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D216	Kunjungan Laboratorium (seluruh kunjungan ke lab. patologi klinik, patologi anatomi, mikrobiologi, dll)		
	a) Jumlah kunjungan laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah kunjungan laboratorium pasien BPJS Kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah rujukan pemeriksaan laboratorium dari fasilitas kesehatan lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d) Jumlah rujukan pemeriksaan laboratorium pasien BPJS dari fasilitas kesehatan lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D217	Bed Occupancy Rate (BOR) : %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D218	BOR Kelas III: %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D219	Bed Turn Over (BTO) : kali/tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D220	Average Length of Stay (AvLoS): Hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D221	Turn Over Interval (Tol): hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D222	Nett Death Rate (NDR): ‰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
D223	Jumlah kematian < 48jam: kematian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D224	Gross Death Rate (GDR): ‰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D225	Jumlah kematian : kematian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 cek dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D228	Apakah ada Laporan tahunan RS tentang penyebab dasar kematian tahun 2018? <i>(disertai cek dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D.15.4. SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT			
D229	Apakah Rumah Sakit memiliki arsip laporan tahun 2018 sebagai berikut		
	Dokumen	Keberadaan 1. Ada 2. Tidak Ada → Baris berikut	Kelengkapan laporan 1. Lengkap 2. Tidak lengkap
	(1)	(2)	(3)
	a. RL1 (Data Dasar Rumah Sakit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. RL2 (Data Ketenagaan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. RL3 (Data Kegiatan Pelayanan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. RL4 (Data Morbiditas/Mortalitas Pasien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. RL5 (Data Kunjungan dan Data Sepuluh Besar Penyakit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.15.5 APLIKASI			
No	Sistem Informasi Kesehatan	Ketersediaan Sistem informasi/Aplikasi 1. Elektronik 2. Sebagian elektronik dan manual 3. Manual → ke baris berikutnya 4. Tidak ada → ke baris berikutnya	Sistem Pencatatan 1. Digunakan online 2. Digunakan offline 3. Digunakan online dan offline 4. Tidak digunakan
(1)	(2)	(3)	(4)
D230	Umum		
	a. SIRS (Sistem Informasi Rumah sakit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. SIM RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan daerah)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. ASPAK (aplikasi sarana, prasarana dan peralatan kesehatan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Sipermon (sistem informasi dan Perencanaan Monitoring)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Siranap (sistem Informasi Rawat Inap)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. SIRULI KONTES (Sistem Informasi Rujuk Balik Komprehensif Terintegrasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h. SISROUTE (Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i. Rekam Medik Elektronik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D231	Sistem Informasi Pelayanan Spesifik		
	a. SITT (Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. E Tb manager (untuk kasus TB RO dan data TCM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. SISMAL (Sistem Informasi Malaria)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Sistem Informasi Kesehatan	Ketersediaan Sistem informasi/Aplikasi	Sistem Pencatatan
		1. Elektronik 2. Sebagian elektronik dan manual 3. Manual → ke baris berikutnya 4. Tidak ada → ke baris berikutnya	1. Digunakan <i>online</i> 2. Digunakan <i>offline</i> 3. Digunakan online dan offline 4. Tidak digunakan
(1)	(2)	(3)	(4)
D232	<i>Telemedicine</i>		
	a. Tele-Konsultasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Tele- Radiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Tele-EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Tele-USG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Tele-Surgery	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Tele-Health Lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D233	<i>Early Warning Alert and Response System (EWARS)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D234	Aplikasi Jaminan Kesehatan		
	a. SEP (Surat Eligibilitas Peserta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. E-klaim INA-Cbgs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Lupis (Luar Paket INA-Cbgs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Vedika (Verifikasi Digital Klaim) V-claim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.16. PELAYANAN DARAH			
Nama responden:		Jabatan:	Nomor HP/telepon:
D235	Apakah RS memiliki unit (bagian) penyediaan darah?	1. Ya, berupa Unit Transfusi Darah → D 237 2. Ya, berupa bank darah / Unit Pelayanan Darah	3. Tidak <input type="checkbox"/>
D236	Bila tidak terdapat unit transfusi darah (hanya ada bank darah atau tidak ada unit transfusi darah), kebutuhan darah paling banyak diperoleh dari :	1. PMI 2. RS Lain	3. Lain-lain <input type="checkbox"/>
D237	Apakah Unit (bagian) Penyediaan Darah RS dipimpin oleh dokter?		1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
D238	Apakah Unit pelayanan darah memberikan pelayanan selama 24 jam?		1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
D239	Apakah ada SOP pelayanan darah? (<i>disertai telaah dokumen</i>)		1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
D240	Apakah ada ruang penyimpanan darah?		1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
D241	Jumlah lemari penyimpanan darah (<i>blood bank refrigerator/freeze</i>)		..... lemari <input type="checkbox"/>
JIKA JAWABAN D235 BERKODE 1 → PERTANYAAN D242			
JIKA JAWABAN D235 BERKODE 2 ATAU 3 → PERTANYAAN D244			
D242	Apakah unit transfusi darah memiliki kemampuan pelayanan:		
	b. Skrining HIV	1. Selalu 2. Kadang 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Skrining Sifilis	1. Selalu 2. Kadang 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Skrining Hepatitis B	1. Selalu 2. Kadang 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Skrining Hepatitis C	1. Selalu 2. Kadang 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
D243	Apakah ada ruang donor darah? (<i>disertai observasi</i>)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

D.17. PELAYANAN STERILISASI <i>Central Sterile Supply Department</i> (CSSD)			
Nama responden:		Jabatan:	Nomor HP/telepon:
D244	Apakah RS memiliki pelayanan <i>Central Sterile Supply Department</i> (CSSD)? (disertai observasi)	1. Ya 2. Tidak → D247	<input type="checkbox"/>
D245	Apakah ruang CSSD memiliki pintu masuk dan pintu keluar yang berbeda? (disertai observasi)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D246	Ruangan di CSSD : (disertai observasi)		
	a) Ruang dekontaminasi	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b) Ruang pengemasan alat (bagian instrumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c) Ruang <i>processing</i> /produksi (bagian linen, kassa, dsb)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d) Ruang sterilisasi	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e) Loker penerimaan dan sortir	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f) Loker pengambilan	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	g) Gudang penerimaan dan penyimpanan barang/bahan baru	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	h) Gudang penyimpanan barang steril/bersih (gudang steril)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D.18. PELAYANAN BINATU			
Nama responden:		Jabatan:	Nomor HP/telepon:
D247	Apakah RS memiliki pelayanan binatu/laundry?	1. Ya, memiliki binatu sendiri 2. Ya, menggunakan pihak ketiga → D261	3. Tidak → D261 <input type="checkbox"/>
D248	Apakah ada penanggung jawab pengelola linen?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D249	Apakah terdapat Desinfektan? (disertai observasi)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D250	Apakah terdapat ruang terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius? (disertai observasi)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D251	Apakah ada mesin cuci terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius? (disertai cek dokumen)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D252	Apakah Jumlah alat cuci yang ada mencukupi sehingga semua bahan yang dicuci dapat diselesaikan dalam satu hari? (persepsi responden)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D253	Apakah pembuangan air limbah binatu dilengkapi dengan pengolahan awal (<i>pre treatment</i>) sebelum dialihkan ke instalasi pengolahan air limbah? (disertai observasi)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
RUANGAN DI BINATU TERSEDIA RUANGAN TERPISAH SESUAI DENGAN KEGUNAANNYA (PERTANYAAN NOMOR D254-D260 DISERTAI OBSERVASI)			Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
D254	Apakah ada ruang linen kotor?		<input type="checkbox"/>
D255	Apakah ada ruang linen bersih?		<input type="checkbox"/>
D256	Apakah ada ruang kereta linen ?		<input type="checkbox"/>
D257	Apakah ada ruang peniris/pengering?		<input type="checkbox"/>
D258	Apakah ada ruang perlengkapan kebersihan?		<input type="checkbox"/>
D259	Apakah ada ruang perlengkapan cuci ?		<input type="checkbox"/>
D260	Apakah ada ruang setrika?		<input type="checkbox"/>

D.19. PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH			
Nama responden:		Jabatan:	Nomor HP/telepon:
D261	Apakah RS memiliki pelayanan pemulasaraan jenazah?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
D262	Apakah memiliki:		
	a) Lemari pendingin jenazah?	1. Ya 2. Tidak → D.263 <input type="checkbox"/>	
	b) Berapa Kapasitas total jenazah yang dapat disimpan di lemari pendingin?	..... jenazah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D263	Apakah ada sarana penyaluran air limbah dari ruang pemulasaraan jenazah? (Disertai Observasi)	1. Ya, saluran tertutup 3. Tidak 2. Ya, saluran terbuka <input type="checkbox"/>	
D264	Apakah tersedia cukup air untuk memandikan jenazah? (persepsi responden)	1. Cukup 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
D265	a. Apakah memiliki rumah duka?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
	b. Apakah memiliki keranda jenazah	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
	c. Berapa jumlah meja yang tersedia untuk memandikan jenazah?	..... meja	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d. Berapa jumlah meja pemulasaraan jenazah?	..... meja	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RUANGAN DI BAGIAN PEMULASARAAN JENAZAH (UNTUK PERTANYAAN NOMOR D263 - D269 DISERTAI OBSERVASI)			
D266	Apakah ada ruang khusus otopsi jenazah?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
D267	Apakah ada ruang khusus keluarga almarhum/almarhumah?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
D268	Apakah ada ruang ganti pakaian petugas?	1. Ya, permanen 3. Tidak ada 2. Ya, tidak permanen <input type="checkbox"/>	
D269	Waktu tanggap (<i>response time</i>) pelayanan pemulasaraan jenazah		
	a) Apakah ada dokumen waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah (<i>mulai dari pasien meninggal sampai dengan mendapatkan pelayanan petugas pemulasaraan jenazah</i>)	1. Ya 2. Tidak → D270 <input type="checkbox"/>	
	b) Rata-rata waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	..... menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D.20. ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN			
Nama responden:		Jabatan:	Nomor HP/telepon:
D270	a) Apakah ada dokumen renstra rumah sakit? (cek dokumen)	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
	b) Apakah ada pengorganisasian dalam menjalankan renstra? (cek dokumen)	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
	c) Apakah ada dokumen pelaksanaan? (cek dokumen)	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
	d) Apakah melakukan monitoring evaluasi? (cek dokumen)	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
D271	Apakah terdapat rambu, marka, petunjuk arah dan ruangan/ lokasi yang jelas dan mudah terlihat? (disertai observasi)	1. Ya, mudah terlihat 3. Tidak 2. Ya, tidak mudah terlihat <input type="checkbox"/>	
D272	Implementasi sistem jaga mutu (ISO, Malcolm Baldrige, EFQM <i>Excellence Model</i> , dsb) (disertai cek dokumen)	1. Ada 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
D273	Evaluasi pelayanan dan pengendalian mutu (disertai cek dokumen)		
	a) Apakah ada/dilakukan evaluasi pelayanan dan pengendalian mutu tahun 2018?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	
	b) Apakah ada audit internal untuk kasus meninggal atau kasus sulit?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	

