

RAHASIA

**KUESIONER PUSKESMAS**

RIFASKES-19.PUSK

<b>BLOK I. PENGENALAN TEMPAT</b>			
1	Provinsi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Kabupaten/Kota		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Kecamatan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Nama puskesmas		
5	Kode puskesmas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6	Alamat puskesmas		
7	Status puskesmas dalam Rifaskes 2019, Riset Evaluatif JKN: 1. Ada dalam daftar sampel dan ada pelayanan → P.9 2. Ada bangunannya, tidak ada pelayanan → P.8 3. Ada bangunannya, sudah berubah fungsi, misalnya menjadi rumah sakit, dll → <b>BERHENTI</b> 4. Tidak ditemukan bangunan puskesmas → <b>BERHENTI</b>		<input type="checkbox"/>
8	Alasan tidak ada pelayanan ( <b>ISIKAN KODE "1" JIKA "YA", DAN KODE "2" JIKA TIDAK</b> )		
	a. Bangunan tidak layak huni	<input type="checkbox"/>	d. Rawan bencana <input type="checkbox"/>
	b. Rawan gangguan keamanan/dipalang/konflik	<input type="checkbox"/>	e. Tidak ada tenaga <input type="checkbox"/>
	c. Jauh dari pemukiman	<input type="checkbox"/>	f. Lain-lain..... <input type="checkbox"/>
<b>SELESAI</b>			
9	Nomor telepon Puskesmas	<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"/> <input type="checkbox"/>	
10	Alamat e-mail		
11	Alamat website		
12	Nama Kepala Puskesmas		
13	Nomor telepon/ Handphone Kepala/pimpinan Puskesmas	<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"/> <input type="checkbox"/>	
14	Koordinat GPS	a) Garis Lintang	1. Utara (north/N)      2. Selatan (south/S) <input type="checkbox"/>
		b) Koordinat garis lintang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ' <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ."''
		c) Koordinat garis bujur timur (east)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ' <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ."''
15.	Akurasi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m	

BLOK II. PENGUMPUL DATA			
1	Tanggal kunjungan: (Tanggal/bulan/tahun)	□□-□□-□□□□ s/d □□-□□-□□□□	
2	Nama Pengumpul Data	5. Tanggal pengecekan (Tanggal/bulan/tahun)	□□-□□-□□□□
3	Nomor HP	6. Nama Ketua Tim	
4	Tanda tangan Pengumpul data	7. Nomor HP	
		8. Tanda tangan Ketua Tim	

BLOK III. DATA UMUM			
Nama responden:		No. HP/Telepon:	
Jabatan:			
1	Apakah Puskesmas memiliki izin?	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen	3. Tidak ada → Ke P.3 <input type="checkbox"/>
2	Tahun diterbitkannya izin	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Kategori puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan	1. Rawat Inap 2. Non Rawat Inap	<input type="checkbox"/>
4	a. Apakah memberikan pelayanan persalinan di dalam gedung puskesmas?	1. Ya 2. Tidak → Ke P.5a	<input type="checkbox"/>
	b. Dalam satu bulan terakhir, berapa persalinan yang ditangani di dalam gedung puskesmas?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	a. Adakah SK penetapan kategori puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah?	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen → Ke P.6	3. Tidak ada → Ke P.7 <input type="checkbox"/>
	b. Tahun diterbitkannya SK penetapan kategori puskesmas	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Jenis puskesmas sesuai SK penetapan kategori puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah sebagai:	1. Perkotaan 2. Perdesaan 3. Terpencil/ Sangat terpencil	<input type="checkbox"/>
7	Waktu pelayanan puskesmas (tidak termasuk pelayanan IGD, persalinan dan rawat inap)		
	<b>Waktu Pelayanan</b>	<b>Sesi Pagi</b>	<b>Sesi sore</b>
	(1)	(2)	(3)
	a. Buka (ISIKAN 77:77 PADA KOLOM SAAT SESI PUSKESMAS TIDAK BUKA)	<input type="checkbox"/> <input :<="" td="" type="checkbox"/> <td><input type="checkbox"/><input :<="" td="" type="checkbox"/> </td>	<input type="checkbox"/> <input :<="" td="" type="checkbox"/>
b. Tutup (ISIKAN 77:77 PADA KOLOM SAAT SESI PUSKESMAS TIDAK BUKA)	<input type="checkbox"/> <input :<="" td="" type="checkbox"/> <td><input type="checkbox"/><input :<="" td="" type="checkbox"/> </td>	<input type="checkbox"/> <input :<="" td="" type="checkbox"/>	
8	Apakah puskesmas telah terakreditasi	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen	3. Tidak → Ke P.10 <input type="checkbox"/>
9	a. Tahun terakreditasi terakhir	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Tingkatan Akreditasi	1. Dasar 2. Madya 3. Utama 4. Paripurna	<input type="checkbox"/>
10	Status Pola Pengelolaan Keuangan puskesmas <b>Ket: BLUD = Badan Layanan Umum Daerah</b>	1. BLUD, ada dokumen 2. BLUD, tidak ada dokumen	3. Non BLUD <input type="checkbox"/>

11	a. Jumlah desa di wilayah kerja			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	b. Jumlah kelurahan di wilayah kerja			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	c. Luas wilayah kerja puskesmas (km <sup>2</sup> ) <b>BILA DATA DALAM "hektar" KONVERSI KE "km<sup>2</sup>"</b>	.....km <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Jumlah kepala keluarga di wilayah kerja			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Jumlah penduduk dalam wilayah kerja			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Jumlah bidan yang ditugaskan sebagai bidan desa di wilayah kerja			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	g. Jumlah desa/kelurahan yang tidak memiliki bidan desa			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
12	a. Waktu tempuh dari puskesmas ke desa/kelurahan terjauh (menit)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	b. Waktu tempuh ke rumah sakit terdekat (menit)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13	a. Jumlah puskesmas pembantu di wilayah kerja			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	b. Beroperasi			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	c. Tidak beroperasi			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>BILA PUSKESMAS TIDAK MEMILIKI PUSKESMAS PEMBANTU (13a = 00) → P.15 BILA ADA PUSKESMAS PEMBANTU TIDAK BEROPERASI (13c &gt; 00) → P. 14 BILA SEMUA PUSKESMAS PEMBANTU BEROPERASI (13c = 00) → P.15</b>									
14	Alasan puskesmas pembantu tidak beroperasi: <b>ISIKAN KODE 1. JIKA YA, DAN KODE 2. JIKA TIDAK</b>								
	a. Bangunan tidak layak huni	<input type="checkbox"/>	d. Rawan bencana	<input type="checkbox"/>					
	b. Rawan gangguan keamanan/dipalang/konflik	<input type="checkbox"/>	e. Tidak ada tenaga	<input type="checkbox"/>					
	c. Jauh dari pemukiman	<input type="checkbox"/>	f. Lain-lain.....	<input type="checkbox"/>					
15	a. Jumlah pondok bersalin desa (polindes) di wilayah kerja			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	b. Beroperasi			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	c. Tidak beroperasi			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>BILA PUSKESMAS TIDAK MEMILIKI POLINDES (JAWABAN P.15a = 000) → P.17 BILA ADA POLINDES TIDAK BEROPERASI (JAWABAN P15c &gt; 000) → P. 16 BILA SEMUA POLINDES BEROPERASI (JAWABAN P15c = 000) → P.17</b>									
16	Alasan polindes tidak berfungsi: <b>ISIKAN KODE 1. JIKA YA, DAN KODE 2. JIKA TIDAK</b>								
	a. Bangunan tidak layak huni	<input type="checkbox"/>	d. Rawan bencana	<input type="checkbox"/>					
	b. Rawan gangguan keamanan/dipalang/konflik	<input type="checkbox"/>	e. Tidak ada tenaga	<input type="checkbox"/>					
	c. Jauh dari pemukiman	<input type="checkbox"/>	f. Lain-lain.....	<input type="checkbox"/>					

17	a. Jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Jumlah posyandu aktif di wilayah kerja puskesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.	a. Jumlah Posyandu Lansia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Jumlah pos pembinaan terpadu (posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Jumlah desa/kelurahan di wilayah kerja puskesmas yang memiliki posbindu PTM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	a. Jumlah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Beroperasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Tidak beroperasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>BILA PUSKESMAS TIDAK MEMILIKI POSKESDES (JAWABAN P.19a=00)→P.21</b> <b>BILA ADA POSKESDES TIDAK BEROPERASI (JAWABAN P.19c &gt; 00)→P. 20</b> <b>BILA SEMUA POSKESDES BEROPERASI (P19c=00)→P.21</b>				
20	Alasan Poskesdes tidak beroperasi: <b>TULISKAN KODE 1 JIKA YA DAN KODE 2 JIKA TIDAK</b>			
	a. Bangunan tidak layak huni	<input type="checkbox"/>	d. Rawan bencana	<input type="checkbox"/>
	b. Rawan gangguan keamanan/dipalang/konflik	<input type="checkbox"/>	e. Tidak ada tenaga	<input type="checkbox"/>
	c. Jauh dari pemukiman	<input type="checkbox"/>	d. Lain-lain.....	<input type="checkbox"/>
21	a. Jumlah pesantren di wilayah kerja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Jumlah pesantren yang memiliki Pos Kesehatan Pesantren	<input type="checkbox"/>		
	c. Jumlah pos kesehatan pesantren aktif di wilayah kerja	<input type="checkbox"/>		
22	Kelengkapan puskesmas: <b>ISIKAN KODE 1 UNTUK “YA”, KODE 2 UNTUK “TIDAK”</b>			
	a. Tempat parkir	<input type="checkbox"/>	e. Internet	<input type="checkbox"/>
	b. Pagar	<input type="checkbox"/>	f. Alat pemadam kebakaran	<input type="checkbox"/>
	c. Air bersih	<input type="checkbox"/>	g. Sistem anti petir	<input type="checkbox"/>
	d. Telepon	<input type="checkbox"/>		
23	a. Apakah tersedia listrik di puskesmas?	1. Ya	2. Tidak →P.28	<input type="checkbox"/>
	b. Berapa daya listrik yang dimiliki Puskesmas	1. <2200 VA	2. ≥ 2200 VA	<input type="checkbox"/>
24	Ketersediaan listrik setiap hari <b>PILIH SALAH SATU JAWABAN YANG PALING MEWAKILI KONDISI PUSKESMAS</b>			
	1. 24 jam 2. lebih dari 12 jam s.d. kurang dari 24 jam	3. 6 - 12 jam 4. kurang dari 6 jam		<input type="checkbox"/>
25	Sumber listrik berlangganan, seperti PLN	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

26	Sumber listrik	1. Ada 2. Tidak → Baris berikut	Saat ini berfungsi: 1. Ya 2. Tidak → Baris berikut	Saat ini terisi bahan bakar: 1. Ya 2. Tidak	
	(1)	(2)	(3)	(4)	
	a. Generator listrik dengan bahan bakar cair atau gas elpiji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Sumber listrik tenaga surya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	c. Sumber listrik tenaga angin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	d. Sumber listrik tenaga mikro hidro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	e. <i>Uninterruptable Power Supply</i> (UPS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
27	Apakah selama seminggu terakhir, listrik terus menerus menyala?		1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
28	Air Bersih				
	a. Sumber air utama yang digunakan			<input type="checkbox"/>	
	1. PAM → P.28c	4. Mata air	6. Air permukaan (bendungan, sungai, danau)		
	2. Sumur bor	5. Penampungan air hujan	7. Lain-lain		
	3. Sumur gali				
	b. Apakah jarak dari puskesmas ke sumber air tersebut ≤ 500 m?			1. Ya    2. Tidak <input type="checkbox"/>	
	c. Ketersediaan air sepanjang tahun			1. Ya    2. Tidak <input type="checkbox"/>	
	d. Kualitas air			1. Baik    2. Kurang baik <input type="checkbox"/>	
	e. Pernah dilakukan pemeriksaan kualitas air		1. Ya, ada dokumen → P.28f	3. Tidak pernah → P.29	<input type="checkbox"/>
			2. Ya, tidak ada dokumen → P.29		
f. Hasil pemeriksaan kualitas air bersih berdasarkan pemeriksaan					
1. Kualitas fisik	1. Memenuhi syarat	2. Tidak memenuhi syarat	7. Tidak diperiksa	<input type="checkbox"/>	
2. Kualitas mikrobiologi	1. Memenuhi syarat	2. Tidak memenuhi syarat	7. Tidak diperiksa	<input type="checkbox"/>	
3. Kualitas kimia	1. Memenuhi syarat	2. Tidak memenuhi syarat	7. Tidak diperiksa	<input type="checkbox"/>	
29	Limbah Layanan Kesehatan				
	a. Apakah limbah layanan kesehatan yang padat dipilah?		1. Ya    2. Tidak → P.29c	<input type="checkbox"/>	
	b. Berapa jenis pemilahan yang dilakukan?			<input type="checkbox"/>	
	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				
	c. Bagaimana pengolahan limbah medis sebelum pembuangan akhir		1. Diolah sendiri sebelum pembuangan akhir	2. Pihak lain → P.29h	<input type="checkbox"/>
	d. Jika diolah sendiri, sebutkan cara pengolahan limbah medis padat <b>TULISKAN KODE 1 BILA "YA", KODE 2 BILA "TIDAK"</b>				
	1. Insinerasi dengan insinerator	<input type="checkbox"/>	4. Dikubur dalam tanah dengan teknik enkapsulasi	<input type="checkbox"/>	
2. Menggunakan <i>autoclave</i>	<input type="checkbox"/>	5. Disinfeksi dengan desinfektan	<input type="checkbox"/>		
3. Menggunakan <i>microwave</i>	<input type="checkbox"/>	6. Dibakar	<input type="checkbox"/>		
		7. Lainnya, sebutkan .....	<input type="checkbox"/>		

