



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia



INSTRUMEN: DINAS KESEHATAN

Kajian Biaya Produksi Pelayanan Kesehatan di Indonesia



Instrumen: Dinas
Kajian Biaya Produksi Pelayanan Kesehatan
di Indonesia

Daftar Isi

1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan.....	4
2. Sarana Prasarana Fisik Dinas Kesehatan	11
3. Pengeluaran Dinas Kesehatan.....	12
4. Aset Peralatan	17
5. Sumber Daya Manusia.....	21

1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan			
1.1. Nama Kepala Dinkes		<input type="text"/>	
1.2. No. telepon Kepala Dinkes		<input type="text"/>	
1.3. Nama <i>Contact person</i>		<input type="text"/>	
1.4. No. telp <i>Contact person</i>		<input type="text"/>	
1.5. No. telp <i>Contact person</i> lainnya		<input type="text"/>	
1.6. Alamat Dinkes		<input type="text"/>	
1.7. Kecamatan		<input type="text"/>	
1.8. Kode kecamatan	(diisi oleh enumerator)	<input type="text"/>	
1.9. Kabupaten/Kota		<input type="text"/>	
1.10. Kode kabupaten/ kota	(diisi oleh enumerator)	<input type="text"/>	
1.11. Provinsi		<input type="text"/>	
1.12. Kode provinsi	(diisi oleh enumerator)	<input type="text"/>	
1.13. Nomor telepon		<input type="text"/>	
1.14. Nomor fax		<input type="text"/>	
1.15. Jumlah penduduk wilayah kerja Dinkes		<input type="text"/>	
1.16. Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin			
Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Total
< 1 bulan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1-11 bulan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1-4 tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5-9 tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10-14 tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15-19 tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

20-24 tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
25-29 tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
30-34 tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
35-39 tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
40-44 tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
45-49 tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
50-54 tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
60-64 tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
> 65 tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
1.17. Wilayah kerja Dinkes (km2)	(Dibulatkan)	<input type="text"/>			
1.18. Jumlah Kecamatan		<input type="text"/>			
1.19. Jumlah Desa/ Kelurahan		<input type="text"/>			
1.20. Jumlah penerima manfaat Jamkesmas (Ditanggung pusat)	Jumlah orang	<input type="text"/>			
1.21. Jumlah penerima manfaat Jaminan kesehatan/ Jamkesda untuk Warga miskin non kuota (Ditanggung Pemda)	Jumlah orang Jika tidak ada (0), no. 1.23 s/d 1.27 tidak perlu diisi	<input type="text"/>			
1.22. Jumlah penerima manfaat Jaminan kesehatan/ Jamkesda non miskin	Jumlah orang Jika tidak ada (0), no. 1.28 s/d 1.32 tidak perlu diisi	<input type="text"/>			
Jaminan kesehatan bagi <u>warga miskin</u> non-kuota (Ditanggung Pemda)					
1.23. Apakah paket manfaat yang ditanggung sama dengan Jamkesmas Pusat?	1= Ya (Jika ya, lanjut ke no. 1.27) 2= Tidak	<input type="checkbox"/>			
1.24. Jenis layanan yang ditanggung berdasarkan pemberi pelayanan kesehatan (PPK) Isi dengan 1= Ya; 2= Tidak					
Jenis Layanan	Pemberi pelayanan kesehatan				
	Puskesmas	Klinik swasta	RSUD	RSU swasta	Lainnya
RJTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
RITP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
RJTL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RITL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transport					
- Dalam kabupaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dalam Propinsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Luar propinsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.25. Penggantian biaya maksimal yang ditanggung oleh Pemda di PPK tingkat pertama (per kejadian)

Jenis layanan	Besaran Rupiah	Persentase (%)
Rawat jalan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rawat inap (per hari)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persalinan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tindakan medis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Penunjang diagnostik	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Transport		
- Dalam Kabupaten	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Dalam Propinsi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Luar Propinsi	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.26. Penggantian biaya maksimal yang ditanggung oleh Pemda di PPK tingkat lanjut (Rumah Sakit) – (per kejadian)

Jenis layanan	Besaran Rupiah	Persentase (%)
Rawat jalan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rawat inap (per hari)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Operasi kecil	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Operasi sedang	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Operasi besar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persalinan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Penunjang diagnostik	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hemodialisa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alat bantu kesehatan		
- Kaca mata	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Gigi palsu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Tangan palsu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Kaki palsu	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Mata palsu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- Alat bantu dengar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Transport		
- Dalam Kabupaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- Dalam Propinsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- Luar Propinsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