D274	Kejadian tidak diharapkan tahun 2018 (<i>disertai cek dokumen</i>)		
	a) Apakah ada data jumlah kejadian tidak diharapkan?	1. Ya 2. Tidak → D275	<input type="checkbox"/>
	b) Berapa jumlah kejadian tidak diharapkan?	..... kejadian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D275	Kejadian nyaris cedera tahun 2018 (<i>disertai cek dokumen</i>)		
	a) Apakah ada data jumlah kejadian nyaris cedera?	1. Ya 2. Tidak → D276	<input type="checkbox"/>
	b) Berapa jumlah kejadian nyaris cedera?	..... kejadian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D276	Kejadian sentinel tahun 2018 (<i>disertai cek dokumen</i>)		
	a) Apakah ada data jumlah kejadian sentinel ?	1. Ya 2. Tidak → D277	<input type="checkbox"/>
	b) Berapa jumlah Kejadian sentinel?	..... kejadian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D277	Keluhan (<i>complaint</i>) (<i>disertai cek dokumen</i>)		
	a) Apakah ada data jumlah <i>complaint</i> dalam 1 tahun?	1. Ya 2. Tidak → D278	<input type="checkbox"/>
	b) Berapa jumlah <i>complaint</i> dalam 1 tahun?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D278	Penanganan Keluhan (<i>complaint</i>) (<i>disertai cek dokumen</i>)		
	a) Apakah ada data mengenai jumlah <i>complaint</i> yang ditindaklanjuti?	1. Ya 2. Tidak → D279	<input type="checkbox"/>
	b) Berapa jumlah <i>complaint</i> yang ditindaklanjuti?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D279	Apakah ada struktur organisasi RS? (<i>disertai cek dokumen</i>)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D280	Apakah ada pertemuan berkala antara pimpinan dan staf RS? (<i>disertai cek dokumen</i>)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D281	<i>Hospital by laws</i> (<i>disertai cek dokumen</i>)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D282	Apakah ada unit penanganan keluhan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D283	Apakah ada unit penanganan masalah medikolegal dan etikolegal?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D284	Apakah ada Laporan Kinerja Tahunan (Profil RS) Tahun 2018? (<i>disertai cek dokumen</i>)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D285	Apakah terdapat papan informasi mengenai pelayanan RS berisi informasi jenis pelayanan, jam buka, dll? (<i>observasi</i>)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D286	Apakah ada Unit kerja pendidikan dan pelatihan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D287	Apakah ada Unit pengelola BPJS Kesehatan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D288	Apakah ada mekanisme penanganan keluhan pasien?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D289	Keluhan masyarakat pengguna BPJS Kesehatan (<i>disertai cek dokumen</i>)		
	a. Apakah ada data jumlah keluhan dari pasien BPJS Kesehatan?	1. Ya 2. Tidak → D290	<input type="checkbox"/>
	b. Berapa Jumlah pasien yang mengeluh?	..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D290	Laporan pengguna rujukan BPJS Kesehatan		
	a. Jumlah pasien BPJS Kesehatan rujukan dari RS/sarana kesehatan lain	..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Jumlah pasien BPJS Kesehatan yang dirujuk ke RS/sarana kesehatan lain	..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D291	a. Apakah ada Verifikator BPJS Kesehatan?		
		1. Ya 2. Tidak → D292	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah Verifikator ditempatkan RS?	1. Ya 2. Tidak → D292	<input type="checkbox"/>
	c. Berapa jumlah verifikator BPJS Kesehatan?	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

D.21. KESELAMATAN KERJA, KEBAKARAN, DAN KEWASPADAAN BENCANA			
D292	Apakah ada program (kebijakan) kesehatan dan keselamatan kerja RS? <i>(disertai cek dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D293	Apakah terdapat rambu khusus untuk evakuasi pasien bila terjadi bencana? <i>(disertai observasi)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D294	Apakah ada ketentuan tertulis tentang pengadaan jasa dan barang berbahaya (<i>material safety data sheet</i>)? <i>(disertai cek dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D295	Apakah ada SOP penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)? <i>(disertai cek dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D296	Apakah ada Sistem alarm kebakaran? <i>(disertai observasi)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D297	Apakah RS memiliki rencana penanggulangan keadaan darurat (<i>Hospital Disaster Plan/HDP</i>)? <i>(disertai cek dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D298	Apakah ada SOP pencegahan dan penanggulangan bencana (<i>disaster program</i>)? <i>(disertai cek dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D299	Apakah terdapat peta (<i>mapping</i>) tempat-tempat berisiko di RS? <i>(disertai cek dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D300	Apakah ada alat pemadam api ringan (APAR) ?	1. Ya, cukup 2. Ya, tidak cukup 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
D301	Apakah ada ketentuan RS bebas rokok? <i>(observasi)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D302	Apakah ada Pedoman Keselamatan Kerja RS? <i>(disertai cek dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D303	Apakah ada program pemeliharaan/perbaikan peralatan? <i>(disertai cek dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D304	Apakah ada Ketentuan tertulis untuk menangani kontaminasi bahan beracun dan berbahaya (B3)? <i>(disertai cek dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D305	Apakah ada Program pendidikan dan pelatihan (pengembangan) staf dalam keselamatan kerja, bahaya kebakaran, dan bencana tahun 2018? <i>(disertai cek dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D306	Apakah ada staf yang telah mengikuti pelatihan manajemen bencana? <i>(disertai cek dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D307	Jumlah staf yang telah mengikuti pelatihan persiapan keadaan emergensi dan bencana: <i>(disertai cek dokumen)</i>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D308	a. Apakah dilakukan pengecekan oleh profesional terhadap struktur bangunan RS terkait dengan risikonya dalam menghadapi bencana?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah dilakukan pengecekan oleh profesional terhadap non struktur bangunan RS terkait dengan risikonya dalam menghadapi bencana?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D309	Apakah memiliki Public Safety Center (PSC) 119?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D.22. LIMBAH RUMAH SAKIT			
D310	Apakah RS memiliki Unit/Bagian/Instalasi Pengelola Limbah Rumah Sakit tersendiri?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D311	Limbah Layanan Kesehatan		
	a. Apakah limbah layanan kesehatan yang padat dipilah?	1. Ya 2. Tidak → D311c	<input type="checkbox"/>
	b. Berapa jenis pemilahan yang dilakukan?	1. Dua jenis: limbah umum dan limbah medis 2. Tiga jenis: limbah umum, limbah infeksius dan limbah benda tajam 3. Empat jenis: limbah umum, limbah infeksius, limbah benda tajam, dan limbah radioaktif 4. Lima jenis pemilahan dan lebih	<input type="checkbox"/>
	c. Bagaimana pengolahan limbah medis padat sebelum pembuangan akhir	1. Diolah sendiri sebelum pembuangan akhir 2. Pihak ke 3 → D312	<input type="checkbox"/>

