



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia



PEDOMAN INSTRUMEN KAJIAN BIAYA PRODUKSI PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA



Pedoman Instrumen
Kajian Biaya Produksi Pelayanan Kesehatan
di Indonesia

Daftar Isi

| | |
|--|----|
| PEDOMAN INSTRUMEN | 1 |
| KAJIAN BIAYA PRODUKSI PELAYANAN KESEHATAN..... | 1 |
| DI INDONESIA | 1 |
| Daftar Isi..... | 1 |
| Glossary..... | 4 |
| Jadwal Pengambilan Data | 6 |
| Pengumpulan Data Dinas Kesehatan..... | 6 |
| Pengumpulan Data Puskesmas..... | 6 |
| Pengumpulan Data Rumah Sakit..... | 7 |
| Petunjuk Umum Pengisian Instrumen | 9 |
| Pedoman Instrumen Identifikasi Responden..... | 11 |
| Pedoman Instrumen Dinas Kesehatan..... | 12 |
| 1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan..... | 12 |
| 2. Sarana dan Prasarana Dinas..... | 17 |
| 3. Pengeluaran Dinas Kesehatan..... | 19 |
| 4. Rincian Aset Dinas Kesehatan | 22 |
| 5. Sumber Daya Manusia | 23 |
| Pedoman Instrumen Puskesmas..... | 24 |
| 1. Gambaran Umum Puskesmas | 24 |
| 2. Sarana dan prasarana fisik | 28 |
| 3. Aliran dana | 29 |
| 4. Aset peralatan..... | 30 |
| 5. Kegiatan | 31 |
| 6. Kegiatan Penunjang | 33 |
| 7. Sumber daya manusia..... | 34 |
| 8. Obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) | 38 |
| 9. Rincian pengeluaran | 40 |
| 10. Exit Survei Pasien | 43 |
| Pedoman Instrumen Rumah Sakit | 46 |
| 1. Gambaran Umum Rumah Sakit..... | 46 |
| 2. Sarana dan prasarana fisik | 50 |
| 3. Aliran dana dan rincian pendapatan..... | 53 |
| 4. Aset peralatan..... | 54 |
| 5. Rincian kegiatan | 55 |
| 6. Utilisasi dari kegiatan bagian intermediate | 56 |
| 7. Sumber daya manusia..... | 57 |
| 8. Obat dan alat medis habis pakai..... | 61 |
| 9. Rincian Pengeluaran | 62 |

| | |
|---|----|
| 10. Survey Pasien | 65 |
| Data pasien Keluar | 67 |
| 11. Survei Obat di Rumah Sakit..... | 70 |
| Lampiran | 71 |
| 1. Kode Program dan Kegiatan | 71 |
| 2. Jenis Belanja untuk Dinas Kesehatan..... | 73 |
| 3. Jenis Belanja untuk Puskesmas dan Rumah Sakit..... | 74 |
| 4. Daftar Kondisi/ Penyakit | 76 |

Glossary

| | |
|------------|---|
| ANC | = Antenatal Care |
| BMHP | = Bahan Medis Habis Pakai |
| Enumerator | = Petugas Pengambil data |
| GFK | = Gudang Farmasi Kesehatan |
| HIV/AIDS | = <i>Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> |
| ID | = Identitas |
| KIA | = Kesehatan ibu dan Anak |
| KIB | = Kartu Inventaris Barang |
| LPLPO | = Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat |
| Obgyn | = Ahli kebidanan dan kandungan |
| PKM | = Puskesmas |
| Polindes | = Pos persalinan desa |
| PONED | = Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Dasar |
| Poskesdes | = Pos Kesehatan Desa |
| Poskestren | = Pos Kesehatan Pesantren |
| Posyandu | = Pos Pelayanan Terpadu |
| Pusling | = Puskesmas Keliling |
| Pustu | = Puskesmas Pembantu |
| TB | = Tuberkulosis |
| TT | = Tetanus toksoid |
| UGD | = Unit Gawat Darurat |
| UKGS | = Unit Kesehatan Gigi Sekolah |
| UKS | = Unit Kesehatan Sekolah |
| ICU | = Intensif Care Unit |
| ICCU | = Intensif Kardiovaskular Care Unit |
| PICU | = Pediatric Intensif Care Unit |
| NICU | = Neonatal Intensif Care Unit |
| PPDS | = Program Pendidikan Dokter Spesialis (Calon dokter spesialis) |
| SIRS | = Sistem Informasi Rumah Sakit |

Pendahuluan

Pengumpulan data untuk kajian pembiayaan akan dilaksanakan selama jangka waktu satu tahun: Untuk sementara ini, periode tersebut adalah dari tanggal 1 Oktober 2010 sampai dengan 30 September 2011 (disebut sebagai "masa kajian").

Manual ini dibagi menjadi empat bagian. Pada bagian awal, terdapat instrument identifikasi responden yang akan digunakan oleh enumerator sebelum pengumpulan data setiap modul. Tiga bagian berikutnya adalah instrumen Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit.

Hubungan antara enumerator dan staf di fasilitas kesehatan sangat memegang peranan penting untuk menjalankan sebuah survei yang sukses. Semua instrumen memerlukan pencatatan yang akurat tidak hanya berdasarkan data apa yang tercatat dalam catatan fasilitas kesehatan, tetapi juga memastikan sejauh mungkin bahwa catatan sesuai dengan realitas pembiayaan yang digunakan untuk layanan dan penyediaan yang dimiliki. Beberapa instrumen diperlukan untuk mengumpulkan data yang sifatnya sensitif, sehingga kepercayaan akan menjadi faktor yang sangat penting. Sifat penelitian yang bersifat prospektif memiliki arti bahwa pendata memiliki kesempatan untuk memastikan bahwa pengumpulan data di fasilitas kesehatan dilakukan secara akurat, yang dapat mencerminkan realitas. Kegiatan awal yang harus dilakukan oleh petugas pengambil data (*enumerator*) adalah memeriksa kelengkapan semua laporan standar yang akan diperlukan untuk pengumpulan data. Setiap jenis laporan standar yang diperlukan terdaftar di setiap bagian instrumen. Jika terdapat laporan tidak lengkap, *enumerator* harus membicarakan dengan staf fasilitas kesehatan untuk memastikan bahwa mereka dapat melengkapi laporan-laporan tersebut selama pengumpulan data. Dalam beberapa keadaan *enumerator* mungkin perlu menawarkan bantuan untuk memastikan setiap laporan dapat diselesaikan secara penuh dan tepat waktu.

Meskipun hubungan yang kuat dengan staf fasilitas kesehatan sangat penting, *enumerator* harus tetap menyadari bahwa kajian ini adalah sebuah kajian independen yang dapat memberikan hasil laporan pelayanan dan pembiayaan pelayanan kesehatan secara objektif. Terdapat hal yang patut diwaspadai, seperti observasi yang mendalam pada perilaku dapat merubah perilaku orang-orang yang dipantau. Kita perlu untuk meminimalkan masalah ini sebanyak mungkin. Sehingga, sedapat mungkin *enumerator* sama sekali tidak mempengaruhi staf fasilitas kesehatan untuk mengubah pola kerjanya atau sumber daya yang digunakan. Komentar dan penilaian seperti "pelayanan yang memadai", "terlalu banyak uang yang dihabiskan", "Anda melakukan terlalu banyak kegiatan rawat inap", "Ini adalah layanan dengan kualitas yang buruk" harus dihindari. Tugas *Enumerator* adalah untuk mengumpulkan informasi dengan cara yang akurat dan konsisten dan bukan/tidak untuk menghakimi atau mempengaruhi kualitas jenis layanan yang diberikan.

Waktu untuk pengumpulan data untuk setiap sub-bagian dari instrumen diberikan pada awal kajian. Waktu tersebut telah dirancang untuk memastikan bahwa hasil pengumpulan data dapat memberikan perkiraan yang akurat dari sumber daya yang digunakan dan kegiatan tanpa memberikan beban terlalu besar pada fasilitas kesehatan. Waktu pengambilan data yang telah ditentukan tersebut juga telah diupayakan untuk memastikan bahwa beban kerja pengumpulan data selama tahun cukup adil.

Beberapa data mungkin dapat tersedia, namun membutuhkan waktu lebih lama dari waktu yang telah ditentukan (penundaan). Enumerator perlu memverifikasi seberapa cepat data tersebut dapat tersedia. Data yang dapat dikumpulkan maksimal satu bulan setelah berakhirnya kajian. Sebuah penundaan yang lebih lama harus dihindari karena dapat menunda hasil penelitian.

Jadwal Pengambilan Data

| Kegiatan | Jan | Feb | Maret | April | May | June | July | Agust | Sept | Okt |
|---|-----|-----|-------|-------|-----|------|------|-------|------|-----|
| Pengumpulan Data Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | |
| 1. Gambaran Umum | | | | | | | | | | |
| 2. Sarana dan prasarana fisik | | | | | | | | | | |
| 3. Pengeluaran | | | | | | | | | | |
| 4. Aset dan Peralatan | | | | | | | | | | |
| 5. Sumber Daya Manusia | | | | | | | | | | |
| a. Gaji dan insentif (7.1.) | | | | | | | | | | |
| b. Gaji dan insentif bulanan (7.2.) | | | | | | | | | | |
| c. Pelatihan (7.3.) | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan Data Puskesmas | | | | | | | | | | |
| 1. Gambaran Umum | | | | | | | | | | |
| 2. Sarana dan prasarana fisik | | | | | | | | | | |
| 3. Aliran dana dan rincian pendapatan | | | | | | | | | | |
| 4. Aset dan Peralatan | | | | | | | | | | |
| 5. Kegiatan | | | | | | | | | | |
| 6. Kegiatan Penunjang | | | | | | | | | | |
| a. Survei farmasi dan lab | | | | | | | | | | |
| b. Distribusi obat ke jaringan Puskesmas | | | | | | | | | | |
| 7. Sumber Daya Manusia (Gaji) | | | | | | | | | | |
| a. Gaji dan insentif (7.1.) | | | | | | | | | | |
| b. Gaji dan insentif bulanan (7.2.) | | | | | | | | | | |
| c. Survei Staf Medis (7.3.) | | | | | | | | | | |
| d. Pelatihan (7.4.) | | | | | | | | | | |
| 8. Obat dan alat medis habis pakai | | | | | | | | | | |
| a. Inventarisasi awal obat dan BMHP (8.1) | | | | | | | | | | |
| b. Penerimaan obat & BMHP (Penerimaan dalam bentuk <i>in kind</i>)(8.3.) | | | | | | | | | | |

| Kegiatan | Jan | Feb | Maret | April | May | June | July | Agust | Sept | Okt |
|---|-----|-----|-------|-------|-----|------|------|-------|------|-----|
| c. Inventarisasi akhir obat dan bahan medis habis pakai (8.4.) | | | | | | | | | | |
| 9. Rincian Pengeluaran | | | | | | | | | | |
| 10. Survei Pasien | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan Data Rumah Sakit | | | | | | | | | | |
| 1. Gambaran Umum | | | | | | | | | | |
| 2. Sarana dan prasarana fisik | | | | | | | | | | |
| 3. Aliran dana dan rincian pendapatan | | | | | | | | | | |
| 4. Aset dan Peralatan | | | | | | | | | | |
| 5. Kegiatan | | | | | | | | | | |
| 6. Kegiatan Penunjang | | | | | | | | | | |
| 7. Sumber Daya Manusia (Gaji) | | | | | | | | | | |
| a. Gaji dan insentif kelompok dokter (7.1) | | | | | | | | | | |
| b. Gaji dan insentif kelompok bidan dan perawat(7.2) | | | | | | | | | | |
| c. Gaji dan insentif kelompok profesional lain(7.3) | | | | | | | | | | |
| d. Total gaji dan insentif bulanan pegawai Rumah Sakit non dokter (Perawat dan bidan) (7.4 – 7.5) | | | | | | | | | | |
| e. Total gaji dan insentif bulanan pegawai Rumah Sakit non dokter (Profesional lain) (7.5) | | | | | | | | | | |
| f. Survei Staf Medis (7.6.) | | | | | | | | | | |
| g. Pelatihan (7.7.) | | | | | | | | | | |
| 8. Obat dan alat medis habis pakai | | | | | | | | | | |
| a. Inventarisasi awal obat dan BMHP (8.1) | | | | | | | | | | |
| b. Penerimaan obat & BMHP (Pembelian secara mandiri) (8.2.) | | | | | | | | | | |

| Kegiatan | Jan | Feb | Maret | April | May | June | July | Agust | Sept | Okt |
|---|-----|-----|-------|-------|-----|------|------|-------|------|-----|
| c. Penerimaan obat & BMHP (Penerimaan dalam bentuk <i>in kind</i>)(8.3.) | | | | | | | | | | |
| d. Inventarisasi akhir obat dan bahan medis habis pakai (8.4.) | | | | | | | | | | |
| 9. Rincian Pengeluaran | | | | | | | | | | |
| 10. Survei Pasien | | | | | | | | | | |
| 11. Data Pasien Keluar | | | | | | | | | | |
| 12. Survei obat | | | | | | | | | | |

Petunjuk Umum Pengisian Instrumen

Informasi mengenai lokasi, alamat dan nomor kontak person dari fasilitas kesehatan harus ditulis dengan cara, satu huruf/karakter per kotak.

Setiap halaman ditulis kode fasilitas kesehatan. Hal ini bermanfaat untuk mengidentifikasi lembar jika terpisah. Untuk Dinas kesehatan ditulis menggunakan kode provinsi dilanjutkan kode kabupaten

Untuk pertanyaan yang menanyakan mengenai jumlah (kuantitas):

- Jika jawaban diketahui, maka isikan dengan angka pada masing-masing kotak dari kiri ke kanan (rata kiri) tanpa menggunakan titik atau koma baik untuk menandai ribuan ataupun desimal.
- Kemudian setelah selesai menulis angka untuk jumlah, sisa kotaknya dicoret (*dash*) sehingga mengurangi kesalahan penambahan angka di kotak berikutnya.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 0 | 0 | — | — | — | — |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 0 | — | — | — | — | — |
|---|---|---|---|---|---|---|

- Jika jawaban tersebut desimal, maka dibulatkan. =>0.5 dibulatkan ke atas, sedangkan <0.5 dibulatkan ke bawah. Contoh:

- luas ruangan: 4,5m² maka ditulis dalam kotak:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | — | — | — | — | — | — |
|---|---|---|---|---|---|---|

- luas ruangan: 30,4m² maka ditulis dalam kotak:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 0 | — | — | — | — | — |
|---|---|---|---|---|---|---|

- Jika jawaban adalah tidak ada atau tidak relevan, jangan dikosongkan. Namun isikan dengan angka 0 (nol)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | — | — | — | — | — | — |
|---|---|---|---|---|---|---|

- Jika jawaban tidak ada limit (batasan), maka diberi angka 00 (dua angka nol)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | — | — | — | — | — |
|---|---|---|---|---|---|---|

- Jika jawaban tidak diketahui maka jawaban menggunakan angka -9 (minus sembilan)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| - | 9 | — | — | — | — | — |
|---|---|---|---|---|---|---|

Jika pertanyaan dilompati, maka pertanyaan tersebut diberi garis diagonal seperti contoh berikut:

| | | |
|---|---|--|
| 1.39. Apakah Kepala Puskesmas bisa mendapatkan informasi kegiatan harian -data kunjungan, hari rawat, absensi, dll- | 1= Ya 2= Tidak(lanjut ke no. 1.41) | <input type="text" value="2"/> |
| 1.40. Untuk apakah anda gunakan informasi tersebut? | Dapat memilih lebih dari satu 1= Monitoring dan evaluasi 2= Perencanaan 3= Lainnya, sebutkan | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 1.41. Apakah ada sistem pembinaan kepada staff klinis? | 1= Ya 2= Tidak (lanjut ke no. 1.44) | <input type="text" value="1"/> |

- Penulisan bulan dan triwulan sesuai nama bulan yang bersangkutan. Dalam kajian ini akan ada empat triwulan, yaitu :
 1. Oktober – November – Desember
 2. Januari – Februari – Maret
 3. April – Mei – Juni
 4. Juli – Agustus – September
- Jika hanya terdapat data triulwan pada instrumen bulanan, maka isian akan dibagi 3.

