

# **PEDOMAN KREDENSIALING**

(Pemilihan Fasilitas Kesehatan untuk Pasien Jaminan)

## Daftar Isi

Pendahuluan.....	5
Latar Belakang.....	5
Tujuan Kredensialing .....	5
Tim Penilai .....	6
Unsur Tim Penilai.....	6
Kriteria dari Anggota Tim Penilai.....	7
Administrasi Penilaian.....	8
Kriteria Penilaian .....	9
A. Aspek Legal (Syarat Mutlak).....	9
B. Aspek Tampilan Fisik.....	9
C. Aspek Sarana dan Tenaga/ SDM (dengan skor 1-5).....	9
D. Ketersediaan Obat/Alat Kondisi Darurat.....	10
E. Pengalaman (Track Record) Sebagai Nilai Tambah (Skor 1-5).....	10
F. Kesediaan kerjasama dengan BPJS.....	10
Alur Penilaian .....	12
Pertimbangan Khusus.....	12
Formulir Kredensialing .....	12
Formulir Rawat Jalan dan Rawat Inap Tingkat Pertama.....	13

Informasi umum .....	13
Keterangan Tim Penilai .....	13
Legalitas dan kepesertaan.....	14
Kondisi Fisik Fasilitas kesehatan .....	14
Bangunan Pelayanan Rawat Jalan.....	14
Bangunan Pelayanan Ruang Perawatan.....	16
Transportasi (ambulance).....	16
Sanitasi.....	17
Sumber Energi Faskes .....	17
Sarana komunikasi dan informasi.....	17
Tenaga Kesehatan .....	17
Alat – Alat Medis.....	18
Pelayanan.....	18
Obat dan Bahan habis Pakai .....	18
Formulir Rawat Jalan dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan.....	18
Informasi Umum .....	19
Tim Penilai.....	19
Aspek Legalitas .....	19
Kondisi Fisik.....	19

Tenaga .....	19
Alat .....	20
Pelayanan.....	20

# **Pendahuluan**

## **Latar Belakang**

Fasilitas kesehatan (faskes) yang menjadi tempat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta jaminan (asuransi) kesehatan harus mengikat perjanjian (kontrak) dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Fasilitas kesehatan yang dikontrak tersebut dipilih berdasarkan suatu seleksi oleh badan penyelenggara. Hanya fasilitas kesehatan yang memenuhi kriteria tertentu yang menjadi fasilitas kesehatan yang dikontrak dan dibayar secara memadai untuk melayani peserta tersebut. Proses seleksi ini disebut kredensialing. Kredensialing hanya berfungsi jika besaran pembayaran memadai dan jumlah fasilitas kesehatan melebihi dari yang dibutuhkan.

Ada empat alasan utama dilakukan kontrak antara BPJS dengan fasilitas kesehatan, yaitu:

1. Perintah Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan peraturan pelaksanaannya;
2. Menjamin tersedianya layanan yang mutunya dipercaya oleh peserta;
3. Mengendalikan biaya dan utilisasi layanan kesehatan;
4. Mengurangi kesalah-pahaman dan tanggung jawab hukum masing-masing pihak

## **Tujuan Kredensialing**

Kredensialing dilakukan untuk mengetahui kapasitas dan kualitas fasilitas kesehatan yang akan bekerjasama dengan BPJS sehingga peserta dapat dilayani dan tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai. Kebijakan kredensialing memberikan jaminan kualitas pelayanan yang relatif sama kepada seluruh rakyat Indonesia.

Faskes yang sudah bekerjasama dengan badan penyelenggara akan dimonitor dan dievaluasi oleh badan penyelenggara secara berkala untuk menjaga standar dan kualitas pelayanan. Monitoring dan evaluasi ini dilakukan setiap 2-3 tahun dengan

melakukan kembali kredensialing, yang disebut rekredensialing. Kredensialing berbeda dengan akreditasi karena akreditasi tidak memiliki konsekuensi kontrak. Akreditasi hanya menetapkan suatu standar tertentu telah dipenuhi oleh fasilitas kesehatan. Penyelenggara akreditasi tidak memiliki pasien yang akan dilayani oleh fasilitas kesehatan.

## **Tim Penilai**

Pada hakikatnya, kredensialing adalah suatu proses penilaian atas fasilitas kesehatan standar yang ditentukan BPJS. Karena BPJS adalah suatu lembaga publik yang harus transparan, maka proses kredensialing harus dilakukan oleh suatu tim penilai yang mampu memberikan informasi transparan, akurat, dan bertanggung-jawab.

### **Unsur Tim Penilai**

Meskipun secara legal formal, kredensialing merupakan kepentingan BPJS, Tim Penilai selanjutnya terdiri atas:

1. Unsur pimpinan Badan Penyelenggara
2. Unsur Pemerintah/Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan)
3. Perwakilan Asosiasi Fasilitas Kesehatan
4. Perwakilan Asosiasi Profesi Medis
5. Perwakilan masyarakat atau Lembaga Pengawas Layanan Publik.

Untuk efisiensi, tim penilai institusi rawat jalan primer maupun sekunder (rujukan spesialis) dilakukan oleh Tim Penilai tingkat kantor Cabang di satu atau lebih kota/kabupaten. Unit terkecil tidak harus sama dengan unit pemerintahan (kota/kabupaten) untuk efisiensi. Sedangkan Tim Penilai Rumah Sakit diselenggarakan pada tingkat regional/wilayah yang mencakup satu atau lebih provinsi. Sementara di tingkat Nasional Tim Penilai bekerja sebagai pemantau atau penilai rujukan, jika terjadi perselisihan dan menjadi pemantau atau penilai kinerja rumah sakit rujukan nasional. Karena jumlahnya yang sangat sedikit dan umumnya RS rujukan nasional memiliki

sejumlah kelebihan, kredensialing tidak diperlukan. Akan tetapi, pemantauan penilaian kualitas tetap diperlukan.

Sebagai alternatif, kredensialing dapat dilakukan oleh pihak ketiga. Pihak ketiga yang bekerjasama dengan badan penyelenggara memiliki kemampuan atau keahlian di bidang asuransi kesehatan dan pelayanan kesehatan. Pihak ke tiga bisa berasal dari perguruan tinggi dan atau dari swasta atau kelompok professional lainnya.

Data fasilitas kesehatan sesuai yang terekam dan tersimpan di dalam data base badan penyelenggara dapat dijadikan rujukan oleh pemerintah daerah dalam pembangunan faskes sesuai dengan standar nasional.