<b>JIKA JAWABAN PERTANYAAN 29d POINT 1 BERKODE “1” ATAU “YA” → LANJUT PERTANYAAN 29e</b> <b>JIKA JAWABAN PERTANYAAN 29d POINT 1 BERKODE “2” ATAU “TIDAK” → LANJUT PERTANYAAN 29g</b>					
	e. Apakah pengolahan limbah medis padat dengan insinerator dilakukan di fasilitas kesehatan ini?	1. Ya	2. Tidak → P. 29h	<input type="checkbox"/>	
	f. Apakah insinerator tersebut berizin?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	g. Apakah puskesmas menerima limbah medis padat dari faskes lainnya untuk diolah dengan insinerator milik puskesmas?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	h. Apakah memiliki tempat penyimpanan sementara limbah B3?	1. Ya	2. Tidak → P. 29j	<input type="checkbox"/>	
	i. Apakah memiliki izin TPS B3?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	j. Ketersediaan Sarana Pengelolaan Air Limbah/SPAL (Non Septic tank)	1. Ya	2. Tidak → P.30	<input type="checkbox"/>	
	k. Jika ya, apakah memiliki ijin pengolahan air limbah	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
30	Cara sterilisasi/disinfeksi yang digunakan pada peralatan medis yang akan digunakan kembali				
	a. <i>Autoclave</i> elektrik	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	b. <i>Autoclave</i> non elektrik	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	c. Menggunakan bahan kimia	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	d. Cara lain .....	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
31	Cara pencegahan infeksi yang dilakukan di puskesmas <b>ISIKAN KODE “1.YA” ATAU “2.TIDAK”</b>				
	a. Menggunakan <i>Auto disposable syringe</i>	<input type="checkbox"/>	d. Mencuci dengan sabun dan air mengalir	<input type="checkbox"/>	
	b. Menggunakan sarung tangan dengan <i>latex disposable</i>	<input type="checkbox"/>	e. Desinfektan (chlorine, alkohol)	<input type="checkbox"/>	
	c. Menggunakan <i>Hand rub alcohol</i>	<input type="checkbox"/>	f. <i>Safety box</i>	<input type="checkbox"/>	
32	Jumlah rumah sakit di wilayah kerja puskesmas				
	a. RSU Pemerintah/TNI/Polri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. RS Khusus Pemerintah/TNI/Polri	<input type="checkbox"/>
	b. RSU Swasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. RS Khusus Swasta	<input type="checkbox"/>
33	Jumlah klinik di wilayah kerja puskesmas				
	a. Klinik Utama	<input type="checkbox"/>	b. Klinik Pratama	<input type="checkbox"/>	
34	Jumlah praktek perorangan di wilayah kerja puskesmas				
	a. Tempat praktek mandiri dokter spesialis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Tempat praktek mandiri dokter gigi spesialis	<input type="checkbox"/>
	b. Tempat praktek mandiri dokter umum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Tempat praktek mandiri bidan	<input type="checkbox"/>
	c. Tempat praktek mandiri dokter gigi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Tempat praktek mandiri perawat	<input type="checkbox"/>
35	a. Jumlah laboratorium klinik mandiri di wilayah kerja puskesmas				<input type="checkbox"/>
	b. Jumlah apotek di wilayah kerja puskesmas				<input type="checkbox"/>
36	Puskesmas memiliki kerjasama dengan Unit Transfusi Darah dan atau Rumah Sakit dalam penyediaan darah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) ( <b>cek dokumen</b> )	1. Ya, ada dokumen	2. Ya, tidak ada dokumen	3. Tidak	<input type="checkbox"/>

37	Apakah puskesmas mampu PONED? <b>Ket: PONED = Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar</b>	1. Ya, dengan tim PONED lengkap 2. Ya, dengan tim PONED tidak lengkap 3. Tidak → P.40	<input type="checkbox"/>
38	Apakah memiliki layanan PONED yang buka 24 jam selama 7 hari?	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
39	Layanan PONED puskesmas memberikan pelayanan 7 hari dalam seminggu? (observasi jadwal pelayanan)	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
40	Puskesmas berada di lokasi yang dapat diakses dengan transportasi umum atau dalam jangkauan lima menit jalan kaki dari tempat pemberhentian kendaraan	1. Ya → P.42 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
41	Alasan puskesmas tidak mudah diakses dalam jangkauan lima menit jalan kaki ( <b>ISIKAN KODE "1.YA" ATAU "2.TIDAK"</b> )		
	a. Tidak ada transportasi umum <input type="checkbox"/>	b. Letak puskesmas jauh dari jalan utama	<input type="checkbox"/>
42	Apakah Puskesmas sebagai Rujukan Mikroskopis (PRM)/ TBC?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
43	Apakah puskesmas menjalankan program <i>Directly Observed Treatment Short course</i> (DOTS)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
44	Apakah ada petugas yang dilatih DOTS	1. Ya 2. Tidak → P.47	<input type="checkbox"/>
45	Jumlah petugas yang sudah dilatih DOTS	.....orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
46	Tahun pelatihan terakhir	Tahun .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
47	Apakah puskesmas menjalankan program MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)?	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>

#### BLOK IV. SISTEM INFORMASI PUSKESMAS

<b>Nama Responden :</b>		<b>Telp/Hp :</b>	
<b>Jabatan :</b>			
1	a. Apakah terdapat tenaga khusus yang ditugaskan menjadi penanggungjawab pencatatan dan pelaporan di puskesmas	1. Ya 2. Tidak → ke P.2	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah berlatarbelakang Pendidikan di bidang Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (RMIK) atau Informasi Kesehatan (Infokes)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	<b>Rekam Medik</b>		
	a. Rekam medik dilaksanakan secara	1. Non elektronik 2. Elektronik 3. Keduanya	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah rekam medik berbentuk <i>family folder</i> ?	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
3.	Apakah puskesmas telah menggunakan sistem terkomputerisasi dalam memberikan pelayanan dalam gedung?	1. Ya, ada jaringan antar ruangan 2. Ya, tidak ada jaringan antar ruangan 3. Tidak menggunakan komputer	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah puskesmas telah menerapkan sistem pendaftaran pasien secara <i>online</i> ?	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
5.	Apakah saat ini puskesmas telah menerapkan penggunaan sistem pengkodean diagnosis penyakit berikut ini? <b>Cek dokumen</b>		
	a. <i>International Classification of Diseases</i> (ICD) X	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. <i>International Classification for primary care</i> (ICPC)	1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

6	Pencatatan puskesmas		
	<b>Sistem Informasi Kesehatan</b>	<b>Ketersediaan Sistem Informasi</b> 1. Elektronik 2. Elektronik dan manual 3. Manual → <b>baris berikutnya</b> 4. Tidak ada → <b>baris berikutnya</b>	<b>Sistem Pencatatan</b> 1. Digunakan secara <i>online</i> 2. Digunakan secara <i>offline</i> 3. Digunakan secara online & offline 4. Tidak digunakan
	(1)	(2)	(3)
	a. Manajemen puskesmas		
	a.1. SIMPUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	a.2. SP2TP/SP3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	a.3. ePuskesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Sistem Informasi kesehatan daerah (SIKDA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Data Kasus Penyakit/ Status Kesehatan		
	1. Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. Sistem Informasi Hepatitis dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan (SIHEPI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SI PTM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. Sistem Informasi Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (SI PD3I)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sistem Informasi Malaria (E-ISMAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Sistem Informasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (SI STBM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Aplikasi Keluarga Sehat (KS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR)	<input type="checkbox"/>		
7	Primary Care ( <i>Pcare</i> )		
	a. Apakah puskesmas mengoperasikan <i>Pcare</i> ?	1. Ya      2. Tidak → <b>P.8</b>	<input type="checkbox"/>
	b. Sejak tahun berapa mengoperasikan <i>Pcare</i> ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Kemana data <i>Pcare</i> dikirimkan?	1. BPJS Kesehatan Pusat      3. Keduanya 2. Dinas Kesehatan	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah sudah dilakukan integrasi atau <i>bridging</i> antara <i>Pcare</i> dengan SIKDA? ( <b>lihat jawaban pertanyaan 6b</b> )	1. Ya      7. Tidak berlaku 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Apakah puskesmas dapat mengolah dan/atau memanfaatkan data <i>Pcare</i> untuk memperkuat pelayanan ataupun memperoleh data epidemiologi?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. Apakah puskesmas dapat mengakses jumlah dan data peserta terdaftar melalui <i>Pcare</i> ?	2. Ya 3. Tidak	<input type="checkbox"/>

8	<i>Health Facilities Information System (HFIS)</i>			
	a. Apakah puskesmas mengoperasikan HFIS?	1. Ya    2. Tidak → P.9	<input type="checkbox"/>	
	b. Sejak kapan mengoperasikan HFIS? (tahun)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	c. Apakah puskesmas telah melakukan entri data HFIS?	1. Ya    2.Tidak → P.9	<input type="checkbox"/>	
9	Klaim non kapitasi			
	a. Apakah puskesmas mengoperasikan LUPIS-BPJS?	1. Ya    2. Tidak →P.10	<input type="checkbox"/>	
	b. Jumlah klaim luar paket INA CBGs (non kapitasi) yang ditagihkan tahun 2018 (JIKA TIDAK ADA KLAIM ISIKAN 7777)			
	1. Klaim Papsmear/IVA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Klaim	4. Kebidanan & Neonatus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Klaim
2. Skrining primer/promotif	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Klaim	5. Ambulans	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Klaim	
3. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Klaim	6. Lainnya, Sebutkan .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Klaim	
10.	Laporan puskesmas tahun 2018			
	a. Laporan Bulanan Data Kesakitan (LB1)	1. Ada, Lengkap    2.Ada, tidak lengkap    3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
	b. Laporan Bulanan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO atau LB2)	1. Ada, Lengkap    2.Ada, tidak lengkap    3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
	c. Laporan Bulanan Gizi, KIA, Imunisasi, P2M (LB3)	1. Ada, Lengkap    2.Ada, tidak lengkap    3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
	d. Laporan Bulanan Data Kegiatan Puskesmas (LB4)	1. Ada, Lengkap    2.Ada, tidak lengkap    3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
	e. Laporan Tahunan Data Dasar Puskesmas (LT1)	1. Ada    2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>	
	f. Laporan Tahunan Data Kepegawaian Puskesmas (LT2)	1. Ada    2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>	
	g. Laporan Tahunan Data Peralatan Puskesmas (LT3)	1. Ada    2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>	
11	Apakah laporan mencakup jejaring fasilitas kesehatan di wilayah kerja?	1. Ya    2. Tidak → Ke P.13	<input type="checkbox"/>	
12	Sumber laporan jejaring fasilitas kesehatan: <b>ISIKAN KODE 1.YA, KODE 2.TIDAK, ATAU KODE 7.TIDAK BERLAKU</b>			
	a. RS	<input type="checkbox"/>	f. Tempat praktik mandiri dokter gigi	<input type="checkbox"/>
	b. Klinik Pratama	<input type="checkbox"/>	g. Tempat praktik mandiri bidan	<input type="checkbox"/>
	c. Klinik Utama	<input type="checkbox"/>	h. Apotek	<input type="checkbox"/>
	d. Tempat praktik mandiri dokter spesialis	<input type="checkbox"/>	i. Laboratorium klinik swasta	<input type="checkbox"/>
	e. Tempat praktik mandiri dokter	<input type="checkbox"/>	j. Lainnya	<input type="checkbox"/>
13	Jumlah penduduk miskin di wilayah kerja Puskesmas tahun 2018 (JIKA TIDAK ADA DATA, ISIKAN 888888)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
14	Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2018		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
15	Jumlah kunjungan rawat jalan peserta JKN-BPJS Kesehatan tahun 2018		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>JIKA BUKAN PUSKESMAS RAWAT INAP (BLOK III.3 = 2) LANJUT KE BLOK V</b>				
16	a. Jumlah kunjungan rawat inap tahun 2018		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	b. Dalam satu bulan terakhir, berapa kunjungan rawat inap yang ditangani?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
17.	Jumlah kunjungan rawat inap peserta JKN-BPJS Kesehatan tahun 2018		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**BLOK V. ORGANISASI DAN PERENCANAAN PUSKESMAS**

**5.1. ORGANISASI PUSKESMAS**

<b>Nama responden:</b>	<b>Telepon:</b>
------------------------	-----------------

**Jabatan:**

1.	Kepala puskesmas	1. Pejabat Tetap 2. Pejabat Sementara 3. Tidak ada → <b>Ke P.2</b>	<input type="checkbox"/>
	a. Status kepala puskesmas		
	b. Latar belakang pendidikan terakhir kepala puskesmas	1. ≥ D4 Kesehatan 2. ≥ D4 Non Kesehatan 3. D3 Kesehatan 4. D3 Non Kesehatan 5. SPK/SPR 6. Lainnya	<input type="checkbox"/>

Jenis jabatan	Keberadaan tenaga 1. Ya, Ada 2. Tidak → <b>ke baris berikutnya</b>	Pelatihan Manajemen Puskesmas 1. Ya 2. Tidak → <b>ke baris berikutnya</b>	Tahun pelatihan <b>(cek dokumen)</b>	Penyelenggara Pelatihan 1. Dinas Kesehatan 2. Bapelkes 3. Lain Lain
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a. Kepala Puskesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Penanggung Jawab <b>UKM</b> dan keperawatan kesehatan Masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Penanggung Jawab <b>UKP</b> , Kefarmasian dan laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5.2. PERENCANAAN PUSKESMAS**

1	Apakah Puskesmas setiap bulan melaksanakan lokakarya mini bulanan? (bukti notulen lokakarya mini bulanan)	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	Apakah Puskesmas setiap triwulan melaksanakan lokakarya mini tribulanan sesuai siklus manajemen Puskesmas? (telaah dokumen)	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3	Bagaimana laporan <i>self assessment</i> Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) tahun 2018? (berdasarkan dokumen) 1. Tingkat kinerja baik 2. Tingkat kinerja cukup 3. Tingkat kinerja kurang 4. Tidak melaksanakan PKP		<input type="checkbox"/>
4	Pada bulan apa Puskesmas mulai dapat mencairkan anggaran BOK di tahun 2018? 1. Bulan Januari    3. Bulan Maret    5. Bulan Mei 2. Bulan Februari    4. Bulan April    6. Bulan Juni - Desember		<input type="checkbox"/>
5	Perencanaan pembangunan kesehatan wilayah tahun 2018		
	<b>ISIKAN KODE</b>	<b>1. YA, ADA DOKUMEN</b>	<b>2. YA, TIDAK ADA DOKUMEN</b>
	<b>3. TIDAK</b>		
	a. Survei mawas diri	<input type="checkbox"/>	e. Puskesmas mempunyai Rencana Usulan Kegiatan untuk perencanaan tahun 2019
	b. Melaksanakan musyawarah masyarakat desa	<input type="checkbox"/>	f. Puskesmas mempunyai Rencana Pelaksanaan Kegiatan tahunan
	c. Turut serta dalam musyawarah perencanaan pembangunan desa	<input type="checkbox"/>	g. Puskesmas mempunyai Rencana Pelaksanaan Kegiatan bulanan
	d. Turut serta dalam musyawarah perencanaan pembangunan kecamatan	<input type="checkbox"/>	h. Puskesmas mempunyai Rencana Lima Tahunan Puskesmas

**BLOK VI. RUANGAN DI PUSKESMAS**

1	Keberadaan ruangan di puskesmas :							
	Ruangan	1. Ya,tersendiri 2. Ya,bergabung 3. Tidak ada→ baris berikutnya	Luas ruangan (m <sup>2</sup> )	Kondisi ruangan: 1. Cukup Baik 2. Kurang Baik 3. Tidak baik	Tersedia tempat duduk 1. Ya 2. Tidak	Tersedia meja 1. Ya 2. Tidak	Jumlah tempat tidur periksa	Dilayani oleh: 1. Dokter 4. Perawat 2. Bidan 8. Analis 16. Lainnya <b>JUMLAHKAN KODE JAWABAN JIKA &gt; 1</b>
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
a.	Ruang administrasi kantor	<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.	Ruang kepala puskesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c.	Ruangan rapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
d.	Ruang pendaftaran dan rekam 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"/>
e.	Ruangan tunggu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
f.	Ruangan pemeriksaan umum	<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"/>
g.	Ruangan tindakan	<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"/>
h.	Ruangan imunisasi, KB, dan KIA	<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"/>
i.	Ruangan kesehatan gigi dan 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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
j.	Ruangan ASI	<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"/>
k.	Ruangan promosi 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"/>
l.	Ruangan farmasi	<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"/>
m.	Ruangan persalinan	<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"/>
n.	Ruangan rawat pasca persalinan	<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"/>