- Untuk cara pengeisian jika di manual tertulis : Cara pengisian: #####, tanda pagar (#) merepresentasikan angka. Contoh :

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|
| Jumlah penerima manfaat Jaminan kesehatan/ Jamkesda non miskin | Isikan dengan jumlah orang Cara pengisian: ##### Maka isilah dengan angka sesuai dengan pertanyaan : | | | | | |
| | 1 | 5 | 0 | 6 | 8 | 6 |

Cara Pengisian Kode Wilayah (Provinsi, Kabupaten, Kecamatan)

- Bukalah file Kode wilayah dari file lampiran yang diberikan (dalam bentuk PDF)
- Ketiklah nama daerah yang akan dicari pada bagian atas (langkah 1) dan enter.

Contoh : Medan.

- Setelah keluar data, maka lihatlah no kode provinsi : Sumatera Utara : 12. Dan masukkan ke dalam instrumen
- Lihatlah kode Kabupaten /Kota : Angka 75 untuk Medan, dan masukkan ke dalam instrumen
- Lihatlah kode Kecamatan sesuai yang dibutuhkan : kode 010 untuk Kecamatan Medan Tuntungan

Ketik nama daerah yang dicari

Kode Kecamatan

Propinsi : [12] SUMATERA UTARA
Kabupaten/Kota : [75] MEDAN

| KECAMATAN | K/P | KECAMATAN | K/P |
|----------------------------|-----|-----------------------|-----|
| DESA / KELURAHAN | | DESA / KELURAHAN | |
| 010 MEDAN TUNTUNGAN | | 050 MEDAN AREA | |
| 001 BARU LADANG BAMBU | 1 | 001 PASAR MERAH TIMUR | 1 |
| 002 SIDOMULYO | 1 | 002 TEGAL SARI II | 1 |
| 003 LAU CIH | 1 | 003 TEGAL SARI III | 1 |
| 004 NAMU GAJAH | 1 | 004 TEGAL SARI I | 1 |
| 005 KEMENANGAN TANI | 1 | 005 SUKARAMAI I | 1 |
| 006 SIMALINGKAR B | 1 | 006 KOTA MATSUM II | 1 |
| 007 SIMPANG SELAYANG | 1 | 007 KOTA MATSUM IV | 1 |
| 008 TANJUNG SELAMAT | 1 | 008 KOTA MATSUM I | 1 |
| 009 MANCANA | 1 | 009 SELBENGAS BERMATA | 1 |

Pedoman Instrumen Identifikasi Responden

Tujuan

Menentukan kontak person dari masing-masing bagian instrumen di fasilitas kesehatan (Dinas, Rumah Sakit dan Puskesmas). Di bawah ini diberikan contoh responden potensial untuk masing-masing bagian instrumen. Dengan mengetahui nama/ jabatan dan nomor telepon dari tiap-tiap responden, akan memudahkan enumerator dalam bekerja ketika proses pengumpulan data berlangsung.

Waktu

Diisi di awal kajian ketika pertama kali bertemu dengan kontak person atau bila terjadi perubahan pejabat. Hasil dari instrumen ini tidak perlu di *entry* ke dalam data base.

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|--|
| Responden potensial | Kolom ini sudah diisi untuk membantu enumerator mengidentifikasi responden potensial untuk setiap modul. Namun bila responden potensial adalah orang lain, maka silakan ganti sesuai dengan kondisi lapangan. |
| Responden (Jabatan/ Nama) | Nama ditulis nama lengkap beserta jabatannya. Contoh: Kepala bagian rumah tangga/ Bu Nur |
| No. Telepon | 081#### |
| Sumber data utama dan Ketersediaan sumber data | Terdapat contoh sumber data utama untuk setiap modul pada kolom sumber data utama. Enumerator akan menanyakan ketersediaan sumber data tersebut, atau dimungkinkan menuliskan sumber data lainnya. |
| Kapan tersedia | Hal ini perlu ditanyakan karena terkadang fasilitas kesehatan melakukan pelaporan yang kurang tepat waktu atau perlu mencari data tersebut terlebih dahulu. Sehingga diperlukan kesepakatan bersama atau enumerator bahkan dapat ikut membantu jika diperkenankan. |

Pedoman Instrumen Dinas Kesehatan

Laporan rutin yang diperlukan selama pengumpulan data meliputi:

1. KIB A/B/C/D/E, adalah kartu inventarisasi barang yang merekam jenis dan nilai aset di fasilitas
2. NJOP terbaru: nilai jual objek pajak, bila informasi mengenai nilai tanah tidak didapat dari KIB A
3. Laporan keuangan realisasi belanja Dinas Kesehatan, biasanya dicatat dalam buku bantu atau Buku Kas Umum.

Enumerator harus memeriksa laporan-laporan di atas dan memastikan bahwa laporan tersebut terisi dengan lengkap dan akurat

1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan

Tujuan:

Untuk mengumpulkan data umum Dinas Kesehatan dan beberapa hal mengenai Jaminan Kesehatan di daerah.

Waktu pengambilan data: Satu kali, di awal kajian

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1. Nama Kepala Dinkes | Nama ditulis nama lengkap | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2. No. telepon Kepala Dinkes | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: No Telp : <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>2</td><td>-</td><td>5</td><td>6</td><td>4</td><td>6</td><td>3</td> </tr> </table> Atau no HP : <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>8</td><td>1</td><td>5</td><td>6</td><td>8</td><td>7</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td> </tr> </table> | 0 | 2 | 2 | - | 5 | 6 | 4 | 6 | 3 | 0 | 8 | 1 | 5 | 6 | 8 | 7 | 1 | 3 | 5 |
| 0 | 2 | 2 | - | 5 | 6 | 4 | 6 | 3 | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 8 | 1 | 5 | 6 | 8 | 7 | 1 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | |
| 1.3. Nama <i>Contact person</i> | Nama ditulis nama lengkap | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4. No. telp <i>Contact person</i> | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: No Telp : <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>2</td><td>-</td><td>5</td><td>6</td><td>4</td><td>6</td><td>3</td> </tr> </table> Atau no HP : <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>8</td><td>1</td><td>5</td><td>6</td><td>8</td><td>7</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td> </tr> </table> | 0 | 2 | 2 | - | 5 | 6 | 4 | 6 | 3 | 0 | 8 | 1 | 5 | 6 | 8 | 7 | 1 | 3 | 5 |
| 0 | 2 | 2 | - | 5 | 6 | 4 | 6 | 3 | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 8 | 1 | 5 | 6 | 8 | 7 | 1 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | |
| 1.5. No. telp <i>Contact person</i> lainnya | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: No Telp : <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>2</td><td>-</td><td>5</td><td>6</td><td>4</td><td>6</td><td>3</td> </tr> </table> Atau no HP : <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>8</td><td>1</td><td>5</td><td>6</td><td>8</td><td>7</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td> </tr> </table> | 0 | 2 | 2 | - | 5 | 6 | 4 | 6 | 3 | 0 | 8 | 1 | 5 | 6 | 8 | 7 | 1 | 3 | 5 |
| 0 | 2 | 2 | - | 5 | 6 | 4 | 6 | 3 | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 8 | 1 | 5 | 6 | 8 | 7 | 1 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | |
| 1.6. Alamat Dinkes | Tuliskan alamat lengkap Dinas kesehatan. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|
| | Contoh: Jl. Gajah mada no. 45 | | | | | | | | | | | | |
| 1.7. Kecamatan | Tuliskan nama kecamatan Dinas Kesehatan. | | | | | | | | | | | | |
| 1.8. Kode kecamatan | <p>Tuliskan kode sesuai dengan nama kecamatan. Tabel kode dapat dilihat pada file lampiran. Cara pencarian kode dapat dilihat pada Petunjuk cara pencarian kode wilayah.</p> <p>Cara pengisian:</p> <p>Kecamatan Medan Tuntungan</p> <table border="1" data-bbox="612 632 783 700"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 0 | | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | |
| 1.9. Kabupaten/Kota | Tuliskan nama kabupaten/ Kota Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| 1.10. Kode kabupaten/ kota | <p>Tuliskan kode sesuai dengan nama Kabupaten/ Kota. Tabel kode dapat dilihat pada lampiran.</p> <p>Co ntoh Cara pengisian: Kota Medan</p> <table border="1" data-bbox="932 966 1083 1006"> <tr> <td>7</td> <td>5</td> </tr> </table> | 7 | 5 | | | | | | | | | | |
| 7 | 5 | | | | | | | | | | | | |
| 1.11. Provinsi | Tuliskan nama Provinsi Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| 1.12. Kode provinsi | <p>Tuliskan kode sesuai dengan nama Provinsi. Tabel kode dapat dilihat pada lampiran.</p> <p>Contoh cara pengisian: Provinsi Medan</p> <table border="1" data-bbox="932 1248 1083 1288"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table> | 1 | 2 | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| 1.13. Nomor telepon | <p>Untuk nomor telepon ditulis kode area.</p> <p>Contoh:</p> <table border="1" data-bbox="612 1447 1402 1515"> <tr> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>3</td> </tr> </table> | 0 | 2 | 2 | - | 5 | 6 | 4 | 6 | 3 | | | |
| 0 | 2 | 2 | - | 5 | 6 | 4 | 6 | 3 | | | | | |
| 1.14. Nomor fax | <p>Untuk nomor telepon ditulis kode area.</p> <p>Contoh:</p> <table border="1" data-bbox="612 1672 1402 1741"> <tr> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> </table> | 0 | 2 | 2 | - | 5 | 6 | 4 | 6 | 6 | | | |
| 0 | 2 | 2 | - | 5 | 6 | 4 | 6 | 6 | | | | | |
| 1.15. Jumlah penduduk wilayah kerja | <p>Populasi yang dilayani sesuai cakupan wilayah kerja Dinas Kesehatan.</p> <p>Cara pengisian :</p> <table border="1" data-bbox="612 1938 1402 1981"> <tr> <td>5</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 5 | 7 | 6 | 5 | 2 | 3 | | | | | | |
| 5 | 7 | 6 | 5 | 2 | 3 | | | | | | | | |
| 1.16. Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin | <p>Jumlah populasi yang dilayani sesuai cakupan wilayah berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin.</p> <p>Jika penggolongan data demografi tidak sesuai dengan format yang disediakan, maka diisi pada kelompok umur terdekat dan isikan -9 pada kelompok yang tidak diketahui pada baris yang tidak diketahui tersebut.</p> | | | | | | | | | | | | |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|-----------|-----------|-------|----------|----|----|----|------------|-----|-----|-----|
| | <p>Contoh:</p> <p>Bila tidak diketahui jumlah neonatus (<1 bulan), sedangkan yang ada adalah data bayi di bawah 1 tahun. Maka diisi sebagai berikut:</p> <table border="1" data-bbox="616 401 1401 525"> <thead> <tr> <th>Kelompok umur</th> <th>Laki-laki</th> <th>Perempuan</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><1 bulan</td> <td>-9</td> <td>-9</td> <td>-9</td> </tr> <tr> <td>1-11 bulan</td> <td>100</td> <td>200</td> <td>300</td> </tr> </tbody> </table> | Kelompok umur | Laki-laki | Perempuan | Total | <1 bulan | -9 | -9 | -9 | 1-11 bulan | 100 | 200 | 300 |
| Kelompok umur | Laki-laki | Perempuan | Total | | | | | | | | | | |
| <1 bulan | -9 | -9 | -9 | | | | | | | | | | |
| 1-11 bulan | 100 | 200 | 300 | | | | | | | | | | |
| 1.17. Wilayah kerja Dinkes (km2) | <p>Luas wilayah kerja Dinkes dalam km2.</p> <p>Contoh pengisian:</p> <table border="1" data-bbox="616 687 1401 725"> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 6 | 7 | 5 | 5 | 4 | 7 | | | | | | |
| 6 | 7 | 5 | 5 | 4 | 7 | | | | | | | | |
| 1.18. Jumlah Kecamatan | Jumlah kecamatan sesuai cakupan wilayah kerja Dinkes | | | | | | | | | | | | |
| 1.19. Jumlah Desa/ Kelurahan | Jumlah Desa/ Kelurahan sesuai cakupan wilayah kerja Dinkes | | | | | | | | | | | | |
| 1.20. Jumlah penerima manfaat Jamkesmas (Ditanggung pusat) | Jumlah seluruh populasi yang menerima manfaat Jamkesmas di wilayah kerja Dinkes. | | | | | | | | | | | | |
| 1.21. Jumlah penerima manfaat Jaminan kesehatan/ Jamkesda untuk Warga miskin non kuota (Ditanggung Pemda) | <p>Jumlah seluruh populasi yang menerima manfaat Jaminan kesehatan untuk warga miskin non kuota Jamkesmas di wilayah kerja Dinkes. Merupakan penjumlahan warga yang ditanggung oleh Jamkesda kab/kota dan Jamkesda Provinsi (jika ada).</p> <p>Isitilah yang digunakan untuk Jaminan kesehatan di daerah bermacam-macam. Sebagai contoh: Jamkesda, Jamkesta, Jamkesos, Jamsoskes, Gakinda, dll.</p> | | | | | | | | | | | | |
| 1.22. Jumlah penerima manfaat Jaminan kesehatan/ Jamkesda non miskin | <p>Isikan dengan jumlah orang baik yang ditanggung oleh pemerintah kab/ kota dan provinsi.</p> <p>Cara pengisian: #####</p> | | | | | | | | | | | | |
| 1.23. Apakah paket manfaat yang ditanggung sama dengan Jamkesmas Pusat? | <p>Jawab dengan 1 jika ya dan 2 jika tidak</p> <p>Paket manfaat Jamkesmas meliputi pelayanan kesehatan dasar berupa pelayanan kesehatan rawat jalan (RJ) dan rawat inap (RI) di Puskesmas dan jaringannya., serta pelayanan kesehatan rujukan (di BKMM/BKPM/BKPM/BP4/BKIM dan Rumah Sakit) rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat.</p> <p><u>Pembatasan:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Kacamata diberikan dengan lensa koreksi minimal +1/-1 dengan nilaimaksimal Rp.150.000 berdasarkan resep dokter. Intra Ocular Lens (IOL) diberi penggantian sesuai resep dari dokter spesialis mata, berdasarkan harga yang paling murah dan ketersediaan alattersebut di daerah. Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling murah dan ketersediaan alat tersebut di daerah. Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Direktur Rumah Sakit atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan alat tersebut memang | | | | | | | | | | | | |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|---|
| | <p>dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi dalam aktivitas sosial peserta tersebut. Pemilihan alat bantu gerak berdasarkan harga yang paling efisien dan ketersediaan alat tersebut di daerah.</p> <p>e. Pelayanan penunjang diagnostik canggih. Pelayanan ini diberikan hanya pada kasus-kasus 'life-saving' dan kebutuhan penegakkan diagnosa yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh Komite Medik.</p> <p><u>Pelayanan Yang Tidak Dijamin (Exclusion)</u></p> <p>a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan</p> <p>b. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika</p> <p>c. General check up</p> <p>d. Prothesis gigi tiruan.</p> <p>e. Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah</p> <p>f. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.</p> <p>g. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam</p> <p>h. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial</p> <p>Manfaat jaminan yang diberikan ke peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik yang 'cost effective' dan rasional, bukan berupa uang tunai.</p> |
| 1.24. Jenis layanan yang ditanggung berdasarkan pemberi pelayanan kesehatan | Jawab dengan 1 jika ya, meskipun sebagian layanan saja dan 2 jika tidak sama sekali untuk masing-masing jenis layanan pada masing-masing-masing tingkat fasilitas kesehatan. |
| 1.25. Penggantian biaya maksimal di PPK tingkat pertama (Puskesmas) | <p>Dalam beberapa kasus, terdapat batasan-batasan dalam asuransi/ jaminan kesehatan. Antara lain:</p> <p>Penggantian biaya maksimal adalah nilai maksimum (dalam rupiah atau dalam bentuk persentase) yang ditanggung oleh pemberi jaminan kesehatan tersebut dalam satu episode penyakit atau dalam jenis layanan tersebut.</p> <p>Dapat diisi salah satu atau keduanya (Rupiah dan persentase). Jika tidak ada batasan dalam penggantian biaya pelayanan, maka diisi 00 pada kolom besaran rupiah dan 100 pada kolom persentase</p> |
| 1.26. Penggantian biaya maksimal di PPK tingkat lanjut (Rumah Sakit) | <p>Dalam beberapa kasus, terdapat batasan-batasan dalam asuransi/ jaminan kesehatan. Antara lain:</p> <p>Penggantian biaya maksimal adalah nilai maksimum (dalam rupiah atau dalam bentuk persentase) yang ditanggung oleh pemberi jaminan kesehatan tersebut dalam satu episode penyakit atau dalam jenis layanan tersebut.</p> |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| | Dapat diisi salah satu atau keduanya (Rupiah dan persentase). Jika tidak ada batasan dalam penggantian biaya pelayanan, maka diisi 00 pada kolom besaran rupiah dan 100 pada kolom persentase |
| 1.27. Hal-hal yang dijamin | Terdapat kasus/ pelayanan yang tidak ditanggung oleh asuransi/ jaminan kesehatan dalam paket manfaat jaminan kesehatan daerah. Sebagai contoh, pelayanan (contoh: General check up); kategori penyakit tertentu (contoh: Penyakit jantung) atau tipe dari obat/ terapi (contoh: hemodialisa) |
| 1.27.1. – 1.27.13 | Jawab dengan 1 jika ya dan 2 jika tidak |
| 1.28. Apakah paket manfaat yang ditanggung sama dengan Jamkesmas Pusat? | Jawab dengan 1 jika ya dan 2 jika tidak |
| 1.29. Jenis layanan yang ditanggung berdasarkan pemberi pelayanan kesehatan | Jawab dengan 1 jika ya, meskipun sebagian layanan saja dan 2 jika tidak sama sekali untuk masing-masing jenis layanan pada masing-masing-masing tingkat fasilitas kesehatan. |
| 1.30. Penggantian biaya maksimal di PPK tingkat lanjut (Rumah Sakit) | <p>Dalam beberapa kasus, terdapat batasan-batasan dalam asuransi/ jaminan kesehatan. Antara lain:</p> <p>Penggantian biaya maksimal adalah nilai maksimum (dalam rupiah atau dalam bentuk persentase) yang ditanggung oleh pemberi jaminan kesehatan tersebut dalam satu episode penyakit atau dalam jenis layanan tersebut.</p> <p>Dapat diisi salah satu atau keduanya (Rupiah dan persentase). Jika tidak ada batasan dalam penggantian biaya pelayanan, maka diisi 00 pada kolom besaran rupiah dan atau 100 pada kolom persentase</p> |
| 1.31. Penggantian biaya maksimal di PPK tingkat lanjut(Rumah Sakit) | <p>Dalam beberapa kasus, terdapat batasan-batasan dalam asuransi/ jaminan kesehatan. Antara lain:</p> <p>Penggantian biaya maksimal adalah nilai maksimum (dalam rupiah atau dalam bentuk persentase) yang ditanggung oleh pemberi jaminan kesehatan tersebut dalam satu episode penyakit atau dalam jenis layanan tersebut.</p> <p>Dapat diisi salah satu atau keduanya (Rupiah dan persentase). Jika tidak ada batasan dalam penggantian biaya pelayanan, maka diisi 00 pada kolom besaran rupiah dan atau 100 pada kolom persentase</p> |
| 1.32. Hal-hal yang dijamin | Terdapat kasus/ pelayanan yang tidak ditanggung oleh asuransi/ jaminan kesehatan dalam paket manfaat jaminan kesehatan daerah. Sebagai contoh, pelayanan (contoh: General check up); kategori penyakit tertentu (contoh: Penyakit jantung) atau tipe dari obat/ terapi (contoh: hemodialisa) |
| 1.32.1. – 1.32.13 | Jawab dengan 1 jika ya dan 2 jika tidak |
| 1.33. Jumlah fasilitas kesehatan di kab/ kota | Tuliskan jumlah fasilitas dan jumlah total tempat tidur dari masing-masing jenis fasilitas kesehatan sesuai dengan laporan terakhir yang dimiliki oleh dinas kesehatan. |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|-------------------------------------|--|
| 1.34. Nama enumerator | Nama ditulis nama lengkap |
| 1.35. No. Telepon enumerator | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### Atau no HP: 081##### |
| 1.36. Nama senior enumerator | Nama ditulis nama lengkap tanpa gelar. |
| 1.37. No. Telepon senior enumerator | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### Atau no HP: 081##### |