1.27. Hal-hal yang dijamin

1.27.1. Tidak mengikuti prosedur rujukan	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.27.2. Penyakit yang disebabkan oleh alkohol, narkotik	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.27.3. HIV/ AIDS	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.27.4. Percobaan bunuh diri	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.27.5. Abortus tanpa indikasi medis	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.27.6. Perawatan kosmetik	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.27.7. General check up	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.27.8. Transport	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.27.9. Obat-obatan di luar daftar yang telah ditetapkan	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.27.10. Hemodialisa	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.27.11. Imunisasi	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.27.12. Otopsi	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.27.13. Alat bantu kesehatan	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>

Jaminan kesehatan bagi warga non- miskin yang diselenggarakan oleh Pemda

1.28. Apakah paket manfaat yang ditanggung sama dengan Jamkesmas Pusat?	1= Ya 2= Tidak (lanjut ke no. 1.33)	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------

1.29. Jenis layanan yang ditanggung berdasarkan pemberi pelayanan kesehatan (PPK)

Isi dengan 1= Ya; 2= Tidak

Jenis Layanan	Pemberi pelayanan kesehatan				
	Puskesmas	Klinik swasta	RSUD	RSU swasta	Lainnya
RJTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
RITP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
RJTL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RITL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transport					
- Dalam kabupaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dalam Propinsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Luar propinsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.30. Penggantian biaya maksimal yang ditanggung oleh Pemda di PPK tingkat pertama (per kejadian)

Jenis layanan	Besaran Rupiah	Persentase (%)
Rawat jalan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rawat inap (per hari)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persalinan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tindakan medis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Penunjang diagnostik	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Transport		
- Dalam Kabupaten	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Dalam Propinsi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Luar Propinsi	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.31. Penggantian biaya maksimal yang ditanggung oleh Pemda di PPK tingkat lanjut (Rumah Sakit) (per kejadian)

Jenis layanan	Besaran Rupiah	Persentase (%)
Rawat jalan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rawat inap (per hari)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Operasi kecil	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Operasi sedang	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Operasi besar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persalinan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Penunjang diagnostik	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hemodialisa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alat bantu kesehatan		
- Kaca mata	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Gigi palsu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Tangan palsu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Kaki palsu	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Mata palsu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Alat bantu dengar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Transport		
- Dalam Kabupaten	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Dalam Propinsi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Luar Propinsi	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.32. Hal-hal yang dijamin

1.32.1. Tidak mengikuti prosedur rujukan	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.32.2. Penyakit yang disebabkan oleh alkohol, narkotik	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.32.3. HIV/ AIDS	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.32.4. Percobaan bunuh diri	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.32.5. Abortus tanpa indikasi medis	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.32.6. Perawatan kosmetik	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.32.7. General check up	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.32.8. Transport	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.32.9. Obat-obatan di luar daftar yang telah ditetapkan	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.32.10. Hemodialisa	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.32.11. Imunisasi	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.32.12. Otopsi	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
1.32.13. Alat bantu kesehatan	1= Ya 2 = Tidak	<input type="checkbox"/>

1.33. Jumlah Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota

Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas	Jumlah Tempat Tidur
RSU Pemerintah Pusat	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RSU Pemerintah Provinsi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RSU Pemerintah Kab/ Kota	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RS TNI/ Polri	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RSU BUMN	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RS Jiwa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RS Khusus	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RS Swata Umum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RS Swasta Khusus	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Puskesmas		

	a. Tanpa Perawatan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	b. Perawatan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Puskesmas Pembantu	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Polindes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Poskesdes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Poskestren	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Posyandu Pratama	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Posyandu Madya	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Posyandu Purnama	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Posyandu Mandiri	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Praktek dokter spesialis perorangan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Praktek dokter umum perorangan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Praktek dokter gigi perorangan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Praktek bidan perorangan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Klinik swasta/ praktek bersama	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Klinik rawat inap pelayanan medis dasar	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Perawat praktek swasta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Praktek fisioterapi swasta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Apotik	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Toko obat	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Laboratorium		
	a. Laboratorium kesehatan daerah	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	b. Laboratorium swasta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Bank darah termasuk PMI	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
1.34.	Nama enumerator		<input type="text"/>
1.35.	No. Telepon enumerator		<input type="text"/>
1.36.	Nama senior enumerator		<input type="text"/>
1.37.	No. Telepon senior enumerator		<input type="text"/>