Kredensialing ini disiapkan untuk seluruh strata pelayanan yang dibuat untuk memenuhi standar minimum, jelas, cepat dan mudah digunakan.

### **Kriteria dari Anggota Tim Penilai**

Tim Penilai, baik di tingkat cabang, di tingkat wilayah, atau di tingkat Nasional haruslah terdiri atas orang-orang yang memiliki reputasi, kredibilitas, bersikap obyektif, tegas, dan memiliki kompetensi dalam melakukan kredensialing. Persyaratan anggota Tim Penilai minimal adalah:

1. Sehat jasmani dan rohani
2. Berkelakuan baik dan memiliki integritas terhadap perbaikan layanan kesehatan yang diukur dengan pengumuman calon dalam waktu dua bulan tanpa ada keberatan dari asosiasi atau lingkungan tempat ia bekerja
3. Memiliki pendidikan paling sedikit spesialis/magister dalam bidang kedokteran/kedokteran gigi/kesehatan masyarakat/administrasi rumah sakit
4. Memiliki sertifikasi asuransi kesehatan atau managed care
5. Mencalonkan diri atau dicalonkan oleh pihak lain dengan pernyataan kesediaan bekerja untuk perbaikan jaminan/layanan kesehatan

## **Administrasi Penilaian**

1. Badan Penyelenggara mengumumkan secara terbuka melalui media masa dan laman elektronik (website) tentang kebutuhan fasilitas kesehatan dan syarat-syaratnya
2. Pimpinan Fasilitas kesehatan yang mendapat mandat dari badan hukum pemilik atau pimpinan badan hukum pemilik fasilitas kesehatan mengisi formulir aplikasi menjadi anggota jaringan fasilitas kesehatan BPJS
3. Dalam hal suatu badan hukum memiliki jaringan atau mengelola jaringan fasilitas kesehatan, maka aplikasi kredensialing dapat dilakukan untuk seluruh fasilitas kesehatan yang dimiliki sekaligus atau secara bertahap.
4. Dalam waktu satu bulan, Kepala BPJS Cabang atau Wilayah mengirimkan Tim Penilai untuk melakukan kredensialing
5. Dalam waktu satu bulan, hasil kredensialing harus telah disampaikan dengan kriteria (A) Memenuhi, (B) Memenuhi dengan syarat yang harus dilengkapi dalam tiga bulan, dan (C) Tidak Memenuhi dengan penjelasan komponen yang tidak/belum memenuhi syarat.
6. Dalam hal suatu fasilitas kesehatan telah memenuhi syarat kredensialing (Kategori A), maka BPJS Nasional menerbitkan Surat Keputusan Penetapan fakeses yang akan dilakukan rekredensialing dalam waktu tiga tahun ke depan.
7. Dalam hal suatu fasilitas kesehatan memenuhi kredensialing bersyarat (Kategori B), maka BPJS Nasional menerbitkan SK sementara yang harus direvisi dalam tiga bulan, setelah kelengkapan dipenuhi.
8. Dalam hal suatu fasilitas kesehatan belum memenuhi syarat, maka BPJS Nasional memberitahukan kekuarang-kekurangan yang harus dilengkapi dan fasilitas kesehatan tersebut dapat mengajukan aplikasi kembali dalam enam bulan atau ketika persyaratan telah dilengkapi.
9. Semua fasilitas kesehatan yang telah mendapat persetujuan (Kategori A dan B) harus dicantumkan dalam lembaran atau laman BPJS untuk diketahui oleh seluruh peserta.

## **Kriteria Penilaian**

Penilaian kredensialing dilakukan dengan memeriksa dan menilai berbagai aspek berikut:

### **A. Aspek Legal (Syarat Mutlak)**

1. Perizinan/lisensi dari instansi yang berwenang sesuai peraturan perundangan (STR dokter/dokter gigi, surat ijin praktek, surat ijin klinik, surat ijin operasional RS)
2. Dokter atau dokter gigi praktik perorangan harus memiliki NPWP
3. Badan hukum fasilitas kesehatan atau jaringan fasilitas kesehatan memiliki NPWP

### **B. Aspek Tampilan Fisik**

1. Fasilitas kesehatan (termasuk tempat praktik perorangan) berada di lokasi yang dapat diakses dengan transportasi umum atau dalam jangkauan lima menit jalan kaki dari tempat pemberhentian kendaraan umum/pribadi.
2. Memiliki ruangan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

### **C. Aspek Sarana dan Tenaga/ SDM**

1. Memiliki alat-alat medis yang dibutuhkan sesuai dengan perijinan yang berlaku.
2. Memiliki tenaga yang sesuai dengan peraturan perundangan, baik jenis, kualitas dan kuantitasnya.
3. Untuk fasilitas kesehatan institusi (klinik atau RS) memiliki standar minimal tenaga (medis dan para medis) sesuai peraturan yang berlaku
4. Memiliki catatan rekam medik. Rekam medik elektronik memiliki nilai lebih, tetapi bukan syarat mutlak.
5. Memiliki sertifikat kompetensi tenaga medis, paramedis dan administratif sesuai ketentuan yang berlaku (sebagai acuan adalah ketentuan persyaratan fasilitas kesehatan berdasarkan Peraturan Kemenkes untuk setiap klasifikasi/ tipe Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan lain)

- Memiliki sarana atau perlengkapan alat medis dan sertifikasi tambahan merupakan nilai keunggulan, bukan syarat mutlak.

#### **D. Ketersediaan Obat/Alat Kondisi Darurat**

- Tersedia alat-alat minimal yang diperlukan untuk menangani kondisi darurat pasien
- Tersedia obat minimal yang diperlukan untuk menangani kondisi darurat pasien

#### **E. Pengalaman (Track Record) Sebagai Nilai Tambah (Skor 1-5)**

- Jumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap dalam tiga tahun terakhir
- Waktu pelayanan (bukan 24 jam mempunyai skor = 5)
- Penjadwalan berobat (*Patient scheduling*) dan catatan waktu tunggu
- Riwayat malpraktek
- Riwayat kepuasan pelanggan/pasien
- Afiliasi dengan fasilitas kesehatan atau jaringan fasilitas kesehatan dengan standar mutu tertentu

#### **F. Kesiapan kerjasama dengan BPJS**

- Bersedia memenuhi ketentuan dan prosedur yang ditetapkan BPJS (misalnya tidak menarik urun biaya, menerima pembayaran DRG dan lain-lain)
- Bersedia memenuhi prosedur dan proses klaim yang ditetapkan BPJS
- Menanda-tangani surat perjanjian kerja-sama