2. Sarana dan Prasarana Dinas

Tujuan: Untuk menangkap luas dan nilai aset Dinas meliputi semua gedung yang menjadi tanggungjawab dan dirawat oleh Dinas Kesehatan. Contoh: Gedung Farmasi Kabupaten (GFK), Rumah Dinas Dokter, dan lain-lain. Perlu diingat bahwa aset yang dihitung tidak termasuk aset Puskesmas dan jaringannya.

Waktu pengambilan data: Satu kali, di akhir triwulan kedua (pertengahan kajian)

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| 2.1. Denah Dinkes saat ini yang menunjukkan skala gambar dari infrastruktur fisik dan ukuran ruangan? | Seluruh denah termasuk semua gedung yang menjadi tanggungjawab dan dirawat oleh Dinas Kesehatan ketika survey dilakukan, kecuali Puskesmas dan jaringannya. Denah ini digunakan untuk membantu enumerator mengukur setiap luas gedung dan tanah tanpa harus mengukurnya secara manual di lapangan. Cara pengisian: 1 = Ya; 2 =Tidak |
| 2.2. Total nilai/ harga tanah (KIB A / NJOP) | KIB A adalah catatan nilai aset total tanah yang dimiliki dan dirawat oleh Dinas Kesehatan, namun yang dituliskan di sini tidak termasuk Puskesmas dan jaringannya Jika laporan KIB A tidak ada, maka NJOP harus didapatkan dari pajak terakhir Dinas Kesehatan.. Cara pengisian: ##### |
| 2.3. Total nilai peralatan & mesin (KIB B) | KIB B adalah catatan nilai aset peralatan dan mesin yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan, namun yang dituliskan di sini tidak termasuk Puskesmas dan Jaringannya. Pastikan nilai peralatan dan mesin yang dihitung tidak termasuk peralatan yang masih berada di gudang Dinas Kesehatan untuk didistribusikan ke Puskesmas Cara pengisian: ##### |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|---|
| 2.4. Total nilai bangunan (KIB C) | KIB C adalah catatan nilai aset bangunan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan, namun yang dituliskan di sini tidak termasuk Puskesmas dan Jaringannya. Cara pengisian: ##### |
| 2.5. Total nilai jalan, irigasi & elektrik (KIB D) | KIB D adalah catatan nilai aset jalan, irigasi dan elektrik yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan, namun yang dituliskan di sini tidak termasuk Puskesmas dan Jaringannya. Cara pengisian: ##### |
| 2.6. Total nilai aset lainnya (KIB E) | KIB E adalah catatan nilai aset lainnya yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan, namun yang dituliskan di sini tidak termasuk Puskesmas dan Jaringannya. Cara pengisian: ##### |
| 2.7. Total luas bangunan (m2) | Luas bangunan dalam meter persegi, dibulatkan (sesuai petunjuk pengisian pembulatan) |
| 2.8. Apakah bangunan bertingkat? Jika ya, berapa lantai? | Jika bangunan tidak bertingkat, maka isikan dengan angka 1. Sedangkan jika bangunan memiliki 2 tingkat, maka isikan dengan angka 2, dan seterusnya |
| 2.9. Total luas tanah (m2) | Luas tanah dalam meter persegi, dibulatkan (sesuai petunjuk pengisian pembulatan) |
| 2.10. Biaya pembangunan per meter persegi | Biaya pembangunan per meter persegi menggunakan biaya pembangunan saat ini. |
| 2.11. Biaya harga tanah per meter persegi | Nilai tanah per meter persegi saat ini untuk tanah Dinas Kesehatan. Hal ini mungkin tidak dapat dijawab oleh Dinas Kesehatan. Perkiraan nilainya mungkin dapat ditanyakan kepada pemerintah daerah melalui bantuan Dinas Kesehatan. |
| 2.12. Apakah GFK berada di bawah Dinas Kesehatan | Pertanyaan 2.11 s/d 2.21 diisi jika GFK tidak berada di bawah Dinkes. Namun harus dipastikan bahwa nilai aset GFK sudah terjawab di no 2.2 sd/ 2.8 |
| 2.13. Berapa luas tanah GFK? (dalam m2, dibulatkan) | Luas tanah dalam meter persegi, dibulatkan (sesuai petunjuk pengisian pembulatan) |
| 2.14. Berapa luas bangunan GFK? (dalam m2, dibulatkan) | Luas bangunan dalam meter persegi, dibulatkan (sesuai petunjuk pengisian pembulatan) |
| 2.15. Berapa staf GFK? | Jumlah staf GFK baik PNS maupun honorer. |
| 2.16. Siapa penanggung jawab keuangan? | Nama lengkap penanggungjawab keuangan GFK |
| 2.17. Total nilai/ harga tanah (KIB A / NJOP) | KIB A adalah catatan nilai aset total tanah yang dimiliki oleh GFK Jika laporan KIB A tidak ada, maka NJOP harus didapatkan dari pajak terakhir GFK Cara pengisian: ##### |
| 2.18. Total nilai peralatan & mesin (KIB B) | KIB B adalah catatan nilai aset peralatan dan mesin yang dimiliki oleh GFK. Cara pengisian: ##### |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| 2.19. Total nilai bangunan (KIB C) | KIB C adalah catatan nilai aset bangunan yang dimiliki oleh GFK. Cara pengisian: ##### |
| 2.20. Total nilai jalan, irigasi & elektrik (KIB D) | KIB D adalah catatan nilai aset jalan, irigasi dan elektrik yang dimiliki oleh GFK. Cara pengisian: ##### |
| 2.21. Total nilai aset lainnya (KIB E) | KIB E adalah catatan nilai aset lainnya yang dimiliki GFK Cara pengisian: ##### |
| 2.22. Berapa biaya pembangunan per meter persegi? | Biaya pembangunan per meter persegi menggunakan biaya pembangunan saat ini. |
| 2.23. Berapa biaya harga tanah per meter persegi | Nilai tanah per meter persegi saat ini untuk tanah GFK. Hal ini mungkin tidak dapat dijawab oleh Dinas Kesehatan/ GFK. Perkiraan nilainya mungkin dapat ditanyakan kepada pemerintah daerah melalui bantuan Dinas Kesehatan. |

3. Pengeluaran Dinas Kesehatan

Tujuan:

Pengeluaran Dinas Kesehatan merupakan bagian yang paling penting dalam kajian ini. Instrumen ini akan menangkap aliran dana dan seluruh pengeluaran Dinas baik dalam bentuk tunai maupun natura (*in kind*) yang diterima oleh Dinas dari berbagai sumber. *Namun tidak termasuk pengeluaran Dinas Kesehatan untuk belanja pegawai langsung* karena sudah direkam pada instrumen Sumber daya manusia (modul 5)

Waktu pengambilan data:

- Identifikasi Seksi di Dinas Kesehatan (3.1) dan Identifikasi sumber dana dalam bentuk barang (*in-kind*) (3.2) : **Satu Kali diawal kajian**
- Nilai penerimaan dalam bentuk natura (*in kind*) (3.3) dan Pemanfaatan Dana Dinas Kesehatan (3.4) dan Realisasi Pencairan Dana Dari Dinas Kesehatan untuk alokasi ke Puskesmas (3.5) : **Setiap bulan**

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|---|
| 3.1. Identifikasi Seksi di Dinas Kesehatan | Carilah organogram struktur organisasi dinas kegiatan. Berdasarkan data tersebut gunakan instrument untuk mengidentifikasi bendahara masing-masing program dan melihat dengan bantuan wawancara kepada focal point atau sekretaris Dinas kesehatan. Seperti struktur dibawah ini. |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian | | | | |
|---|---|-------|-------|--|--|
| | <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Kepala Dinas Kesehatan] --> B[Kepala Bidang/Bagian] A --> C[Kepala Bidang/Bagian] B --> D[Kepala Seksi/Kasubabg] C --> E[Kepala Seksi/Kasubabg] D --> F[Program] E --> G[Program] </pre> </div> <p>Dari struktur tersebut, maka carilah penanggungjawab dari masing-masing kepala bidang, kepala seksi, penanggungjawab program dan bendaharannya. Isilah sumber dana dari masing-masing program baik dari APBN, APBD tingkat I dan II, donor, dan sumber dana lainnya serta bendaharannya. Kemudian identifikasi juga jenis buku pelaporan yang digunakan serta anggaran yang didapat pada tahun 2010. Tulislah hasil identifikasi tersebut pada lembar instrumen.</p> | | | | |
| 3.2. Identifikasi sumber dana dalam bentuk barang (in-kind) | <p>Setelah mengetahui program di instrumen 3.1, maka ditanyakan lagi apakah mereka mendapatkan sumber dana dalam bentuk barang (in-kind) pada masing-masing program. Hal ini hanya digunakan untuk mengetahui <u>kondisi umum</u> yang terjadi pada program tersebut. Sehingga enumerator lebih focus menanyakan penerimaan barang pada program-program tertentu pada pertanyaan 3.4. Meskipun semua program nantinya tetap ditanyakan.</p> <p>Isilah dengan jawaban : 1= Ya; 2= Tidak, pada masing-masing sumber dana dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi, pemerintah daerah, donor, dan lainnya.</p> | | | | |
| 3.3. Nilai penerimaan dalam bentuk natura (in kind) | <p>Terkadang ada penerimaan dalam bentuk barang yang diberikan. Yang perlu dicatat hanya barang yang digunakan oleh Dinas Kesehatan, sehingga penerimaan barang seperti obat, vaksin, alkes yang akan didistribusikan ke Puskesmas tidak dimasukkan dalam instrumen 3.3 ini.</p> <p>Selanjutnya kumpulkan bukti penerimaan barang setiap bulan dari setiap program, jenis barang, satuan/unit, jumlah dan nilai barang tersebut (jika nilai diketahui).</p> <p>Tulislah sumber penerimaan barang sesuai berikut ini : 1 = pemerintah pusat, 2 = Pemerintah Provinsi, 3 = pemerintah daerah, 4 = donor, dan 5 = lainnya.</p> <p>Pada kolom jumlah : Apabila tidak menerima apapun pada bulan bersangkutan, tulislah angka 0 (nol).</p> <p>Contoh cara pengisian:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;">Kolom</th> <th style="text-align: center;">Isian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | Kolom | Isian | | |
| Kolom | Isian | | | | |
| | | | | | |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|-------|------------------------------|-----------------------|---------|----------------------------------|-----------------------|--|--------------|--------|-------------|---|-------------------------------------|--|---------------|-----------------------|--------------------|---|--------|----------|---|---|--|--|--------|--|
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Bulan : November 2010</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>1 (sesuai nomor urut)</td> </tr> <tr> <td>Program</td> <td>Program Administrasi Perkantoran</td> </tr> <tr> <td>Jenis Barang</td> <td>Komputer</td> </tr> <tr> <td>Satuan/Unit</td> <td>Buah</td> </tr> <tr> <td>Jumlah</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Nilai (Rp)- jika diketahui</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>Sumber</td> <td>1 (= karena bersumber dari pemerintah pusat)</td> </tr> </table> | Bulan : November 2010 | | No | 1 (sesuai nomor urut) | Program | Program Administrasi Perkantoran | Jenis Barang | Komputer | Satuan/Unit | Buah | Jumlah | 10 | Nilai (Rp)- jika diketahui | <table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 3 | 5 | 6 | 4 | 5 | 7 | 0 | 0 | | | Sumber | 1 (= karena bersumber dari pemerintah pusat) |
| Bulan : November 2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 1 (sesuai nomor urut) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Program | Program Administrasi Perkantoran | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jenis Barang | Komputer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Satuan/Unit | Buah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumlah | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nilai (Rp)- jika diketahui | <table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 3 | 5 | 6 | 4 | 5 | 7 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 5 | 6 | 4 | 5 | 7 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sumber | 1 (= karena bersumber dari pemerintah pusat) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3.4. Pemanfaatan Dana Dinas Kesehatan (Tidak termasuk gaji dan insentif)</p> | <p>Instrumen ini bertujuan untuk melihat pemanfaatan dana yang ada di Dinas Kesehatan setiap bulannya.</p> <p>Program dan Aktifitas : program dan aktifitas yang ada di Dinas kesehatan</p> <p>Kode Program : Lihat kode program sesuai dengan di lampiran.</p> <p>Sumber dana : melihat sumber dana program tersebut.</p> <p>1 = APBN, 2 = APBD 1, 3 = APBD II, 4 = Donor, dan 5 = lainnya.</p> <p>Alokasi dana Untuk Puskesmas : Bila dana dialokasikan/ digunakan untuk Puskesmas, maka isikan dengan angka 1= Ya, dan 2 = jika tidak.</p> <p>Jenis Belanja : Isilah dengan 1 bila dibelanjakan untuk asset dan 2 untuk bila untuk kegiatan operasional. Contoh pengelompokan asset dan operasional lihat pada lampiran.</p> <p>Contoh Pengisian :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kolom</th> <th>Isian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Bulan : November 2010</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>1 (sesuai nomor urut)</td> </tr> <tr> <td>Program dan Aktifitas</td> <td>Contoh: Biaya pemeliharaan rutin Puskesmas Ngaglik</td> </tr> <tr> <td>Kode Program</td> <td>DN2500</td> </tr> <tr> <td>Sumber Dana</td> <td>2 (=karena berasal dari APBD tingkat 1)</td> </tr> <tr> <td>Dialokasikan untuk Puskesmas</td> <td>1 (= karena dialokasikan untuk Puskesmas)</td> </tr> <tr> <td>Jenis Belanja</td> <td>Pemeliharaan bangunan</td> </tr> <tr> <td>Kode Jenis Belanja</td> <td>2 (=karena digunakan sebagai pengeluaran Operasional)</td> </tr> <tr> <td>Jumlah</td> <td>34566800</td> </tr> </tbody> </table> | Kolom | Isian | Bulan : November 2010 | | No | 1 (sesuai nomor urut) | Program dan Aktifitas | Contoh: Biaya pemeliharaan rutin Puskesmas Ngaglik | Kode Program | DN2500 | Sumber Dana | 2 (=karena berasal dari APBD tingkat 1) | Dialokasikan untuk Puskesmas | 1 (= karena dialokasikan untuk Puskesmas) | Jenis Belanja | Pemeliharaan bangunan | Kode Jenis Belanja | 2 (=karena digunakan sebagai pengeluaran Operasional) | Jumlah | 34566800 | | | | | | |
| Kolom | Isian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bulan : November 2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 1 (sesuai nomor urut) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Program dan Aktifitas | Contoh: Biaya pemeliharaan rutin Puskesmas Ngaglik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kode Program | DN2500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sumber Dana | 2 (=karena berasal dari APBD tingkat 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dialokasikan untuk Puskesmas | 1 (= karena dialokasikan untuk Puskesmas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jenis Belanja | Pemeliharaan bangunan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kode Jenis Belanja | 2 (=karena digunakan sebagai pengeluaran Operasional) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumlah | 34566800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3.5. Realisasi Pencairan Dana Dari Dinas Kesehatan untuk alokasi ke Puskesmas</p> | <p>Instrumen ini bertujuan untuk melihat realisasi dana yang dialokasikan Dinas Kesehatan ke Puskesmas.</p> <p>Jika pada instrumen 3.4 pada pertanyaan : Dialokasikan untuk Puskesmas dijawab (1) atau Ya, maka tulishlah realisasi dana pada pertanyaan 3.5.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No : sesuai dengan no urut. • Program dan kegiatan : tulis program dan kegiatan yang dialokasikan untuk Puskesmas. • Kode Program : Tulis kode program dan kegiatan yang dialokasikan untuk Puskesmas. • Puskesmas : Tulis Nama Puskesmas dan berapa anggaran yang diterima oleh Puskesmas tersebut. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------------|---|--------------|---|---|---|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | Contoh Penulisan : | | | | | | | | | | | | | |
| | No | Program | Kode Program | | | | Puskesmas | | | | | | | |
| | | | | | | | <u>Ngaglik</u> | | | | | | | |
| | 1 | Pemeliharaan rutin Puskesmas ngaglik | D | N | 2 | 5 | 0 | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 | 6 | 8 |