2. Sarana Prasarana Fisik Dinas Kesehatan

Petunjuk: Sarana prasarana fisik Dinas Kesehatan termasuk semua gedung dan peralatan yang menjadi tanggungjawab dan dirawat oleh Dinas Kesehatan meskipun tidak berada di dalam satu lokasi (contoh: GFK, Gudang umum, garasi, rumah dinas, dll) ketika survey dilakukan. Namun tidak termasuk Puskesmas dan jaringannya

2.1. Apakah Dinkes anda memiliki denah saat ini yang menunjukkan skala gambar dari infrastruktur fisik dan ukuran ruangan?	1= Ya 2= Tidak	<input type="checkbox"/>
2.2. Total nilai/ harga tanah (KIB A / NJOP)	Petunjuk no 16 & 17: Jika tidak diketahui isikan angka -9,	<input type="text"/>
2.3. Total nilai peralatan & mesin (KIB B)		<input type="text"/>
2.4. Total nilai bangunan (KIB C)		<input type="text"/>
2.5. Total nilai jalan, irigasi & elektrik (KIB D)		<input type="text"/>
2.6. Total nilai aset lainnya (KIB E)		<input type="text"/>
2.7. Total luas bangunan (m2)	(dibulatkan)	<input type="text"/>
2.8. Berapa lantai bangunan Dinas Kesehatan?	Tidak bertingkat isikan angka 1 (satu)	<input type="text"/>
2.9. Total luas tanah (m2)	(dibulatkan)	<input type="text"/>
2.10. Berapa biaya pembangunan per meter persegi?		<input type="text"/>
2.11. Berapa harga tanah per meter persegi?		<input type="text"/>
Gudang Farmasi Kabupaten		
2.12. Apakah GFK berada di bawah Dinas Kesehatan	1= Ya (Lanjut ke no. 3) 2= Tidak (Lanjut ke no 2.13)	<input type="checkbox"/>
2.13. Berapa luas tanah GFK? (dalam m2, dibulatkan)		<input type="text"/>
2.14. Berapa luas bangunan GFK? (dalam m2, dibulatkan)		<input type="text"/>
2.15. Berapa staf GFK?		<input type="text"/>
2.16. Siapa penanggung jawab keuangan?		<input type="text"/>
2.17. Total nilai/ harga tanah (KIB A / NJOP)		<input type="text"/>
2.18. Total nilai peralatan & mesin (KIB B)		<input type="text"/>
2.19. Total nilai bangunan (KIB C)		<input type="text"/>
2.20. Total nilai jalan, irigasi & elektrik (KIB D)		<input type="text"/>
2.21. Total nilai aset lainnya (KIB E)		<input type="text"/>
2.22. Berapa biaya pembangunan per meter persegi?		<input type="text"/>
2.23. Berapa biaya harga tanah per meter persegi		<input type="text"/>

3. Pengeluaran Dinas Kesehatan

3.1. Identifikasi Seksi di Dinas Kesehatan

No.	Bidang/ Bagian	Seksi/ Sub bagian	Penanggungjawab	Program	Bendahara	Sumber dana	Jenis buku pencatatan pengeluaran	Anggaran tahun 2010

3.2. Identifikasi sumber dana dalam bentuk barang (in-kind)	Jawaban: 1= Ya; 2= Tidak Program sesuai dengan identifikasi pada instrument 3.1.
---	---

No.	Program	Pemerintah Pusat	Pemerintah Provinsi	Pemerintah Daerah	Donor	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"/>				
		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>				

3.3. Nilai penerimaan dalam bentuk natura (<i>in kind</i>)	Sumber barang: 1= Pemerintah Pusat 2= Pemerintah provinsi 3= Pemerintah daerah	4= Donor 5= Lainnya	Jika tidak menerima apapun pada bulan bersangkutan, tuliskan 0 (nol) pada jumlah. Hanya untuk barang yang digunakan untuk Dinas Kesehatan!!
---	--	------------------------	--

Bulan: _____

Halaman _____ / dari halaman _____

Petunjuk:
 Dikumpulkan dari bukti penerimaan barang. Tuliskan nilai/ harganya jika diketahui.