Secara garis besar, kredensialing akan menilai fasilitas kesehatan dengan tabel ringkasan berikut:

**Tabel 1 Kriteria Eligibilitas Fasilitas Kesehatan**

<b>Komponen</b>	<b>Kriteria</b>
Legalitas	Perizinan/registrasi dokter/dokter gigi/apoteker
	Surat izin praktek
	Surat ijin operasional Klinik/RS
	Perjiinan lain (gangguan lingkungan)/AMDAL dll

<b>Komponen</b>	<b>Kriteria</b>
	Anggota jaringan fasilitas kesehatan
Keberadaan (Fisik) fasilitas kesehatan	Memiliki ruang tunggu dan kursi dengan luas tertentu
	Memiliki tempat pendaftaran
	Memiliki ruang periksa dengan luas minimum 9 M <sup>2</sup> per dokter/dokter gigi
	Memiliki ruang darurat
	Memiliki ruang apotik/obat
	Memiliki sarana pembuangan sampah medis
	Tempat pemeriksaan pasien
	Akses geografis/transportasi
Ketersediaan Alat	Alat standar medis yang minimal (diagnosa, tindakan, dan terapi)
	Alat untuk melakukan tindakan
	Alat untuk menunjang diagnose
	Alat standar non medis
	Sterilisator
	Lemari penyimpanan alat dan lainnya
Ketersediaan SDM	Dokter (jumlah dan jenis)
	Perawat (jumlah dan jenis)
	Bidan (jumlah)
	Tenaga penunjang medis (jumlah dan jenis)
	Tenaga administrasi (jumlah dan jenis)
	dan lainnya
Obat dan bahan habis pakai	Ketersediaan obat gawat darurat
	Jenis bahan habis pakai untuk gawat darurat
Manajemen	Sistem informasi manajemen
	Sistem informasi kesehatan
	Standar pelayanan
Transportasi	Ambulan dan kondisinya

## **Alur Penilaian**

1. Fasilitas kesehatan yang sudah mengajukan aplikasi untuk bekerjasama dengan BPJS mengisi lebih dahulu format kredensialing;
2. Fasilitas kesehatan mengirimkan formulir yang sudah terisi kepada BPJS;
3. BPJS mengirim tim penilai ke fasilitas kesehatan ;
4. Tim Penilai melakukan penilaian langsung ke fasilitas kesehatan.
5. Tim Penilai melakukan rapat penilaian dan penetapan kesimpulan penilaian
6. BPJS memberitahukan kepada fasilitas kesehatan tentang hasil penilaian
7. BPJS melakukan re-kredensialing sesuai periode yang ditetapkan.

## **Pertimbangan Khusus**

1. Pemetaan distribusi domisili peserta (mapping peserta)  
Posisi fasilitas kesehatan sedemikian rupa sehingga mudah dijangkau oleh peserta. Batasan radius jangkauan tidak dapat ditetapkan secara mutlak, tergantung pada situasi dan kondisi setempat.
2. Kondisi RS/ Fasilitas Kesehatan milik pemerintah  
Apabila kondisi fasilitas kesehatan milik Pemerintah yang ada kurang atau tidak memiliki kelengkapan aspek legal, maka Pemerintah/Pemda diminta segera melengkapinya, tanpa menunda/menunggu persetujuan kredensialing.

## **Formulir Kredensialing**

Setiap formulir ditandatangani oleh Ketua Tim yang dikirim dan Direktur/Pemilik/Pimpinan fasilitas kesehatan atau asosiasi fasilitas kesehatan yang dinilai.

## **Formulir Rawat Jalan dan Rawat Inap Tingkat Pertama**

Faskes rawat jalan dan inap tingkat pertama (faskes primer) dapat terdiri dari dokter praktek solo (praktik sendiri), praktik berkelompok dan praktik dokter keluarga. Kredensialing ini berlaku untuk setiap jenis dokter praktik. Praktik dokter keluarga merupakan jenis praktik yang maksimal. Praktik dokter berkelompok adalah pelayanan kesehatan 24 jam tetapi tidak melakukan kegiatan kunjungan keluarga.

### ***Informasi umum***

1. Provinsi: diisi nama provinsi dimana faskes berada. Kolom kota diisi kode provinsi sesuai dengan kode baku yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang.
2. Kabupaten/Kota: diisi nama kabupaten atau kota. Kode kabupaten/kota diisi sesuai dengan kode baku yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang.
3. Kecamatan: diisi nama kecamatan/kelurahan tempat faskes tersebut beroperasi. Kolom kecamatan diisi kode kecamatan sesuai dengan kode baku yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang.
4. Kode fasilitas: kode ini diisi oleh badan penyelenggara sesuai dengan kode yang diterbitkan oleh kementerian Kesehatan. .
5. Nama fasilitas adalah nama yang tercantum sesuai dengan nama yang tercantum dalam surat izin praktek atau surat izin lembaga.
6. Alamat fasilitas adalah alamat tempat faskes tersebut berada yang mencantumkan nama jalan, nomor, RT/RW, Kecamatan dan kabupaten, serta kode pos.
7. Jenis fasilitas adalah ketersediaan faskes yang bersangkutan dapat melakukan rawat jalan dan rawat inap atau hanya rawat jalan saja. Isikan kode dalam kotak.

### ***Keterangan Tim Penilai***

Seluruh anggota tim penilai memeriksa atau mengecek kembali hasil aplikasi dari faskes. Setiap orang membawa copy aplikasi yang diisi oleh faskes yang dikunjungi. Setiap orang mengecek setiap isian dan menyesuaikan dengan yang lain untuk memberi rekomendasi setelah hasil kredensialing dilakukan.

### ***Legalitas dan kepesertaan***

1. Surat Registrasi Tempat dan tenaga
  - a. Registrasi tempat  
Faskes sudah terdaftar pada instansi setempat. Surat-surat ini harus lengkap sesuai dengan aturan tingkat daerah dan pusat.
  - b. Registrasi tenaga  
Tenaga kesehatan harus terregistrasi yang dibuktikan dengan STR (Surat Tanda Registrasi) sesuai dengan aturan yang berlaku. Surat registrasi ini harus difotocopy sesuai dengan jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di tempat tersebut.
2. Surat ijin praktek  
Setiap tenaga kesehatan yang bekerja secara mandiri atau dibawah lembaga atau faskes tertentu dan berhubungan dengan pelayanan harus memiliki surat ijin praktek sesuai dengan peraturan yang berlaku.
3. Menentukan faskes rujukan terdekat termasuk waktu tepuh, moda transportasi yang digunakan, dan taksiran biaya transportasi.
4. Faskes lainnya, faskes kesehatan lain yang berada pada wilayah kecamatan/kelurahan dimana faskes primer beroperasi.