4. Rincian Aset Dinas Kesehatan

Tujuan:

Pada bagian ini adalah mengumpulkan data tentang aset yang dimiliki Dinas kesehatan, tidak termasuk aset yang berada di fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit). Nilai aset akan menggunakan nilai standar pembelian saat ini, sehingga diharapkan enumerator menuliskan tipe/ merk aset selengkap mungkin.

Waktu pengambilan data:

Satu kali, di akhir triwulan kedua (pertengahan kajian). Informasi ini akan dikumpulkan di awal tahun 2011 dengan tujuan merefleksikan inventaris aset sepanjang kajian

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|--|
| 4.1. Nilai terendah untuk aset medis | <p>Nilai terendah untuk suatu peralatan medis agar dianggap sebagai aset oleh Dinas Kesehatan.</p> <p>Cara pengisian: #####</p> |
| 4.2. Nilai terendah untuk aset non-medis | <p>Nilai terendah untuk suatu peralatan non-medis agar dianggap sebagai aset oleh Dinas Kesehatan.</p> <p>Cara pengisian: #####</p> |
| 4.3. Rincian daftar aset peralatan | <p>No. urut</p> <p><u>Deskripsi:</u> jenis barang yang akan dikumpulkan sudah ditentukan dalam daftar. Dapat ditambahkan jika aset tersebut bernilai lebih dari 1 juta.</p> <p>Peralatan yang tergolong rusak / tidak berfungsi dan berada di gudang dalam penelitian ini tidak diperhitungkan</p> <p><u>Tipe/ Merk:</u> Sebutkan tipe dan merknya selengkap mungkin pada jenis barang tertentu yang tidak ditutup. karena akan digunakan untuk menilai harganya untuk pembelian saat ini. Jika dalam satu jenis barang (deskripsi) memiliki beberapa tipe, ditulis dalam baris terpisah. Bisa ditambahkan dibaris paling bawah.</p> <p><u>Tahun :</u> adalah tahun perolehan barang tersebut. Dan enumerator diperkenankan menuliskan tahun estimasi berdasarkan informasi dari pegawai dinas kesehatan.</p> <p><u>Ruang:</u> tuliskan nama ruang, untuk membantu enumerator agar tidak ada ruangan yang terlewat. Isilah dengan jumlah aset di masing-masing ruang tersebut</p> |

5. Sumber Daya Manusia

Tujuan: Kita perlu mengumpulkan data lengkap mengenai gaji dan insentif seluruh karyawan yang bekerja di Dinas baik PNS, maupun non PNS.

Waktu pengambilan data:

- Untuk rincian karyawan, gaji dan insentif cukup satu kali yakni pada bulan Maret 2011. Dan pada bulan ketika terjadi 20% perubahan jumlah pegawai
- Setiap bulan untuk total gaji dan insetif bulanan
- Setiap triwulan untuk data pelatihan

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|--|
| 5.1. Rincian karyawan, gaji dan insentif | <p>Pengambilan data cukup satu kali yakni bulan Maret 2011 dan ketika terjadi 20% perubahan jumlah pegawai</p> <p>Gaji kotor adalah gaji pokok ditambah berbagai tunjangan rutin yang <u>berada dalam slip gaji</u> sebelum dipotong pajak dan lain-lain.</p> <p>Sedangkan insentif merupakan pendapatan di luar gaji kotor, misalnya uang kesejahteraan pegawai (Kespeg), dan lain-lain. TIDAK termasuk Honorarium Proyek.</p> |
| 5.2. Total gaji dan insentif bulanan | Merupakan rekapitulasi dari total jumlah pegawai, gaji kotor dan insentif setiap bulan. |
| 5.3. Pengembangan Sumber Daya Manusia | <p>Mengumpulkan informasi mengenai seluruh kegiatan untuk pengembangan kapasitas baik teknis maupun manajemen kepada karyawan Dinas, baik yang bersifat pelatihan maupun pendidikan (sekolah). Perlu ditekankan, bahwa hanya pelatihan untuk karyawan Dinas yang dimasukkan dalam daftar ini.</p> <p>Pengeluaran untuk pendidikan dicatat biaya keseluruhan untuk pendidikan tersebut.</p> <p>Contoh :</p> <p>Pendidikan S2 Kesehatan di UGM selama dua tahun, biaya pendidikan per orang Rp. 45 juta sampai lulus, maka ditulis 45 juta.</p> <p>Pelatihan manajemen adalah upaya peningkatan kapasitas sumberdaya manusia yang berhubungan dengan pengembangan kualitas manajemen organisasi. Contoh: pelatihan remunerasi, pelatihan kepemimpinan, dll</p> <p>Pelatihan teknis adalah upaya peningkatan kapasitas sumberdaya manusia yang berhubungan dengan pengembangan keterampilan. Contoh: pelatihan PONED, pelatihan ATLS, dll</p> |

Pedoman Instrumen Puskesmas

Puskesmas adalah Puskesmas yang termasuk dalam sampel, termasuk seluruh jejaringnya (Pustu, Poskesdes, Poskestren, Polindes, dll)

Laporan rutin yang diperlukan selama pengumpulan data meliputi:

1. KIB A/B/C/D/E: merupakan kartu inventarisasi barang yang merekam jenis dan nilai asset di fasilitas ini.
2. NJOP terbaru: Nilai Jual Objek Pajak. Informasi ini diperlukan jika tidak terdapat KIB A (nilai tanah)
3. LB1: Laporan bulanan Puskesmas
4. Laporan keuangan realisasi belanja Puskesmas

Enumerator harus memeriksa laporan-laporan di atas dan memastikan bahwa laporan tersebut terisi dengan lengkap dan akurat

1. Gambaran Umum Puskesmas

Tujuan: Menangkap gambaran umum/ profil Puskesmas dan beberapa karakteristik kualitas fasilitas kesehatan

Waktu pengambilan data: Satu kali, di awal kajian

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|---|
| 1.1. No. ID Puskesmas | Ditulis berdasarkan kode Puskesmas yang terdapat pada lampiran. Namun tetap perlu di cross check dengan Puskesmas atau Dinas bersangkutan |
| 1.2. Nama Puskesmas | Nama ditulis nama lengkap |
| 1.3. Nama Kepala Puskesmas | Nama ditulis nama lengkap |
| 1.4. No. telepon Kepala Puskesmas | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### |
| 1.5. Nama <i>Contact person</i> | Nama ditulis nama lengkap |
| 1.6. No. telp <i>Contact person</i> | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### |
| 1.7. No. telp <i>Contact person</i> lainnya | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### |
| 1.8. Alamat Puskesmas | Tuliskan alamat lengkap Puskesmas. Contoh: Jl. Gajah mada no. 45 |
| 1.9. Kecamatan | Tuliskan nama kecamatan Puskesmas |
| 1.10. Kode kecamatan | Tuliskan kode sesuai dengan nama kecamatan. Tabel kode dapat dilihat pada lampiran. Cara pengisian: ### |
| 1.11. Kabupaten/Kota | Tuliskan nama kabupaten/ Kota Puskesmas |

| | |
|---|---|
| 1.12. Kode kabupaten/ kota | Tuliskan kode sesuai dengan nama Kabupaten/ Kota. Tabel kode dapat dilihat pada lampiran. Cara pengisian: ## |
| 1.13. Provinsi | Tuliskan nama Provinsi Dinas Kesehatan |
| 1.14. Kode provinsi | Tuliskan kode sesuai dengan nama Provinsi. Tabel kode dapat dilihat pada lampiran. Cara pengisian: ## |
| 1.15. Nomor telepon | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### |
| 1.16. Nomor fax | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### |
| 1.17. Tahun pendirian/ beroperasinya Puskesmas ini pertama kali | Tulis dalam tahun: ####; contoh 1984 |
| 1.18. Jenis Puskesmas | Tulis kode 1 jika Puskesmas rawat inap / dengan TT (Tempat tidur) atau kode 2 jika Puskesmas rawat jalan / tanpa TT |
| 1.19. Jumlah tempat tidur | Tuliskan jumlah tempat tidur untuk pelayanan rawat inap |
| 1.20. Apakah Puskesmas menyediakan pelayanan PONEED? | PONEED (Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Dasar) yaitu Puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dan menangani kasus-kasus kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal tingkat dasar. Jawab dengan kode 1 untuk Ya atau 2 untuk tidak |
| 1.21. Wilayah Puskesmas | Puskesmas dapat berada di wilayah perkotaan atau Pedesaan. |
| 1.22. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas | Populasi yang dilayani sesuai cakupan wilayah kerja Puskesmas Cara pengisian: ##### |
| 1.23. Luas wilayah kerja Puskesmas (km ²) | Luas wilayah kerja Dinkes dalam km ² . Contoh pengisian: #### |
| 1.24. Jam buka/ tutup Puskesmas (<i>realita/ rata-rata, bukan normatif</i>) | Puskesmas mungkin memiliki waktu jadwal buka normatif (sesuai peraturan) yang terkadang berbeda dengan realita atau tutup Puskesmas tersebut buka. Isilah dengan realita yang ada. |
| 1.25. Apakah puskesmas memberikan pelayanan pada sore hari? | Puskesmas pada umumnya tutup setelah jam kerja, namun beberapa Puskesmas membuka kembali pelayanan rawat jalan pada sore hari. |
| 1.26. Puskesmas sore hari buka sebagai | Pilihan pertama “kelanjutan kegiatan Puskesmas pagi hari (publik)” dipilih jika Puskesmas buka dengan kegiatan dan tarif yang sama dengan aktifitas publik (e.g. KIA dan klinik umum, layanan kesehatan masyarakat) yang disediakan ketika pagi hari. Pilihan kedua “praktek pribadi (swasta)” dipilih jika Puskesmas memperbolehkan dokter dan perawat menggunakan atau menyewa fasilitas Puskesmas sebagai klinik praktek pribadi, dan Puskesmas tidak melayani pasien publik (seperti pagi hari). Jika layanan yang diberikan merupakan campuran antara swasta dan publik, maka pilihan ketiga yang dipilih. |

| | |
|---|--|
| 1.27. Jam buka/ tutup Puskesmas sore hari (<i>realita/ rata-rata, bukan normatif</i>) | Jam buka dan tutup sesuai dengan realita (bukan normatif) |
| 1.28. Adakah pelayanan Gawat Darurat 24jam? | Unit gawat darurat adalah salah satu bagian di Pukesmas yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Pada umumnya pelayanan gawat darurat buka selama 24 jam. |
| 1.29. Apakah Puskesmas membawahi puskesmas lain secara administratif (bukan Pustu)? | Terkadang Puskesmas induk memiliki status UPTD. Dan membawahi Puskesmas induk lain yang berstatus UPF. Jawab 1=ya jika Puskesmas membawahi puskesmas lain karena berstatus UPTD. Dan 2= jika tidak |
| 1.30. Apakah Puskesmas berada di bawah koordinasi Puskesmas lain? | Terkadang Puskesmas induk secara administrative berada di bawah Puskesmas induk lainnya. Jawa 1= Ya, atau 2 =Tidak |
| 1.31. Seberapa sering aliran air terganggu di Puskesmas dalam 1 tahun terakhir? | Aliran air terganggu jika mempengaruhi layanan terhadap pasien baik secara langsung maupun tidak langsung. |
| 1.32. Seberapa sering aliran listrik terganggu di Puskesmas dalam 1 tahun terakhir? | Kunci dari pertanyaan ini adalah apakah keterbatasan aliran listrik mempengaruhi layanan terhadap pasien. Hal ini tidak memperdulikan sumber aliran listrik, namun dianggap mengganggu jika terjadi interupsi/ gap antara sumber listrik utama dan generator sehingga hal tersebut mempengaruhi layanan pasien seperti listrik yang dibutuhkan ketika tindakan atau cold chain |
| 1.33. Apakah ada permasalahan ketersediaan obat untuk pasien dalam 1 tahun terakhir di Puskesmas ini? | Ketersediaan obat standar menjadi masalah jika mempengaruhi layanan terhadap pasien dengan berbagai permasalahan yang melatarbelakanginya. |
| 1.34. Jika ya, seberapa sering? | Rata-rata frekuensi terganggunya ketersediaan obat |
| 1.35. Alasan permasalahan ketersediaan obat? | Alasan dapat lebih dari satu. Isikan masing-masing kotak dengan kode yang mewakili jawaban |
| 1.36. Seberapa sering gaji karyawan terlambat diterima sesuai jadwal dalam 1 tahun terakhir? | Gaji karyawan Puskesmas baik PNS maupun non-PNS terkadang mengalami keterlambatan. Pilihlah dengan rata-rata frekuensi keterlambatan penerimaan gaji dalam 1 tahun terakhir. |
| 1.37. Seberapa sering insentif karyawan terlambat diterima sesuai jadwal dalam 1 tahun terakhir? | Insentif karyawan Puskesmas baik PNS maupun non-PNS terkadang mengalami keterlambatan. Pilihlah dengan rata-rata frekuensi keterlambatan penerimaan insentif dalam 1 tahun terakhir |
| 1.38. Apakah ada kesulitan mengisi kekosongan tenaga berikut ini? | Manajer puncak adalah Kepala Puskesmas Penanggungjawab lapangan adalah setingkat kepala ruangan, atau kepala unit tertentu. Jika menuliskan kode 1 (ya) maka diwajibkan menuliskan alasannya maksimal 2 alasan utama. Sedangkan jika menjawab kode 2 (tidak) tidak diperkenankan menuliskan alasannya |