	Ruangan	1. Ya,tersendiri 2. Ya,bergabung 3. Tidak ada→ baris berikutnya	Luas ruangan (m <sup>2</sup> )	Kondisi ruangan: 1. Cukup Baik 2. Kurang Baik 3. Tidak baik	Tersedia tempat duduk 1. Ya 2. Tidak	Tersedia meja 1. Ya 2. Tidak	Jumlah tempat tidur periksa	Dilayani oleh:
								1. Dokter 4. Perawat 2. Bidan 8. Analis 16. Lainnya
								<b>JUMLAHKAN KODE JAWABAN JIKA &gt; 1</b>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
	o. 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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	p. Ruangan sterilisasi	<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"/>
	q. Ruangan penyelenggaraan makanan	<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"/>
	r. Ruangan gawat darurat/UGD	<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"/>
	s. Gudang umum	<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"/>
	t. Rumah dinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	u. Garasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	v. Ruangan khusus untuk pemeriksaan Pasien TB	<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"/>
	w. Ruangan khusus untuk pemeriksaan Pasien TB MDR	<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"/>
	x. Ruangan pemeriksaan khusus untuk pasien infeksi	<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"/>
2	Kamar Mandi/WC (Ruangan Rawat Jalan)	Jumlah Jika "00" ke baris berikutnya		Kebersihan secara umum 1. Bersih 2. Tidak Bersih		Ketersediaan Air 1. Cukup 2. Tidak Cukup		
	(1)	(2)	(3)	(4)				
	a. Kamar mandi/WC pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Kamar mandi/WC untuk persalinan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Kamar mandi/WC petugas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

BILA PUSKESMAS RAWAT JALAN, KE PERTANYAAN BLOK VII								
BILA PUSKESMAS RAWAT INAP, KE PERTANYAAN NOMOR 3								
	Ruangan	1. Ya,tersendiri 2. Ya,bergabung 3. Tidak ada→ baris berikutnya	Luas ruangan (m <sup>2</sup> )	Kondisi ruangan: 1. Cukup Baik 2. Kurang Baik 3. Tidak baik	Tersedia tempat duduk 1. Ya 2. Tidak	Tersedia meja 1. Ya 2. Tidak	Jumlah tempat tidur periksa	Dilayani oleh:
								1. Dokter 2. Bidan 4. Perawat 8. Analis 16. Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	JUMLAHKAN KODE JAWABAN JIKA > 1 (8)	
3	Ruangan untuk puskesmas rawat inap:							
	a. Ruang rawat inap	<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. Ruang rawat inap pasien penyakit infeksi	<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"/>
	c. Ruang jaga petugas	<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"/>
	d. Kamar mandi/WC pasien	<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"/>
	e. 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"/> <input type="checkbox"/>
	f. Ruang cuci linen	<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"/>
4	Jumlah tempat tidur							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Kondisi tempat tidur	1. Seluruhnya baik    2. Sebagian besar baik    3. Sebagian besar buruk    4.Seluruhnya buruk				<input type="checkbox"/>		
6	Tersedia sarana cuci tangan pakai sabun		1. Ya    2. Tidak			<input type="checkbox"/>		
7	Kondisi bangunan puskesmas		1. Baik    2. Rusak ringan    3. Rusak sedang    4. Rusak berat				<input type="checkbox"/>	

## BLOK VII. UPAYA KESEHATAN

<b>Nama responden:</b>		<b>Jabatan:</b>		<b>Telepon:</b>		
1.	Puskesmas melakukan upaya kesehatan perorangan <b>ISIKAN KODE 1 UNTUK "YA", KODE 2 UNTUK "TIDAK"</b>					
	a. Pelayanan pemeriksaan umum	<input type="checkbox"/>	d. Pelayanan gawat darurat	<input type="checkbox"/>	g. Pelayanan gizi	<input type="checkbox"/>
	b. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	<input type="checkbox"/>	e. Pelayanan laboratorium	<input type="checkbox"/>	h. Pelayanan persalinan	<input type="checkbox"/>
	c. Pelayanan KIA-KB	<input type="checkbox"/>	f. Pelayanan kefarmasian	<input type="checkbox"/>	i. Pelayanan rawat inap	<input type="checkbox"/>
2.	Ketersediaan pelayanan di puskesmas					
	a. Tersedia pelayanan imunisasi	1. Ya, hanya di dalam gedung 2. Ya, di dalam dan luar gedung		3. Tidak → P.2c	<input type="checkbox"/>	
	b. Pelayanan imunisasi untuk balita dan ibu hamil	1. Ya, balita dan ibu hamil 2. Hanya balita saja		3. Hanya ibu hamil saja	<input type="checkbox"/>	
<b>PELAYANAN 2c SAMPAI 2r, TULISKAN KODE "4" JIKA "YA, MEMBERIKAN PELAYANAN" DAN KODE "2" JIKA "TIDAK"</b>						
	c. Memberikan pelayanan suplementasi vitamin A untuk anak balita	<input type="checkbox"/>	k. Manual plasenta	<input type="checkbox"/>		
	d. Pelayanan konsultasi atau pengobatan anak sakit	<input type="checkbox"/>	l. Pelayanan postpartum	<input type="checkbox"/>		
	e. Sirkumsisi pria	<input type="checkbox"/>	m. Diagnosa Infeksi Menular Seksual	<input type="checkbox"/>		
	f. Keluarga berencana	<input type="checkbox"/>	n. Pengobatan infeksi menular seksual	<input type="checkbox"/>		
	g. Pemeriksaan kehamilan	<input type="checkbox"/>	o. Tes IVA	<input type="checkbox"/>		
	h. Antibiotika parenteral	<input type="checkbox"/>	p. Perawatan di rumah	<input type="checkbox"/>		
	i. Obat oksitosin parenteral	<input type="checkbox"/>	q. Perawatan paliatif	<input type="checkbox"/>		
	j. Antikonvulsan parenteral ibu hamil	<input type="checkbox"/>	r. Pelayanan pengobatan malaria	<input type="checkbox"/>		
3.	Pelayanan HIV-AIDS					
	a. Apakah puskesmas memberikan pelayanan HIV-AIDS?	1. Ya		2. Tidak → P.4	<input type="checkbox"/>	
<b>PELAYANAN HIV-AIDS YANG DIBERIKAN PUSKESMAS</b>						
	Jenis pelayanan	1. Ya 2. Tidak → ke baris berikutnya		Apakah dikenakan biaya: 1. Ya, untuk seluruh pasien 2. Tidak, untuk pasien JKN-BPJS Kesehatan 3. Tidak, untuk seluruh pasien		
	(1)	(2)	(3)			
	b. Konseling HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	c. Konseling HIV untuk wanita hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	d. Tes HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	e. Tes HIV untuk ibu hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	f. Pencegahan transmisi Ibu ke anak melalui pemberian profilaksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	g. Pencegahan pasca terpapar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	h. Pelayanan ramah remaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	i. Pelayanan <i>outreach</i> pencegahan HIV-AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	j. Puskesmas memiliki hubungan kerja dengan LSM atau lembaga donor terkait pencegahan HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

4.	<b>Keluarga Berencana</b>		
4.1.	Pelayanan Keluarga Berencana		
	a. Apakah puskesmas memberikan pelayanan Keluarga Berencana?	1. Ya 2. Tidak → P. 4.1.i	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah memberikan pelayanan KB Pil?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Apakah memberikan pelayanan KB suntik?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah memberikan pelayanan pemasangan spiral (IUD)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Apakah memberikan pelayanan implant?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. Apakah memberikan pelayanan pil kontrasepsi darurat ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	g. Apakah memberikan pelayanan vasektomi?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	h. Apakah memberikan pelayanan tubektomi?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	i. Apakah tersedia buku pedoman Keluarga Berencana Nasional?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	j. Dalam 2 tahun terakhir, berapa jumlah petugas yang dilatih Keluarga Berencana		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.2.	Ketersediaan alat kontrasepsi ( <b>observasi</b> ) <b>ISIKAN KODE JAWABAN: 1. YA ATAU 2. TIDAK</b>		
	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. Intra Uterine Device (IUD)/AKDR <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"/>	
5.	Puskesmas melakukan upaya kesehatan masyarakat esensial :		
	a. Pelayanan promosi kesehatan	<input type="checkbox"/>	d. Pelayanan gizi <input type="checkbox"/>
	b. Pelayanan kesehatan lingkungan	<input type="checkbox"/>	e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit <input type="checkbox"/>
	c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana		<input type="checkbox"/>
6.	Puskesmas melakukan upaya kesehatan masyarakat pengembangan :		
	a. Pelayanan Kesehatan Jiwa	<input type="checkbox"/>	e. Pelayanan kesehatan indera <input type="checkbox"/>
	b. Pelayanan kesehatan gigi masyarakat	<input type="checkbox"/>	f. Pelayanan kesehatan lansia <input type="checkbox"/>
	c. Pelayanan kesehatan tradisional Komplementer	<input type="checkbox"/>	g. Pelayanan kesehatan kerja <input type="checkbox"/>
	d. Pelayanan kesehatan olahraga	<input type="checkbox"/>	h. Pelayanan kesehatan lainnya <input type="checkbox"/>
7.	Kesehatan Kerja ( <b>JIKA TIDAK ADA DATA ISIKAN '888'</b> )		
	a. Jumlah Pos UKK di wilayah kerja puskesmas <b>JIKA ISIAN 7a "000" ATAU "888" LANJUTKAN KE P.7d</b>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Jumlah Pos UKK yang aktif		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Jumlah Pos UKK yang dibina dan masih aktif		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**UNTUK JAWABAN PERTANYAAN 7“d” SAMPAI 7“y”.**  
**TULISKAN KODE 1 JIKA “YA” DAN KODE 2 JIKA “TIDAK”**

d. Ada pejabat fungsional pembimbing kesehatan kerja di puskesmas	<input type="checkbox"/>	o. Terdapat peta identifikasi bahaya	<input type="checkbox"/>
e. Laporan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) (observasi dokumen)	<input type="checkbox"/>	p. Terdapat identifikasi faktor resiko di puskesmas	<input type="checkbox"/>
f. Standar Prosedur Operasi (SPO/SOP) cuci tangan	<input type="checkbox"/>	q. Tersedia pedoman K3	<input type="checkbox"/>
g. Tersedia air mengalir dan antiseptik di ruang periksa	<input type="checkbox"/>	r. Tersedia Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) K3	<input type="checkbox"/>
h. Tersedia alat pelindung diri (APD)	<input type="checkbox"/>	s. Melakukan identifikasi faktor risiko di tempat kerja di wilayah kerja puskesmas	<input type="checkbox"/>
i. Tersedia sterilisator yang berfungsi	<input type="checkbox"/>	t. Terdapat penyuluhan kesehatan pada kelompok pekerja	<input type="checkbox"/>
j. Tersedia tempat sampah medis	<input type="checkbox"/>	u. Melakukan kegiatan deteksi dini penyakit pada kelompok pekerja	<input type="checkbox"/>
k. Tersedia safety box	<input type="checkbox"/>	v. Terdapat pencatatan jenis pekerjaan pekerja (observasi dokumen)	<input type="checkbox"/>
l. Tersedia jalur evakuasi	<input type="checkbox"/>	w. Terdapat kegiatan pembinaan pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) (observasi dokumen)	<input type="checkbox"/>
m. Terdapat Alat Pemadam Api Ringan (APAR)	<input type="checkbox"/>	x. Pembinaan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat dan Produktif (GP2SP) (dibuktikan dengan adanya laporan kegiatan pembinaan)	<input type="checkbox"/>
n. Terdapat pelayanan Penyakit Akibat Kerja (PAK), antara lain deteksi dini dan penatalaksanaan PAK	<input type="checkbox"/>	y. Pembinaan K3 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayahnya	<input type="checkbox"/>

8.	Kesehatan Olahraga <b>(UNTUK JAWABAN PERTANYAAN 8 “a” SAMPAI 8 “f”. TULISKAN KODE 1 JIKA “YA” DAN KODE 2 JIKA “TIDAK”)</b>			
	a. Peregangan ( <b>observasi jadwal/ pengumuman/edaran</b> )			<input type="checkbox"/>
	b. Melaksanakan senam bersama setiap 1 minggu sekali (observasi jadwal, laporan/dokumentasi senam baik tertulis maupun berbasis online)			<input type="checkbox"/>
	c. Pembinaan kebugaran jasmani bagi pegawai Puskesmas (observasi hasil pengukuran kebugaran jasmani dibuktikan dengan adanya Kartu Menuju Bugar)			<input type="checkbox"/>
	d. Pembinaan kelompok olahraga pada masyarakat termasuk kelompok masyarakat khusus misal diabetes, hipertensi (data kelompok olahraga dan hasil pemeriksaan kebugaran) ; Kelas ibu hamil ; UKS ; Lansia			<input type="checkbox"/>
	e. Pengembangan model intervensi peningkatan aktivitas fisik pada UKBM (posbindu PTM, posyandu lansia), dibuktikan dengan laporan kegiatan			<input type="checkbox"/>
	f. Pendampingan event olahraga (laporan/dokumentasi senam baik tertulis maupun berbasis online)			<input type="checkbox"/>