### ***Kondisi Fisik Fasilitas kesehatan***

#### ***Bangunan Pelayanan Rawat Jalan***

Bangunan Pelayanan Rawat Jalan, tim penilai lebih banyak menilai secara visual luas dan kondisi bangunan lainnya.

1. Ruang periksa poliklinik,
  - a. Luas ruangan, ruang ini harus memenuhi luas ruangan (sesuai dengan standar yang berlaku atau minimal 9 meter persegi untuk satu ruang periksa, ruang periksa dilengkapi juga dengan penerangan yang cukup, memiliki ventilasi yang cukup baik.

- b. Kondisi ruangan, apakah kondisinya baik seperti penerangan yang cukup ventilasi, cat yang baik, serta relatif kedap suara ketika dokter memberikan konsultasi
  - c. Kursi  
Dalam ruang pemeriksaan berisi minimal dua kursi untuk pasien duduk ketika dilakukan konsultasi yang ditemani oleh seorang keluarga terdekat.
  - d. Meja dan tempat cuci tangan  
Dalam ruang periksa juga memiliki meja untuk dokter menulis berbagai resep dan media promosi kesehatan/konsultasi kesehatan lainnya. Tempat cuci tangan harus dalam bentuk air mengalir dan tersedia sabun dan kain lap tangan.
  - e. Tempat pemeriksaan,  
Tempat pemeriksaan umumnya berupa tempat tidur. Tempat tidur yang diperuntukan harus sesuai dengan standar baku pemeriksaan serta dilengkapi dengan tangga untuk pasien mudah naik ke tempat tidur. Bagi dokter ahli THT, ahli mata, dokter gigi, dan dokter yang tidak membutuhkan tempat tidur harus memiliki tempat pemeriksaan yang sesuai standar pemeriksaan masing-masing keahlian.
  - f. Fasilitas kesehatan primer dilengkapi dengan komputer yang dapat menyimpan data pasien secara elektronik.
2. Ruang IGD dilengkapi tempat pemeriksaan dan penunjang lain sebagaimana diwajibkan pada poliklinik.
  3. Ruang/tempat pendaftaran dan tempat penyimpanan Rekam Medis (medical record)  
Tempat pendaftaran harus memiliki ruang yang cukup untuk pasien mendaftar dan ruang yang cukup untuk petugas bergerak leluasa serta tempat arsip yang tersusun rapi dan mudah dijangkau oleh petugas.
  4. Laboratorium  
Bangunan laboratorium harus cukup luas, memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup. Laboratorium harus dilengkapi dengan saluran pembuangan limbah untuk cairan medis, alat dan sampah medis lainnya serta non medis.
  5. Ruang apotik  
Ruang apotik memiliki lemari penyimpan obat sesuai dengan abjad nama obat atau susunan lainnya. Apotik memiliki kulkas untuk menyimpan vaksin atau obat/bahan lainnya yang butuh dalam suhu tertentu. Kulkas memiliki

thermometer yang memberikan informasi suhu dalam kulkas. Dalam ruang apotik harus memiliki kursi dan meja untuk dapat melakukan pekerjaan farmasi dan administrasi.

6. Ruang tunggu

Luas ruang tunggu harus sesuai dengan jumlah pasien yang minimum berkunjung dalam waktu yang sama. Luas kebutuhan ruang per orang merujuk - pada standar yang ada. Pada ruang tunggu harus memiliki kursi tunggu dan media lainnya (Koran, majalah, televisi). Ruang tunggu yang berada dalam ruang tertutup harus memiliki cahaya yang cukup, ventilasi yang cukup, dan kesejukan ruangan (kipas angin/AC).

7. Toilet pasien

Faskes primer harus memiliki toilet untuk pengunjung. Toilet harus bersih dan cukup air serta tersedia sabun cuci tangan dan tissue.

### ***Bangunan Pelayanan Ruang Perawatan***

Penilaian ini hanya berlaku bagi faskes primer yang memiliki kemampuan rawat inap pertama

1. Luas ruang yang disediakan
2. Banyak tempat tidur pasien yang disediakan
3. Kondisi tempat tidur, tempat tidur yang disediakan sesuai dengan standar untuk tempat tidur perawatan pasien atau tempat tidur biasa tidak sesuai standar).
4. Tersedia toilet dan kamar mandi pasien
5. Kondisi ruang rawatan. Ruang perawatan memiliki cukup ventilasi, cahaya, lantai yang rata dan bersih serta cat dinding yang masih baik.
6. Lemari pasien. Tersedia lemari penyimpanan kebutuhan pasien selama perawatan.

### ***Transportasi (ambulance)***

Tersedia ambulance darat (mobil) untuk merujuk pasien ke faskes sekunder. Mobil untuk merujuk pasien memiliki tabung oksigen, tempat gantung cairan infuse, adanya tempat tidur pasien dan perlengkapan darurat lainnya. Transportasi Air (perahu

atau kapal kecil). Alat transportasi air memiliki kelengkapan alat medis seperti ambulance darat.

### ***Sanitasi***

1. Sumber air bersih, Faskes memiliki sumber air bersih (PDAM, sumur gali, sumur bor atau sumber lainnya) dan kualitas air yang baik yaitu tanpa warna dan bau.
2. Tempat pembuangan sampah non medis. Faskes memiliki tempat pembuangan sampah non medis yang jumlahnya sesuai dengan banyaknya sampah non medis yang dihasilkan oleh faskes tersebut dan penempatan tempat pembuangan sampah tersebut harus sesuai dengan peraturan yang berlaku.
3. Tempat pembuangan limbah medis. Faskes memiliki sarana penanganan sampah medis di faskes primer bersangkutan sesuai aturan yang berlaku.
4. *Needle destroyer*. Faskes memiliki *needle destroyer*

### ***Sumber Energi Faskes***

Faskes memiliki sumber energi yang digunakan termasuk sumber energy darurat jika energy dari Perusahaan Listrik Negara padam

### ***Sarana komunikasi dan informasi***

1. Faskes memiliki telpon tidak bergerak dan bergerak
2. Sistem informasi yang dipakai atau telah dikembangkan untuk internal faskes

### ***Tenaga Kesehatan***

1. Jenis dan jumlah tenaga wajib disediakan sesuai dengan faskes perawatan atau non perawatan. Faskes perawatan membutuhkan lebih banyak perawat dan bidan.
2. Ketersediaan dan jumlah tenaga yang ada sesuai dengan standar yang berlaku.
3. Bagi faskes swasta harus memiliki dokter *full time* (purna waktu). Pengertian purna waktu adalah faskes harus memiliki dokter yang dapat bekerja penuh waktu di faskes bersangkutan. Faskes swasta dapat memperkerjakan dokter

yang bekerja pada pemerintah tetapi tidak memberikan pelayanan kesehatan pada faskes pemerintah ketika ia bekerja di pemerintah.