| | |
|--|---|
| 1.39. Seberapa sering diselenggarakan pertemuan berkala untuk membahas kinerja pelayanan (medis dan manajemen) dengan semua kepala unit kerja? | Pertemuan berkala yang berfungsi sebagai monitoring dan evaluasi atas kinerja pelayanan baik medis maupun manajemen. |
| 1.40. Seberapa sering diselenggarakan pertemuan untuk membahas mengenai kasus kematian/ KLB di wilayah kerja Puskesmas yang <u>tidak terbatas pada staff klinis</u> tetapi juga unsur manajemen? | Cukup jelas |
| 1.41. Apakah Kepala Puskesmas bisa mendapatkan informasi kegiatan harian -data kunjungan, hari rawat, absensi, dll- | Kepala Puskesmas sebagai manajer membutuhkan data-data terkait kegiatan Puskesmas untuk monitoring dan evaluasi dan perencanaan. Jika system pencatatan dan pelaporan Puskesmas sudah baik, maka Kepala Puskesmas bisa mendapatkannya dengan mudah, namun jika system tersebut masih belum terkelola dengan baik, maka Kepala Puskesmas terkadang tidak bisa mendapatkan data-data tersebut. |
| 1.42. Untuk apakah anda gunakan informasi tersebut? | Jika informasi itu bisa didapatkan oleh Kepala Puskesmas, digunakan untuk apa saja informasi tersebut. |
| 1.43. Apakah ada sistem pembinaan kepada staff klinis? | Hal ini sangat penting untuk mengetahui secara jelas pengertian dari pembinaan. Dalam konteks ini, pembinaan merupakan situasi ketika pegawai junior dapat terus belajar dengan praktek dari kolega senior. Kolega senior akan menggunakan waktunya untuk kolega junior, baik ketika beraktifitas, sebelum maupun sesudahnya untuk mendiskusikan masalah yang terjadi. Pegawai junior harus dapat mengenali kolega senior yang menjadi mentornya Mentoring bukan merupakan pelatihan singkat atau orientasi, meskipun kadangkala mentoring termasuk dalam aktifitas ini. |
| 1.44. Frekuensi pertemuan pembinaan kepada staff klinis | Jika ada pembinaan, seberapa sering pertemuan pembinaan tersebut? |
| 1.45. Topik bahasan pertemuan pembinaan staff klinis | Cukup jelas |
| 1.46. Apakah ada sistem monitoring jam kerja karyawan Puskesmas? | Sistem monitoring jam kerja karyawan adalah alat yang digunakan untuk mengetahui kehadiran karyawan Puskesmas |
| 1.47. Jika ya, bagaimana cara memonitornya? | Cukup jelas |
| 1.48. Nama enumerator | Nama ditulis nama lengkap |
| 1.49. No. Telepon enumerator | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### |

| | |
|-------------------------------------|--|
| 1.50. Nama senior enumerator | Nama ditulis nama lengkap |
| 1.51. No. Telepon senior enumerator | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### |

2. Sarana dan prasarana fisik

Tujuan: Untuk menangkap luas dan nilai aset Puskesmas meliputi semua gedung dan peralatan yang menjadi tanggungjawab dan dirawat oleh Puskesmas termasuk jaringannya. Contoh: Pustu, Gudang, Garasi, Tempat ibadah, dll.

Waktu pengambilan data: Satu kali, di akhir triwulan kedua (pertengahan kajian)

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|---|
| 2.1. Bentuk jejaring administrasi Puskesmas | Jumlah fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas induk. Tidak mempedulikan kepemilikan bangunan fasilitas-fasilitas tersebut. |
| 2.2. Apakah Puskesmas anda memiliki denah berskala saat ini yang menunjukkan gambar dari infrastruktur fisik dan ukuran masing-masing ruangan? | Sebagian besar Puskesmas tidak memiliki peta dengan ukuran yang sebenarnya. Sehingga <i>enumerator</i> harus mempersiapkan diri untuk mengukurnya secara manual. Setiap <i>enumerator</i> sebaiknya diberikan perlengkapan alat ukur berupa meteran pita / roda atau alat lainnya. |
| 2.3. Total luas bangunan Puskesmas Induk (m2) | Luas bangunan Puskesmas Induk yang ditulis adalah bangunan yang digunakan untuk pelayanan, tanpa memperdulikan status kepemilikan. Jika Puskesmas memiliki bangunan, namun tidak digunakan untuk pelayanan, maka tidak diperhitungkan |
| 2.4. Total luas tanah Puskesmas Induk (m2) | Luas tanah Puskesmas Induk yang ditulis adalah tanah yang digunakan untuk pelayanan, tanpa memperdulikan status kepemilikan. |
| 2.5. Biaya pembangunan Puskesmas per meter persegi saat ini | Biaya pembangunan per meter persegi menggunakan biaya pembangunan saat ini di kabupaten terkait. Pada umumnya data ini bisa didapat di Dinas PU. |
| 2.6. Harga tanah Puskesmas per meter persegi saat ini | Nilai tanah per meter persegi saat ini untuk tanah Puskesmas. Hal ini mungkin tidak dapat dijawab oleh Puskesmas. Perkiraan nilainya dapat ditanyakan kepada Pemda melalui Dinas Kesehatan setempat. |
| 2.7. Total nilai (dalam Rupiah) tanah PKM dan jaringannya (KIB A atau NJOP) | KIB A adalah catatan nilai aset total tanah yang dimiliki dan dirawat oleh Puskesmas dan jaringannya Jika laporan KIB A tidak ada, maka NJOP harus didapatkan dari pajak bumi bangunan (PBB) terakhir Puskesmas. Bila tidak ada di Puskesmas, maka carilah di Dinas Kesehatan atau Pemda. Cara pengisian: ##### |
| 2.8. Total nilai peralatan & mesin (KIB B) | KIB B adalah catatan nilai aset peralatan dan mesin yang dimiliki oleh Puskesmas dan Jaringannya. Cara pengisian: ##### |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| 2.9. Total nilai bangunan (KIB C) | KIB C adalah catatan nilai aset bangunan yang dimiliki oleh Puskesmas dan Jaringannya. Cara pengisian: ##### |
| 2.10. Total nilai jalan, irigasi & elektrik (KIB D) | KIB D adalah catatan nilai aset jalan, irigasi dan elektrik yang dimiliki oleh Puskesmas dan jaringannya Cara pengisian: ##### |
| 2.11. Total nilai aset lainnya (KIB E) | KIB E adalah catatan nilai aset lainnya yang dimiliki oleh Puskesmas dan jaringannya Cara pengisian: ##### |
| 2.12. Luas bagian di Puskesmas Induk | Isikan kode 1 jika terdapat layanan pada bagian tersebut yang kemudian luas lantai wajib diisi. Sedangkan jika diisi dengan kode 2, yakni tidak terdapat layanan, luas bangunan diisi dengan 0 (nol). Instrumen hanya mengukur bagian yang terpilih (cost center). Ruang/ gedung lainnya merupakan sisa dari luas lantai yang belum terhitung, sehingga tidak perlu mengukur bagian lain secara terperinci. Namun perlu diingat bahwa ruang yang dihitung adalah ruang yang berfungsi, termasuk ruang ibadah, garasi, dan lain-lain |
| 2.13. Luas Puskesmas Pembantu (Pustu) | Isikan 1. Nomer urut (nantinya digunakan untuk modul 6 mengenai distribusi obat) 2. Nama pustu 3. Tahun pendirian dalam tahun (####) 4. Luas tanah Pustu dalam meter persegi (dibulatkan) 5. Luas bangunan Pustu dalam meter persegi (dibulatkan) |
| 2.14. Luas Poskesdes/ Polindes | Isikan 1. Nomer urut (nantinya digunakan untuk modul 6 mengenai distribusi obat). 2. Nama poskesdes/ polindes 3. Tahun pendirian dalam tahun (####) 4. Luas tanah Poskesdes/ Polindes dalam meter persegi (dibulatkan) 5. Luas bangunan Poskesdes/ Polindes dalam meter persegi (dibulatkan) |

3. Aliran dana

Tujuan: Untuk memahami sumber dana yang diterima secara langsung oleh fasilitas kesehatan. Berapa banyak dana yang tidak disetorkan dan berapa yang dikirim ke Dinas Kesehatan.

Waktu pengambilan data: Setiap Bulan

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| 3.1. Informasi keuangan dikelola secara | Berbasis kas adalah sistem pembukuan, dimana seluruh pengeluaran dan pendapatan diakui setelah terjadi aliran kas/uang tunai. |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|-------------------------------------|---|
| | <p>Berbasis akrual adalah sistem pembukuan, dimana seluruh pengeluaran dan pendapatan diakui setelah terjadi transaksi.</p> <p>Modifikasi berbasis akrual adalah system pembukuan yang menggunakan model campuran. Sebagian transaksi dicatat dengan berbasis tunai sedangkan sebagian lainnya berbasis akrual.</p> <p>Misalnya :</p> <p>Puskesmas membeli tempat tidur pasien seniai Rp. 10 juta, dan pembayaran dilaksanakan pada bulan Maret maka pada berbasis cash pencatatan dilakukan di bulan Maret sedangkan jika dicatat berbasis akrual maka dicatat pada bulan Januari</p> |
| 3.2. Aliran dana dalam bentuk tunai | <p>Rawat inap termasuk persalinan.</p> <p>Apabila Puskesmas menerima pembayaran berdasarkan kapitasi maka isilah jumlah pembayaran kapitasi tersebut dalam kolom rawat jalan.</p> <p>Bila Puskesmas tidak bisa mengisi rincian berdasarkan jenis layanan rawat inap dan rawat jalan, maka isikan dalam Total.</p> <p>Jumlah ditransfer ke kas daerah: Puskesmas memiliki kewajiban menyetor pendapatannya kepada kas daerah/ Dinas kesehatan. Bisa seluruh pendapatan atau persentase dari pendapatan.</p> <p>Setelah ditransfer ke kas daerah, terdapat dana yang dikembalikan oleh Pemerintah Daerah sesuai sumber-sumber dana tersebut. Bila rincian menurut sumber tidak tersedia, isilah pada kolom total.</p> <p>Belanja anggaran umum adalah dana yang digunakan untuk membiayai kegiatan operasional puskesmas yang diperoleh dari Pemerintah Daerah.</p> |

4. Aset peralatan

Tujuan: Mengumpulkan informasi mengenai nilai peralatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan di Puskesmas, di masing-masing *cost centre/* pusat biaya. Untuk mendapatkan nilai dari setiap barang tersebut, diperlukan informasi peralatan medis dan non medis yang telah ditetapkan dalam instrumen baik dari segi jumlah maupun tipenya selengkap mungkin. Perlu diingat, bahwa peralatan yang dihitung hanya peralatan yang berfungsi dan tidak berada di dalam gudang.

Waktu pengambilan data: Satu kali, di akhir triwulan kedua (pertengahan kajian).

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|---|
| 4.1. Berapa nilai terendah (Rp) untuk aset medis | <p>Aset medis adalah aset/ peralatan yang digunakan untuk pelayanan medis secara langsung. Misal: Stetoskop, tensimeter, dll</p> <p>Jawab dengan kode 00 jika tidak memiliki batasan dan Jawab dengan kode -9 Jika tidak diketahui batasan nilainya</p> |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|---|
| 4.2. Berapa nilai terendah (Rp) untuk aset non medis | <p>Aset non medis adalah aset/ peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan kegiatan Puskesmas, misalnya kursi, komputer, kendaraan dinas, dll</p> <p>Jawab dengan kode 00 jika tidak memiliki batasan dan Jawab dengan kode -9 Jika tidak diketahui batasan nilainya</p> |
| 4.3. s/d 4.14 Rincian jumlah aset | <ol style="list-style-type: none"> 1. No urut. 2. Deskripsi jenis barang (e.g. stethoscope, komputer) telah ditentukan dalam instrumen. Gambar barang, terdapat pada lampiran pedoman. Dapat ditambahkan jika aset tersebut bernilai lebih dari 1 juta <p>Untuk pengertian set, dibutuhkan bantuan bersama kepala ruangan atau perawat setempat. Jika satu set digunakan untuk berbagai macam kegiatan, maka dihitung sebagai satu set. Yang terpenting adalah menghindari <i>double counting</i>. Bila instrumen utama dalam set tidak tersedia, dianggap set tersebut tidak ada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tipe/ Merk; contoh Toyota Innova type G Jika dalam satu jenis barang memiliki beberapa tipe, maka enumerator wajib menuliskan di baris yang masih kosong. 4. Tahun : adalah tahun perolehan barang tersebut. Dan sebaiknya enumerator dapat mengestimasi tahunnya 5. Jumlah barang di masing-masing ruang. <i>Enumerator</i> harus menanyakan informasi ini melalui petugas inventarisasi di Puskesmas. <p>Peralatan yang tergolong rusak / tidak berfungsi dan berada di gudang dalam penelitian ini tidak diperhitungkan</p> |

5. Kegiatan

Tujuan: Untuk merekam beban kerja Puskesmas melalui kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas (gunakan LB1 dan catatan registrasi pasien).

Waktu pengambilan data: setiap bulan

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| 5.1. Kegiatan rawat jalan dan kunjungan Puskesmas | <p>Isilah dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas dan jaringannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan klinik umum termasuk rawat jalan di UGD dan pelayanan konsultasi lainnya. • Kunjungan klinik gigi merupakan kunjungan pasien rawat jalan di klinik gigi baik datang karena keluhan maupun pemeriksaan rutin. • Kunjungan KIA adalah jumlah kunjungan KIA, yang terdiri dari pemeriksaan ibu hamil, imunisasi, pemeriksaan rutin bayi/ anak, keluarga berencana, dll |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| | <p>Jumlah kegiatan luar gedung merupakan jumlah kunjungan yang dilakukan oleh Puskesmas ke masing masing kegiatan.</p> <p>Jumlah kunjungan untuk pasien Jamkesmas dan Jamkesda untuk masing-masing rawat jalan.</p> <p>Lainnya merupakan jumlah pasien dengan cara pembayaran lainnya.</p> <p>Sehingga total (a) sama dengan total (b)</p> |
| <p>5.2. Kegiatan rawat inap dan persalinan di Puskesmas</p> | <p>Untuk rawat inap isilah dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah pasien, tidak termasuk persalinan • Jumlah hari rawat dari seluruh pasien rawat inap, tidak termasuk persalinan • Jumlah persalinan oleh petugas kesehatan, termasuk persalinan di rumah yang tercatat sebagai kegiatan Puskesmas <p>Laporan puskesmas sering kali dalam bentuk agregasi/ rekapitulasi dari seluruh kunjungan di Puskesmas termasuk pustu, poliindes, dll. Maka enumerator perlu menemui penanggungjawab laporan tersebut, sehingga dapat diperoleh informasi sesuai dengan tingkat fasilitas kesehatan.</p> <p>Jumlah kunjungan untuk pasien Jamkesmas dan Jamkesda untuk masing-masing rawat inap dan persalinan</p> <p>Lainnya merupakan jumlah pasien dengan cara pembayaran lainnya.</p> <p>Sehingga total (a) sama dengan total (b)</p> |
| <p>5.3. Kunjungan 30 besar penyakit (LB 1)</p> | <p>Dasar dari instrumen ini adalah laporan LB1 Puskesmas. Untuk memudahkan pengisian, telah dibuatkan daftar 30 besar penyakit secara nasional. Enumerator hanya mencari data untuk penyakit tersebut.</p> <p>30 jenis penyakit yang terbesar secara nasional sudah ditentukan di awal kajian ini. Enumerator memerlukan laporan LB1 untuk mendapatkan informasi tersebut.</p> <p>Dimungkinkan terdapat perbedaan antara 30 besar penyakit nasional dan lokal. Namun tidak perlu mengumpulkan informasi mengenai 30 besar penyakit lokal.</p> <p>Pada baris terakhir direkam total seluruh kunjungan pasien per kategori umur untuk seluruh jenis penyakit.</p> |

6. Kegiatan Penunjang

Tujuan: Mengalokasikan biaya farmasi dan laboratorium kepada cost centre. Untuk melakukan hal tersebut, diperlukan sampel jumlah sampel sesuai rata-rata jumlah pasien per minggu

Waktu pengambilan data:

- Survei pada bulan Mei dan Juni setiap Puskesmas dengan jumlah hari survei terhadap seluruh pasien dengan perhitungan tabel 1 di bawah ini. Rata-rata jumlah pasien per minggu diperhitungkan berdasarkan laporan triwulan sebelumnya.
- Setiap bulan untuk data distribusi obat di jaringan Puskesmas.