9.	Kesehatan Lingkungan.				
	Jenis Fasilitas	Jumlah di wilayah kerja	Jumlah terdaftar	Jumlah yang Diawasi	Memenuhi Syarat
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	a. Desa/kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	<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. Tempat rekreasi	<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"/>
	c. Tempat dan Fasilitas Umum	<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"/>
	d. Tempat Pengelolaan Makanan	<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"/>
	e. Sarana Air Minum	<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"/>

f. Tersedia buku pedoman/permenkes tentang kesehatan lingkungan:			
1. Penyehatan air dan sanitasi dasar	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2. Penyehatan pangan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3. Pengelolaan limbah	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4. Permenkes 13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesling di Puskesmas	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5. Penyehatan di fasilitas-fasilitas umum	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
g. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan yang ditugaskan di program kesehatan lingkungan di puskesmas	..... Orang		<input type="checkbox"/>
h. Keberadaan Sanitarian Kit	ISIKAN KODE 1= Ya 2= Tidak → Baris berikutnya	Sumber : 1. APBN 2. APBD	3. APBN & APBD 4. 4. Lainnya
(1)	(2)	(3)	
1. Water test kit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Food contamination kit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Alat ukur kualitas udara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i. Apakah puskesmas melakukan konseling kesehatan lingkungan selama jam kerja	1. Ya	2. Tidak → P.10	<input type="checkbox"/>
j. Apakah puskesmas melakukan kunjungan rumah sebagai tindak lanjut konseling	1. Ya	2. Tidak → P.10	<input type="checkbox"/>
k. Apakah ada intervensi yang dilakukan sebagai tindak lanjut dari konseling	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
10	Kegiatan Promosi Kesehatan		
a. Tenaga promosi kesehatan			
1. Apakah terdapat tenaga yang ditugaskan khusus sebagai penanggungjawab program promosi kesehatan?	1. Ya	2. Tidak → P.10b	<input type="checkbox"/>
2. Apa latar belakang pendidikannya? (tanyakan langsung pada yang bersangkutan) ?			<input type="checkbox"/>
1. D3 di bidang promosi kesehatan (PKIP) 2. S1 di bidang promosi kesehatan (PKIP) 3. S2 di bidang promosi kesehatan (PKIP) 4. Tidak berlatarbelakang di bidang promosi kesehatan namun mendapatkan pelatihan khusus promosi kesehatan 5. Tidak berlatarbelakang Pendidikan kesehatan dan tidak mendapatkan pelatihan khusus			
b. Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan			
1. Apakah ada penyuluhan kelompok di dalam gedung puskesmas?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2. Apakah ada penyuluhan kelompok/massal di luar gedung puskesmas?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3. Apakah ada kegiatan Konseling?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4. Apakah terdapat pemasangan spanduk, banner, poster mengenai kesehatan?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

c. Peralatan Promosi Kesehatan yang dimiliki? <b>(hanya yang masih berfungsi, disertai observasi)</b> <b>ISIKAN KODE JAWABAN: 1. YA ATAU 2. TIDAK</b>			
1. Flip chart	<input type="checkbox"/>	7. Tape cassette recorder	<input type="checkbox"/>
2. Over Head Projector	<input type="checkbox"/>	8. Layar gulung(screen)	<input type="checkbox"/>
3. Amplifier dan wireless Microphone	<input type="checkbox"/>	9. Televisi	<input type="checkbox"/>
4. Kamera foto	<input type="checkbox"/>	10. VCD/ DVD Player	<input type="checkbox"/>
5. Megaphone public	<input type="checkbox"/>	11. Laptop	<input type="checkbox"/>
6. Komputer	<input type="checkbox"/>	12. LCD projector	<input type="checkbox"/>
d. Ketersediaan bahan promosi kesehatan (modul, ppt, dan lain-lain)			
1. Bahan promosi (penyuluhan) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2. Bahan promosi (penyuluhan) kesehatan reproduksi (KesPro)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3. Bahan promosi (penyuluhan) Penyakit Tidak Menular	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4. Bahan promosi (penyuluhan) Penyakit Menular	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5. Bahan promosi (penyuluhan) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6. Bahan promosi (penyuluhan) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
11.	Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin		
a.	Melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada calon pengantin		1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
b.	Memberikan pelayanan imunisasi Tetanus Toxoid pada calon pengantin		1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
c.	Memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan calon pengantin		1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
12.	Pelayanan Kesehatan Jiwa, Narkotika, dan Zat Adiktif		
a.	Memberikan pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi kesehatan jiwa		1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
b.	Memberikan pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi mengenai Narkotika dan Zat Adiktif		1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
c.	Memberikan pelayanan pengobatan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)?		1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
d.	Puskesmas melakukan pendataan dan analisa ODMK dan ODGJ di wilayah kerja?		1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
e.	Puskesmas melakukan pendataan dan analisa pengguna narkotika dan zat adiktif di wilayah kerja		1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
f.	Memberikan pelayanan pengobatan kecanduan narkotika dan zat adiktif		1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>

**BLOK VIII. SUMBER DAYA MANUSIA DI PUSKESMAS**

8.1. Jenis dan Kepegawaian SDM Kesehatan

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah (jika = 00, ke baris berikutnya)	Status Kepegawaian		Jumlah petugas yang bertugas di bangunan induk puskesmas	Jumlah petugas di bangunan induk Puskesmas yang ada saat survei
			Tetap	Tidak tetap		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Tenaga Medis	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	a. Dokter spesialis	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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. Dokter Layanan Primer	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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. 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"/> <input type="text"/>
	d. Dokter gigi spesialis	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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. 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"/> <input type="text"/>
2.	Psikologi klinis	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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.	Perawat	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	a. D3/D4/S1 Keperawatan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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. Profesi (Ners)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4.	Bidan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	a. Vokasi (D3/D4)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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. Profesi (D4/S1 plus pendidikan profesi)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
5.	Farmasi	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	a. Apoteker	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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. Sarjana Farmasi	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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. Ahli madya farmasi	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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. Analis farmasi	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
6.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	a. Epidemiolog	<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. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku	<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. Pembimbing kesehatan kerja	<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. Administrasi dan kebijakan Kesehatan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	e. Biostatistika dan kependudukan	<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. Kesehatan reproduksi dan keluarga	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	g. Informatika Kesehatan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah (jika = 00, ke baris berikutnya	Status Kepegawaian		Jumlah petugas yang bertugas di bangunan induk Puskesmas
			Tetap	Tidak tetap	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
7.	Kesehatan Lingkungan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	a. Sanitasi lingkungan	<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. Entomolog kesehatan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	c. Mikrobiolog kesehatan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
8.	Tenaga gizi	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	a. Nutrisionis	<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. Dietisien	<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	Keterampilan fisik	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	a. Fisioterapis	<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. Okupasi terapis	<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. Terapis wicara	<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. 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"/>
10.	Keteknisian medis	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	a. Perekam medis dan informasi kesehatan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Teknik kardiovaskuler	<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. Teknisi pelayanan 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"/>
	d. Refraksionis optisien/optometris	<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. Teknisi 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"/>
	f. Penata anestesi	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	g. Terapis gigi dan 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"/>
	h. Audiologis	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
11.	Teknik biomedika	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	a. Radiografer	<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. Elektromedis	<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. Ahli teknologi laboratorium medis	<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. Fisikawan medis	<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. Radioterapis	<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. Ortotik prostetik	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
12	Tenaga kesehatan tradisional	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	a. Tradisional ramuan	<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. Tradisional keterampilan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
13	Tenaga konselor HIV/AIDS	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

8.2. Pelatihan dalam 2 TAHUN TERAKHIR dan ketersediaan pedoman			
14	Materi pelatihan	Jumlah SDM yang dilatih dalam 2 tahun terakhir	Keberadaan Pedoman 1. Ada, bisa menunjukkan 2. Ada, tidak bisa menunjukkan 3. Tidak ada
(1)	(2)	(3)	(4)
	a. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Asuhan persalinan ( <i>safe motherhood</i> )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Keluarga Berencana	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Diagnosa dan tatalaksana Infeksi Menular Seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Diagnosa dan tatalaksana malaria	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. Diagnosa dan tatalaksana tuberkulosis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h. Manajemen Tb-MDR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i. Tatalaksana Infeksi oportunistik HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j. Konseling dan Testing HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	k. Pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l. Pengendalian infeksi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	m. Manajemen ko-infeksi Tb/HIV	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	n. Pengelolaan Obat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	o. Sistem Informasi Manajemen Kesehatan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	p. Profilaksis paska pajanan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### BLOK IX. FASILITAS PENUNJANG PUSKESMAS

Nama responden:		Jabatan:		Telepon:	
1.	Adakah fasilitas rumah dinas untuk tenaga puskesmas?	1. Ya 2. Tidak → P.7		<input type="checkbox"/>	
2.	Jumlah rumah dinas	..... buah		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	a. Jumlah rumah dinas layak huni	..... buah		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	b. Kondisi umum rumah dinas	1. Baik 2. Rusak ringan	3. Rusak Sedang 4. Rusak berat	<input type="checkbox"/>	
4.	Jumlah rumah dinas yang dimanfaatkan oleh pegawai puskesmas	..... buah		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5.	Apakah rumah dinas sudah sesuai dengan kebutuhan pegawai puskesmas	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
6.	Apakah ada fasilitas komunikasi antara puskesmas dengan rumah dinas?	1. Ada 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
7.	Kendaraan puskesmas	Jumlah	Layak pakai	Rusak berat/ tidak dapat digunakan	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
	a. Mobil ambulans	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	b. Mobil puskesmas keliling non ambulans	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	c. Kendaraan roda empat lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	d. Sepeda motor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	e. Sepeda	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	f. Ambulans air	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	g. Puskesmas keliling air	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	h. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	Puskesmas memiliki fasilitas telepon yang berfungsi	..... buah		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
9.	Terdapat sinyal telepon seluler di puskesmas	1. Ya    2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
10.	Puskesmas atau staf puskesmas memiliki telepon seluler	1. Ya    2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
11.	Apakah puskesmas memiliki alat komunikasi gelombang pendek untuk panggilan radio?	1. Ya    2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
12.	a. Apakah terdapat telepon atau sarana komunikasi gelombang pendek dalam jangkauan 15 menit berjalan kaki dari puskesmas	1. Ya    2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
	b. Apakah telepon atau sarana komunikasi gelombang pendek tersebut dapat digunakan setiap waktu?	1. Ya    2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
13.	a. Jumlah komputer yang dimiliki oleh puskesmas			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	b. Jumlah komputer yang berfungsi saat ini (saat pengumpulan data)			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
14.	Apakah terdapat sinyal/akses internet/email di puskesmas?	1. Ya    2. Tidak		<input type="checkbox"/>	

**BLOK X. KEMAMPUAN DIAGNOSIS DAN PENANGANAN 144 PENYAKIT**

1	Apakah ada dokumen kontrak antara puskesmas dengan BPJS Kesehatan mengenai kemampuan diagnosis dan penanganan penyakit?	1. Ya 2. Tidak → P.3	<input type="checkbox"/>
2	Berapa banyak diagnosis dan penyakit yang mampu ditangani puskesmas sesuai kontrak?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3 Rincian kemampuan diagnosis dan penanganan penyakit

No	Jenis Penyakit	Tindakan: 1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial 4. Tidak Berlaku → <b>baris berikut</b>	Sebab dirujuk: 1. SDM 2. Saprass 4. Obat 8. Status penyakit <b>BILA &gt; 1, DIJUMLAHKAN</b>
(1)	(2)	(3)	(4)
3.1	Kejang demam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.2	Tetanus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.3	HIV AIDS tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.4	Tension headache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.5	Migren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.6	Bell's palsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.7	Vertigo (benign paroxysmal positional vertigo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.8	Gangguan somatoform	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.9	Insomnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.10	Benda asing di konjungtiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.11	Konjungtivitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.12	Perdarahan subkonjungtiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.13	Mata kering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.14	Blefaritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.15	Hordeolum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.16	Trikiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.17	Episkleritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Keterangan Kolom 3**

- Ditangani: dilayani oleh FKTP asal sepenuhnya
- Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari faskes perujuk
- Dirujuk parsial: dikirimkannya pasien atau spesimennya kepada pemberi layanan lain untuk membantu faskes asal dalam penegakan diagnosis (contoh pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjaminan pasien dilakukan oleh faskes perujuk
- Tidak berlaku bila Puskesmas belum pernah menerima kasus penyakit tersebut

**Keterangan Kolom 4**

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

No	Jenis Penyakit	Tindakan: 1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial 4. Tidak berlaku → Baris berikut	Sebab dirujuk: 1. SDM 2. Saprass 4. Obat 8. Status penyakit <b>BILA &gt; 1, DIJUMLAHKAN</b>
(1)	(2)	(3)	(4)
3.18	Hipermetropia ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.19	Miopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.20	Astigmatism ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.21	Presbiopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.22	Buta senja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.23	Otitis eksterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.24	Atitis Media Akut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.25	Serumen prop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.26	Mabuk perjalanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.27	Furunkel pada hidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.28	Rhinitis akut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.29	Rhinitis vasomotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.30	Rhinitis alergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.31	Benda asing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.32	Epistaksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.33	Influenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.34	Pertusis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.35	Faringitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.36	Tonsilitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.37	Laringitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.38	Asma bronkiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.39	Bronkitis akut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.40	Pneumonia, bronkopneumonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Keterangan Kolom 3**

- Ditangani: dilayani oleh FKTP asal sepenuhnya
- Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari faskes perujuk
- Dirujuk parsial: dikirimkannya pasien atau spesimennya kepada pemberi layanan lain untuk membantu faskes asal dalam penegakan diagnosis (contoh pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjaminan pasien dilakukan oleh faskes perujuk
- Tidak berlaku bila Puskesmas belum pernah menerima kasus penyakit tersebut

**Keterangan Kolom 4**

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

No	Jenis Penyakit	Tindakan: 1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial 4. Tidak berlaku → Baris berikut	Sebab dirujuk: 1. SDM 2. Saprass 4. Obat 8. Status penyakit <b>BILA &gt; 1, DIJUMLAHKAN</b>
(1)	(2)	(3)	(4)
3.41	Tuberkulosis paru tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.42	Hipertensi esensial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.43	Kandidiasis mulut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.44	Ulkus mulut (aptosa, herpes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.45	Parotitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.46	Infeksi pada umbilicus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.47	Gastritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.48	Gastroenteritis (termasuk giardiasis, kolera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.49	Refluks gastroesofagus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.50	Demam Tifoid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.51	Intoleransi makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.52	Alergi makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.53	Keracunan makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.54	Penyakit cacing tambang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.55	Strongiloides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.56	Askariasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.57	Skistosomiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.58	Taeniasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.59	Hepatitis A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.60	Disentri basiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.61	Hemoroid grade 1 dan 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.62	Infeksi saluran kemih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Keterangan Kolom 3**

- Ditangani: dilayani oleh FKTP asal sepenuhnya
- Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari faskes perujuk
- Dirujuk parsial: dikirimkannya pasien atau spesimennya kepada pemberi layanan lain untuk membantu faskes asal dalam penegakan diagnosis (contoh pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjaminan pasien dilakukan oleh faskes perujuk
- Tidak berlaku bila Puskesmas belum pernah menerima kasus penyakit tersebut

**Keterangan Kolom 4**

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

No	Jenis Penyakit	Tindakan: 1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial 4. Tidak berlaku → <b>Baris berikut</b>	Sebab dirujuk: 1. SDM 2. Saprass 4. Obat 8. Status penyakit <b>BILA &gt; 1, DIJUMLAHKAN</b>
(1)	(2)	(3)	(4)
3.63	Gonore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.64	Pielonefritis tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.65	Fimosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.66	Parafimosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.67	Sindroma duh discharge genital (Gonore dan non Gonore)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.68	Infeksi saluran kemih bagian bawah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.69	Vulvitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.70	Vaginitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.71	Vaginosis bakterialis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.72	Salphingitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.73	Kehamilan normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.74	Aborsi spontan komplrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.75	Anemia defisiensi besi pada kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.76	Ruptur perineum tingkat 1 dan 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.77	Abses folikel rambut/kelenjar sebacea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.78	Mastitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.79	Cracked nipple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.80	Inverted nipple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.81	Diabetes Mellitus Tipe 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.82	Diabetes Mellitus Tipe 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.83	Hipoglikemia ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.84	Malnutrisi energi protein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Keterangan Kolom 3**