### ***Alat – Alat Medis***

Faskes memiliki alat medis sesuai dengan keperluan berdasarkan ruang pelayanan. Ruang pemeriksaan akan berbeda dengan ruang laboratorium dan ruang apotik. Badan penyelenggara menggunakan standar alat minimal untuk pelayanan kesehatan pada setiap strata yang ditetapkan oleh pemerintah atau organisasi profesi kesehatan.

### ***Pelayanan***

Pelayanan yang disediakan sangat berkaitan dengan alat dan tenaga. Jenis pelayanan yang akan diberikan oleh faskes tersebut sangat tergantung dari ketersediaan dan kemampuan faskes tersebut.

### ***Obat dan Bahan habis Pakai***

Tim menilai jenis obat dan bahan habis pakai yang disediakan untuk peserta.

### **Formulir Rawat Jalan dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan**

Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan diselenggarakan oleh praktik solo atau praktik kelompok dokter ahli. Penilaian yang dilakukan pada faskes rawat jalan tingkat lanjutan relatif sama dengan penilaian yang dilakukan pada faskes rawat jalan tingkat pertama. Sedikit perbedaan penilaian adalah ketersediaan alat dan ruang untuk memberikan pelayanan/tindakan khusus.

### ***Informasi Umum***

sama dengan Informasi Umum pada RJTP dan RITP

### ***Tim Penilai***

sama dengan Tim Penilai pada RJTP dan RITP

### ***Aspek Legalitas***

sama dengan Aspek Legalitas dan Kepesertaan pada RJTP dan RITP

### ***Kondisi Fisik***

1. Ruang pelayanan rawat jalan, penilaiannya sama dengan yang dilakukan pada RJTP dan RITP
2. Bangunan ruang perawatan, penilaiannya juga sama dengan yang dilakukan pada RJTP dan ITP
3. Transportasi, sama dengan yang dilakukan pada RJTP dan RITP
4. Sanitasi, Sama dengan yang dilakukan pada RJTP dan RITP
5. Sumber energi, sama dengan yang dilakukan pada RJTP dan RITP kecuali genset otomatis dimana jika sumber aliran listrik utama padam maka genset tersebut dengan sendirinya akan menyala
6. Sarana komunikasi, sama dengan yang dilakukan pada RJTP dan RITP

### ***Tenaga***

Faskes menyediakan daftar dokter, perawat, dan tenaga lainnya yang bekerja di faskes tersebut sekaligus surat registrasi dan izin praktek seluruh tenaga dokter dan lainnya. Daftar dokter ini disesuaikan dengan daftar tenaga yang tercantum dalam instrument penilaian.

## ***Alat***

Faskes menyediakan daftar alat kesehatan baik untuk pemeriksaan maupun untuk tindakan serta pemeliharaan kesehatan. Tim Penilai mencocokkan alat yang tersedia serta kondisi alat ini pada setiap ruang penempatan alat tersebut pada jam pelayanan.

## ***Pelayanan***

Pelayanan yang disediakan harus dirinci satu persatu sesuai dengan alat dan tenaga yang tersedia. Tim penilai menentukan jenis pelayanan yang tidak dapat disediakan pada fasilitas tersebut sehingga fasilitas tersebut tidak layak melakukan tindakan tersebut karena keahlian dan alat yang tidak ada. Namun, untuk kasus darurat, dokter yang bersangkutan diijinkan melakukan tindakan untuk menyelamatkan jiwa meski keahliannya tidak mendalam di area itu. Misal, seorang mengalami kecelakaan dengan perdarahan intrakranial akibat trauma kepala. Tindakan ini semestinya dilakukan oleh dokter ahli bedah saraf. Namun, mencegah penekanan pusat pernapasan, ahli bedah biasa boleh saja melakukan pembedahan untuk mengurangi tekanan untuk pasien tersebut bertahan sampai dirujuk pada faskes yang lebih lengkap.

Tim penilai tidak menganut konsep pelayanan berdasarkan kelas rumah sakit tetapi pelayanan berdasarkan kemampuan faskes tersebut menyediakan alat dan tenaga.

FORMULIR KREDENSIALING  
RAWAT JALAN DAN INAP TINGKAT PERTAMA

I. INFORMASI UMUM			
1	Provinsi		<input type="text"/> <input type="text"/>
2	Kabupaten/kota <sup>*)</sup> <small>*) Coret yang tidak perlu</small>		<input type="text"/> <input type="text"/>
3	Kecamatan		<input type="text"/> <input type="text"/>
4	Kode Fasilitas **) (diisi oleh badan penyelenggara) **) untuk selanjutnya, arti fasilitas: nama fasilitas, praktek solo dokter, bidan, apotik, laboratorium, dan fasilitas lainnya	□□□□□□□□□□□□	
5	Nama Fasilitas	.....	
6	Alamat Fasilitas:	..... ..... .....R T/RW..... No telpon/fax: .....	
7	Jenis fasilitas	Rawat jalan Rawat jalan dan rawat inap	<input type="checkbox"/>
8	Jika merupakan faskes perawatan Berapa jumlah tempat tidur yang dimiliki ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	
9	Jumlah peserta yang akan dicover		

II. KETERANGAN TIM PENILAI (Diisi ketika sudah melakukan kunjungan langsung)	
Tanggal kunjungan: tanggal/bulan/tahun	□□-□□-□□□□
Nama-nama tim penilai	1. Ketua : 2. Anggota: 3. anggota:
Tanda tangan tim penilai	

III. LEGALITAS dan KEPESERTAAN							
1	Surat Registrasi tempat dan tenaga.	No..... Tanggal Berlaku sampai: Praktek sebagai:...					
2	Surat Izin praktek dokter dan tenaga lainnya	No..... Tanggal Berlaku sampai: Izin diberikan pada daerah.....					
3	Peraturan daerah yang berkaitan dengan faskes	Perda tariff: No.. Perda BLU faskes primer: No Peraturan Gubernur, bupati/walikota: No SK Gubernur, Bupati/walikota: No					
4	Jumlah total peserta yang akan dilayani	□.□□□.□□□					
5	Jangkauan ke Fasilitas Rujukan Terdekat	Nama Fasilitas Rujukan Alat transportasi  Waktu Tempuh  Biaya (pulang pergi)	..... ..... .....  <table border="0"> <tr> <td>□□</td> <td>Jam</td> </tr> <tr> <td>□□</td> <td>Menit</td> </tr> </table>	□□	Jam	□□	Menit
□□	Jam						
□□	Menit						