d. Jika diolah sendiri, sebutkan cara pengolahan limbah medis padat TULISKAN KODE 1 BILA "YA", KODE 2 BILA "TIDAK"			
1. Insinerasi dengan incinerator	<input type="checkbox"/>	5. Disinfeksi dengan disinfektan	<input type="checkbox"/>
2. Menggunakan autoclave	<input type="checkbox"/>	6. Dibakar	<input type="checkbox"/>
3. Menggunakan microwave	<input type="checkbox"/>	7. Lainnya	<input type="checkbox"/>
4. Dikubur dalam tanah dengan teknik enkapsulasi			<input type="checkbox"/>
Jika jawaban pertanyaan D311d point 1 berkode "1" atau "Ya" → Lanjut pertanyaan D311e Jika jawaban pertanyaan D311d point 1 berkode "2" atau "tidak" → Lanjut pertanyaan D312			
e. Apakah pengolahan limbah medis padat dengan insinerator dilakukan di fasilitas kesehatan ini		1. Ya 2. Tidak → D311h	<input type="checkbox"/>
f. Jika ya, apakah insinerator tersebut berijin?		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
g. Apakah saat ini insinerator tersebut berfungsi?		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
h. Apakah RS menerima limbah dari sarana pelayanan kesehatan lain (RS dan puskesmas) untuk diolah menggunakan insinerator RS		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D312 a. Apakah RS memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)? (<i>disertai observasi</i>)		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
b. Jika ya, apakah memiliki ijin pengolahan air limbah?		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D313 Apakah terdapat SPO pembuangan sampah? (<i>disertai cek dokumen</i>)		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D314 Apakah Limbah radioaktif disimpan dalam wadah terpisah? (<i>disertai observasi</i>)			<input type="checkbox"/>
1. Ya, dalam wadah berwarna merah		3. Tidak disimpan terpisah	
2. Ya, tidak dalam wadah berwarna merah		4. Tidak ada limbah radioaktif	
D315 Apakah Limbah sitotoksik disimpan dalam wadah terpisah (<i>disertai observasi</i>)			<input type="checkbox"/>
1. Ya, dalam wadah berwarna ungu		3. Tidak disimpan terpisah	
2. Ya, tidak dalam wadah berwarna ungu		4. Tidak ada limbah sitotoksik	
D316 Apakah Limbah kimia dan farmasi disimpan dalam wadah terpisah (<i>disertai observasi</i>)			<input type="checkbox"/>
1. Ya, dalam wadah berwarna coklat		3. Tidak disimpan terpisah	
2. Ya, tidak dalam wadah berwarna coklat		4. Tidak ada limbah kimia dan farmasi	
D317 Tempat pembuangan limbah radioaktif (<i>disertai observasi</i>)			<input type="checkbox"/>
1. Ke RS Lain	3. Pihak Ketiga	5. Lain-lain, sebutkan.....	
2. Tempat sampah	4. Tidak ada limbah radioaktif		
D318 Tempat pembuangan limbah yang umum digunakan RS			
a. Limbah medis	1. Ke RS Lain 2. Diolah oleh RS sendiri	3. Pihak Ketiga 4. Lain-lain	<input type="checkbox"/>
b. Limbah non medis	1. Diolah oleh RS sendiri 2. Pihak ketiga	3. Lain-lain	<input type="checkbox"/>
D319 Memiliki <i>safety box</i> (<i>disertai observasi</i>)	1. Terdapat di setiap unit pelayanan 2. Terdapat di sebagian unit pelayanan	3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
D320 Memiliki <i>needle destroyer</i> (<i>disertai observasi</i>)	1. Terdapat di setiap unit pelayanan 2. Terdapat di sebagian unit pelayanan	3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
D321 Apakah memiliki tempat penyimpanan sementara limbah B3		1. Ya 2. Tidak → D323	<input type="checkbox"/>
D322 Apakah memiliki izin tempat pembuangan sementara limbah B3		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

D.23. PROMOSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT					
Nama responden:		Jabatan:		Nomor HP/telepon:	
D323	Apakah terdapat kebijakan tertulis mengenai kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit (PKRS)? (disertai cek dokumen)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D324	Apakah ada Unit khusus (wadah organisasi) yang mengelola dan menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit (PKRS)?	1. Ya	2. Tidak → P.328	<input type="checkbox"/>	
D325	Bentuk dari unit tersebut	1. Tim	2. Struktural	3. Lain-lain	<input type="checkbox"/>
D326	Berapa jumlah staf yang mengelola unit/tim promosi kesehatan di rumah sakit? (disertai cek dokumen)	..... orang		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
D327	Dalam tim/unit tersebut terdapat staf yang memiliki latar belakang pendidikan minimal D3 di bidang promosi kesehatan (Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, dsb)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D328	Apakah terdapat anggaran untuk pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit? (disertai cek dokumen)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D329	Kegiatan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit.				
	a. Apakah ada penyuluhan Kelompok/massal?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	b. Apakah ada kegiatan Konseling?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	c. Apakah terdapat pemasangan spanduk, banner, poster mengenai kesehatan?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D330	Apakah RS memiliki kegiatan membina puskesmas, misalnya adanya kunjungan spesialis ke puskesmas-puskesmas binaan? (cek dokumen)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D331	Apakah ada peralatan Promosi Kesehatan yang dimiliki? (hanya yang masih berfungsi, disertai observasi) ISIKAN KODE JAWABAN: 1. YA ATAU 2. TIDAK				
	a. Flip chart	<input type="checkbox"/>	g. Tape cassette recorder		<input type="checkbox"/>
	b. Over Head Projector	<input type="checkbox"/>	h. Layar gulung (screen)		<input type="checkbox"/>
	c. Amplifier dan wireless Microphone	<input type="checkbox"/>	i. Televisi		<input type="checkbox"/>
	d. Kamera foto	<input type="checkbox"/>	j. VCD/ DVD Player		<input type="checkbox"/>
	e. Megaphone public	<input type="checkbox"/>	k. Laptop		<input type="checkbox"/>
	f. Komputer	<input type="checkbox"/>	l. LCD projector		<input type="checkbox"/>
D.24. PELAYANAN KELUARGA BERENCANA					
Nama responden:		Jabatan:		Nomor HP/telepon:	
D332	Apakah RS memberikan pelayanan Keluarga Berencana	1. Ya	2. Tidak → D340	<input type="checkbox"/>	
D333	Apakah memberikan pelayanan KB Pili?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D334	Apakah memberikan pelayanan KB suntik?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D335	Apakah memberikan pelayanan pemasangan spiral (IUD)?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D336	Apakah memberikan pelayanan implan?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D337	Apakah memberikan pelayanan kontrasepsi darurat?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D338	Apakah memberikan pelayanan vasektomi?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
D339	Apakah memberikan pelayanan tubektomi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	

D340	Apakah tersedia buku pedoman Keluarga Berencana Nasional?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D341	Dalam 2 tahun terakhir, berapa jumlah petugas yang dilatih Keluarga Berencana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D342	Ketersediaan alat kontrasepsi (<i>observasi</i>) ISIKAN KODE JAWABAN: 1. YA ATAU 2. TIDAK			
	a. Pil KB kombinasi estrogen progesteron	<input type="checkbox"/>	f. Kondom wanita	<input type="checkbox"/>
	b. Pil KB progestin	<input type="checkbox"/>	g. Implan	<input type="checkbox"/>
	c. KB suntik kombinasi	<input type="checkbox"/>	h. <i>Intra Uterine Device</i> (IUD)	<input type="checkbox"/>
	d. KB suntik progestin	<input type="checkbox"/>	i. Kontrasepsi darurat (levonorgestrel, ulipristal asetat, mifepriston)	<input type="checkbox"/>
	e. Kondom pria	<input type="checkbox"/>		

E. KELENGKAPAN ORGANISASI RUMAH SAKIT

Nama Rumah Sakit :	Kode Rumah Sakit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---------------------------	-------------------------	--

Nama responden:	Nomor HP/telepon:
------------------------	--------------------------

No	KELENGKAPAN ORGANISASI	Keberadaan :	Keaktifan:
		1. Ada 2. Tidak → ke baris Berikutnya	(dalam 6 bulan terakhir) 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
E01	Apakah terdapat Dewan Pengawas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E02	Apakah ada Komite Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E03	Apakah ada Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja RS/ Tim K3?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E04	Apakah ada Tim Penanggulangan Bencana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E05	Apakah ada Komite Etik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E06	Apakah ada Komite Medik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E07	Apakah ada Komite Mutu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E08	Apakah ada Komite Rekam Medik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E09	Apakah ada Komite Keperawatan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E10	Apakah ada Kelompok atau Satuan Medis Fungsional (SMF)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E11	Apakah ada Komite atau Sub Komite Farmasi dan Terapi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E12	Apakah ada Komite Pengendalian Infeksi Nosokomial atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E13	Apakah ada Tim Pelayanan Obstetri Neonatus Emergenensi Komprehensif (PONEK)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E14	Apakah ada Promosi Kesehatan RS (PKRS)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E15	Apakah ada Pelayanan Keluarga Berencana RS (PKBRS)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E16	Apakah ada Unit riset atau Diklit (Pendidikan dan Penelitian)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. FARMASI DAN ALAT KESEHATAN			
Nama responden :		Kode Rumah Sakit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jabatan responden:		No. HP/telepon:	
F01	Apakah RS memiliki instalasi/unit farmasi?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
F02	Apakah terdapat bagan struktur organisasi pelayanan (instalasi) farmasi rumah sakit? (disertai cek dokumen)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
F03	Apakah terdapat Uraian tugas staf instalasi farmasi RS? (disertai telaah dokumen)	1. Ya, untuk seluruh staf 2. Ya, untuk sebagian staf 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
F.1. APOTEK DAN DEPO OBAT			Jumlah
F04	Berapa Jumlah depo/apotek/satelit obat RS?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F05	Berapa Jumlah depo/apotek/satelit obat RS yang buka 24 jam?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F06	Berapa Jumlah apotek pendamping?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F07	Berapa Jumlah apotek pendamping yang buka 24 jam?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F.2. RUANGAN DI INSTALASI FARMASI (PERTANYAAN NOMOR F08 – F20 DISERTAI OBSERVASI)			Keberadaan 1. Ada, terpisah 2. Ada bergabung 3. Tidak ada
F08	Apakah ada ruang kantor/administrasi?		<input type="checkbox"/>
F09	Apakah ada ruang penyimpanan sediaan farmasi, alkes dan BMHP?		<input type="checkbox"/>
F10	Apakah ada ruang distribusi sediaan farmasi, alkes dan BMHP?		<input type="checkbox"/>
F11	Apakah ada ruang konsultasi/konseling obat?		<input type="checkbox"/>
F12	Apakah ada ruang pelayanan informasi obat?		<input type="checkbox"/>
F13	Apakah ada ruang produksi?		<input type="checkbox"/>
F14	Apakah ada ruang <i>aseptic dispensing</i> ?		<input type="checkbox"/>
F15	Apakah ada laboratorium farmasi?		<input type="checkbox"/>
F16	Apakah ada ruang produksi non steril?		<input type="checkbox"/>
F17	Apakah ada ruang penanganan sediaan sitostastik?		<input type="checkbox"/>
F18	Apakah ada ruang pencampuran /pelarutan/pengemasan sediaan yang tidak stabil?		<input type="checkbox"/>
F19	Apakah ada ruang penyimpanan nutrisi parenteral?		<input type="checkbox"/>
F20	Apakah ada toilet/ WC/ kamar mandi staf?		<input type="checkbox"/>
F.3. KETERSEDIAAN SARANA PENYIMPANAN OBAT (PERTANYAAN NOMOR F21 DAN F22 DISERTAI OBSERVASI)		Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	Jumlah
(1)		(2)	(3)
F21	Apakah terdapat Lemari khusus narkotika yang terkunci?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F22	Apakah ada Lemari pendingin/kulkas obat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