- Ditangani: dilayani oleh FKTP asal sepenuhnya
- Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari faskes perujuk
- Dirujuk parsial: dikirimkannya pasien atau spesimennya kepada pemberi layanan lain untuk membantu faskes asal dalam penegakan diagnosis (contoh pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjaminan pasien dilakukan oleh faskes perujuk
- Tidak berlaku bila Puskesmas belum pernah menerima kasus penyakit tersebut

**Keterangan Kolom 4**

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

No	Jenis Penyakit	Tindakan: 1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial 4. Tidak berlaku → Baris berikut	Sebab dirujuk: 1. SDM 2. Saprass 4. Obat 8. Status penyakit <b>BILA &gt; 1, DIJUMLAHKAN</b>
(1)	(2)	(3)	(4)
3.85	Defisiensi vitamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.86	Defisiensi mineral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.87	Dislipidemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.88	Fiperurisemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.89	Obesitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.90	Anemia defisiensi besi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.91	Limphadenitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.92	Demam dengue, DHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.93	Malaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.94	Leptospirosis (tanpa komplikasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.95	Reaksi anafilaktik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.96	Ulkus pada tungkai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.97	Lipoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.98	Veruka vulgaris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.99	Moluskum kontangiosum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.100	Herpes zoster tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.101	Morbili tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.102	Varicella tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.103	Herpes simpleks tanpa komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.104	Impetigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.105	Impetigo ulseratif (ektima)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.106	Folikulitis superfisialis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Keterangan Kolom 3**

- Ditangani: dilayani oleh FKTP asal sepenuhnya
- Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari faskes perujuk
- Dirujuk parsial: dikirimkannya pasien atau spesimennya kepada pemberi layanan lain untuk membantu faskes asal dalam penegakan diagnosis (contoh pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjaminan pasien dilakukan oleh faskes perujuk
- Tidak berlaku bila Puskesmas belum pernah menerima kasus penyakit tersebut

**Keterangan Kolom 4**

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

No	Jenis Penyakit	Tindakan: 1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial 4. Tidak berlaku → Baris berikut	Sebab dirujuk: 1. SDM 2. Saprass 4. Obat 8. Status penyakit <b>BILA &gt; 1, DIJUMLAHKAN</b>
(1)	(2)	(3)	(4)
3.107	Furunkel, karbunkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.108	Eritrasma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.109	Erisipelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.110	Skrofuloderma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.111	Lepra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.112	Sifilis stadium 1 dan 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.113	Tinea kapitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.114	Tinea barbae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.115	Tinea facialis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.116	Tinea corporis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.117	Tinea manus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.118	Tinea unguium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.119	Tinea cruris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.120	Tinea pedis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.121	Pitiriasis versicolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.122	Candidiasis mucocutan ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.123	Cutaneus larva migran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.124	Filariasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.125	Pedikulosis kapitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.126	Pedikulosis pubis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.127	Scabies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Keterangan Kolom 3</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ditangani: dilayani oleh FKTP asal sepenuhnya</li> <li>• Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari faskes perujuk</li> <li>• Dirujuk parsial: dikirimkannya pasien atau spesimennya kepada pemberi layanan lain untuk membantu faskes asal dalam penegakan diagnosis (contoh pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjaminan pasien dilakukan oleh faskes perujuk</li> <li>• Tidak berlaku bila Puskesmas belum pernah menerima kasus penyakit tersebut</li> </ul>			
<b>Keterangan Kolom 4</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebab dirujuk SDM (sumber daya manusia): kondisi kualitas maupun kuantitas petugas kesehatan yang menyebabkan pasien dirujuk total/ parsial</li> <li>• Sebab dirujuk saprass (sarana prasarana): kondisi alat, mesin, dan bangunan berupa ruang sehingga pasien dirujuk total/ parsial</li> <li>• Sebab dirujuk obat: kondisi ketersediaan obat yang ada di faskes asal sehingga pasien dirujuk total/ parsial</li> <li>• Status penyakit</li> </ul>			

No	Jenis Penyakit	Tindakan: 1. Ditangani → Baris berikut 2. Dirujuk 3. Dirujuk parsial 4. Tidak berlaku → Baris berikut	Sebab dirujuk: 1. SDM 2. Saprass 4. Obat 8. Status penyakit <b>BILA &gt; 1, DIJUMLAHKAN</b>
(1)	(2)	(3)	(4)
3.128	Reaksi gigitan serangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.129	Dermatitis kontak iritan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.130	Dermatitis atopik (kecuali recalcitrant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.131	Dermatitis numularis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.132	Napkin eczema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.133	Dermatitis seboroik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.134	Pitiriasis rosea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.135	Acne vulgaris ringan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.136	Hidradenitis supuratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.137	Dermatitis perioral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.138	Miliaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.139	Urtikaria akut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.140	Eksantemapous drug eruption, fixed drug eruption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.141	Vulnus laseratum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.142	Luka bakar derajat 1 dan 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.143	Kekerasan tumpul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.144	Kekerasan tajam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Keterangan Kolom 3**

- Ditangani: dilayani oleh FKTP asal sepenuhnya
- Dirujuk: dilimpahkannya tugas dan tanggung jawab dalam menangani penyakit kepada faskes lain dari faskes perujuk
- Dirujuk parsial: dikirimkannya pasien atau spesimennya kepada pemberi layanan lain untuk membantu faskes asal dalam penegakan diagnosis (contoh pemeriksaan laboratorium) atau terapi pendukung (contoh rehabilitasi medik). Penjaminan pasien dilakukan oleh faskes perujuk
- Tidak berlaku bila Puskesmas belum pernah menerima kasus penyakit tersebut

**Keterangan Kolom 4**

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

**BLOK XI. KEMAMPUAN LABORATORIUM**

No	Jenis Pemeriksaan	1. Ya, Mampu periksa 2. Tidak memeriksa, tidak dirujuk 3. Dirujuk ke faskes lainnya	No	Jenis Pemeriksaan	1. Ya, Mampu periksa 2. Tidak memeriksa, tidak dirujuk 3. Dirujuk ke faskes lainnya
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
<b>A. Hematologi dan Hemostasis</b>					
1	Darah rutin	<input type="checkbox"/>	12	Masa perdarahan	<input type="checkbox"/>
2	Darah lengkap	<input type="checkbox"/>	13	Masa pembekuan	<input type="checkbox"/>
3	Hemoglobin	<input type="checkbox"/>	14	Protrombin time	<input type="checkbox"/>
4	Hitung jenis lekosit	<input type="checkbox"/>	15	Pemeriksaan mikrofilaria	<input type="checkbox"/>
5	Laju endap darah (LED)	<input type="checkbox"/>	16	Pemeriksaan leptospira	<input type="checkbox"/>
6	Hematokrit	<input type="checkbox"/>	17	Pemeriksaan apus darah tipis malaria	<input type="checkbox"/>
7	Angka lekosit	<input type="checkbox"/>	18	Pemeriksaan apus darah tebal malaria	<input type="checkbox"/>
8	Angka eritrosit	<input type="checkbox"/>	19	Rapid diagnosis test malaria	<input type="checkbox"/>
9	Angka trombosit	<input type="checkbox"/>	20	Pemeriksaan CD4	<input type="checkbox"/>
10	Retikulosit	<input type="checkbox"/>	21	Pemeriksaan CD8	<input type="checkbox"/>
11	Golongan darah	<input type="checkbox"/>	22	Rapid diagnosis test HIV	<input type="checkbox"/>
<b>B. Feses</b>					
23	Pemeriksaan telur cacing	<input type="checkbox"/>	24	Darah samar	<input type="checkbox"/>
<b>C. Urin</b>					
25	Urin rutin	<input type="checkbox"/>	29	Glukosa	<input type="checkbox"/>
26	Urin lengkap	<input type="checkbox"/>	30	Urobilinogen	<input type="checkbox"/>
27	Protein total	<input type="checkbox"/>	31	Bilirubin	<input type="checkbox"/>
28	Albumin	<input type="checkbox"/>	32	HCG kehamilan	<input type="checkbox"/>
<b>D. Kimia Klinik</b>					
33	SGOT	<input type="checkbox"/>	41	Kholesterol total	<input type="checkbox"/>
34	SGPT	<input type="checkbox"/>	42	Trigliserida	<input type="checkbox"/>
35	Bilirubin Total	<input type="checkbox"/>	43	HDL	<input type="checkbox"/>
36	Bilirubin Direk	<input type="checkbox"/>	44	LDL	<input type="checkbox"/>
37	Ureum	<input type="checkbox"/>	45	HbA1c	<input type="checkbox"/>
38	Kreatinin	<input type="checkbox"/>	46	Protein total	<input type="checkbox"/>
39	Asam urat	<input type="checkbox"/>	47	Albumin	<input type="checkbox"/>
40	Glukosa darah	<input type="checkbox"/>			

No	Jenis Pemeriksaan	1. Ya, Mampu periksa 2. Tidak memeriksa, tidak dirujuk 3. Dirujuk ke faskes lainnya	No	Jenis Pemeriksaan	1. Ya, Mampu periksa 2. Tidak memeriksa, tidak dirujuk 3. Dirujuk ke faskes lainnya
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
<b>E. Serologi</b>					
48	Serologi dengue	<input type="checkbox"/>	52	Tubex TF	<input type="checkbox"/>
49	Rheumatoid factor	<input type="checkbox"/>	53	Hbs Ag	<input type="checkbox"/>
50	Widal test	<input type="checkbox"/>	54	CRP	<input type="checkbox"/>
51	ASTO	<input type="checkbox"/>			
<b>F. Pemeriksaan Lainnya</b>					
55	Pemeriksaan sputum BTA	<input type="checkbox"/>	66	Schwabach test	<input type="checkbox"/>
56	Test tuberkulin/mantoux test	<input type="checkbox"/>	67	Weber test	<input type="checkbox"/>
57	Xpert MTB/RIF	<input type="checkbox"/>	68	Tes lakmus	<input type="checkbox"/>
58	Slit skin smear	<input type="checkbox"/>	69	Test whiff	<input type="checkbox"/>
59	pap smear	<input type="checkbox"/>	70	Diethylcarbazine provocative test	<input type="checkbox"/>
60	Breath test	<input type="checkbox"/>	71	Uji provokasi bronkus	<input type="checkbox"/>
61	Rontgen	<input type="checkbox"/>	72	Bilasan lambung	<input type="checkbox"/>
62	Rontgen dengan barium enema	<input type="checkbox"/>	73	Pewarnaan Gram	<input type="checkbox"/>
63	EKG	<input type="checkbox"/>	74	Pewarnaan KOH	<input type="checkbox"/>
64	Tes Schirmer	<input type="checkbox"/>	75	Metilen blue	<input type="checkbox"/>
65	Rinne test	<input type="checkbox"/>			

**BLOK XII. FARMASI**

Nama Responden:							Nomor Registrasi Puskesmas:						
Jabatan:													
No HP:													

**12.1. PERENCANAAN OBAT**

1	Apakah puskesmas membuat rencana kebutuhan obat (RKO)?	1. Ya		2. Tidak → P.7			
2	Bila Jawaban Ya, sejak tahun berapa?	1. 2013	3. 2015	5. 2017		<input type="checkbox"/>	
		2. 2014	4. 2016	6. 2018			
3	Kemana RKO disampaikan	a. Melalui Dinkes kab/kota	1. Ya		2. Tidak		<input type="checkbox"/>
		b. Langsung ke E-monev	1. Ya		2. Tidak		<input type="checkbox"/>
4	Sumber pengadaan obat di puskesmas? (berdasarkan RKO)	1. Dinkes kab/kota		3. Dinkes dan beli sendiri		<input type="checkbox"/>	
		2. Beli sendiri					
5	Apakah realisasi pengadaan obat sesuai dengan RKO yang telah disusun?	1. Ya → P.7		2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
6	Alasan ketidaksesuaian realisasi pengadaan obat dengan RKO: (JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU). ISIKAN KODE 1 JIKA "YA", KODE 2 JIKA "TIDAK"						
	a. Pola Penyakit Berubah	<input type="checkbox"/>	d. Obat di e katalog tidak tersedia tepat waktu			<input type="checkbox"/>	
	b. sisa stok obat tahun lalu yang masih banyak	<input type="checkbox"/>	e. Obat di e katalog sudah habis			<input type="checkbox"/>	
	c. Kekosongan obat di e-katalog	<input type="checkbox"/>	f. Lainnya, .....			<input type="checkbox"/>	
7	Apakah perencanaan semua obat disusun untuk kebutuhan selama 18 bulan?	1. Ya → P.12.2		2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
8	Obat yang direncanakan < 18 bulan? (Sebutkan 3 yang paling sering)	1. .... 2. .... 3. ....					
9	Obat yang direncanakan > 18 bulan? (Sebutkan 3 yang terbanyak)	1. .... 2. .... 3. ....					
10	Apakah penerimaan obat sesuai dengan permintaan?	1. Ya		2. Tidak		<input type="checkbox"/>	

**12.2. PENGADAAN OBAT DAN ALAT KESEHATAN**

1	Apakah ada kebijakan khusus persentase pengadaan obat dan alkes dengan dana kapitasi dari pemerintah daerah/kepala puskesmas?	1. Ya, ada kebijakan PEMDA		2. Ya, ada kebijakan kepala puskesmas		3. Tidak ada kebijakan khusus → P.3		<input type="checkbox"/>	
2	Bila ada, berapa % besarnya?	.....%		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3	Bagaimana mekanisme pembelian obat dan alkes dari dana kapitasi?								
	1. Puskesmas membeli sendiri	3. Dikoordinir oleh puskesmas lain						<input type="checkbox"/>	
	2. Dikoordinir oleh Dinas Kesehatan	4. Tidak ada pembelian dengan dana kapitasi → P.10							
4	Bagaimana sistem pembelian obat dengan dana kapitasi?	a. Pembelian dengan e-purchasing	1. Ya		2. Tidak		8. Tidak Tahu		<input type="checkbox"/>
		b. Pembelian dengan pembelian langsung	1. Ya		2. Tidak		8. Tidak Tahu		<input type="checkbox"/>

**JIKA JAWABAN P4.a dan P4.b berkode 1 → LANJUT KE P.5**  
**JIKA JAWABAN P4.a berkode 1 dan P4.b berkode 2 atau 8 → LANJUT KE P.5**  
**JIKA JAWABAN P4.a berkode 2 atau 8 dan P4.b berkode 1 atau 2 atau 8 → LANJUT KE P.7**  
**JIKA JAWABAN (P4.a dan P4.b berkode 2 atau 8) → LANJUT KE P.7**