Tabel 1. Jumlah Hari Survei

| Rata-rata Jumlah Pasien per minggu | Jumlah hari untuk survei farmasi | Jumlah hari untuk survei lab |
|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| 10 | 10 | 50 |
| 20 | 10 | 50 |
| 30 | 10 | 50 |
| 50 | 10 | 50 |
| 100 | 9 | 45 |
| 200 | 5 | 25 |
| 300 | 3 | 15 |
| 400 | 3 | 15 |
| 500 | 2 | 10 |
| 600 | 2 | 10 |
| 700 | 2 | 10 |
| 800 | 2 | 10 |
| 900 | 1 | 5 |
| 1000 | 1 | 5 |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|---|
| 6.1. Survei kegiatan farmasi di Puskesmas Induk | <p>Tanyakan kepada Kepala Puskesmas atau petugas Puskesmas yang bertanggungjawab terhadap pencatatan jumlah kunjungan di Puskesmas Induk. Setelah mengetahui rata-rata jumlah pasien per minggu di Puskesmas Induk, tentukan jumlah hari untuk survei farmasi dan lab sesuai dengan tabel di atas. Jumlah hari survei dituliskan pada pertanyaan 6.1.1. dan setiap harinya ditulis hari ke berapa dan tanggal dilaksanakannya survei.</p> <p>No urut pasien berdasarkan no resep tanpa memperdulikan asal pasien.</p> <p>Identifikasi asal pasien tersebut berdasarkan cost centre (Klinik Umum, KIA, dll) melalui cap cost centre di atas kertas resep.</p> <p>Setiap nama obat ditulis beserta jenis kemasan terkecil (tablet, ampul, dll)</p> <p>Jumlah obat ditulis berdasarkan kemasan</p> <p>Asal pasien dibagi menjadi 5 cost centre:</p> <p>1= Klinik umum (termasuk rawat jalan UGD)</p> <p>2= KIA</p> |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| | <p>3= Klinik gigi</p> <p>4= Rawat inap</p> <p>5= Persalinan</p> <p>Pilihan “dibeli di” dapat di dalam apotek puskesmas atau di luar puskesmas.</p> <p>Jika lembaran kurang, maka silakan difotokopi dengan tidak melupakan menuliskan halaman.</p> |
| <p>6.2. Distribusi obat ke Puskesmas Pembantu</p> | <p>No urut Puskesmas pembantu harus sesuai dengan nomor urut yang dituliskan pada modul 2.13.</p> <p>Isilah kemasan dengan satuan terkecil (tablet, kapsul, ampul, dll). Jumlah obat yang didistribusikan ke jaringan Puskesmas sesuai dengan kemasan di atas.</p> |
| <p>6.8. Survey kegiatan laboratorium di Puskesmas Induk</p> | <p>Jumlah hari survei diperhitungkan sesuai dengan tabel di atas.</p> <p>Identifikasi asal pasien tersebut berdasarkan cost centre (Klinik Umum, KIA, dll) melalui cap cost centre di atas kertas pengajuan pemeriksaan laboratorium.</p> <p>Enumerator ke laboratorium untuk mencatat jenis pemeriksaan laboratorium dan asal cost centre berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik Umum 2. KIA 3. Klinik gigi 4. Rawat inap 5. Persalinan 6. Pustu (rujukan) 7. Polindes/ Poskesdes/ Poskestren (rujukan) 8. Pusling (rujukan) 9. UKS (rujukan) <p>Kasus yang dirujuk ke laboratorium luar juga <u>dihitung</u></p> <p>Namun <u>tidak menghitung</u> rujukan dari luar jaringan puskesmas untuk pemeriksaan laboratorium di Puskesmas</p> |

7. Sumber daya manusia

Tujuan: mengumpulkan informasi mengenai waktu dan gaji pegawai yang nantinya akan dialokasikan ke masing-masing cost centre. Instrumen ini juga mengumpulkan informasi mengenai pelatihan yang diterima oleh pegawai selama setahun.

Waktu pengambilan data:

- Untuk rincian karyawan, gaji dan insentif cukup satu kali yakni pada bulan Maret 2011. Dan pada bulan ketika terjadi 20% perubahan jumlah pegawai

- Setiap bulan untuk total gaji dan insetif bulanan
- Satu kali, pada bulan Mei 2011 untuk survei tenaga kesehatan (perawat, bidan dan dokter)
Pengambilan data hanya dilakukan pada Puskesmas yang ditunjuk. Yakni 6 Puskesmas per propinsi (pada 2 kabupaten) atau 3 Puskesmas pada masing-masing kabupaten. 3 puskesmas tersebut terdiri dari 1 puskesmas rawat jalan kota, 1 puskesmas rawat jalan desa dan 1 puskesmas rawat inap.
- Setiap triwulan untuk rincian pengembangan sumber daya manusia

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|--|
| 7.1. Rincian karyawan, gaji dan insentif | <p>Pengambilan data cukup satu kali yakni bulan Maret 2011 dan ketika terjadi 20% perubahan jumlah pegawai</p> <p>Enumerator mengisi secara lengkap seluruh pegawai yang bekerja di Puskesmas dan jaringannya. Data mengenai ini dimungkinkan dapat berasal dari Puskesmas dan sebagian dari Dinas. Enumerator harus mendapatkan orang yang bertanggungjawab atas daftar kepegawaian termasuk gajinya baik PNS maupun non-PNS.</p> <p>Informasi berikut diperlukan tentang setiap pegawai, yang sebagian besar dapat diperoleh dari slip gaji;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nomor urut - Nama - Tempat bekerja adalah tempat bekerja utama dari karyawan Puskesmas yang bersangkutan dan diberikan kode sesuai saran dari pegawai Puskesmas tersebut <ul style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas 2. Pustu 3. Polindes/ Poskesdes/ Poskestren - Profesi Kode profesi sebagai berikut (dikode oleh enumerator sesuai saran dari pegawai Puskesmas tersebut) <ul style="list-style-type: none"> 1 Dokter 2 Spesialis kebidanan dan kandungan (Obgyn) 3 Spesialis lainnya 4 Dokter gigi/ Spesialis gigi 5 Perawat 6 Perawat gigi 7 Bidan 8 Ahli gizi 9 Apoteker/ asisten farmasi 10 Petugas laboratorium 11 Petugas Radiologi 12 Administrasi 13 Sanitarian/ Ahli kesehatan masyarakat - Total gaji kotor sebulan, merupakan jumlah gaji sebelum potongan pajak dan lain-lain; atau gaji pokok ditambah tunjangan |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Total insentif dari pemerintah daerah (Kespeg), merupakan insentif yang diterimakan secara rutin di luar gaji kotor yang bisa diterimakan setiap bulan atau triwulan. - Total insentif dari fasilitas kesehatan yang berasal dari Askes, Jamkesmas, Asuransi lainnya, Pasien umum, dll. <p>Informasi mengenai insentif terkadang sulit didapatkan. Insentif yang berasal dari pemerintah daerah dapat didapatkan di Dinas</p> <p>Untuk insentif yang berasal dari pendapatan Puskesmas (Jamkesmas, Askes, Asuransi lainnya, Pasien umum, dll), enumerator harus melihat buku catatan dari masing-masing skema jika mereka tidak mencatatnya dalam buku catatan secara menyeluruh. Insentif tersebut meliputi jasa medis, jasa pertolongan persalinan, insentif uang transport dll.</p> <p>Perlu diketahui bahwa Gaji kotor untuk dokter PTT mungkin perlu ditanyakan langsung kepada yang bersangkutan (dokter PTT) karena gajinya diterimakan langsung dari pusat.</p> |
| 7.2. Total gaji dan insentif bulanan pegawai Puskesmas | Merupakan rekapitulasi dari total jumlah pegawai, gaji kotor dan insentif baik dari pemda maupun dari pendapatan puskesmas setiap bulan. |
| 7.3. Survei petugas kesehatan di Puskesmas | <p>Jumlah sampel:</p> <p>Semua dokter akan diberikan kuesioner tersebut satu kali selama kajian.</p> <p>Untuk perawat dan bidan, jika jumlahnya sama dengan atau kurang dari 20, maka diberikan kepada seluruhnya. Jika lebih dari 20, minimum diberikan 20 kuesioner kepada bidan dan perawat tersebut. Dan secara acak dipilih 60% untuk pegawai yang bekerja luar gedung dan 40% yang bekerja dalam gedung.</p> <p>Tujuan dari kuesioner ini adalah untuk mendapatkan informasi secara rinci tentang pergerakan tenaga kesehatan selama satu minggu terakhir dan pendapatannya yang akan digunakan untuk pengalokasian biaya ke masing-masing cost centre.</p> <p>Mengingat tidak semua staf dapat dikumpulkan pada waktu bersamaan, maka survei ini dapat dilakukan dalam kurun waktu dua minggu.</p> <p>Langkah pengumpulan data:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enumerator membuat daftar tenaga kesehatan di Puskesmas dan memberikan nomor urut responden. Hal ini bermanfaat untuk mengetahui responden yang |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| | <p>belum mengisi kuesioner.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Isilah nomor urut tersebut sebelum pengumpulan data 3. Pengumpulan data dilakukan secara serentak di awal minggu (hari senin atau selasa) untuk mengurangi <i>recall bias</i>. Diskusikan dengan kepala Puskesmas kapan sosialisasi dapat dilaksanakan. 4. Buatlah daftar absensi untuk mengetahui tenaga yang tidak hadir dan sekaligus memastikan semua tenaga kesehatan yang hadir telah mengembalikan kuesioner. Dalam hal ada tenaga kesehatan yang tidak dapat hadir dalam sesi tersebut, dilakukan temu janji untuk melakukan pengisian kuesioner. 5. Pembagian kuesioner dilakukan secara langsung oleh enumerator. Tenaga kesehatan Puskesmas harus membaca dan mengisi kuesioner tersebut secara mandiri, namun enumerator harus ikut mendampingi sehingga dapat menjelaskan jika ada yang kurang jelas dan dapat memeriksa kelengkapan jawaban atas pertanyaan yang diberikan |
| 7.3.1. No. Responden | Merupakan nomor urut responden dan digunakan sebagai ID responden |
| 7.3.2. Apakah profesi anda? | Cukup jelas |
| 7.3.3. Apakah status kepegawaian anda? | <p>Pegawai penuh waktu adalah pegawai yang mendedikasikan sebagian besar waktunya atau ditugaskan secara penuh di Puskesmas, baik PNS maupun non-PNS.</p> <p>Pegawai paruh waktu adalah pegawai yang hanya bekerja beberapa jam dalam sehari atau ditugaskan juga di tempat lain. Contoh: dokter spesialis yang bekerja hanya beberapa jam di Puskesmas pada hari tertentu</p> |
| 7.3.4. Isilah lama waktu (dalam menit) dimana anda bekerja selama satu minggu terakhir! (termasuk on-call dan konsultasi melalui telepon) | <p>Masing-masing hari adalah dimulai dari jam 00.00 hingga 24.00.</p> <p>Isilah dengan jumlah menit (dibulatkan) di masing-masing bagian/ tempat. Termasuk ketika menghabiskan waktunya untuk istirahat dan lain-lain.</p> <p>Waktu yang dihabiskan dalam 1 hari bisa lebih dari 24 jam atau 1440 menit karena terkadang ketika praktek di tempat lain atau sedang istirahat, karyawan tersebut juga sedang dalam status on-call</p> <p>Jika terjadi kegiatan yang bersamaan seperti posyandu dan pusling, pilih kegiatan utama. Misalnya: dokter memilih pusling, sedangkan perawat atau bidan memilih posyandu.</p> |
| 7.3.5. Apakah anda menerima fasilitas dalam bentuk barang berikut? | Terkadang karyawan Puskesmas menerima fasilitas dalam bentuk barang, sebagai contoh mobil dinas, rumah dinas dan lain-lain. Sebutkan perkiraan nilainya dalam sebulan. Dapat menggunakan perkiraan <u>nilai sewa per bulan</u> |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|--|
| 7.3.6. Dalam 1 bulan terakhir apakah anda menerima hadiah dalam bentuk barang? | Terkadang pasien mengekspresikan apresiasi mereka dengan memberikan hadiah dalam bentuk barang. Jika dalam satu bulan terakhir menerima barang, isilah dengan perkiraan nilainya. |
| 7.3.7. Dalam 1 bulan terakhir apakah anda menerima hadiah dalam bentuk tunai? | Terkadang pasien mengekspresikan apresiasi mereka dengan memberikan hadiah dalam bentuk uang. Jika dalam satu bulan terakhir menerima uang tunai, isilah total nilainya. |
| 7.3.8. Apakah anda memiliki praktek di tempat lain? | Petugas medis,-sebagian besar dokter- melakukan praktek di tempat lain selain Puskesmas, baik di fasilitas publik maupun swasta. |
| 7.3.9. Berapa rata-rata pendapatan anda dari praktek pribadi selama 1 bulan? | Cukup jelas |
| 7.4. Peningkatan sumber daya manusia | <p>Mengumpulkan informasi mengenai pelatihan kepada karyawan Puskesmas. Informasi ini dikumpulkan setiap triwulan. Perlu ditekankan, bahwa hanya pelatihan untuk karyawan Puskesmas yang dimasukkan dalam daftar ini.</p> <p>Pelatihan manajemen adalah upaya peningkatan kapasitas sumberdaya manusia yang berhubungan dengan pengembangan kualitas manajemen organisasi. Contoh: pelatihan perencanaan atau manajemen puskesmas, pelatihan remunerasi, pelatihan kepemimpinan, dll</p> <p>Pelatihan teknis adalah upaya peningkatan kapasitas sumberdaya manusia yang berhubungan dengan pengembangan keterampilan. Contoh: pelatihan PONEP, pelatihan ATLS, dll</p> |

8. Obat dan bahan medis habis pakai (BMHP)

Tujuan: Mengumpulkan informasi mengenai total biaya untuk obat dan BMHP yang digunakan selama kajian. Untuk itu dibutuhkan informasi:

- Inventarisi obat dan BMHP pada awal dan akhir kajian (form 8.1 dan 8.3).
- Penerimaan obat dan BMHP setiap bulan untuk merekam pergerakan obat dan BMHP (form 8.2).

Waktu pengambilan data:

- Awal dan akhir dari kajian -untuk inventarisasi- (8.1 dan 8.3).
- Bulanan untuk obat dan BMHP yang diterima (8.2).