			Rp. _____
6	Fasilitas pelayanan kesehatan lain	Rumah Sakit Umum Pemerintah Rumah Sakit Umum Swasta Rumah Sakit Khusus Rumah Bersalin Praktik Dokter spesialis Praktik dokter umum Klinik/Praktik Bersama Spesialis Klinik/Praktik Bersama Dokter Umum Klinik 24 jam Balai Pengobatan Bidan Praktek swasta Perawat praktek swasta	<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"/>

**FASILITAS KESEHATAN**

**4.1. BANGUNAN PELAYANAN RAWAT JALAN (Observasi)**

No (1)	JENIS RUANG PELAYANAN (2)	Luas Ruang (dalam m <sup>2</sup> ) (3)	Kondisi ruangan 1. Baik 2. cukup 3. Kurang 4. Tidak baik (4)	Terse dia Temp at duduk 1. Ya 2. Tidak (5)	Terse dia meja 1. Ya 2. Tida k (6)	Tersedi a tempat tidur pemerik saan 1. Ya 2. Tidak (7)	Dilayani oleh : Dokter Bidan Perawat Lainnya (8)
1	Ruang Periksa Poliklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ruang UGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ruang/tempat pendaftaran dan tempat penyimpanan medical record	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ruang apotek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ruang tunggu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Toilet pasien	1. Tersedia dan bersih 2. Tersedia tidak terawatt 3. Tidak tersedia					<input type="checkbox"/>

**4.2. RUANG PERAWATAN**

Diisi khusus untuk Faskes Perawatan (Observasi)

1	Luas Ruang Perawatan (m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Jumlah Tempat Tidur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Kondisi tempat tidur	1. Sesuai dengan standar 2. Tidak sesuai standar <input type="checkbox"/>
4	Toilet dan kamar mandi	1. Bersih dan baik 2. Bersih 3. Kotor dan rusak <input type="checkbox"/>
5	Kondisi ruang rawatan	1. Baik Rusak Ringan Rusak Sedang 4. Rusak Berat Dalam Proses Pembangunan/Perbaikan

No	4.3.Transportasi	Jumlah	Kondisi (Check list)			
			Baik & Lengkap	Baik & kurang lengkap	Kurang	Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3.3.1	Roda 4/Rujukan darat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.2	Perairan (Perahu)/rujukan air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.4. Sanitasi (observasi)						
1.	Sumber Air Bersih	<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.	Tempat Pembuangan Sampah non 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"/>
3	Tempat pembuangan limbah 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"/>
5	Needle destroyer	<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"/>

No	4.5. Sumber energi faskes	1. Ada 2. Tidak ada	Kondisi (check list)	
			Baik	2. Tidak berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)	
1	PLN tersedia 24 jam	<input type="checkbox"/>		
2	PLN tidak tersedia 24 jam	<input type="checkbox"/>		
3	Genset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Solar cell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No	4.6. SARANA KOMUNIKASI DAN INFORMASI					
1	Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Telephone/HP khusus untuk pelayanan/keluhan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Sistem informasi kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V.TENAGA				
No.	3.7. Jenis tenaga	Jumlah	Status Ketenagaan	
			PNS	Non PNS/Tenaga Purna Waktu
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)
1	Dokter umum	□□	□□	□□
2	Dokter gigi	□□	□□	□□
3	Perawat	□□	□□	□□
4	Perawat gigi	□□	□□	□□
5	Bidan	□□	□□	□□
6	Apoteker	□□	□□	□□
7	Asisten Apoteker	□□	□□	□□
8	Analisis Kesehatan	□□	□□	□□
9	Tenaga non kesehatan	□□	□□	□□

VI. ALAT					
No	Jenis Alat	1. Ada 2. Tidak ada	Jumlah	Kondisi (check list)	
				Berfungsi	Tidak berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Poliklinik Set	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Minor surgery set	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Partus Set	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Implant Kit	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	IUD Kit	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Imunisasi Kit	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Cold chain	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Dental Kit	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Dental unit	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Laboratorium set sederhana	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Laboratorium set lengkap, jika ada, Jenis.....	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Alat Rontgen	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	USG	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	EKG	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Emergensi Kit	<input type="checkbox"/>	□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII. PELAYANAN					
No	7.1. Waktu	Rata-rata Jam Buka Pelayanan	Rata-rata Jam Tutup Pelayanan	Hari buka dalam seminggu	
				Setiap hari kerja dalam seminggu	Tidak Setiap hari kerja dalam seminggu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Waktu buka pelayanan	□□.□□	□□.□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	7.2. Jenis Pelayanan	1. Diselenggarakan 2. Tidak diselenggarakan	Buka setiap hari kerja Tidak buka setiap hari kerja
1	Poliklinik/Balai Pengobatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Klinik Keluarga Berencana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Poliklinik spesialis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Laboratorium sederhana		
	Darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Feses rutin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Pemeriksaan Laboratorium tambahan (untuk jenis pemeriksaan tertentu):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Tindakan medis kecil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Pemeriksaan dan pengobatan gigi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Pemeriksaan ibu hamil/menyusui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	7.2. Jenis Pelayanan	1. Diselenggarakan 2. Tidak diselenggarakan	Buka setiap hari kerja Tidak buka setiap hari kerja
9	Pelayanan KB dan Efek Samping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Pertolongan persalinan normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Pelayanan gawat darurat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Pelayanan rawat inap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Standar pelayanan medis 1. Ada 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	

VIII. OBAT dan BHP			
1	Jenis obat yang disediakan? (minta daftar obat dan cek di kamar obat) (bandan penyelenggara sudahmenentukan formularium minimal yang harus disediakan)	1. Cukup 2. Kurang	<input type="checkbox"/>
2	Jenis bahan habis pakai yang tersedia (Minta daftar bahan habis pakai dan cek di kamar obat dan kamar lab dan kamar periksa/UGD) (bandan penyelenggara sudahmenentukan formularium minimal BHP yang harus disediakan)	1. Cukup 2. Kurang	<input type="checkbox"/>