5	Apakah semua obat yang dipesan lewat <i>e-purchasing</i> dapat dipenuhi?		1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
6	Bila tidak berapa persen realisasi pengadaan obat lewat <i>e-purchasing</i> dari total obat yang dipesan?	1. ≤ 25% 2. 26 - 50%	3. 51 – 75% 4. >75%	<input type="checkbox"/>	
7	Obat - obat yang dibeli dari dana kapitasi	a. Obat yang tidak masuk di furnas	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
		b. Obat furnas yang tidak ada di e-katalog	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
		c. Obat furnas yang tidak disediakan dinkes	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
		d. Obat furnas yang disediakan dinkes tapi masih kurang	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
		e. Lainnya.....	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
8	BMHP yang dibeli dari dana kapitasi	a. BMHP yang tidak disediakan oleh dinkes/pemerintah pusat	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
		b. BMHP yang disediakan dinkes/pusat tapi masih kurang	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
		c. Lainnya .....	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
9	Alkes yang dibeli dari dana kapitasi	a. Alkes yang tidak disediakan oleh dinkes/pemerintah pusat	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
		b. Alkes yang disediakan dinkes/pusat tapi masih kurang	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
		c. Lainnya.....	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
10	Apa yang dilakukan bila obat furnas yang dibutuhkan tidak tersedia?	a. Membeli sendiri menggunakan dana kapitasi JKN	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
		b. Konsultasi ke dokter penulis resep untuk mengubah resep sesuai dengan obat yang tersedia	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
		c. Meminta pasien kembali lagi apabila obat telah tersedia	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
		d. Memberikan resep kepada pasien untuk membeli di luar	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
11	Gudang Obat (Penyimpanan obat/alkes) <b>DISERTAI OBSERVASI</b>		1. Ada    2. Tidak ada → P12.3	<input type="checkbox"/>	
	a. Ventilasi/sirkulasi udara		1. Ada    2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
	b. Pencahayaan		1. Ada    2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
	c. Tersedia rak/lemari obat	1. Ada, cukup	2. Ada, tidak cukup	3. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	d. Tersedia rak/lemari alkes	1. Ada, cukup	2. Ada, tidak cukup	3. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	e. Tersedia rak/lemari khusus narkotika dan psikotropika		1. Ada, dengan kunci dubel 2. Ada, tidak dengan kunci dubel 3. Tidak ada		<input type="checkbox"/>
	f. Catatan keluar masuk obat tahun 2018		1. Ada    2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
	g. Cara penyimpanan obat menggunakan sistem FIFO ( <i>First In First Out</i> )/ FEFO ( <i>First Expire date First Out</i> )		1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
<b>12.3. KETERSEDIAAN OBAT NON FORNAS</b>					
1	Apakah ada <b>obat non furnas</b> yang tersedia di puskesmas		1. Ya    2. Tidak → P12.4	<input type="checkbox"/>	
2	Persentase <b>obat non furnas</b> yang tersedia			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,	
3	<b>Obat non furnas</b> yang paling sering digunakan Puskesmas (maksimal 5 obat)	1.			
		2.			
		3.			
		4.			
		5.			

12.4. KETERSEDIAAN OBAT NON E-KATALOG				
1	Apakah ada obat <b>fornas non e-katalog</b> yang tersedia di puskesmas	1. Ya 2. Tidak → P12.5	3. Tidak Tahu → P12.5	<input type="checkbox"/>
2	Obat <b>fornas non e-katalog</b> yang paling sering digunakan di Puskesmas (maksimal 5 obat)	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		
12.5. OBAT KADALUARSA DAN KERUSAKAN FISIK OBAT				
1	Apakah ada obat yang kedaluarsa pada tahun 2018 ( <b>cek dokumen</b> )	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	Apakah ada obat yang rusak secara fisik saat diterima dari distributor, pada tahun 2018 sampai sekarang?	1. Ya	2. Tidak → P.12.6	<input type="checkbox"/>
3	Jenis kerusakan fisik obat yang ditemukan	1. Tablet mudah hancur	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		2. Tablet terlalu keras	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		3. Kapsul melunak	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		4. Suspensi mengental/mengeras	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		5. Obat berubah warna	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		6. Strip/blister/botol rusak	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		7. Lainnya, .....	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4	Kemana masalah kerusakan fisik tersebut dilaporkan?	1. Kementerian Kesehatan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		2. BPOM/ Balai POM/Loka POM	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		3. Dinas Kesehatan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		4. Industri/Pedagang Besar Farmasi (PBF)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
12.6. EVALUASI OBAT				
1	Apakah Puskesmas membuat laporan Penggunaan Obat Rasional (POR)	1. Ya	2. Tidak → P.3	<input type="checkbox"/>
2	Isikan laporan POR bulan terakhir	1. Persentase penggunaan antibiotik untuk ISPA non pneumonia		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		2. Persentase Penggunaan antibiotik untuk diare non spesifik		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		3. Persentase penggunaan injeksi untuk myalgia		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		4. Rerata item obat per lembar resep		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Berapa rerata jumlah lembar resep per hari pada bulan terakhir			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Apakah tersedia Standar Prosedur Operasional (SPO):		1. Ada	2. Tidak ada
	a.	Pemindahan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)		<input type="checkbox"/>
	b.	Pelayanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)		<input type="checkbox"/>
	c.	Penyiapan dan Penyerahan Resep Racikan		<input type="checkbox"/>
	d.	Penyiapan dan Penyerahan Sirup Kering		<input type="checkbox"/>

5	Pelayanan farmasi			
	a. Pengkajian resep	1. Ya, dilakukan oleh apoteker 2. Ya, dilakukan oleh bukan apoteker	3. Tidak dilakukan	<input type="checkbox"/>
	b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)	1. Ya, dilakukan oleh apoteker 2. Ya, dilakukan oleh bukan apoteker	3. Tidak dilakukan	<input type="checkbox"/>
	c. Konseling	1. Ya, dilakukan oleh apoteker 2. Ya, dilakukan oleh bukan apoteker	3. Tidak dilakukan	<input type="checkbox"/>
	d. Ronde / visite pasien	1. Ya, dilakukan oleh apoteker 2. Ya, dilakukan oleh bukan apoteker	3. Tidak dilakukan	<input type="checkbox"/>
	e. Pemantauan dan Pelaporan Efek samping Obat	1. Ya, dilakukan oleh apoteker 2. Ya, dilakukan oleh bukan apoteker	3. Tidak dilakukan	<input type="checkbox"/>
	f. Pemantauan Terapi Obat	1. Ya, dilakukan oleh apoteker 2. Ya, dilakukan oleh bukan apoteker	3. Tidak dilakukan	<input type="checkbox"/>
	g. Evaluasi Penggunaan Obat	1. Ya, dilakukan oleh apoteker 2. Ya, dilakukan oleh bukan apoteker	3. Tidak dilakukan	<input type="checkbox"/>
<b>12.7. KESIAPAN PUSKESMAS MELAKUKAN PELAYANAN PRB</b>				
1	Apakah puskesmas melaksanakan program rujuk balik?		1. Ya → <b>Ke P.3</b> 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	Alasan tidak melaksanakan	1. Sarana dan prasarana tidak lengkap	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		2. Obat tidak lengkap	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		3. Masalah SDM	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		4. Lokasi puskesmas sulit dijangkau	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<b>LANJUTKAN KE PERTANYAAN 12.8</b>				
3	Apakah obat PRB diberikan di puskesmas?		1. Ya, diberikan seluruhnya di Puskesmas 2. Ya, diberikan sebagian di Puskesmas 3. Tidak memberikan	<input type="checkbox"/>



PROVINSI		KODE PUSKESMAS							
----------	--	----------------	--	--	--	--	--	--	--

## 12.8. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

### 12.8.1 KETERSEDIAAN OBAT

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

**\*Kolom (4)**

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

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*	No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
43	Atazanavir tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	66	Didanosin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Atenolol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	67	<i>Diethylcarbamazine citrate (DEC)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Atorvastatin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68	Digoksin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Azitromisin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69	Digoksin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Basitrasin salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70	Dihidroartemisinin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Beklometason inhalasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71	Dihidroergotamin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Benzil benzoate 25% emulsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	72	Diltiazem injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Betahistin HCl/mesilat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	73	Diltiazem tablet, kapsul SR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Betametason krim, salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	74	Dimenhidrinat suppositoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Bismut subsalisilat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75	Dimenhidrinat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Bisoprolol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	76	Dipiridamol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Budesonid inhalasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	77	Doksazosin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	<i>Celecoxib</i> tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	78	Doksisiklin kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Dabigatran tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	79	Domperidon tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Dapson/DDS tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	80	Dopamin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Deksametason tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	81	Efavirenz (EVF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Dekstran cairan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	82	Efedrin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Dekstrose 5%, 10% infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	83	Enalapril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Dekstrose bolus 40% iv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	84	Ergotamin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	Desonid krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85	Eritromisin krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	Diazepam injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	86	Eritromisin sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	Diazepam suppositoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	87	Eritromisin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	Diazepam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	88	Etambutol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**\*Kolom (4)**

1. Obat/vaksin belum dikirim oleh dinkes/PBF
2. Obat/vaksin tidak tersedia di dinkes/PBF
3. Obat tidak diperuntukkan bagi puskesmas
4. Dapat diganti dengan obat lain yang sejenis

5. Tidak diperlukan/digunakan di puskesmas
6. Kendala manajemen (keuangan/pembayaran)
7. Lainnya

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*	No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
89	Etil klorida semprot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	113	Fluvastatin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	Ezetimibe tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	114	Furosemid injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91	Famotidin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	115	Furosemid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92	Famsiklovir tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	116	Gabapentin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93	Fansidar tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	117	Garam oralit serbuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94	Fenil efedrin 2,5% tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	118	Gemfibrozil tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95	Fenitoin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	119	Gentamisin salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96	Fenitoin kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	120	Gentian violet 1% cairan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97	Fenitoin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	121	Glibenklamid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	Fenobarbital injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	122	Gliklazid tablet SR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99	Fenobarbital tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	123	Glikuidon tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100	Fenofibrat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	124	Glimepirid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101	Fenoterol Cairan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	125	Glipizid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102	Fenoterol HBr aerosol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	126	Gliseril guaiakolat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103	Fero fumarat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	127	Gliseril trinitrat kapsul SR, tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104	Fero glukonat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	128	Griseofulvin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105	Flufenazin dekanoat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	129	Haloperidol injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106	Flukanazol kap/tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	130	Haloperidol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107	Flukloksasilin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	131	Hidrogen peroksida 3% cairan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108	Flumetolon tetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	132	Hidroklorotiazid (HCT) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109	Flunarizin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	133	Hidrokortison injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110	Fluoksetin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	134	Hidroksiklorokuin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111	Fluosinolon asetonid krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	135	Hidroksizin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112	Flutikason injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	136	HTIG injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**\*Kolom (4):**

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

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → <b>baris berikutnya</b> 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*	No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → <b>baris berikutnya</b> 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*								
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)								
137	Human insulin intermediate acting injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	159	Kalsitriol kaps lunak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
138	Human insulin short acting injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	160	Kalsium glukonat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
139	Ibuprofen suspense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	161	Kalsium karbonat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
140	Ibuprofen tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	162	Kanamisin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
141	Ikhtiol salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	163	Kandesartan tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
142	Imidapril tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	164	Kaopectate sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
143	Imipramin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	165	Kaptopril tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
144	Indinavir tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	166	Karbamazepin sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
145	INH tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	167	Karbamazepin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
146	Ipratropium bromid nebulasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	168	Karboksimetil selulosa (air mata buatan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
147	Ipratropium bromid inhalasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	169	Karvedilol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
148	Irbesartan tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	170	KCL 9,5gr serbuk, tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
149	Isoniazid + Etambutol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	171	Ketokonazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
150	Isoniazid + Rifampisin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	172	Kina tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
151	Isoniazid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	173	Kinin tablet/injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
152	Isoniazid+Rifampisin+Pirazinamid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	174	Klaritromisin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
153	Isoniazid+Rifampisin+Pirazinamid+Etambutol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	175	Klindamisin fosfat 1%, krim, gel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
154	Isoprinosine tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	176	Klindamisin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
155	Isosorbid dinitrat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	177	Klobazam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
156	Itrakonazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	178	Kloksasilin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
157	Ivermektin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	179	Klonazepam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
158	Kalamin larutan ( <i>lotion</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	180	Klonidin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<p><b>*Kolom (4):</b></p> <table border="0"> <tr> <td>1. Obat/vaksin belum dikirim oleh dinkes/PBF</td> <td>5. Tidak diperlukan/digunakan di puskesmas</td> </tr> <tr> <td>2. Obat/vaksin tidak tersedia di dinkes/PBF</td> <td>6. Kendala manajemen (keuangan/pembayaran)</td> </tr> <tr> <td>3. Obat tidak diperuntukkan bagi puskesmas</td> <td>7. Lainnya</td> </tr> <tr> <td>4. Dapat diganti dengan obat lain yang sejenis</td> <td></td> </tr> </table>								1. Obat/vaksin belum dikirim oleh dinkes/PBF	5. Tidak diperlukan/digunakan di puskesmas	2. Obat/vaksin tidak tersedia di dinkes/PBF	6. Kendala manajemen (keuangan/pembayaran)	3. Obat tidak diperuntukkan bagi puskesmas	7. Lainnya	4. Dapat diganti dengan obat lain yang sejenis	
1. Obat/vaksin belum dikirim oleh dinkes/PBF	5. Tidak diperlukan/digunakan di puskesmas														
2. Obat/vaksin tidak tersedia di dinkes/PBF	6. Kendala manajemen (keuangan/pembayaran)														
3. Obat tidak diperuntukkan bagi puskesmas	7. Lainnya														
4. Dapat diganti dengan obat lain yang sejenis															

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*	No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
181	Klopidogrel tablet salut selaput	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	205	Lisinopril tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
182	Kloramfenikol kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	206	Loperamid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
183	Kloramfenikol salep mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	207	Lopinavir kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
184	Kloramfenikol tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	208	Loratadin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
185	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	209	Lorazepam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
186	Klorheksidin larutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	210	Lovastatin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
187	Klorpromazin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	211	Magnesium sulfat injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
188	Klorpromazin tablet salut selaput	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	212	Mebendazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
189	Klotrimazol krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	213	Meloksikam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
190	Kodein tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	214	Metampiron tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
191	Kolestiramin serbuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	215	Metformin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
192	Kolkisin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	216	Metildopa tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
193	Kotrimoksazol dewasa tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	217	Metilergometrin maleat injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
194	Kotrimoksazol tablet anak/sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	218	Metilprednisolon injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
195	Kuetiapin tablet SR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	219	Metilprednisolon tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
196	Lamivudin (3TC) tab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	220	Metisoprinol sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
197	Lamotrigin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	221	Metisoprinol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
198	Lampren (Klofazimin) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	222	Metoklopramid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
199	Lansoprazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	223	Metoprolol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
200	Levetirasetam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	224	Metronidazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
201	Levofloksasin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	225	Metronidazol vagina ovula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
202	Lidokain Injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	226	Mikonazol krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
203	Lidokain semprot ( <i>spray</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	227	Minosiklin kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
204	Lidokain tetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	228	Mirtazapin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**\*Kolom (4):**