F.4. KEGIATAN PELAYANAN (INSTALASI) FARMASI (PERTANYAAN NOMOR F23 - F26 DISERTAI TELAHAH DOKUMEN)			
F23	Apakah ada sistem informasi yang mencatat kesalahan, kecelakaan dan keluhan dari pasien?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
F24	Bagaimanakah sistem pendistribusian sediaan farmasi, Alkes, dan BMHP di RS? 1. Sistem persediaan lengkap di ruangan (<i>floor stock</i>) 2. Sistem resep perorangan 3. Sistem unit dosis 4. Sistem kombinasi		<input type="checkbox"/>
F25	Waktu tunggu pelayanan obat jadi		
	a) Apakah ada data waktu tunggu pelayanan obat jadi?	1. Ya 2. Tidak → F26	<input type="checkbox"/>
	b) Rata – rata lama waktu tunggu pelayanan obat jadi	..... menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F26	Waktu tunggu pelayanan obat racikan		
	a) Apakah ada Data waktu tunggu pelayanan obat racikan?	1. Ya 2. Tidak → F27	<input type="checkbox"/>
	b) Rata – rata lama waktu tunggu pelayanan obat racikan	..... menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pelayanan farmasi (kondisi saat pengumpulan data), KODE: 1. Ya, dilakukan oleh apoteker 2. Ya, dilakukan oleh bukan apoteker 3. Tidak dilakukan			
F27	Apakah dilakukan pengkajian resep sebelum obat disiapkan?		<input type="checkbox"/>
F28	Apakah dilakukan penelusuran riwayat penggunaan obat pasien?		<input type="checkbox"/>
F29	Apakah dilakukan rekonsiliasi obat?		<input type="checkbox"/>
F30	Apakah dilakukan pemberian Pelayanan Informasi Obat (PIO)?		<input type="checkbox"/>
F31	Apakah dilakukan pelayanan konseling obat?		<input type="checkbox"/>
F32	Apakah instalasi farmasi melakukan pelayanan visite kepada pasien rawat inap di RS?		<input type="checkbox"/>
F33	Apakah dilakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO) ?		<input type="checkbox"/>
F34	Apakah dilakukan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)?		<input type="checkbox"/>
F35	Apakah dilakukan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)?		<input type="checkbox"/>
F36	Apakah dilakukan dispensing sediaan steril?		<input type="checkbox"/>
F37	Apakah dilakukan Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)?		<input type="checkbox"/>
F38	Apakah dilakukan analisa resiko dalam pelayanan farmasi klinik?		<input type="checkbox"/>
F39	Apakah dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian?		<input type="checkbox"/>
F40	a. Apakah ada Laporan obat kadaluarsa tahun 2018? (cek dokumen)	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak berlaku	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada Laporan obat rusak tahun 2018? (cek dokumen)	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak berlaku	<input type="checkbox"/>
F41	Apakah ada pengelolaan obat narkotik dengan penyimpanan 2 pintu (<i>double door</i>)? observasi	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
F42	Formularium rumah sakit dan formularium nasional (cek dokumen)		
	a) Apakah memiliki Formularium Rumah Sakit yang berlaku tahun 2018	1. Ya 2. Tidak → F42d	<input type="checkbox"/>
	b) Apakah ada data kepatuhan menulis resep sesuai Formularium Rumah Sakit tahun 2018	1. Ya 2. Tidak → F42d	<input type="checkbox"/>
	c) Persentase kepatuhan penulisan resep sesuai Formularium Rumah Sakit tahun 2018%	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,
	d) Apakah ada data kepatuhan menulis resep sesuai Formularium Nasional (FORNAS) tahun 2018	1. Ya 2. Tidak → F43	<input type="checkbox"/>
	e) Persentase kepatuhan penulisan resep sesuai Formularium Nasional (Fornas) tahun 2018%	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,

F43 Ketersediaan Vaksin dan serum (observasi atau cek dokumen)				
NO	NAMA OBAT	Ketersediaan vaksin/serum 1. Ada 2. Tidak ada → ke baris berikutnya	Ketersediaan data vaksin/serum kedaluwarsa 1, Ada 2. Tidak ada → ke baris berikutnya	Kedaluwarsa 1. Ya, sebagian 2. Ya, seluruhnya 3. Tidak ada
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a.	Vaksin BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Vaksin TT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Vaksin DT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Vaksin Td	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Vaksin Campak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Vaksin Campak-Rubella (MR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Vaksin Polio oral (OPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Vaksin Polio injeksi (IPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Vaksin Hepatitis B uniject	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Vaksin Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Vaksin DPT-HB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Vaksin DPT-HB-HiB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Vaksin Anti rabies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Anti difteri serum (ADS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o.	Anti Rabies Serum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p.	Serum anti bisa ular (SABU)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q.	Anti Tetanus serum (ATS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r.	Vaksin Rotavirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s.	Vaksin Pneumokokus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F.5. PERENCANAAN OBAT

F44	a. Apakah RS membuat Rencana Kebutuhan Obat (RKO)?	1. Ya 2. Tidak → F49	<input type="checkbox"/>
	b. Sejak tahun berapa membuat rencana kebutuhan obat	Tahun.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Metode perhitungan RKO	1. Konsumsi 2. Epidemiologi 3. Gabungan 4. Lainnya	<input type="checkbox"/>
	d. RKO dikirim melalui e-monev katalog obat	1. Ya 2. Tidak → F46	<input type="checkbox"/>
F45	Pada tahun 2018, bulan ke berapa RKO dikirim	Bulan.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F46	Apakah RS melakukan evaluasi terhadap kesesuaian RKO dengan realisasi pengadaan di tahun 2018?	1. Ya 2. Tidak → F49	<input type="checkbox"/>

F47	Rata-rata kesesuaian realisasi tahun 2018 1. ≤25% 2. 26 – 50% 3. 51-75% 4. 76-99% 5. 100% →F49			<input type="checkbox"/>
F48	Apa alasan ketidaksesuaian realisasi pengadaan obat dengan RKO? (PILIHAN JAWABAN DIBACAKAN, ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK)			
	a. Perubahan anggaran	<input type="checkbox"/>	f. Obat tidak ada di e-katalog	<input type="checkbox"/>
	b. Perubahan regulasi	<input type="checkbox"/>	g. Obat di e-katalog sudah habis	<input type="checkbox"/>
	c. Pola Penyakit berubah	<input type="checkbox"/>	h. Sisa stok obat tahun lalu masih banyak	<input type="checkbox"/>
	d. Pola persepsian berubah	<input type="checkbox"/>	i. Keterlambatan Pembayaran Klaim	<input type="checkbox"/>
	e. Obat di e katalog tidak tersedia tepat waktu	<input type="checkbox"/>	j. Keterlambatan Pembayaran ke PBF	<input type="checkbox"/>
F.6. PENGADAAN OBAT				
F49	Berapa jumlah item obat yang diadakan pada tahun 2018? (cek dokumen)			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F50	Berapa item obat fornasi yang diadakan RS tahun 2018? (cek dokumen, jika tidak ada data maka isikan kode "8888")			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F51	Berapa item obat yang disediakan sesuai dengan Formularium RS? (cek dokumen, jika tidak ada data maka isikan kode "8888")			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F52	Berapa item obat dalam Formularium RS tahun 2018? (cek dokumen, jika tidak ada data maka isikan kode "8888")			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F53	Berapa jumlah/ nominal rupiah obat yang di beli <i>e-purchasing</i> pada tahun 2018? (cek dokumen, jika tidak ada data maka isikan kode "8.888.888.888.888")	Rp. <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
F54	Berapa jumlah nominal/rupiah obat yang diadakan pada tahun 2018 ?	Rp. <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
F55	Sistem pengadaan obat yang dilakukan oleh RS tahun 2018 : ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK			
	a. <i>E-Purchasing</i>	<input type="checkbox"/>	c. Pembelian Langsung	<input type="checkbox"/>
	b. Tender/Lelang	<input type="checkbox"/>	d. Lainnya,	<input type="checkbox"/>
BILA F55A BERKODE 2, LANGSUNG KE F58				
F56	Apakah semua obat yang dipesan melalui <i>e-purchasing</i> dapat dipenuhi?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
F57	Berapa rata-rata waktu yang dibutuhkan dari pemesanan obat melalui <i>e-purchasing</i> sampai dengan obat sampai ke RS (<i>lead time</i>)?	1.<1 minggu 2.1 minggu – <1 bulan	3. 1 – 3 bulan 4. > 3 bulan	<input type="checkbox"/>
F58	Berapa lama rata-rata periode pengadaan obat di rumah sakit?	1. Setiap bulan 2. Setiap 3 bulan	3. Setiap 6 bulan 4. Setiap 12 bulan	5. Lainnya
F59	Berapa rata-rata tenggang waktu yang diberikan distributor untuk pembayaran obat sejak obat diterima (<i>lead time</i> pembayaran)? [selain pembelian secara tunai/ cash on delivery]	1. <1 minggu . 2. 1 minggu – <1 bulan	3. 1 – 3 bulan 4. > 3 bulan	<input type="checkbox"/>
F.7. KETERSEDIAAN OBAT NON FORNAS				
F60	Apakah ada obat non Fornasi yang disediakan?	1. Ya	2. Tidak → F64	<input type="checkbox"/>
F61	Berapa banyak item obat non Fornasi yang disediakan?	..... Jumlah		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