No	Program	Jenis barang	Satuan/Unit	Jumlah	Nilai (Rp)- jika diketahui	Sumber
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.4. Pemanfaatan Dana Dinas Kesehatan (Tidak termasuk gaji dan insentif)	Sumberdana: 1= APBN 2= APBD I (Provinsi) 3= APBD II (Kabupaten) 4= Donor 5= Lainnya	Dialokasikan untuk Puskesmas: 1= Ya 2= Tidak Kode Jenis belanja: 1= Aset 2= Operasional	Kode kegiatan Lihat kode di pedoman Instrument
--	---	--	--

Bulan _____

Halaman _____/dari halaman _____

No	Kegiatan	Kode program	Sumber	Dialokasikan untuk Puskesmas	Jenis Belanja	Kode jenis belanja	Jumlah (Rp)
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

3.5. Realisasi Pencairan Dana Dari Dinas Kesehatan untuk alokasi ke Puskesmas

Bulan : _____

Halaman _____ / dari halaman _____

No.	Kegiatan	Kode program	Puskesmas _____	Puskesmas _____	Puskesmas _____	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"/>				
		<input type="text"/>				
		<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. Aset Peralatan																										
4.1. Berapa nilai (Rp) terendah untuk aset medis?		Petunjuk :Jika tidak diketahui isikan angka -9, jika tidak ada limit, isikan 00		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
4.2. Berapa batas nilai (Rp) terendah untuk aset non medis?		Petunjuk: Jika tidak diketahui isikan angka -9, jika tidak ada limit, isikan 00		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
4.3. Rincian Daftar Aset Peralatan (termasuk aset GFK)																										
No.	Deskripsi	Tipe/ Merk	Tahun perolehan	Jumlah																						
				Ruang	Ruang	Ruang																				
1.	AC Central																									
2.	Ac split ½ pk																									
3.	Ac split 1 pk																									
4.	Ac split 1½ pk																									
5.	Ac split 2 pk																									
6.	Ac split 3/4 pk																									
7.	Dispenser																									
8.	Generator listrik																									
9.	HB Meter																									
10.	Kipas angin																									
11.	Kompas																									
12.	Komputer (berdasarkan jumlah cpu)																									
13.	Kursi besi																									
14.	Kursi kayu																									

No.	Deskripsi	Tipe/ Merk	Tahun perolehan	Jumlah		
				Ruang	Ruang	Ruang
15.	Kursi putar					
16.	Laptop					
17.	Lemari besi					
18.	Lemari es					
19.	Lemari Es untuk obat, vaksin					
20.	Lemari kayu					
21.	Meja besi					
22.	Meja kayu					
23.	Mesin cuci					
24.	Mesin fotokopi					
25.	Mesin jahit					
26.	Mesin pengasap					
27.	Mobil Ambulance					
28.	Mobil Dinas (Transport)					
29.	Printer					
30.	Proyektor					
31.	Rak besi					
32.	Rak kayu					

No.	Deskripsi	Tipe/ Merk	Tahun perolehan	Jumlah		
				Ruang	Ruang	Ruang
33.	Sofa					
34.	Sound system					
35.	Stetoscope					
36.	Telepon/ Fax					
37.	Televisi					
38.	Tensimeter					

No.	Deskripsi	Tipe/ Merk	Tahun perolehan	Jumlah		
				Ruang _____	Ruang _____	Ruang _____

5. Sumber Daya Manusia

5.1. Rincian Karyawan, Gaji dan insentif

Pengisian hanya dilakukan 1x pada bulan Februari 2011 dan jika terjadi perubahan jumlah pegawai sebanyak 20%

Bulan: _____

Halaman _____/dari halaman _____

Petunjuk

Bila GFK tidak direkam di Dinas Kesehatan - daftar serupa harus diisi dan data harus dicari di GFK

No.	Nama Karyawan	Pendidikan	Jabatan	Gaji Kotor	Insentif

5.2. Total gaji dan insentif bulanan

Petunjuk

Bila GFK tidak direkam di Dinas Kesehatan - daftar serupa harus diisi dan data harus dicari di GFK

No.	Bulan	Jumlah Pegawai	TOTAL Gaji Kotor	TOTAL Insentif
1.	Oktober 2010	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	November 2010	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	Desember 2010	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	Januari 2011	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	Februari 2011	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	Maret 2011	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	April 2011	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	Mei 2011	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	Juni 2011	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	Juli 2011	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.	Agustus 2011	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12.	September 2011	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.3. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Triwulan: _____

Halaman _____/dari halaman _____

Petunjuk:

Tuliskan pelatihan/ workshop yang diikuti oleh pegawai Dinas Kesehatan selama triwulan terakhir

No.	Nama Kegiatan	Jenis kegiatan <i>1=Manajemen; 2=Teknis</i>	Jumlah orang	Lama kegiatan (hari)	Penyelenggaraan kegiatan di tingkat 1= Kecamatan, 2= Kabupaten, 3= Propinsi, 4= Nasional, 5= Internasional 6= Lainnya	Perkiraan biaya kegiatan per orang Jika tidak diketahui tuliskan -9