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

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*	No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
229	Moksifloksasin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	252	Omeprazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
230	Mupirosin salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	253	Pankuronium tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
231	NaCl infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	254	Pantenol krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
232	N-asetil sistein granul, tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	255	Pantokain 2% tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
233	Natrium diklofenak tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	256	Parasetamol sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
234	Nelfinavir tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	257	Parasetamol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
235	Nevirapin (NVP) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	258	Penisilin prokain injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
236	Nifedipin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	259	Perindopril arginin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
237	Nikardipin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	260	Permanganas kalikus serbuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
238	Nimodipin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	261	Peroksida benzoil gel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
239	Nistatin tetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	262	Pil kontrasepsi oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
240	Nitroglicerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	263	Piperakuin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
241	Nitroprusid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	264	Piperasilin tazobaktam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
242	Obat Anti Tuberculosis anak (FDC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	265	Pirantel pamoat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
243	Obat Anti Tuberculosis dewasa (FDC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	266	Pirazinamid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
244	Obat Malaria kombinasi (FDC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	267	Piroksikam tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
245	Ofloksasin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	268	Pitavastatin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
246	Ofloksasin tetes telinga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	269	Polimiksin B Salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
247	Oksigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	270	Povidon iodin larutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
248	Oksitetrasiklin salep mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	271	Pravastatin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
249	Oksitetrasiklin salep, krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	272	Prazikuantel tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
250	Oksitosin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	273	Prednisolon 0,5% tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
251	Okskarbazepin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	274	Prednison tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**\*Kolom (4):**

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

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*	No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
275	Pregabalin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	299	Sefaleksin kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
276	Preparat ter (liquor carbonis detergent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	300	Sefiksim tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
277	Primakuin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	301	Sefpodoksim tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
278	Prometazin suppositoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	302	Seftadizim injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
279	Prometazin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	303	Seftriakson injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
280	Propil Tio Urasil (PTU) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	304	Seftriakson tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
281	Propranolol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	305	Sefuroksim tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
282	Pseudoefedrin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	306	Selenium sulfida shampoo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
283	Ramipril tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	307	Sertralin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
284	Ranitidin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	308	Setirizin sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
285	Resorsinol krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	309	Setirizin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
286	Retinoid krim, salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	310	Silostazol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
287	Rifampisin kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	311	Simetidin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
288	Rifaroksaban tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	312	Simvastatin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
289	Ringer asetat cairan infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	313	Sinarizin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
290	Ringer laktat cairan infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	314	Siprofloksasin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
291	Risperidon tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	315	Smektit serbuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
292	Ritonavir tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	316	Sodium hialuronat injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
293	Rosuvastatin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	317	Sodium hialuronat tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
294	Salbutamol MDI/aerosol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	318	Spiramisin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
295	Salbutamol serbuk inhalasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	319	Spironolakton tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
296	Salbutamol sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	320	Stavudin kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
297	Salbutamol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	321	Sukralfat sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
298	Sefadroksil kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	322	Sulfas ferosus/TTD tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**\*Kolom (4):**

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

No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*	No.	Nama Obat/Vaksin	Ketersediaan saat kunjungan 1. Ada → baris berikutnya 2. Tidak ada	Alasan tidak tersedia*
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
323	Sulfur salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	346	Triamsinolon asetonid 0,1%, krim, salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
324	Telmisartan tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	347	Trifluoperazin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
325	Tenofovir (TDF) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	348	Triheksifenidil tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
326	Tenofovir+Disoprosil Fumarat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	349	Triptan/Sumatriptan tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
327	Tenofovir+Emtrisitabin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	350	Tropikamid 0,5% tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
328	Tenofovir+Emtrisitabin+Efavirens tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	351	Valasiklovir tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
329	Tenofovir+Lamivudin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	352	Valproat sirup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
330	Tenofovir+Lamivudin+Efavirens tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	353	Valproat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
331	Teofilin injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	354	Valsartan tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
332	Teofilin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	355	Verapamil tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
333	Terbinafin krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	356	Vitamin A tablet/cap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
334	Terbutalin inhalasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	357	Vitamin B1 (Tiamin) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
335	Terbutalin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	358	Vitamin B12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
336	Tetrakain tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	359	Vitamin B6 (Piridoksin) tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
337	Tetrasiklin kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	360	Vitamin E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
338	Tetrasiklin salep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	361	Vitamin K (Fitomenadion) injeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
339	Tiamfenikol tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	362	Warfarin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
340	Tiazid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	363	Zefiran larutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
341	Timolol 0,5% tetes mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	364	Zidovudin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
342	Tinktur opium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	365	Zidovudin+Lamivudin tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
343	Tinktur yodii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	366	Zidovudin+Lamivudin tablet+Nevirapin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
344	Tiotropium serbuk inhalasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	367	Zink tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
345	Topiramat tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	368	Zonisamid tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**\*Kolom (4):**

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

12.8.2.SUPLAI OBAT TAHUN 2018					
1	Apakah puskesmas mendapatkan suplai obat dari Kementerian Kesehatan?	1. Ya 2. Tidak → ke P.3		<input type="checkbox"/>	
2	Dalam setahun berapa kali puskesmas mendapatkan suplai obat dari Kementerian Kesehatan?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3	Apakah puskesmas mendapatkan suplai obat dari dinas kesehatan?	1. Ya 2. Tidak → ke P.5		<input type="checkbox"/>	
4	Dalam setahun berapa kali puskesmas mendapatkan suplai obat dari dinas kesehatan?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5	Apakah puskesmas membeli obat sendiri ataukah menunggu suplai dari Kemenkes/dinas kesehatan apabila kehabisan obat?	1. Membeli obat 2. Menunggu suplai		<input type="checkbox"/>	
6	Apakah di puskesmas ada orang yang bertanggungjawab dan menjamin obat-obat yang diperlukan selalu tersedia dan tidak kedaluwarsa? (berdasarkan SK)	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
12.9. PERALATAN IMUNISASI					
12.9.1. JENIS ALAT					
ISIKAN KODE KONDISI ALAT:			1. Ya, semua berfungsi 2. Ya, sebagian berfungsi 3. Semua tidak berfungsi 4. Tidak ada		
NO	JENIS ALAT	KONDISI	NO	JENIS ALAT	KONDISI
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
1	Freezer	<input type="checkbox"/>	5	KIPI Kit (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi)	<input type="checkbox"/>
2	Alat pembawa vaksin				
	a. Cold Box	<input type="checkbox"/>	6	Safety box	<input type="checkbox"/>
	b. Vaccine carier	<input type="checkbox"/>	7	Refrigerator/ kulkas	
	c. Termos	<input type="checkbox"/>		a. Buka atas	<input type="checkbox"/>
3	Cool pack (kotak dingin cair)	<input type="checkbox"/>		b. Buka depan	<input type="checkbox"/>
4	Alat suntik(Autodisposable syringe)	<input type="checkbox"/>	8	Termometer	<input type="checkbox"/>
12.9.2. JENIS VAKSIN					
1	Jenis vaksin	Ketersediaan vaksin/serum 1. Ada 2. Tidak ada → ke baris berikutnya	Ketersediaan data vaksin/serum kadaluarsa 1, Ada 2. Tidak ada → ke baris berikutnya	Kadaluarsa 1. Ya, sebagian 2. Ya, seluruhnya 3. Tidak ada	
	(1)	(2)	(3)	(4)	
	a. Vaksin BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Vaksin TT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Vaksin DT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Vaksin Td	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e. Vaksin Campak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	f. Vaksin Campak-Rubella (MR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	g. Vaksin Polio oral (OPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	h. Vaksin Polio injeksi (IPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	i. Vaksin Hepatitis B uniject	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	j. Vaksin Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1	Jenis vaksin	Ketersediaan vaksin/serum 1. Ada 2. Tidak ada → ke baris berikutnya	Ketersediaan data vaksin/serum kadaluarsa 1, Ada 2. Tidak ada → ke baris berikutnya	Kadaluarsa 1. Ya, sebagian 2. Ya, seluruhnya 3. Tidak ada
	(1)	(2)	(3)	(4)
	k. Vaksin DPT-HB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l. Vaksin DPT-HB-HiB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	m. Vaksin Anti rabies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	n. Anti difteri serum (ADS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	o. Serum anti bisa ular (SABU)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	p. Anti Rabies Serum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	q. Anti Tetanus serum (ATS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 12.10. APLIKASI SARANA, PRASARANA, DAN PERALATAN KESEHATAN (ASPAK)

1	Apakah puskesmas menggunakan ASPAK	1. Ya	2. Tidak → 12.11	<input type="checkbox"/>
2	Kesulitan penggunaan ASPAK			
	a. Penggunaan aplikasi	<input type="checkbox"/>	c. Ketersediaan dan kompetensi SDM	<input type="checkbox"/>
	b. Masalah sinyal (gangguan, tidak ada sinyal)	<input type="checkbox"/>	d. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>

#### 12.11. KETERSEDIAAN ALAT KESEHATAN

	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)

##### A. POLI UMUM

1	Diagnostik set, lengkap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Kaca Kepala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kaca Pembesar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Kartu Tes Penglihatan dekat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Manset Anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Palu pengukur refleksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Pengukur waktu yang dapat diatur (stop watch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Snellen, alat untuk pemeriksaan visus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Stetoskop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Sudip Lidah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
11	Tempat tidur periksa dan perlengkapannya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Tensimeter, air raksa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Termometer klinis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Tes buta warna (ishihara)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Timbangan dewasa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Tonometer, alat untuk mengukur tekanan bola mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Alat melebarkan punctum lacrimalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Alat untuk mengeluarkan benda asing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Gunting bedah standar, lengkung, ujung tajam/tajam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Gunting bedah standar, lengkung, ujung tajam/tumpul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Gunting bedah standar, lengkung, ujung tumpul/tumpul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Gunting bedah standar, lurus, ujung tajam/tajam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Gunting bedah standar, lurus, ujung tajam/tumpul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Gunting bedah standar, lurus, ujung tumpul/tumpul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Gunting mayo untuk mata, lurus/lengkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Gunting Pembalut (lister)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Jarum jahit, lengkung, penampang bulat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Jarum jahit, lengkung, penampang segitiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Jarum suntik hypodermis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Semprit hipodermis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Kateter karet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Kateter Logam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Klem arteri, lurus (kelly)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Klem/ pemegang jarum jahit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Korentang, penjepit sponge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Kuret untuk membersihkan hordeolum (meyerhooper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Pinset anatomis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Pincet bedah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
39	Pinset epilasi, untuk mencabut bulu mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Semprit untuk telinga dan luka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Skalpel, tangkai dan mata pisau bedah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Sonde pengukur dalam luka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Sterilisator (pemanas alkohol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Duk bolong, sedang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Lampu senter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Lemari peralatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Mangkok untuk larutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Meja instrumen/alat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Silinder korentang steril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Standar dan waskomnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Toples kaca/kasa steril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Torniket karet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Tromol kaca/ kain steril 25 x 120 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Waskom bengkok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Waskom cekung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Tempat sampah basah dan kering, bertutup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B. POLI GIGI</b>		1. Ada    2. Tidak ada → Lanjut ke C.POLI KIA	<input type="checkbox"/>
No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
1	Bein lurus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Pengungkit akar gigi kanan mesial (cryer mesial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Pengungkit akar gigi kiri mesial (cryer distal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Tang pencabut akar gigi depan (seri dan taring) atas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tang pencabut gigi depan (seri dan taring) atas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Tang pencabut akar gigi geraham kecil atas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
7	Tang pencabut gigi geraham kecil atas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Tang pencabut akar gigi atas bentuk bayonet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Tang pencabut gigi geraham atas kanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Tang pencabut gigi geraham atas kiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Tang pencabut gigi geraham terakhir atas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Tang pencabut akar gigi bawah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Tang pencabut gigi depan(seri dan taring) bawah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Tang pencabut akar gigi geraham kecil bawah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Tang pencabut gigi geraham kecil bawah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Tang pencabut gigi geraham bawah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Tang pencabut gigi geraham terakhir bawah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Tang pencabut sisa akar gigi bawah anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Tang pencabut gigi depan bawah anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Tang pencabut gigi belakang bawah anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Tang pencabut sisa akar gigi depan atas anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Tang pencabut gigi depan atas anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Tang pencabut sisa akar gigi geraham atas anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Tang pencabut gigi geraham atas anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Tang pemotong tulang untuk anak (knabel tang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Gunting operasi gusi (wagner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Jarum suntik, hipodermis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Jarum jahit, lengkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Benang jahit silk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Klem/ pemegang jarum jahit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Skalpel. Mata pisau dan tangkainya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Korentang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Silinder korentang steril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Toples kapas logam dengan pegas dan tutup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
35	Toples pembuangan kapas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Waskom bengkok (neirbeken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Ekskavator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Kaca mulut datar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Tangkai kaca mulut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Pinset gigi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Sonde lengkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Sonde lurus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Kursi gigi manual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Kursi gigi elektrik /semi elektrik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Bor intan (diamond bur assorted) untuk air jet hand piece (kecepatan tinggi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Bor intan kontra anglehand piece konvensional (kecepatan rendah)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Burniser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Lempeng kaca pengaduk semen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Pemegang matriks (matrix holder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Pengaduk amalgam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Penghembus angin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Penumpat amalgam berujung dua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Penumpat plastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Penumpat semen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Spatula pengaduk semen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Spatula pengaduk silikat / glasslonomer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Mikromotor dengan straight dan contra angle hand piece (low speed micro motor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. POLI KIA		1. Ada	2. Tidak ada → Lanjut ke D. LABORATORIUM	<input type="checkbox"/>
No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan		Digunakan
		1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya		1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Meteran	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2	Palu pengukur refleksi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3	Pelvimeter obstetrik untuk pengukur panggul	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4	Spekulum vagina (cocor bebek)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5	Spekulum vagina (sims)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
6	Stetoskop bayi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7	Stetoskop janin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
8	Stetoskop	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9	Sudip lidah	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10	Tempat tidur periksa dan perlengkapannya	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
11	Tensimeter air raksa	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
12	Termometer klinis	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
13	Timbangan, dacin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
14	Timbangan bayi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
15	Timbangan dewasa	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
16	Gunting bedah standar, lurus	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
17	Gunting pembalut (lister)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
18	Kateter karet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
19	Kateter logam	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
20	Klem arteri, lurus (kelly)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
21	Klem tampon uterus 25 cm (bozeman)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
22	Klem / penjepit porsio 25 cm (schroder)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
23	Korentang, lengkung, penjepit alat steril (cheattle)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
24	Korentang, penjepit sponge (foerster)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
25	Pinset bedah	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
26	Semprit, gliserin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
27	Sonde uterus/penduga	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
28	Sterilisator	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
30	Perlak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Baki logam tempat alat steril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Lemari peralatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Mangkok untuk larutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Meja instrumen/alat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Pompa payudara untuk ASI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Silinder korentang steril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Standar infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Toples kapas/ kassa steril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Torniket karet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Waskom bengkok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Waskom cekung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Waskom cuci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Dopler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Ambu bag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Tabung oksigen besar / kecil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Lampu / spot light	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Silinder tabung / tempat korentang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Tromol untuk alat steril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Meja instrumen 2 rak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Lemari peralatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Tempat sampah basah dan kering, bertutup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Lampu senter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Alat pemeriksaan urine (urinometer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Peralatan imunisasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Hemocue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Pengukur panjang bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
57	Pengukur tinggi anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Manset anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Alat pemasangan IUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Alat pemasangan norplans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Alat pengait IUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	Gunting bedah standar, lurus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	Jarum suntik hipodermis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D. LABORATORIUM</b>		1. Ada      2. Tidak ada → Lanjut ke E. PONED	<input type="checkbox"/>
No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Alat hitung manual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Pengukur waktu yang dapat diatur (stop watch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Sudip lidah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Albumunometer (esbasch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Beker gelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Botol pencuci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Corong kaca (5 cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ember penutup plastik dengan penutup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Erlenmeyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Gelas ukur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Hemoglobinometer set (sahli)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Hemositometer set	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Kaca preparat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Kaki tiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Kawat asbes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mikroskop binokuler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Pemanas / penegas dengan air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan	Digunakan
		1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
18	Penjepit tabung dari kayu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Pensil kaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Pipet berskala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Pengisap karet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Tip mikropipet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Pipet tetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Rak pengering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Rak pewarna kaca preparat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Rak tabung reaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Sengkelit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Sikat tabung reaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Tabung laju endap darah (westergren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Tabung reaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Tabung sentrifus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Urinometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Pinset anatomis (untuk specimen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Semprit hipodermik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Sterilisator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Tabung / pipa kapiler untuk hematokrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Baki logam tempat alat steril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Botol mulut sempit dengan tutup ulir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Botol tetes 60 cc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Kompas minyak tanah (portable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Lampu spiritus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Waskom dan standarnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Torniket karet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Waskom bengkok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Waskom cekung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Waskom cuci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
47	Sentrifus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Lemari es tipe kompresi ( tenaga listrik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Termometer 0 – 50°C (skala °C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Meja ginekologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Tensimeter air raksa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Kaca preparat untuk pemeriksaan gol. Darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Jas laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Peralatan untuk tempat pembuangan limbah, sisa spesimen (tempat sampah khusus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Rotator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Shaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Spektrofotometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Semprit hipodermik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Sterilisator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Tabung / pipa kapiler untuk hematokrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Baki logam tempat alat steril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	Botol mulut sempit dengan tutup ulir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E. PONED**