F62	Item obat non fornas apa saja yang diadakan oleh RS (Maksimal 5 item obat yang paling sering diadakan)		
	No	Nama Obat	
	(1)	(2)	
	1		
	2		
	3		
	4		
F63	Alasan penyediaan obat non fornas ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK		
	a. Permintaan kebutuhan penulis resep	<input type="checkbox"/>	d. Tidak ada padanan obat tersebut di fornas <input type="checkbox"/>
	b. Kebutuhan untuk pasien umum	<input type="checkbox"/>	e. Lainnya,
	c. Obat fornas tidak tersedia di distributor	<input type="checkbox"/>	
F64	Apakah ada obat fornas non e-katalog (obat fornas yang tidak terdapat dalam e-katalog) yang disediakan?	1. Ya 2. Tidak → F67	<input type="checkbox"/>
F65	Bila ada berapa banyak itemnya ?	..... buah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F66	Item obat fornas non e-katalog apa saja yang diadakan oleh RS (Maksimal 5 item obat yang paling sering diadakan)		
	No	Nama Item	
	(1)	(2)	
	1		
	2		
	3		
	4		
F.8. OBAT KADALUARSA DAN KUALITAS OBAT			
F67	Apakah ada data obat yang kedaluwarsa pada akhir tahun 2018? (cek dokumen)	1. Ya 2. Tidak → F70	<input type="checkbox"/>
F68	Berapa jumlah item obat yang kedaluwarsa? Cek dokumen		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F69	Berapa jumlah nominal/rupiah obat yang kedaluwarsa?	Rp. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
F70	Pelaksanaan kebijakan mengenai masa kedaluwarsa obat minimal 2 tahun saat diterima di RS berlaku pada	1. Semua obat 3. Tidak dilaksanakan 2. Hanya obat tertentu	<input type="checkbox"/>
F71	Apakah ada masalah terkait kualitas obat yang pernah dialami pada tahun 2018 sampai sekarang? ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK		
	a. Tablet mudah hancur	<input type="checkbox"/>	e. Obat berubah warna <input type="checkbox"/>
	b. Tablet terlalu keras	<input type="checkbox"/>	f. Strip/blister/botol rusak <input type="checkbox"/>
	c. Kapsul melunak	<input type="checkbox"/>	g. Lainnya,
	d. Suspensi mengental/mengeras	<input type="checkbox"/>	
Bila F71 semuanya berkode 2, langsung ke F74			

F72	Apakah masalah tersebut dilaporkan?	1. Ya 2. Tidak → F74	<input type="checkbox"/>	
F73	Kemana masalah tersebut dilaporkan? ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK			
	a. Kementerian Kesehatan	<input type="checkbox"/>	c. Dinas Kesehatan	<input type="checkbox"/>
	b. BPOM/ Balai POM	<input type="checkbox"/>	d. Industri/Pedagang Besar Farmasi (PBF)	<input type="checkbox"/>
F.9. KLAIM OBAT KE BPJS				
F74	Apakah rumah sakit bekerjasama dengan BPJS Kesehatan?	1. Ya 2. Tidak → F78	<input type="checkbox"/>	
F75	Berapa lama waktu rata-rata yang dibutuhkan dari pengajuan klaim hingga pembayaran untuk obat luar paket INA-CBGs (LUPIS)?	..... Hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F76	Berapa jumlah nominal tunggakan obat yang belum dibayar oleh BPJS tahun 2018?	Rp. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
F77	Berapa persen nominal obat yang tidak dapat diklaim pada tahun 2018 (karena FORNAS berlaku surut) seperti obat sitostatika, dll?	1. ≤25% 3. 51-75% 2. 26-50% 4. >75%	<input type="checkbox"/>	
F.10. PROGRAM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIBIOTIK (PPRA)				
F78	Apakah RS ini telah memiliki Komite atau tim PPRA/ sejenisnya? Cek dokumen	1. Ya 2. Tidak → F81	<input type="checkbox"/>	
F79	Apakah PPRA aktif melakukan kegiatan? Cek dokumen	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
F80	Apakah apoteker terlibat dalam PPRA? Cek dokumen	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
F81	Apakah ada SOP penggunaan antibiotik? Cek dokumen	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
F82	Apakah dilakukan kultur sebelum menetapkan jenis antibiotik secara definitif kepada pasien (biasanya pasien rawat inap)?	1. Ya, selalu 3. Tidak 2. Ya, Tidak selalu	<input type="checkbox"/>	
F83	Apakah ada daftar nama antibiotik yang direstriksi?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	

PROVINSI		KODE RS							
----------	--	---------	--	--	--	--	--	--	--

F.11. KETERSEDIAAN OBAT INDIKATOR

No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Ketersediaan obat 1. Ada → ke baris berikutnya 2. Tidak → kolom (5)	Alasan tidak tersedia (Pilih salah satu lihat pada bagian bawah tabel)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F84	Adrenalin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F85	Afatinib	tab salut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F86	Albendazol	Kap/tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F87	Amitriptilin	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F88	Amlodipin	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F89	Amoksisilin	Kap/Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F90	Ampisilin	Serbuk Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F91	Anastrozol	tab salut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F92	Asparaginase	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F93	Asam folat	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F94	Asam/natrium valproat	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F95	Aspirin	Kap/tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F96	Atenolol	Kap/tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F97	Atropin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F98	Atorvastatin	Kap/Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F99	Azitromisin	Kap/tab/susp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F100	Beklometason	Inhaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F101	Bendamustin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F102	Benzatin benzilpenisilin	Serbuk/injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F103	Benzilpenisilin prokain	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F104	Betametason	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F105	Bevasizumab	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F106	Bikalutamid	tab salut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F107	Bisoprolol	tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F108	Bleomisin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kolom (5) Alasan tidak tersedia :

1. Sedang proses
2. Pemesanan ditolak PBF
3. Kendala manajemen (pembayaran)

4. Kosong Pabrik
5. Substitusi
6. Tidak terdapat pada Formularium RS

7. Lainnya

No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Ketersediaan obat 1. Ada → ke baris berikutnya 2. Tidak → kolom (5)	Alasan tidak tersedia (Pilih salah satu, lihat pada bagian bawah tabel)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F109	Bupivakain	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F110	Busulfan	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F111	Dakarbazin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F112	Daktinomisin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F113	Daunorubisin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F114	Deferasiroks	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F115	Defepiron	tab salut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F116	Deferoksamin mesilat	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F117	Deksametason	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F118	Diazepam	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F119	Dienoges	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F120	Diklofenak	Kap/Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F121	Dobutamin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F122	Doksorubisin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F123	Dopamin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F124	Dosetaksel	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F125	Efedrin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F126	Eksemestan	Tab salut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F127	Enalapril	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F128	Epirubisin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F129	Epinefrin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F130	Eritropoetin-alfa	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F131	Eritropoetin-beta	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F132	Erlotinib	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F133	Etambutol	tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F134	Etil ergometrin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kolom (5) Alasan tidak tersedia :

1. Sedang proses	4. Kosong Pabrik	7. Lainnya
2. Pemesanan ditolak PBF	5. Substitusi	
3. Kendala manajemen (pembayaran)	6. Tidak terdapat pada Formularium RS	

No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Ketersediaan obat 1. Ada → ke baris berikutnya 2. Tidak → kolom (5)	Alasan tidak tersedia (Pilih salah satu, lihat pada bagian bawah tabel)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F135	Euprorelin asetat	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F136	Fe	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F137	Fenitoin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F138	Fenobarbital	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F139	Fentanil	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F140	Filgrastim	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F141	Flukonazol	Cap/Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F142	Fluorourasil	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F143	Fluoxetine	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F144	Flufenazin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F145	Furosemid	Cap/tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F146	Garam rehidrasi oral	Sach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F147	Gefitinib	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F148	Gemsitabin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F149	Gentamisin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F150	Glibenklamid	Kap/tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F151	Gliklazid (Glipizid)	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F152	Gliseril Trinitrat	Tab Sublingual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F153	Glukosa 50%	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F154	Glukosa larutan infus	Infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F155	Haloperidol	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F156	Halotan	Inhalasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F157	Heparin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F158	Hidralazin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F159	Hidrokortison	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolom (5) Alasan tidak tersedia :				
1. Sedang proses		4. Kosong Pabrik		7. Lainnya
2. Pemesanan ditolak PBF		5. Substitusi		
3. Kendala manajemen (pembayaran)		6. Tidak terdapat pada Formularium RS		