FORMAT KREDENSIALING  
 RAWAT JALAN DAN INAP TINGKAT LANJUTAN

I. INFORMASI UMUM			
1.	Provinsi		<input type="checkbox"/>
2.	Kabupaten/kota*) *) Coret yang tidak perlu		<input type="checkbox"/>
3.	Nama Rumah Sakit		<input type="checkbox"/>
4.	Alamat Rumah sakit		
5.	Kepemilikan Rumah Sakit	Pemerintah Non pemerintah (lanjut ke no 7)	<input type="checkbox"/>
6.	Bila merupakan RS Pemerintah, siapa pemilik RS ?	Kementerian Kesehatan Pemerintah Provinsi BUMN Pemerintah Kabupaten/Kota TNI/Polri Kementerian lain Lain-lain	<input type="checkbox"/>
7.	Pola Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Pemerintah	Badan Layanan Umum Pusat Badan Layanan Umum Daerah Non Badan Layanan Umum	<input type="checkbox"/>
8.	Bila merupakan RS non pemerintah, bentuk kepemilikan RS	Perseroan Terbatas Rumah sakit public non keagamaan Rumah sakit public keagamaan Lain-lain	<input type="checkbox"/>
9.	Kelas Rumah Sakit	Kelas A      3. Kelas C Kelas B      4. Kelas D	<input type="checkbox"/>
10.	Jenis Rumah Sakit	1. Rumah Sakit Umum (lanjut ke 11) 2. Rumah Sakit Khusus	<input type="checkbox"/>

11	Jenis Rumah Sakit Khusus	1. RS Jiwa 2. RS Paru 3. RS Mata 4. RS THT 5. RS Bersalin 6. RS Jantung 7. RS Kusta 8. RS Ibu dan Anak 9. RS Kanker 10. RS Ginjal 11. RS Ortopedi dan Protese 12. RS Stroke 13. RS Kusta 14. Lain-lian	<input type="checkbox"/>
12	Jumlah tempat tidur		<input type="checkbox"/>
13	Jumlah tempat tidur kelas III		<input type="checkbox"/>
14	Jumlah tempat tidur kelas II		<input type="checkbox"/>
15	Jumlah tempat tidur Kelas I		<input type="checkbox"/>
16	Jumlah tempat tidur VIP atau kelas utama		<input type="checkbox"/>
17	Terakreditasi	Ya, ..... (ditunjukkan sertifikat akreditasi) Sudah diajukan tetapi belum turun tim (surat pengajuan) Belum	
18	Alamat Rumah Sakit		
19	Nomor telepon, faksimile, dan alamat e-mail RS		

II. KETERANGAN TIM PENILAI (Diisi ketika sudah melakukan kunjungan langsung)		
1	Tanggal kunjungan:	□□-□□-□□□□ tanggal/bulan/tahun
2	Nama Pewawancara	1. Ketua : 2. Anggota: 3. anggota:
3	Tanda tangan Tim penilai	

III. LEGALITAS			
1	Surat Registrasi tempat dan tenaga.	No..... Tanggal Berlaku sampai: Praktek sebagai:...	
2	Surat Izin praktek dokter dan tenaga lainnya	No..... Tanggal Berlaku sampai: Izin diberikan pada daerah.....	
3	Peraturan daerah yang berkaitan dengan faskes	Perda tariff: No.. Perda BLU faskes primer: No Peraturan Gubernur, bupati/walikota: No SK Gubernur, Bupati/walikota: No	
5	Jangkauan ke Fasilitas Rujukan Terdekat	Nama Fasilitas Rujukan Alat transportasi Waktu Tempuh  Biaya (pulang pergi)	..... ..... ..... <input type="text"/> <input type="text"/> Jam <input type="text"/> <input type="text"/> Menit Rp. _____

6	Fasilitas RJTL dan RITL lain di daerah ini	Rumah Sakit Umum Pemerintah Rumah Sakit Umum Swasta Rumah Sakit Khusus Praktik Dokter spesialis Klinik/Praktik Bersama Spesialis Klinik Spesialis 24 jam Laboratorim klinik Laboratorium patologi anatomi Klinik rehabilitasi medic Klinik lain.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
III. FISIK							
3.1. BANGUNAN PELAYANAN RAWAT JALAN (Observasi)							
NO	JENIS RUANG PELAYANAN	Luas Ruangan (m2)	Kondisi ruangan	Tersedia tempat duduk	Tersedia meja	Tersedia meja pemeriksaan	Dilayani oleh
			1. Baik 2. Rusak ringan 3. Rusak sedang 4. Rusak berat 5. Dalam proses pembangunan / perbaikan  (isi no pilihan)	1. Ya 2. Tidak  (isi no pilihan)	1. Ya 2. Tidak  (isi no pilihan)	1. Ya 2. Tidak  (isi no pilihan)	Dokter Bidan Perawat Lainnya  (isi no pilihan)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Ruang Tunggu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Loket pendaftaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ruang Periksa Poliklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Jumlah ruang poliklinik: ..... Unit						
5	Ruang UGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Laboratorium						
7	Ruang Apotik/farmasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.2. Bangunan Ruang Perawatan</b>							
1	Ruang rawatan kelas III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Jumlah tempat tidur per ruang kelas III: ..... TT						
3	Ruang ICU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ruang bersalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ruang operasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Jumlah teater operasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ruang tindakan khusus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ruang radiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ruang rehabilitasi medic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ruang Laundry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ruang Dapur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Lainnya....						
13	Lainnya...						
<b>3.3. Transportasi (Ambulance)</b>							
No	Tranportasi (Ambulance)	Jumlah	Kondisi (Check list)				
			Baik	Rusak ringan	Rusak Berat	Rusak total	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
1	Ambulan/Rujukan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>3.4. Sanitasi</b>							
1.	Air Bersih (L)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Sarana Pembuangan Sampah (unit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
3	Sarana pembuangan limbah terpisah dari tempat sampah atau limbah non medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Jamban/Toilet untuk umum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Needle destroyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Alat Penanganan limbah medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.5. Sumber Energi Faskes</b>							
No	Sumber energi faskes	1. Ada 2. Tidak ada	Kondisi (check list)				
			Baik dan berfungsi	Baik tidak berfungsi	Tidak baik tetapi berfungsi	Tidak berfungsi	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
1	PLN tersedia 24 jam	<input type="checkbox"/>					
2	PLN tidak tersedia 24 jam	<input type="checkbox"/>					
3	Genset otomatis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Solar cell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.6. Sarana Komunikasi dan Informasi</b>							
1	Radio komunikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Telephone/HP khusus untuk pelayanan/keluhan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Sistem informasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### IV. TENAGA KESEHATAN