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|---|
| 8.1. Inventarisasi awal obat dan bahan medis habis pakai | Kajian berlangsung selama dua belas bulan. Inventarisasi awal adalah kondisi persediaan obat dan BMHP pada tanggal 1 bulan pertama kajian. Ini berarti data diambil dari laporan stok akhir bulan sebelumnya. Jadi stok awal Oktober tahun 2010 (1 Oktober 2010) adalah sama dengan kondisi stok obat dan BMHP pada 30 September 2010 |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|--|
| | <p>Jika ada obat yang tidak masuk dalam daftar obat dan BMHP yang telah tersedia, nama obat tersebut ditulis/ ditambah dalam daftar oleh enumerator</p> <p>Bila petugas farmasi tidak mengelola obat/BMHP dari program maka enumerator harus mencari informasi ini daribagian farmasi dan pemegang program.</p> <p>Contoh :</p> <p>Bila obat TB disalurkan langsung ke unit yang melayani TB maka enumerator harus mencari informasi obat bersangkutan di unit tersebut.</p> <p>Obat/BMHP yang terkadang tidak dikelola oleh farmasi adalah obat-obat yang biasanya berasal dari program vertikal yang meliputi, antara lain : Obat/alat KB, Kusta, TB, ARV, Malaria, obat cacang, Vitamin A, MP ASI, Vaksin.</p> <p>Yang termasuk di dalam obat dan BMHP adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat - Bahan habis pakai seperti perban, suntikan, dll - Bahan habis pakai/ Reagen lab - Bahan habis pakai radiologi <p>Jika Puskesmas tidak dapat memisahkan sumber obat dan BMHP, maka tuliskan dalam total pada kolom “diterima dari Dinas/ GFK”</p> |
| <p>8.2. Penerimaan dan pembelian obat & BMHP</p> | <p>Merupakan rekaman penerimaan obat dan BMHP pada bulan bersangkutan yang berasal dari berbagai sumber.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dari dinas kesehatan melalui Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) 2. Dari obat program. Misalnya: obat TB, HIV/AIDS, malaria, vaksin, dll 3. Dari pemberian donor/ sumbangan lainnya. 4. Dari pembelian mandiri oleh Puskesmas. <p>Enumerator perlu membuat diagram alur distribusi obat dan BMHP untuk mencegah terjadinya perhitungan ganda (<i>double counting</i>) dan mengurangi beban kerja enumerator. Terdapat beberapa kemungkinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Semua obat dan BMHP disalurkan melalui satu pintu, yakni melalui GFK. Pada kondisi seperti ini, obat dari program dan donor sudah terekam dalam pemberian obat dari GFK. 2. Terdapat kemungkinan bahwa obat program diselenggarakan secara terpisah/ sendiri oleh program (tidak disalurkan melalui GFK). Dalam hal seperti ini, enumerator harus menghubungi pemegang program untuk mendapatkan informasi tersebut. |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|---|
| | <p>Enumerator akan mengisi nama obat, kemasan dan jumlahnya. Sumber data berasal dari laporan LPLPO dan program</p> |
| <p>8.3. Inventarisasi akhir obat dan bahan medis habis pakai</p> | <p>Penelitian berlangsung selama dua belas bulan. Inventarisasi akhir adalah kondisi persediaan obat dan BMHP pada tanggal 30 September 2011.</p> <p>Jika ada obat yang tidak masuk dalam daftar obat yang telah tersedia, nama obat tersebut ditulis/ ditambahkan dalam daftar oleh enumerator.</p> <p>Bila petugas farmasi tidak mengelola obat/BMHP dari program maka enumerator harus mencari informasi ini dari bagian farmasi dan pemegang program.</p> <p>Contoh :</p> <p>Bila obat TB disalurkan langsung ke unit yang melayani TB maka enumerator harus mencari informasi obat bersangkutan di unit tersebut.</p> <p>Obat/BMHP yang terkadang tidak dikelola oleh farmasi adalah obat-obat yang biasanya berasal dari program vertikal yang meliputi antara lain : Obat/alat KB, Kusta, TB, ARV, Malaria, obat cacung, Vitamin A, MP ASI, Vaksin.</p> <p>Yang termasuk di dalam obat dan BMHP adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat - Bahan habis pakai seperti perban, suntikan, dll - Bahan habis pakai/ Reagen lab - Bahan habis pakai radiologi <p>Jika Puskesmas tidak dapat memisahkan sumber obat dan BMHP, maka tuliskan dalam total pada kolom "diterima dari Dinas/ GFK"</p> |

9. Rincian pengeluaran

Tujuan: Mengumpulkan seluruh pengeluaran dari setiap transaksi yang dilakukan termasuk barang yang diterima oleh fasilitas kesehatan. Karena bagian ini merupakan bagian terpenting dari instrument, sehingga diperlukan pencatatan yang sangat akurat secara akrual dari total sumberdaya yang digunakan oleh fasilitas kesehatan.

Waktu pengambilan data:

- Satu kali untuk identifikasi struktur bendahara
- Setiap bulan untuk pengeluaran bulanan dan penerimaan dalam bentuk natura (*in kind*)

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|--|
| <p>9.1. Identifikasi Struktur Bendahara di Puskesmas</p> | <p>Carilah organogram struktur organisasi Puskesmas. Berdasarkan data tersebut gunakan instrumen untuk mengidentifikasi bendahara masing-masing bagian dan melihat dengan bantuan wawancara kepada focal point atau kepala tata usaha Puskesmas.</p> <p>Dari struktur tersebut, carilah penanggungjawab dari masing-masing kepala bagian, kepala sub bagian, dan bendaharanya. Isilah sumber dana dari masing-masing program baik dari APBN, APBD tingkat I dan II, donor, dan sumber dana lainnya serta</p> |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|-----------------------------|---|----|-----------------------|-----------|----------|-------------|------|--------|----|----------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--------|--|
| | <p>bendaharannya. Kemudian identifikasi juga jenis buku pelaporan yang digunakan serta anggaran yang didapat pada tahun 2010. Tulislah hasil identifikasi tersebut pada lembar instrumen.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>9.2. Nilai penerimaan dalam bentuk natura (<i>in kind</i>)</p> | <p>Terkadang ada penerimaan dalam bentuk barang yang diberikan.</p> <p>Selanjutnya kumpulkan bukti penerimaan barang setiap bulan dari setiap program, jenis barang, satuan/unit, jumlah dan nilai barang tersebut (jika nilai diketahui).</p> <p>Tulislah sumber penerimaan barang sesuai berikut ini : 1 = pemerintah pusat, 2 = Pemerintah Provinsi, 3 = pemerintah daerah, 4 = Dinas Kesehatan kab/ kota, 5=donor, dan 6 = lainnya.</p> <p>Pada kolom jumlah : Apabila tidak menerima apapun pada bulan bersangkutan, isilah dengan angka 0 (nol).</p> <p>Contoh cara pengisian:</p> <table border="1" data-bbox="612 1001 1402 1348"> <thead> <tr> <th data-bbox="612 1001 809 1041">Kolom</th> <th data-bbox="809 1001 1402 1041">Isian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="612 1041 1402 1081">Bulan : Oktober 2010</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 1081 809 1118">No</td> <td data-bbox="809 1081 1402 1118">1 (sesuai nomor urut)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 1118 809 1156">Deskripsi</td> <td data-bbox="809 1118 1402 1156">Komputer</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 1156 809 1193">Satuan/Unit</td> <td data-bbox="809 1156 1402 1193">Buah</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 1193 809 1231">Jumlah</td> <td data-bbox="809 1193 1402 1231">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 1231 809 1310">Nilai (Rp)- jika diketahui</td> <td data-bbox="809 1231 1402 1310"> <table border="1" data-bbox="821 1231 1390 1270"> <tr> <td>3</td><td>5</td><td>6</td><td>4</td><td>5</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 1310 809 1348">Sumber</td> <td data-bbox="809 1310 1402 1348">1 (= karena bersumber dari pemerintah pusat)</td> </tr> </tbody> </table> | Kolom | Isian | Bulan : Oktober 2010 | | No | 1 (sesuai nomor urut) | Deskripsi | Komputer | Satuan/Unit | Buah | Jumlah | 10 | Nilai (Rp)- jika diketahui | <table border="1" data-bbox="821 1231 1390 1270"> <tr> <td>3</td><td>5</td><td>6</td><td>4</td><td>5</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td> </tr> </table> | 3 | 5 | 6 | 4 | 5 | 7 | 0 | 0 | | | Sumber | 1 (= karena bersumber dari pemerintah pusat) |
| Kolom | Isian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bulan : Oktober 2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 1 (sesuai nomor urut) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Deskripsi | Komputer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Satuan/Unit | Buah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumlah | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nilai (Rp)- jika diketahui | <table border="1" data-bbox="821 1231 1390 1270"> <tr> <td>3</td><td>5</td><td>6</td><td>4</td><td>5</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td> </tr> </table> | 3 | 5 | 6 | 4 | 5 | 7 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 5 | 6 | 4 | 5 | 7 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sumber | 1 (= karena bersumber dari pemerintah pusat) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>9.3. Pengeluaran Puskesmas – di awal survei termasuk pengeluaran untuk pembayaran kegiatan sebelum kajian(Tidak termasuk gaji dan insentif)</p> | <p>Instrumen ini bertujuan untuk melihat pemanfaatan dana yang ada di Puskesmas pada awal bulan dan melihat pengeluaran atas kegiatan/ transaksi pada bulan sebelum kajian</p> <p>Jenis Belanja : Isilah dengan belanja apapun yang tertera di buku kas umum Puskesmas.</p> <p>Kode Jenis belanja: Pengelompokan kode jenis belanja menggunakan aturan yang terdapat pada lampiran</p> <p>Sumber : melihat sumber dana program tersebut. 1 = APBN, 2 = APBD I (Provinsi), 3 = APBD II (Kab/ kota), 4 = APBD II (Dinas Kesehatan Kab/ Kota), 5= Donor, dan 6 = lainnya.</p> <p>Jumlah (Rp): cukup jelas.</p> <p>Pembayaran untuk bulan: bulan transaksi atau kegiatan dilaksanakan. Contoh: September 2010, Oktober 2010</p> <p>Contoh Pengisian :</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-------|---|---|---|---|---|-------|--|-------|--|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----|-----------------------|--|--|--|--|--|---------------|----------------|--|--|--|--|--|---------------|--------------------|--|--|--|--|--|--------------------|---|--|--|--|--|--|-------------|---|--|--|--|--|--|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kolom | | Isian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Bulan : Oktober 2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | No | 1 (sesuai nomor urut) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Jenis Belanja | Pengadaan obat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Kode Jenis Belanja | DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sumber Dana | 3 (=karena berasal dari APBD tingkat 2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Jumlah | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pembayarna untuk bulan: | September 2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.4. Pengeluaran Puskesmas – di akhir survei – Hutang yang belum dibayar pada akhir September 2011(Tidak termasuk gaji dan insentif) | <p>Instrumen ini bertujuan untuk melihat pemanfaatan dana yang ada di Puskesmasdi akhir bulan atas hutang yang belum dibayar pada akhir kajian (September 2011).</p> <p>Jenis Belanja : Isilah dengan belanja apapun yang tertera di buku kas umum Puskesmas.</p> <p>Hutang kepada: adalah nama institusi yang masih dihutangi pada akhir kajian. Contoh: Telkom, PLN, dll</p> <p>Kode Jenis belanja: Pengelompokan kode jenis belanja menggunakan aturan yang terdapat pada lampiran</p> <p>Sumber : melihat sumber dana program tersebut. 1 = APBN, 2 = APBD I (Provinsi), 3 = APBD II (Kab/ kota), 4 = APBD II (Dinas Kesehatan Kab/ Kota), 5= Donor, dan 6 = lainnya.</p> <p>Jumlah (Rp): cukup jelas.</p> <p>Contoh Pengisian :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Kolom</th> <th colspan="6">Isian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="8">Bulan : September 2011</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td colspan="6">1 (sesuai nomor urut)</td> </tr> <tr> <td>Jenis Belanja</td> <td colspan="6">Pengadaan obat</td> </tr> <tr> <td>Hutang kepada</td> <td colspan="6">Apotek Kimia Farma</td> </tr> <tr> <td>Kode Jenis Belanja</td> <td colspan="6">DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat)</td> </tr> <tr> <td>Sumber Dana</td> <td colspan="6">5 (=karena berasal dari pengadaan sendiri - lainnya-)</td> </tr> <tr> <td>Jumlah</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | Kolom | | Isian | | | | | | Bulan : September 2011 | | | | | | | | No | 1 (sesuai nomor urut) | | | | | | Jenis Belanja | Pengadaan obat | | | | | | Hutang kepada | Apotek Kimia Farma | | | | | | Kode Jenis Belanja | DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat) | | | | | | Sumber Dana | 5 (=karena berasal dari pengadaan sendiri - lainnya-) | | | | | | Jumlah | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kolom | | Isian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bulan : September 2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 1 (sesuai nomor urut) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jenis Belanja | Pengadaan obat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hutang kepada | Apotek Kimia Farma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kode Jenis Belanja | DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sumber Dana | 5 (=karena berasal dari pengadaan sendiri - lainnya-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumlah | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.5. Pengeluaran Puskesmas – (Tidak termasuk gaji dan insentif) - bulanan | <p>Instrumen ini bertujuan untuk melihat pemanfaatan dana yang ada di Puskesmasdi setiap bulan dari November 2010 sampai dengan September 2011</p> <p>Jenis Belanja : Isilah dengan belanja apapun yang tertera di buku kas umum Puskesmas.</p> <p>Kode Jenis belanja: Pengelompokan kode jenis belanja menggunakan aturan yang terdapat pada lampiran</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|-------|-------|-------------------------------|--|----|-------------------------|---------------|----------------|--------------------|---|-------------|---|--------|---------------------------------|
| | <p>Sumber : melihat sumber dana program tersebut. 1 = APBN, 2 = APBD I (Provinsi), 3 = APBD II (Kab/ kota), 4 = APBD II (Dinas Kesehatan Kab/ Kota), 5= Donor, dan 6 = lainnya.</p> <p>Jumlah (Rp): cukup jelas.</p> <p>Contoh Pengisian :</p> <table border="1" data-bbox="612 637 1402 939"> <thead> <tr> <th data-bbox="612 637 871 677">Kolom</th> <th data-bbox="871 637 1402 677">Isian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="612 677 1402 717">Bulan : September 2011</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 717 871 757">No</td> <td data-bbox="871 717 1402 757">1 (sesuai nomor urutan)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 757 871 797">Jenis Belanja</td> <td data-bbox="871 757 1402 797">Pengadaan obat</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 797 871 877">Kode Jenis Belanja</td> <td data-bbox="871 797 1402 877">DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 877 871 917">Sumber Dana</td> <td data-bbox="871 877 1402 917">3 (=karena berasal dari APBD tingkat 2)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 917 871 939">Jumlah</td> <td data-bbox="871 917 1402 939">2 0 0 0 0 0 0</td> </tr> </tbody> </table> | Kolom | Isian | Bulan : September 2011 | | No | 1 (sesuai nomor urutan) | Jenis Belanja | Pengadaan obat | Kode Jenis Belanja | DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat) | Sumber Dana | 3 (=karena berasal dari APBD tingkat 2) | Jumlah | 2 0 0 0 0 0 0 |
| Kolom | Isian | | | | | | | | | | | | | | |
| Bulan : September 2011 | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 1 (sesuai nomor urutan) | | | | | | | | | | | | | | |
| Jenis Belanja | Pengadaan obat | | | | | | | | | | | | | | |
| Kode Jenis Belanja | DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat) | | | | | | | | | | | | | | |
| Sumber Dana | 3 (=karena berasal dari APBD tingkat 2) | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumlah | 2 0 0 0 0 0 0 | | | | | | | | | | | | | | |

10. Exit Survei Pasien

Tujuan: mendapatkan informasi mengenai biaya pelayanan yang ditanggung oleh pasien. Jumlah sampel yang didapatkan tidak representatif untuk Puskesmas, namun akan representative untuk kabupaten

Waktu pengambilan data: Dua kali sepanjang kajian, masing-masing kurang lebih satu minggu. Disarankan pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2011. Perlu mendapatkan izin dan kesepakatan pelaksanaan dari Kepala Puskesmas

Pengambilan data hanya dilakukan pada Puskesmas yang ditunjuk. Yakni 6 Puskesmas per propinsi (pada 2 kabupaten) atau 3 Puskesmas pada masing-masing kabupaten. 3 puskesmas tersebut terdiri dari 1 puskesmas rawat jalan kota, 1 puskesmas rawat jalan desa dan 1 puskesmas rawat inap. Penentuan sampel akan dilakukan oleh Study Management Team bersama-sama Data Analysis Team setelah diperoleh informasi mengenai Puskesmas dari modul 1.