No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Ketersediaan obat 1. Ada → ke baris berikutnya 2. Tidak → kolom (5)	Alasan tidak tersedia (Pilih salah satu, lihat pada bagian bawah tabel)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F160	Hidroksiurea	Kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F161	Hiosin butilbromida	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F162	Ibuprofen	Kap/Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F163	Idarubisin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F164	Ifosfamid	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F165	Insulin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F166	Irinotekan	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F167	Isoniazid	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F168	Isoniazid + Etambutol	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F169	Isoniazid + Rifampisin	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F170	Isoniazid + Rifampisin + Pirazinamid	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F171	Isoniazid + Rifampisin + Pirazinamid+Etambutol	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F172	Isosorbid dinitrate	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F173	Kalsium Glukonat	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F174	Kapesitabin	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F175	Kaptopril	Kap/Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F176	Karvedilol	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F177	Karbamazepin	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F178	Karboplatin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F179	Ketamin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F180	Ketorolak	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F181	Klorambusil	Tab salut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F182	Klorpromazin	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F183	Kombinasi asam folat – besi	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F184	Kotrimoksazol	Susp/tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolom (5) Alasan tidak tersedia :				
1. Sedang proses		4. Kosong Pabrik		7. Lainnya
2. Pemesanan ditolak PBF		5. Substitusi		
3. Kendala manajemen (pembayaran)		6. Tidak terdapat pada Formularium RS		

No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Ketersediaan obat 1. Ada → ke baris berikutnya 2. Tidak → kolom (5)	Alasan tidak tersedia (Pilih salah satu, lihat pada bagian bawah tabel)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F185	Ktreotid LAR	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F186	Lapatinib	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F187	Lidokain kompositum 2%	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F188	Lidokain Spinal	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F189	Lithium	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F190	Lenograstim	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F191	Letrozol	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F192	Levodopa + Kardibopa	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F193	Loperamida	Tablet/Kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F194	Lorazepam	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F195	Lorazepam	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F196	Ludarabin	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F197	Ludarabin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F198	Magnesium sulfat	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F199	Matinib mesilat	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F200	Mebendazol	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F201	Medroksi progesteron asetat	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F202	Medroksi progesteron asetat	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F203	Melfalan	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F204	Merkaptopurin	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F205	Metformin	Kap/tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F206	Metildopa	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F207	Metilprednisolon	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F208	Metoklopropamida	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F209	Metotreksat	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolom (5) Alasan tidak tersedia :				
1. Sedang proses		4. Kosong Pabrik		7. Lainnya
2. Pemesanan ditolak PBF		5. Substitusi		
3. Kendala manajemen (pembayaran)		6. Tidak terdapat pada Formularium RS		

No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Ketersediaan obat 1. Ada → ke baris berikutnya 2. Tidak → kolom (5)	Alasan tidak tersedia (Pilih salah satu, lihat pada bagian bawah tabel)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F210	Metotreksat	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F211	Metronidazol	Tab/Ovula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F212	Mitomisin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F213	Metoprolol	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F214	Misoprostol	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F215	Morfin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F216	Morfin	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F217	Naloksone HCl	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F218	Natrium Klorida 0,9 %	Infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F219	Natrium Klorida	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F220	Nifedipin	Kap/tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F221	Nilotinib	Kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F222	Oksaliplatin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F223	Omeprazol	Tab/Kap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F224	Oserelin asetat	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F225	Oksitosin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F226	Pantoprazol	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F227	Parasetamol	Tab/Susp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F228	Paklitaksel	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F229	Pemetreksed	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F230	Pirazinamid	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F231	Prednisolon	Tab/Kap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F232	Protamin sulfat	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F233	Ramipril	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F234	Rifampin	Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kolom (5) Alasan tidak tersedia :

- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1. Sedang proses | 4. Kosong Pabrik | 7. Lainnya |
| 2. Pemesanan ditolak PBF | 5. Substitusi | |
| 3. Kendala manajemen (pembayaran) | 6. Tidak terdapat pada Formularium RS | |

No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Ketersediaan obat 1. Ada → ke baris berikutnya 2. Tidak → kolom (5)	Alasan tidak tersedia (Pilih salah satu, lihat pada bagian bawah tabel)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F235	Ringer laktat	Infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F236	Rituksimab	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F237	Salep mata antibiotik untuk bayi baru lahir	Salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F238	Salbutamol	Inhaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F239	Sediaan Senna	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F240	Sefiksim	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F241	Seftriakson	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F242	Setuksimab	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F243	Siklofosfamida	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F244	Simvastatin	Kap/Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F245	Siprofloksasin	Kap/Tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F246	Sisplatin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F247	Sitarabin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F248	Spironolakton	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F249	Suksametonium Bromida	Serbuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F250	Sulfas atropine	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F251	Streptomisin	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F252	Tamoksifen	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F253	Temozolamid	Kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F254	Testosteron	Kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F255	Testosteron	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F256	Teofilin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F257	Tiazid	Tab/Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F258	Tiopental	Serbuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F259	Toposid	Kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F260	Toposid	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolom (5) Alasan tidak tersedia :				
1. Sedang proses		4. Kosong Pabrik		7. Lainnya
2. Pemesanan ditolak PBF		5. Substitusi		
3. Kendala manajemen (pembayaran)		6. Tidak terdapat pada Formularium RS		

No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Ketersediaan obat 1. Ada → ke baris berikutnya 2. Tidak → kolom (5)	Alasan tidak tersedia (Pilih salah satu, lihat pada bagian bawah tabel)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F261	Trastuzumab	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F262	Vinblastin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F263	Vinkristin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F264	Vinorelbin	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F265	Vitamin A	Kap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F266	Zink sulfat	Tab, sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F267	Faktor VIIa (rekombinan)	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F268	Faktor VIII	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F269	Faktor IX kompleks	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F270	Albumin serum normal	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F271	Fraksi protein plasma	Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F272	Pengganti plasma golongan gelatin	Infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBAT MALARIA				
F273	ACT	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F274	Artemisin monoterapi	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F275	Artesunat	Rectal/injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F276	Fansidar	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F277	Klorokuin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F278	Kuinin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F279	Sulfadoksin + Pirimetamin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F280	Kuinin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F281	Primakuin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBAT HIV/AIDS				
F282	Abakavir	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F283	Atazanavir	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F284	Darunavir	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolom (5) Alasan tidak tersedia :				
1. Sedang proses		4. Kosong Pabrik		7. Lainnya
2. Pemesanan ditolak PBF		5. Substitusi		
3. Kendala manajemen (pembayaran)		6. Tidak terdapat pada Formularium RS		

No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Ketersediaan obat 1. Ada → ke baris berikutnya 2. Tidak → kolom (5)	Alasan tidak tersedia (Pilih salah satu, lihat pada bagian bawah tabel)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F285	Delavirdin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F286	Didanosin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F287	Efavirens	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F288	Enfuvirtida	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F289	Fosamprenavir	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F290	Indinavir	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F291	Lamivudin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F292	Lamivudin + Abakavir	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F293	Lopinavir	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F294	Nelfinavir	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F295	Nevirapin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F296	Ritonavir	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F297	Sakuinavir	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F298	Stavudin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F299	Stavudin + Lamivudin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F300	Stavudin + Lamivudin + Nevirapin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F301	Tenofovir	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F302	Tenofovir Disoprosil Fumarat	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F303	Tenofovir+Emtricitabin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F304	Tenofovir+Lamivudin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F305	Tenofovir+Lamivudin+Efavirens	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F306	Tenofovir+Emtricitabin+Efavirens	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F307	Tipranavir	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F308	Zidovudin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F309	Zidovudin + Lamivudin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F310	Zidovudin + Lamivudin + Nevirapin	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolom (5) Alasan tidak tersedia :				
1. Sedang proses		4. Kosong Pabrik		7. Lainnya
2. Pemesanan ditolak PBF		5. Substitusi		
3. Kendala manajemen (pembayaran)		6. Tidak terdapat pada Formularium RS		

F.12. KETERSEDIAAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DAN ALAT KESEHATAN				
Nama responden:		Jabatan:		Nomor HP/telepon:
F311	Apakah Rumah Sakit menggunakan Aplikasi Sarana Prasarana Dan Peralatan Kesehatan (ASPAK)		1. Ya 2. Tidak → F314	<input type="checkbox"/>
F312	Kesulitan penggunaan ASPAK (KODE 1“YA“ ATAU 2“TIDAK“)			
	a. Penggunaan aplikasi	<input type="checkbox"/>	c. Masalah sinyal (gangguan, tidak ada sinyal)	<input type="checkbox"/>
	b. Server down/ tidak dapat mengakses	<input type="checkbox"/>	d. Ketersediaan dan kompetensi SDM	<input type="checkbox"/>
F313	Alkes produksi dalam negeri yang ada dan digunakan di rumah sakit (alat dan merk, misalnya kursi roda AAA) Isikan 5 jenis alkes produksi dalam negeri			
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
F.12.1. BMHP DAN ALKES PELAYANAN KEBIDANAN DAN KANDUNGAN				
F314	Apakah tersedia Pelayanan Kebidanan dan Kandungan?		1. Ya 2. Tidak ada → F342	<input type="checkbox"/>
No	Alat Kesehatan/BMHP	Ketersediaan 1. Ada, seluruhnya berfungsi 2. Ada, sebagian berfungsi 3. Ada, seluruhnya tidak berfungsi 4. Tidak tersedia → ke baris berikutnya	Asal 1. Seluruhnya buatan dalam negeri 2. Sebagian buatan dalam negeri 3. Seluruhnya impor 4. Tidak tahu	Kalibrasi 1. Rutin 2. Tidak rutin 3. Tidak Dikalibrasi 7. Tidak berlaku
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F315	Vakum Ekstraktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F316	Fetal Monitor/ Cardiotocography/ CTG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F317	Suction Pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F318	Infusion Pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F319	Syringe Pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F320	Timbangan Bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F321	Tensimeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F322	Inkubator Bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F323	Examination Lamp (Lampu Periksa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F324	Oxygen Set dan Flowmeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F325	Sterilisator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F326	Refrigerator (Lemari Es khusus Obat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F327	USG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Alat Kesehatan/BMHP	Ketersediaan 1. Ada, seluruhnya berfungsi 2. Ada, sebagian berfungsi 3. Ada, seluruhnya tidak berfungsi 4. Tidak tersedia → ke baris berikutnya	Asal 1. Seluruhnya buatan dalam negeri 2. Sebagian buatan dalam negeri 3. Seluruhnya impor 4. Tidak tahu	Kalibrasi 1. Rutin 2. Tidak rutin 3. Tidak Dikalibrasi 7. Tidak berlaku
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F328	Penjepit ari-ari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F329	Gunting episiotomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F330	Gunting atau pisau pemotong ari-ari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F331	Benang dan jarum jahit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F332	Needle holder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F333	Vaccum aspirator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F334	Vaccum ekstraktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F335	Partograf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F336	Meja bersalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F337	Doppler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F338	Electrocauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F339	Bed Side Monitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F340	Endoskop dengan Videomonitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F341	Central Gas Oxygen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F.12.2. BMHP DAN ALKES PELAYANAN ANAK