##### 4.1. Jenis Tenaga Dokter

No	Jenis Tenaga dokter	Jumlah	No	Jenis Tenaga dokter	Jumlah
1	Dokter Umum	<input type="checkbox"/>	21	Sub Spesialis Penyakit Dalam	<input type="checkbox"/>
2	Spesialis Penyakit Dalam	<input type="checkbox"/>	22	Sub Spesialis Bedah	<input type="checkbox"/>
3	Spesialis Bedah	<input type="checkbox"/>	23	Sub Spesialis Penyakit Anak	<input type="checkbox"/>
4	Spesialis Penyakit Anak	<input type="checkbox"/>	24	Sub Spesialis Kebidanan dan Kandungan	<input type="checkbox"/>
5	Spesialis Kebidanan dan Kandungan	<input type="checkbox"/>	25	Sub Spesialis Penyakit Syaraf	<input type="checkbox"/>
6	Spesialis Penyakit Syaraf	<input type="checkbox"/>	26	Sub Spesialis Kedokteran Jiwa	<input type="checkbox"/>
7	Spesialis Kedokteran Jiwa	<input type="checkbox"/>	27	Sub Spesialis Anestesi	<input type="checkbox"/>
8	Spesialis Anestesi	<input type="checkbox"/>	28	Sub Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin	<input type="checkbox"/>
9	Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin	<input type="checkbox"/>	29	Sub Spesialis Mata	<input type="checkbox"/>
10	Spesialis Mata	<input type="checkbox"/>	30	Sub Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan	<input type="checkbox"/>
11	Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan	<input type="checkbox"/>	31	Sub Spesialis Patologi Klinik	<input type="checkbox"/>
12	Spesialis Patologi Klinik	<input type="checkbox"/>	32	Sub Spesialis Radiologi	<input type="checkbox"/>
13	Spesialis Radiologi	<input type="checkbox"/>	33	Sub Spesialis Patologi Klinik	<input type="checkbox"/>
14	Spesialis Patologi Klinik	<input type="checkbox"/>	34	Sub Spesialis Patologi Anatomi	<input type="checkbox"/>
15	Spesialis Patologi Anatomi	<input type="checkbox"/>	35	Sub Spesialis Rehabilitasi Medis	<input type="checkbox"/>
16	Spesialis Rehabilitasi Medis	<input type="checkbox"/>	36	Sub Spesialis Kedokteran Forensik dan Medikolegal	<input type="checkbox"/>

17	Spesialis Kedokteran Forensik dan Medikolegal	<input type="checkbox"/>	37	Sub Spesialis Farmasi Medik	<input type="checkbox"/>
No	Jenis Tenaga dokter	Jumlah	No	Jenis Tenaga dokter	Jumlah
18	Spesialis Farmasi Medik	<input type="checkbox"/>	38	Laiin-lain:	<input type="checkbox"/>
19	Dokter gigi	<input type="checkbox"/>			
20	Dokter Ahli gizi klinik	<input type="checkbox"/>			
4.2. Jenis Tenaga Kesehatan Lain					
No	Jenis Tenaga Kesehatan Lain	Jumlah	No	Jenis Tenaga Kesehatan Lain	Jumlah
1	Apoteker	<input type="checkbox"/>	11	Okupasiterapis	<input type="checkbox"/>
2	S1 Keperawatan	<input type="checkbox"/>	12	Terapis wicara	<input type="checkbox"/>
3	D3 Keperawatan	<input type="checkbox"/>	13	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	<input type="checkbox"/>
4	SPK	<input type="checkbox"/>	14	Radiografer	<input type="checkbox"/>
5	Asisten apoteker	<input type="checkbox"/>	15	Radiographis	<input type="checkbox"/>
6	D3 Kebidanan	<input type="checkbox"/>	16	Teknisi Gigi	<input type="checkbox"/>
7	D1 Kebidanan	<input type="checkbox"/>	17	Teknisi elektromedis	<input type="checkbox"/>
8	Jumlah Tenaga Gizi	<input type="checkbox"/>	18	Analisis Kesehatan	<input type="checkbox"/>
9	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	<input type="checkbox"/>	19	Refraksionis optisien	<input type="checkbox"/>
10	Fisioterapis	<input type="checkbox"/>	20	Teknisi Transfusi	<input type="checkbox"/>
			21	Perekam Medis	<input type="checkbox"/>
4.3. Jenis Tenaga Non-Kesehatan					
No	Jenis Tenaga Non-Kesehatan	Jumlah	No	Jenis Tenaga Kesehatan-Non	Jumlah
1	S1 Kesehatan Masyarakat (sanitarian, surveilen, gizi masyarakatdll)	<input type="checkbox"/>	6	S1 Akuntan	<input type="checkbox"/>
2	S2 Manajemen RS	<input type="checkbox"/>	7	S1 Komputer/IT	<input type="checkbox"/>
3	S2 Administrasi kesehatan	<input type="checkbox"/>	8	S1 lainnya	<input type="checkbox"/>
4	Ekonomi	<input type="checkbox"/>	9	D3 lainnya	<input type="checkbox"/>
5	Sarjana Hukum	<input type="checkbox"/>	10	SMU dan sederajat lainnya	<input type="checkbox"/>

V. ALAT-ALAT

5.1. Jenis Alat yang belum dimiliki untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kelas rumah sakit/ pedoman Jamkesmas

No	Jenis Alat	Ketersediaan: Ya lengkap Ya tidak lengkap Tidak ada	Keterangan
	Laboratorium: Pemeriksaan kimia darah Pemeriksaan Gas darah Pemeriksaan elektroforesa Pemeriksaan elisa Pemeriksaan mikrobiologi Pemeriksaan anatomi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Radiologi: Thorak BNO/IVP Radiologi terapi USG IMR CT-Scan Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Alat diagnostic lainnya: Alat pemeriksaan jantung (EKG, dll) Alat pemeriksaan Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Alat tindakan dan pemantauan: Monioring EKG Alat bantu nafas (ventilator) Set operasi besar Mesin anestesi Meja tindakan Autoclave Laparaskopi Alat bedah tulang Alat bedah otak Alat bedah thorak	<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"/>	

	Alat bedah mata Alat bedah THT Alat bedah kebidanan dan kandungan Endoscopy Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
D. STANDAR PROSEDUR PELAYANAN			
5.2. Standar Prosedur Pelayanan			
1	Adakah pedoman standar pelayanan prosedur medis di fasilitas ini? Ya (minta ditunjukkan)      2. Tidak		<input type="checkbox"/>