1. Ada 2. Tidak ada → Lanjut ke F. ALKES LAINNYA

No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Spekulum vagina (cocor bebek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Spekulum sims besar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Spekulum L (doyem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Timbangan bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Termometer bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Stateskop bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Stateskop monoaural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Doppler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
9	Inkubator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Tang jaringan plasenta/abortus, 32 cm (kelly)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Tenaculum (barrett/Braun)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Vakum ekstraktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Forcep/ aligator forceps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Kateter, selang penghisap lendir bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Penghisap lendir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Klem tampon uterus (bozeman)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Kuret untuk abortus dan jaringan plasenta (BUMM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Kuret untuk uterus (BUMM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Kuret untuk uterus (sims)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Dilatator, Komplet (hegar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Baju kangguru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Meja bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Resusitator bayi / ambu bag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Tabung/ sungkup resusitator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Lampu pemanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Tabung oksigen dan regulator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F. ALKES LAINNYA UNTUK PELAYANAN 155 DIAGNOSA PENYAKIT</b>			
1	Abocath 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Alat pemeriksa in spekulo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Alat pemeriksaan gula darah sederhana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Aplikator kapas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Asam poliglikolik (Dexon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Audiometri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Bag valve mask	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Bidai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	CT Scan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan	Digunakan
		1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
10	EEG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Corong telinga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Ergometrin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Forceps alligator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Forceps allis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Forceps arteri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Forceps gigi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Forceps pemegang kasa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Funduskopi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Garpu tala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Gunting benang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Gunting Mitzenbaum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Gunting pemotong jahitan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Infus set	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Inspekulo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Irigator telinga: spuit 20 – 50 cc + cateter wing needle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Jarum suntik 23 G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Jarum suntik ukuran sedang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Kaca rinoskopi posterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Kanul hidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Kapas besar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Kertas fluorescein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Kursi periksa genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Laenec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Lembar PHQ-15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Lidi kapas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Lidocaine 2%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
38	Lup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Mini Mental State Examination (MMSE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	MRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Naso gastric tube (NGT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Nebulizer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Needle holder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Needle holder large	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Needle holder small	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Nelaton kateter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Nierbekken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Oftalmoskop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Oksigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Oksigen sungkup/kanula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Otoskopi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Partograf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	PDS Dyed sutures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Peak flowmeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Pengait serumen (serumen hook)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Perlengkapan persalinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Pinhole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Poliglaktin 910 (Vicryl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Pulse oximeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Retractor dinding samping dalam vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Retractor Weislander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	Set bedah minor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	Spatel lidah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	Spekulum Sims	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	Spekulum telinga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Nama Alat Kesehatan	Ketersediaan 1. Ada, berfungsi semua 2. Ada, berfungsi sebagian 3. Ada, tidak berfungsi → ke baris selanjutnya 4. Tidak ada → ke baris selanjutnya	Digunakan 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)
66	Sprit 3 cc, 5 cc, 10 cc, 20 cc, 50 cc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	Suction telinga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68	Sungkup inhalasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	Tampon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70	Tampon hidung anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	Tampon hidung posterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	Three way	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	Tiang infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	Trabcranial Doppler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	USG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G. Tambahan</b>			
1	Mesin rontgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mesin anestesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kit infus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**BLOK XIII. PEMBIAYAAN**

**NOMOR REGISTRASI PUSKESMAS:**

Nama responden:

Telepon:

1.	Total anggaran puskesmas yang diterima tahun 2018		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	Sumber anggaran penerimaan tahun 2018	Ketersediaan: 1. Ya 2. Tidak → <b>ke baris berikutnya</b>	Nominal								
	a. 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"/>
	b. 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"/>
	c. Pendapatan Puskesmas (retribusi)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	d. BPJS Dana Kapitasi	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	e. BPJS Klaim Non Kapitasi	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	f. Lainnya	<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"/>
3.	Total realisasi belanja Puskesmas		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	a. Total belanja untuk biaya investasi		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	b. Total belanja untuk biaya operasional		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	c. Total biaya untuk pemeliharaan (maintenance)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**BLOK XIV. KAPITASI DAN NON KAPITASI PUSKESMAS**

Nama responden:

Telepon:

**14.1. KAPITASI PUSKESMAS**

1.	a. Apakah puskesmas menerima dana kapitasi JKN-BPJS kesehatan?	1. Ya    2. Tidak → <b>SUB BLOK 14.2</b>	<input type="checkbox"/>
	b. Besaran dana kapitasi per orang per bulan (POPB) yang diterima puskesmas	Rp.	<input type="text"/>
2.	Apakah Puskesmas mempunyai bendahara dana kapitasi JKN	1. Ya    2. Tidak → <b>ke no 4</b>	<input type="checkbox"/>
3.	a. Masa kerja sebagai bendahara dana kapitasi JKN sampai dengan saat riset dilaksanakan (dalam bulan)		<input type="text"/>
	b. Apakah bendahara dana kapitasi JKN berstatus sebagai PNS	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah Puskesmas mempunyai rekening khusus dana kapitasi JKN	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5.	Apakah dana kapitasi JKN pada Puskesmas disalurkan langsung oleh BPJS Kesehatan melalui rekening tersebut	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6.	Total dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan yang ditetapkan tahun 2018		<input type="text"/>

7.	a. Apakah terdapat Sisa Lebih perhitungan anggaran (SiLPA) pada periode 2014 – 2018?	1. Ya	2. Tidak →P.12	<input type="checkbox"/>
	b. Alasan terdapat SiLPA (ISIKAN KODE 1. JIKA YA, KODE 2 JIKA TIDAK)			
	1. Tidak bisa digunakan untuk membeli obat	<input type="checkbox"/>	4. Perencanaan kurang tepat	<input type="checkbox"/>
	2. Tidak ada petunjuk pelaksanaan/regulasi	<input type="checkbox"/>	5. Lain-lain, sebutkan.....	<input type="checkbox"/>
	3. Utilisasi rendah	<input type="checkbox"/>		
8.	a. Total sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan tahun 2014	<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. Total sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan tahun 2015	<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"/>		
	c. Total sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan tahun 2016	<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"/>		
	d. Total sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan tahun 2017	<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"/>		
	e. Total sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) dana kapitasi JKN-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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
9.	Total sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan, dari alokasi pembayaran jasa pelayanan kesehatan tahun 2018	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
10.	Total sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan, dari alokasi pembelian obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tahun 2018	<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"/>		
11.	Total sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) dana kapitasi JKN-BPJS Kesehatan, dari alokasi kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya tahun 2018	<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"/>		
12.	Persentase pembayaran kapitasi dari kapitasi yang ditetapkan tahun 2018	1. 100%	3. 92,5%	5. Lainnya <input type="checkbox"/>
		2. 95%	4. 90%	
13.	Penetapan proporsi alokasi dana kapitasi (%) tahun 2018			
	a. jasa pelayanan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	b. obat dan operasional	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
14.	Total alokasi dana kapitasi tahun 2018	Nominal		
	a. jasa pelayanan 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"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	b. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai	<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"/>		
	c. kegiatan operasional pelayanan kesehatan 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"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	d. kunjungan rumah	<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"/>		
	e. operasional puskesmas keliling	<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"/>		
	f. bahan cetak atau alat tulis kantor	<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"/>		
	g. administrasi keuangan dan sistem informasi	<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"/>		

15.	Pembagian Jasa pelayanan yang diterima tahun 2018		
	Jenis Ketenagaan	Kesediaan Tenaga 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	Nominal
	a. Tenaga medis	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	a.1. Spesialis	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	a.2. Dokter Umum	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	a.3. Dokter gigi spesialis	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	a.4. Dokter gigi	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Tenaga apoteker	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	c. Tenaga profesi keperawatan	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	d. Tenaga kesehatan setara S1/D4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	e. Tenaga kesehatan setara D3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	f. Tenaga non kesehatan minimal setara D3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	g. Tenaga kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja >10 tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	h. Tenaga kesehatan di bawah D3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	i. Tenaga non kesehatan di bawah D3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	j. Tenaga huruf a s/d I, yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala FKTP, Kepala Tata Usaha, atau Bendahara Dana Kapitasi JKN	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
16.	Apakah di puskesmas sudah diterapkan KBK (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan)		1. Ya, → ke P.18      2. Tidak <input type="checkbox"/>
17.	Alasan utama tidak dilakukan KBK	1. Daerah terpencil/sangat terpencil 2. Sulit mendapatkan akses jaringan komunikasi data	3. Alasan lainnya <input type="checkbox"/>
<b>LANJUT KE PERTANYAAAN 14.2. NON KAPITASI PUSKESMAS</b>			
18.	Mulai diterapkan KBK pada bulan dan tahun, isi sesuai dengan kode yang tersedia		
	<b>Kode untuk "tahun":</b> 1. 2016      2. 2017      3. 2018      4. 2019 → <b>Sub Blok 14.2</b>		Tahun <input type="checkbox"/>
	<b>Kode untuk bulan:</b> 01. Januari      04. April      07. Juli      10. Oktober 02. Februari      05. Mei      08. Agustus      11. Nopember 03. Maret      06. Juni      09. September      12. Desember		Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>
19.	PENCAPAIAN INDIKATOR KBK 1. Ya → Jika indikator tercapai      3. Belum bisa dinilai → Jika belum dilakukan perhitungan saat pengumpulan data 2. Tidak → Jika indikator tidak tercapai		
	a. Pencapaian indikator <b>Angka Kontak</b> tahun 2018		<input type="checkbox"/>
	b. Pencapaian indikator <b>Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik</b> tahun 2018		<input type="checkbox"/>
	c. Pencapaian indikator <b>Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP</b> tahun 2018		<input type="checkbox"/>
	d. Pencapaian indikator <b>Tambahan Komitmen Pelayanan</b> tahun 2018		<input type="checkbox"/>

14.2. NON KAPITASI PUSKESMAS			
20.	Apakah puskesmas mengajukan klaim atas pelayanan non kapitasi?	1. Ya      2. Tidak → P.23	<input type="checkbox"/>
21.	Jenis klaim puskesmas tahun 2018 beserta besarnya pada tahun 2018 (JIKA TIDAK, KE BARIS BERIKUTNYA)		
	<b>JENIS KLAIM: ISI DENGAN KODE</b>	<b>1. YA      2. TIDAK</b>	<b>BESARAN DALAM Rp</b>
	a. Rawat inap tingkat pertama (RITP)	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Pemeriksaan ANC	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	c. Penanganan perdarahan pasca keguguran	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	d. Persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	e. Pemeriksaan PNC/neonatus	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	f. Pelayanan tindakan pasca persalinan (misalnya placenta manual)	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	g. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	h. Pemasangan IUD/Implant	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	i. KB Suntik	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	j. Penanganan komplikasi KB paska persalinan	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	k. Pelayanan darah	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	l. Pelayanan obat rujuk balik	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	m. Pelayanan pemeriksaan penunjang Program Rujuk Balik	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	n. Pelayanan pemeriksaan penunjang skrining kesehatan	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	o. Terapi krio	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	p. Pelayanan ambulan	<input type="checkbox"/>	Rp. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
22.	Permasalahan terkait klaim non kapitasi : <b>TULISKAN 1 JIKA "YA", 2 JIKA "TIDAK ADA"</b>		
	a. Klaim tidak dibayarkan	<input type="checkbox"/>	c. Besaran Klaim yang dibayarkan tidak sesuai <input type="checkbox"/>
	b. Klaim dibayarkan terlambat	<input type="checkbox"/>	d. Lain-lain, .....
23.	Jumlah peserta PBI terdaftar di Puskesmas tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
24.	Jumlah peserta Non PBI terdaftar di Puskesmas tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
25.	Jumlah peserta yang melakukan kontak tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

26.	Jumlah kasus rujukan non spesialisik peserta JKN tahun 2018		<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
27.	a. Jumlah rujukan puskesmas keseluruhan tahun 2018		<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Jumlah rujukan peserta JKN tahun 2018		<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
28	a. Apakah telah diaplikasikan sistem rujukan online?	1. Ya      2. Tidak → <b>P. 29</b>	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah terdapat kendala dalam pemilihan RS rujukan?	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Apakah terdapat kendala administratif dalam rujukan online?	1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
29	Pasien dikenakan urun biaya terkait pelayanan ambulan	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak pernah merujuk menggunakan ambulan	<input type="checkbox"/>
30.	a. Jumlah peserta prolanis terdaftar di puskesmas tahun 2018		<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Jumlah peserta prolanis yang rutin berkunjung tahun 2018		<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
31.	a. Jumlah KK di wilayah kerja Puskesmas tahun 2018		<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Jumlah KK yang dikunjungi dalam program pendekatan keluarga tahun 2018		<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**BLOK XV. KEPUASAN PROVIDER**

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

Blok ini untuk menilai persepsi responden (*provider*) terhadap 21 pernyataan dibawah

**LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI DENGAN PERSEPSI SAUDARA DAN TULISKAN PADA KOTAK DI KOLOM (3)  
SEMUA PERNYATAAN HARUS DIJAWAB**

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

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

**CATATAN PENGUMPUL DATA**

Blank area for data collection notes.