F342	Apakah tersedia layanan anak?	1. Ada	2. Tidak ada → F368	<input type="checkbox"/>
No	Alat Kesehatan/BMHP	Ketersediaan 1. Ada, seluruhnya berfungsi 2. Ada, sebagian berfungsi 3. Ada, seluruhnya tidak berfungsi 4. Tidak tersedia → ke baris berikutnya	Asal 1. Seluruhnya buatan dalam negeri 2. Sebagian buatan dalam negeri 3. Seluruhnya impor 4. Tidak tahu	Kalibrasi 1. Rutin 2. Tidak rutin 3. Tidak Dikalibrasi 7. Tidak berlaku
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F343	Blue Light (Unit Fototerapi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F344	Suction Pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F345	Inkubator Bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F346	Infusion Pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F347	Syringe Pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F348	Timbangan Anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Alat Kesehatan/BMHP	Ketersediaan	Asal	Kalibrasi
		1. Ada, seluruhnya berfungsi 2. Ada, sebagian berfungsi 3. Ada, seluruhnya tidak berfungsi 4. Tidak tersedia → ke baris berikutnya	1. Seluruhnya buatan dalam negeri 2. Sebagian buatan dalam negeri 3. Seluruhnya impor 4. Tidak tahu	1. Rutin 2. Tidak rutin 3. Tidak Dikalibrasi 7. Tidak berlaku
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F349	Pengukur Panjang Badan Bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F350	Pengukur Tinggi Anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F351	Tensimeter dengan manset bayi dan anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F352	Sterilisator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F353	ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F354	Defibrilator Anak/Bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F355	Refrigerator (Cold Chain)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F356	Oxygen Set dan Flowmeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F357	Infant Warmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F358	UV Sterilizer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F359	Bed Side Monitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F360	Central Gas Oxygen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F361	Infant Ventilator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F362	Ultra Sonic Nebulizer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F363	Meja resusitasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F364	Newborn bag dan masker ukuran 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F365	Newborn bag dan masker ukuran 0 untuk bayi prematur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F366	Suction catheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F367	Spekulum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F.12.3. BMHP DAN ALKES PELAYANAN PENYAKIT DALAM

F368	Apakah tersedia Pelayanan Penyakit Dalam?	1. Ya	2. Tidak ada → F385	<input type="checkbox"/>
No	Alat Kesehatan/BMHP	Ketersediaan	Asal	Kalibrasi
		1. Ada, seluruhnya berfungsi 2. Ada, sebagian berfungsi 3. Ada, seluruhnya tidak berfungsi 4. Tidak tersedia → ke baris berikutnya	1. Seluruhnya buatan dalam negeri 2. Sebagian buatan dalam negeri 3. Seluruhnya impor 4. Tidak tahu	1. Rutin 2. Tidak rutin 3. Tidak Dikalibrasi 7. Tidak berlaku
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F369	Timbangan Badan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F370	Tensimeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Alat Kesehatan/BMHP	Ketersediaan 1. Ada, seluruhnya berfungsi 2. Ada, sebagian berfungsi 3. Ada, seluruhnya tidak berfungsi 4. Tidak tersedia → ke baris berikutnya	Asal 1. Seluruhnya buatan dalam negeri 2. Sebagian buatan dalam negeri 3. Seluruhnya impor 4. Tidak tahu	Kalibrasi 1. Rutin 2. Tidak rutin 3. Tidak Dikalibrasi 7. Tidak berlaku
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F371	ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F372	USG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F373	Suction Pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F374	Spirometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F375	Bronkoskop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F376	Pulse oxymeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F377	Duodenofiberscope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F378	Bed Side Monitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F379	Oxygen Set dan Flowmeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F380	Suction Pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F381	Gastroduodenoskop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F382	Ultra Sonic Nebulizer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F383	Glukometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F384	Hemocue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F.12.4. BMHP DAN ALKES PELAYANAN BEDAH

F385	Apakah tersedia Pelayanan Bedah?	1. Ya 2. Tidak ada → F408		<input type="checkbox"/>
No	Alat Kesehatan/BMHP	Ketersediaan 1. Ada, seluruhnya berfungsi 2. Ada, sebagian berfungsi 3. Ada, seluruhnya tidak berfungsi 4. Tidak tersedia → ke baris berikutnya	Asal 1. Seluruhnya buatan dalam negeri 2. Sebagian buatan dalam negeri 3. Seluruhnya impor 4. Tidak tahu	Kalibrasi 1. Rutin 2. Tidak rutin 3. Tidak Dikalibrasi 7. Tidak berlaku
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F386	Mesin Anestesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F387	Lampu Operasi (<i>Ceiling Lamp</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F388	Elektro Kauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F389	<i>Suction Pump</i> (Kapasitas besar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F390	Ventilator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Alat Kesehatan/BMHP	Ketersediaan	Asal	Kalibrasi
		1. Ada, seluruhnya berfungsi 2. Ada, sebagian berfungsi 3. Ada, seluruhnya tidak berfungsi 4. Tidak tersedia → ke baris berikutnya	1. Seluruhnya buatan dalam negeri 2. Sebagian buatan dalam negeri 3. Seluruhnya impor 4. Tidak tahu	1. Rutin 2. Tidak rutin 3. Tidak Dikalibrasi 7. Tidak berlaku
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F391	Defibrilator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F392	<i>Laser Surgical Unit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F393	Autoclaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F394	Tensimeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F395	<i>Pulse Oxymeter</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F396	Sterilisator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F397	<i>UV Sterilizer/preset</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F398	Unit Endoskopi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F399	<i>Bed Side Monitor</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F400	<i>CO2 Analyzer</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F401	<i>Operating Microscope</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F402	USG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F403	<i>Mobile Operating Lamp</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F404	Central Gas Medic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F405	Extra Corporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F406	Infant Warmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F407	X-Ray Mobile C Arm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F.12.5. BMHP DAN ALKES PELAYANAN GAWAT DARURAT

F408	Apakah tersedia Pelayanan Gawat Darurat?	1. Ya	2. Tidak ada → F428	<input type="checkbox"/>
No	Alat Kesehatan/BMHP	Ketersediaan	Asal	Kalibrasi
		1. Ada, seluruhnya berfungsi 2. Ada, sebagian berfungsi 3. Ada, seluruhnya tidak berfungsi 4. Tidak tersedia → ke baris berikutnya	1. Seluruhnya buatan dalam negeri 2. Sebagian buatan dalam negeri 3. Seluruhnya impor 4. Tidak tahu	1. Rutin 2. Tidak rutin 3. Tidak Dikalibrasi 7. Tidak berlaku
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F409	Defibrilator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F410	ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F411	Mobile Operating Lamp (Lampu Operasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Alat Kesehatan/BMHP	Ketersediaan 1. Ada, seluruhnya berfungsi 2. Ada, sebagian berfungsi 3. Ada, seluruhnya tidak berfungsi 4. Tidak tersedia → ke baris berikutnya	Asal 1. Seluruhnya buatan dalam negeri 2. Sebagian buatan dalam negeri 3. Seluruhnya impor 4. Tidak tahu	Kalibrasi 1. Rutin 2. Tidak rutin 3. Tidak Dikalibrasi 7. Tidak berlaku
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F412	Sterilisator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F413	Suction Pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F414	Infus Pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F415	Syringe Pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F416	Inkubator Bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F417	Mesin Anestesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F418	Pulse Oxymeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F419	Bed Side Monitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F420	Electrocauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F421	Suction Thorax (WSD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F422	Vakum Ekstraktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F423	ENT Treatment Chair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F424	Ventilator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F425	USG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F426	Infant Farmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F427	Ultra Sonic Nebulizer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F.12.6. BMHP DAN ALKES PELAYANAN PERAWATAN INTENSIF

F428	Apakah tersedia Pelayanan Perawatan Intensif?		1. Ya 2. Tidak ada → BLOK G	<input type="checkbox"/>
No	Alat Kesehatan/BMHP	Ketersediaan 1. Ada, seluruhnya berfungsi 2. Ada, sebagian berfungsi 3. Ada, seluruhnya tidak berfungsi 4. Tidak tersedia → ke baris berikutnya	Asal 1. Seluruhnya buatan dalam negeri 2. Sebagian buatan dalam negeri 3. Seluruhnya impor 4. Tidak tahu	Kalibrasi 1. Rutin 2. Tidak rutin 3. Tidak Dikalibrasi 7. Tidak berlaku → ke baris berikutnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F429	Ventilator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F430	Oxygen Set dan Flowmeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F431	Suction Pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F432	Infus Pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Alat Kesehatan/BMHP	Ketersediaan	Asal	Kalibrasi
		1. Ada, seluruhnya berfungsi 2. Ada, sebagian berfungsi 3. Ada, seluruhnya tidak berfungsi 4. Tidak tersedia → ke baris berikutnya	1. Seluruhnya buatan dalam negeri 2. Sebagian buatan dalam negeri 3. Seluruhnya impor 4. Tidak tahu	1. Rutin 2. Tidak rutin 3. Tidak Dikalibrasi 7. Tidak berlaku → ke baris berikutnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F433	Syringe Pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F434	Tensimeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F435	ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F436	Pulse Oxymeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F437	Central Patient Monitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F438	Defibrilator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F439	Mobile Operating Lamp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F440	Bed Side Monitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F441	Sterilisator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F442	Mesin Anestesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F443	Central Gas Medic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F444	UV Sterilizer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F445	X-Ray Mobile Unit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOK G. PEMBIAYAAN

Nama Rumah Sakit :	Kode Rumah Sakit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nama Responden:	Jabatan:	NO HP:

G.1. PEMBIAYAAN RUMAH SAKIT TAHUN 2018

G01.	Sistem akuntansi yang digunakan di RS pada periode tahun yang sesuai	1. Akrual Basis	3. Campuran	<input type="checkbox"/>
		2. Kas Basis		
G02.	Total Seluruh Pendapatan rumah sakit sebelum dipotong pajak	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
G03.	Total pendapatan operasional	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

No	Uraian, Ketersediaan data (KOL.3): 1. Ya 2. Tidak → ke baris berikutnya 3. Tidak berlaku → ke baris berikutnya	Jumlah (Rupiah)
(1)	(2)	(3)
G04.	Sumber penerimaan rumah sakit BERASAL DARI APBN	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
G05.	Sumber penerimaan rumah sakit BERASAL DARI APBD	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

JIKA BLOK III. P14 < 4 → KE G06
JIKA BLOK III. P14 = 4 → KE G10

No	Uraian, Ketersediaan data (KOL.3): 1. Ya 2. Tidak → ke baris berikutnya	Jumlah (Rupiah)
G06.	Sumber penerimaan rumah sakit BERASAL DARI BPJS	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
G07.	Sumber penerimaan rumah sakit BERASAL DARI IUR BIAYA/COST SHARING (BPJS & OOP)	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
G08.	Sumber penerimaan rumah sakit BERASAL DARI BPJS dengan COORDINATION OF BENEFIT (CoB)	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
G09.	Kredit Bank oleh RS terkait dana talangan BPJS	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
G10.	Sumber penerimaan rumah sakit BERASAL DARI ASURANSI SWASTA	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
G11.	Sumber penerimaan rumah sakit BERASAL DARI LAINNYA (kerjasama operasional, dana hibah, Corporate Social Responsibility, dll)	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
G12.	Pengeluaran RS	
	a. Investasi	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Operasional	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	c. Pemeliharaan	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	d. Total	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
G13.	Sumber penerimaan rumah sakit BERASAL DARI OUT OF POCKET	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
G14.	Piutang RS (diluar BPJS)	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

JIKA BLOK III. P14 < 4 → KE G15
 JIKA BLOK III. P14 = 4 → KE G32

G.2. KLAIM BPJS KESEHATAN TAHUN 2018

No	Uraian Ketersediaan data 1. Ya 2. Tidak → ke baris berikutnya [kol (1)]		Jumlah (Rupiah)
(1)	(2)	(3)	(4)
G15.	Klaim rawat inap BPJS: a. yang diajukan	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
	b.yang dibayar BPJS	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
G16.	Klaim rawat inap BPJS yang naik kelas	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
G17.	Klaim rawat jalan BPJS a. yang diajukan	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
	b. yang dibayar BPJS	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
G18.	Klaim peserta BPJS kelas 3 a. yang diajukan	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
	b. yang dibayar BPJS	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
G19.	Klaim peserta BPJS kelas 2 a. yang diajukan	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
	b. yang dibayar BPJS	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
G20.	Klaim peserta BPJS kelas 1 a. yang diajukan	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
	b. yang dibayar BPJS	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
G21.	Klaim BPJS dari Luar Paket Ina-CBGs (LUPIS) a. yang diajukan	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
	b. yang dibayar BPJS	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
G22.	Total klaim : a. yang diajukan	<input type="checkbox"/>	□ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
	b. yang dibayar BPJS	<input type="checkbox"/>	□ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
G23.	Klaim yang belum dibayarkan oleh BPJS a. Total		□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
	b. Revisi	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □
	c. tidak layak	<input type="checkbox"/>	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ . □ □ □

G24.	Diagnosis penyakit dengan klaim terbesar		
	a. Ketersediaan data	1. Ya 2. Tidak → G25	<input type="checkbox"/>
	Kode INA CBGs (1)	Jumlah klaim (dalam Rupiah) (2)	
	b.	<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"/>	
	c.	<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"/>	
	d.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	e.	<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"/>	
	f.	<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"/>	
G25.	Prosedur/tindakan dengan klaim terbesar		
	a. Ketersediaan data	1. Ya 2. Tidak → ke G26	<input type="checkbox"/>
	Kode INA CBGs (1)	Jumlah klaim (dalam Rupiah) (2)	
	b.	<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"/>	
	c.	<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"/>	
	d.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	e.	<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"/>	
	f.	<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"/>	
G26.	Apakah pernah melakukan analisa data klaim	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
G27.	Keterlambatan pengajuan klaim	1. Tidak pernah 2. Pernah 3. Selalu terlambat	<input type="checkbox"/>
G28.	Rata-rata waktu pengajuan klaim ke BPJS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> hari	
G29.	Rata-rata kecepatan proses verifikasi klaim oleh BPJS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> hari	
G30.	Keterlambatan pembayaran oleh BPJS	1. Tidak pernah 2. Pernah 3. Selalu terlambat	<input type="checkbox"/>
G31.	Rata-rata kecepatan pembayaran klaim oleh BPJS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> hari	
G32.	Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap		
	a) Data kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	1. Ada 2. Tidak → ke G33	<input type="checkbox"/>
	b) Waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	1. ≤ 2 jam 2. > 2 jam	<input type="checkbox"/>
G33.	Apakah RS pernah menghitung unit cost ?	1. Ya 2. Tidak → Blok H	<input type="checkbox"/>

G34.	Bagaimana proses penghitungan unit cost dilakukan ? 1.Menghitung sendiri 2.Dihitung oleh pihak ketiga 3.Menghitung sendiri dan pihak ketiga	<input type="checkbox"/>	
G35.	Apakah RS pernah menghitung cost of treatment (COT)	1. Ya, berdasarkan CP 2. Ya, tidak berdasarkan CP 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
G36.	Apakah RS pernah menghitung hospital base rate RS ?	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
G37.	Apakah RS pernah menghitung cost recovery rate (CRR) RS terhadap tarif INA CBG ?	1. Ya 2. Tidak → Blok H 3. Tidak berlaku → Blok H	<input type="checkbox"/>
G38.	Berapa CRR RS terhadap tarif INA CBG ?%	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PROVINSI		KODE RS							
----------	--	---------	--	--	--	--	--	--	--

BLOK H. KEPUASAN PROVIDER									
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0	Apakah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan?	1. Ya	2. Tidak → BERHENTI	<input type="checkbox"/>
---	---	-------	---------------------	--------------------------

Blok ini untuk menilai persepsi responden (*provider*) terhadap 20 pernyataan dibawah
LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI DENGAN PERSEPSI SAUDARA DAN TULISKAN PADA KOTAK DI KOLOM (3)
SEMUA PERNYATAAN HARUS DIJAWAB
STS: Sangat Tidak Setuju TS: Tidak Setuju B: Biasa S: Setuju S: Sangat Setuju

No.	PERNYATAAN	Persepsi					KODE
		STS	TS	B	S	SS	
(1)	(2)						(3)
1	Prosedur pendaftaran kerjasama dengan BPJS Kesehatan mudah.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
2	Bekerja sama dengan BPJS Kesehatan memungkinkan RS untuk meningkatkan SDM dalam menunjang Pelayanan	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
3	Aturan yang dibuat oleh BPJS Kesehatan tentang pembiayaan JKN dapat diterapkan sesuai dengan kebutuhan	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
4	Bekerja sama dengan BPJS Kesehatan meningkatkan kinerja SDM	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
5	Aplikasi komputer dan penunjang lainnya yang disediakan BPJS Kesehatan mudah dimengerti	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
6	BPJS Kesehatan memberikan informasi terbaru mengenai kebijakan JKN kepada provider	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
7	Komunikasi dengan BPJS Kesehatan berjalan dengan baik	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
8	Berkerjasama dengan BPJS Kesehatan tidak menimbulkan risiko keuangan	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
9	Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meningkatkan mutu layanan	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
10	Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meningkatkan kepercayaan masyarakat	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
11	Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan mendorong rumah sakit untuk menambah jumlah tempat tidur dan fasilitas lainnya	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
12	Pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan tepat waktu	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
13	Keluhan dan/atau masukan provider kepada BPJS kesehatan mudah disampaikan	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
14	BPJS Kesehatan bersifat responsif (bertanggung jawab) terhadap keluhan ataupun masukan	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
15	Aturan BPJS Kesehatan tidak menyulitkan akses peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan RS	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
16	Pendapatan dari JKN dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan pegawai RS	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
17	Beban kerja akibat pelayanan JKN sepadan dengan imbalan yang diterima oleh rumah sakit	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
18	BPJS Kesehatan membantu dalam sosialisasi perubahan program JKN ke masyarakat	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
19	BPJS Kesehatan mendukung peningkatan kinerja RS dalam pelaksanaan JKN	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
20	RS secara umum merasa puas bekerja sama dengan BPJS Kesehatan	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

CATATAN

CATATAN