Jumlah sampel: **50 pasien** diwawancara di setiap Puskesmas. Untuk Puskesmas rawat inap, **20 dari hasil wawancara merupakan berasal dari pasien rawat inap dan 30 pasien dari rawat jalan.** Wawancara yang dilakukan harus dilakukan sebagai berikut:

Rawat jalan

1. Enumerator harus menemui pasien di dekat farmasi sebelum mereka keluar dari fasilitas kesehatan. Enumerator akan mengenakan tanda identitas. Wawancara dilakukan setelah pasien mengambil obat di farmasi (jika diperlukan).
2. Pasien harus dipilih kurang lebih setengah jam sebelum wawancara. Enumerator harus menanyakan pasien atau yang menemani pasien (keluarga, teman, dll) apakah mereka mereka bersedia untuk menjawab beberapa pertanyaan atas pelayanan yang diberikan untuk meningkatkan pelayanan pasien di masa depan. Pasien harus ditunjukkan tanda identitas enumerator dan meminta pasien untuk ikut bagian dalam wawancara yang tidak lebih lama dari 20 menit. Enumerator harus secara singkat menjelaskan tujuan dari kajian dan memberikan formulir *informed consent* kepada pasien untuk dibaca dan menandatangani. Pasien harus diyakinkan atas kerahasiaan hasil wawancara. Jika pasien menolak untuk ikut serta, maka pasien berikutnya harus didekati.

3. Enumerator harus menghitung semua pasien yang didekati, baik yang menolak maupun menyetujui untuk diwawancara.
4. Enumerator harus melakukan wawancara di tempat tenang yang terdekat. Jika pasien tidak mampu menjawab pertanyaan, maka orang yang menemani pasien dapat menjawab atas nama pasien.

Rawat Inap

1. Enumerator harus memilih satu pasien per hari berdasarkan catatan di fasilitas kesehatan setiap harinya selama dua minggu. Hanya pasien yang akan keluar dari rumah sakit yang akan dipilih. Jika terdapat lebih dari satu pasien yang akan keluar, maka pemilihan akan dilakukan secara acak. Namun jika tidak ada satu pasien pun yang akan keluar, maka tidak ada pasien yang dipilih. Hal ini memungkinkan untuk memilih lebih dari satu pasien untuk rawat jalan.
2. Enumerator harus menanyakan pasien atau yang menemani pasien (keluarga, teman, dll) apakah mereka berkehendak untuk menjawab beberapa pertanyaan atas perawatan yang diberikan. Pasien harus ditunjukkan tanda identitas enumerator dan meminta pasien untuk ikut bagian dalam wawancara yang tidak lebih lama dari 20 menit. Enumerator harus secara singkat menjelaskan tujuan dari kajian dan memberikan informed consent kepada pasien untuk dibaca dan menandatangani. Pasien harus diyakinkan atas kerahasiaan hasil wawancara. Pasien harus diberi informasi mengenai tujuan survey untuk meningkatkan pelayanan pasien ke depan. Jika pasien menolak untuk ikut serta, maka pasien berikutnya harus didekati.
3. Wawancara dapat dilakukan baik ketika pasien masih di ruangan rawat inap atau secepatnya setelah keluar dari Puskesmas. Enumerator harus yakin bahwa tidak ada pegawai Puskesmas ketika wawancara berlangsung. Jika pasien tidak mampu menjawab pertanyaan, maka orang yang menemani pasien dapat menjawab atas nama pasien.

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| 10.1. Apakah saudara bersedia untuk berpartisipasi dalam survei ini? | Enumerator harus dapat meyakinkan pasien bahwa survei ini sangat penting dan seluruh data bersifat rahasia/ tanpa nama. Pastikan bahwa pasien secara sukarela mau diwawancara. |
| 10.2. No responden | Merupakan nomor urut responden |
| 10.3. Responden adalah pasien? | Terbagi menjadi dua pilihan, 1= rawat jalan 2= rawat inap |
| 10.4. Apakah saudara mewakili orang lain untuk menjawab pertanyaan berikut ini? | Terkadang pasien adalah anak-anak atau orang tua yang sudah tidak mampu diajak wawancara. Sehingga pihak keluarga dapat mewakili pasien. |
| 10.5. Apakah saudara (atau yang saudara wakili) pria atau wanita? | Jenis kelamin pasien |
| 10.6. Berapa usia pasien? | Dalam tahun |
| 10.7. Pendidikan terakhir kepala keluarga? | Cukup jelas |
| 10.8. Apakah alasan saudara menggunakan layanan Puskesmas saat ini? | Cukup jelas |
| 10.9. Apa yang dikatakan oleh dokter tentang penyakit utama saudara? | Merupakan penyakit utama yang diderita pasien atau dapat merupakan tujuan pasien, seperti medical check up, imunisasi, dll |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| 10.10. Pilih kondisi penyakit utama sesuai jawaban di atas | Berdasarkan jawaban pertanyaan sebelumnya, enumerator mengisi kode sesuai daftar penyakit yang berada pada lampiran instrumen |
| 10.11. Berapa biaya yang dikeluarkan untuk rawat jalan? | Seluruh biaya yang ditagihkan dan dikeluarkan selama perawatan di Puskesmas. Jika pasien tidak dapat merinci satu persatu pembayaran yang dilakukan, maka dapat langsung dituliskan pada baris total tagihan Puskesmas. Pertanyaan 10.11.8 s/d 10.11.10. merupakan biaya yang dikeluarkan oleh pasien di luar tagihan Puskesmas. |
| 10.12. Berapa hari dirawat di Puskesmas? | Jumlah hari rawat inap adalah tanggal keluar dikurangi tanggal masuk ditambah satu |
| 10.13. Berapa biaya yang dikeluarkan untuk rawat inap? | Seluruh biaya yang ditagihkan dan dikeluarkan selama perawatan di Puskesmas. Jika pasien tidak dapat merinci satu persatu pembayaran yang dilakukan, maka dapat langsung dituliskan pada baris total tagihan Puskesmas. Pertanyaan 10.13.9 s/d 10.13.12. merupakan biaya yang dikeluarkan oleh pasien di luar tagihan Puskesmas. |
| 10.14. Siapa yang membiayai perawatan ? | Cukup jelas |
| 10.15. Berapa jarak ke Puskesmas dari rumah? | Dalam kilometer (dibulatkan) |
| 10.16. Berapa lama perjalanan ke Puskesmas? | Cukup jelas |
| 10.17. Dengan cara apa anda ke Puskesmas? | Cukup jelas |
| 10.18. Apakah ada yang menemani ke Puskesmas? | Cukup jelas |
| 10.19. Berapa biaya transport ke Puskesmas? | Jika menggunakan kendaraan pribadi, maka perkiraan biaya bbm yang dikeluarkan |
| 10.20. Apakah saudara mengeluarkan biaya akomodasi lain selama pengobatan? | Terkadang terdapat keluarga yang menemani ketika selama perawatan. Dibutuhkan biaya tambahan untuk akomodasi/ penginapan bagi keluarga yang menemani tersebut. |
| 10.21. Jika ya, Berapa biayanya? | Total tambahan biaya akomodasi lain selama perawatan |
| 10.22. Berapa besar biaya untuk membeli makanan/minuman bagi pasien atau yang menemani selama pengobatan? | Cukup jelas |
| 10.23. Pelayanan apa yang paling memuaskan saudara? | Cukup jelas |
| 10.24. Pelayanan mana yang paling tidak memuaskan? | Cukup jelas |
| 10.25. Nama enumerator | Diisi dengan nama lengkap |

Pedoman Instrumen Rumah Sakit

Laporan rutin yang diperlukan selama pengumpulan data meliputi:

1. KIB A/B/C/D/E: merupakan kartu inventarisasi barang yang merekam jenis dan nilai asset di fasilitas ini.
2. NJOP terbaru: Nilai Jual Objek Pajak. Informasi ini diperlukan jika tidak terdapat KIB A (nilai tanah)
3. RL1: Laporan kegiatan triwulanan Rumah Sakit
4. Laporan keuangan realisasi belanja Rumah Sakit, biasanya dicatat dalam buku bantu atau SPJ (Surat Pertanggungjawaban)

Enumerator harus memeriksa laporan-laporan di atas dan memastikan bahwa laporan tersebut terisi dengan lengkap dan akurat

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

Tujuan: Menangkap gambaran umum/ profil Rumah Sakit dan beberapa karakteristik kualitas fasilitas kesehatan

Waktu pengambilan data: Satu kali, di awal kajian

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|---|
| 1.1. No. ID Rumah Sakit | Ditulis berdasarkan kode Rumah Sakit yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan. |
| 1.2. Nama Rumah Sakit | Nama ditulis nama lengkap |
| 1.3. Nama Kepala Rumah Sakit | Nama ditulis nama lengkap |
| 1.4. No. telepon Kepala Rumah Sakit | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### |
| 1.5. Nama <i>Contact person</i> | Nama ditulis nama lengkap |
| 1.6. No. telp <i>Contact person</i> | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### |
| 1.7. No. telp <i>Contact person</i> lainnya | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### |
| 1.8. Alamat Rumah Sakit | Tuliskan alamat lengkap Rumah Sakit. Contoh: Jl. Gajdah mada no. 45 |
| 1.9. Kecamatan | Tuliskan nama kecamatan Rumah Sakit |
| 1.10. Kode kecamatan | Tuliskan kode sesuai dengan nama kecamatan. Tabel kode dapat dilihat pada lampiran. Cara pengisian: ### |
| 1.11. Kabupaten/Kota | Tuliskan nama kabupaten/ Kota Rumah Sakit |
| 1.12. Kode kabupaten/ kota | Tuliskan kode sesuai dengan nama Kabupaten/ Kota. Tabel kode dapat dilihat pada lampiran. Cara pengisian: ## |
| 1.13. Propinsi | Tuliskan nama Provinsi Rumah Sakit |
| 1.14. Kode propinsi | Tuliskan kode sesuai dengan nama Provinsi. Tabel kode dapat dilihat pada lampiran. |

| | |
|---|--|
| | Cara pengisian: ## |
| 1.15. Nomor telepon | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### |
| 1.16. Nomor fax | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### |
| 1.17. Tahun pendirian/ beroperasinya Rumah Sakit ini pertama kali | Tulis dalam tahun: #####; contoh 1984 |
| 1.18. Kepemilikan RS | Tuliskan kode : 1= Pemerintah-BLU 2= Pemerintah-non BLU 3=Swasta non profit 4= Swasta for profit |
| 1.19. Kelas Rumah Sakit Pemerintah | Tuliskan kode: 1=A; 2=B; 3=C; 4=D |
| 1.20. Kelas Rumah Sakit Swasta | Tuliskan kode: 1= Utama; 2=Madya; 3=Pratama |
| 1.21. Apakah Rumah Sakit anda merupakan rumah sakit pendidikan (status resmi)? | Tuliskan kode: 1=Ya; 2=Tidak |
| 1.22. Apakah Rumah Sakit anda memiliki MoU/ kerjasama dengan universitas pendidikan kedokteran? | Tuliskan kode: 1=Ya; 2=Tidak |
| 1.23. Apakah Rumah Sakit anda sudah menjalani proses akreditasi oleh Komisi Akreditasi RS Indonesia (KARS)? | Cukup jelas |
| 1.24. Jika ya, bagaimana situasi terakhir proses akreditasi? | Sebagian data ini dapat juga diperoleh dari RL3. Tahun ditulis dengan empat angka: ##### Jumlah layanan yang diusulkan dan yang terakreditasi dapat berbeda ketika masih status masih belum penuh. |
| 1.25. Apakah Rumah Sakit anda terakreditasi oleh lembaga lain? | Terkadang rumah sakit tidak hanya terakreditasi oleh KARS namun juga oleh organisasi lain |
| 1.26. Terakreditasi oleh lembaga: | Sebutkan lembaga lain yang mengakreditasi jika ada |
| 1.27. Jika ya, bagaimana situasi terakhir proses akreditasi | Sebagian data ini dapat juga diperoleh dari RL3. Tahun ditulis dengan empat angka: ##### Jumlah layanan yang diusulkan dan yang terakreditasi dapat berbeda ketika masih status masih belum penuh. |

| | |
|--|--|
| 1.28. Jam buka/ tutup Rumah Sakit (<i>realita/ rata-rata, bukan normatif</i>) | Jam buka dan tutup sesuai dengan realita (bukan normatif), BUKAN Unit Gawat Darurat |
| 1.29. Seberapa sering aliran air terganggu di Puskesmas dalam 1 tahun terakhir? | Aliran air terganggu jika mempengaruhi layanan terhadap pasien baik secara langsung maupun tidak langsung. |
| 1.30. Seberapa sering aliran listrik terganggu di Puskesmas dalam 1 tahun terakhir? | Kunci dari pertanyaan ini adalah apakah keterbatasan aliran listrik mempengaruhi layanan terhadap pasien. Hal ini tidak memperdulikan sumber aliran listrik, namun dianggap mengganggu jika terjadi interupsi/ gap antara sumber listrik utama dan generator sehingga hal tersebut mempengaruhi layanan pasien seperti listrik yang dibutuhkan ketika operasi atau cold chain |
| 1.31. Apakah ada permasalahan ketersediaan obat untuk pasien dalam 1 tahun terakhir di Puskesmas ini? | Ketersediaan obat menjadi masalah jika mempengaruhi layanan terhadap pasien dengan berbagai permasalahan yang melatarbelakanginya. |
| 1.32. Jika ya, seberapa sering? | Rata-rata frekuensi terganggunya ketersediaan obat |
| 1.33. Alasan permasalahan ketersediaan obat? | Alasan dapat lebih dari satu. Isikan masing-masing kotak dengan kode yang mewakili jawaban |
| 1.34. Seberapa sering gaji karyawan terlambat diterima sesuai jadwal dalam 1 tahun terakhir? | Gaji karyawan Rumah Sakit baik PNS maupun non-PNS terkadang mengalami keterlambatan. Rata-rata frekuensi keterlambatan penerimaan gaji |
| 1.35. Seberapa sering insentif karyawan terlambat diterima sesuai jadwal dalam 1 tahun terakhir? | Insentif karyawan Rumah Sakit baik PNS maupun non-PNS terkadang mengalami keterlambatan. Rata-rata frekuensi keterlambatan penerimaan insentif |
| 1.36. Apakah ada kesulitan mengisi kekosongan tenaga berikut ini? | Manajer puncak adalah setingkat direksi Manajer tengah adalah setingkat kepala unit (contoh rawat jalan, rawat inap), kabag keuangan Manajer lapangan adalah setingkat kepala ruangan. Jika menuliskan kode 1 (ya) maka diwajibkan menuliskan alasannya maksimal 2 yang terpenting. Sedangkan jika menjawab kode 2 (tidak) tidak diperkenankan menuliskan alasannya |
| 1.37. Seberapa sering pertemuan berkala untuk membahas kinerja pelayanan (medis dan manajemen) dengan semua kepala bagian? | Pertemuan berkala yang berfungsi sebagai monitoring dan evaluasi atas kinerja pelayanan baik medis maupun manajemen. |
| 1.38. Seberapa sering pertemuan untuk membahas mengenai kasus kematian di Rumah Sakit yang tidak terbatas pada staff klinis tetapi juga unsur manajemen? | Cukup jelas |

| | |
|---|---|
| 1.39. Apakah Direktur Rumah Sakit bisa mendapatkan informasi kegiatan harian -data kunjungan, hari rawat, absensi, dll- | Direktur Rumah sakit sebagai manajer terkadang membutuhkan data-data terkait kegiatan Rumah Sakit untuk monitoring dan evaluasi dan perencanaan. Jika system pencatatan dan pelaporan Puskesmas sudah baik, maka Direktur rumah sakit bisa mendapatkannya dengan mudah, namun jika system tersebut masih belum dikelola dengan baik, maka Direktur rumah sakit terkadang tidak bisa mendapatkan data-data tersebut. |
| 1.40. Apakah yang anda gunakan atas informasi tersebut? | Jika informasi itu bisa didapatkan oleh Direktur Rumah Sakit, digunakan untuk apa saja informasi tersebut. |
| 1.41. Apakah ada sistem pembinaan kepada staff klinis? | Hal ini sangat penting untuk mengetahui secara jelas pengertian dari pembinaan. Dalam konteks ini, pembinaan merupakan situasi ketika pegawai junior dapat terus belajar dengan praktek dari kolega senior. Kolega senior akan menggunakan waktunya untuk kolega junior, baik ketika aktifitas, sebelum maupun sesudahnya untuk mendiskusikan masalah yang terjadi. Pegawai junior harus dapat mengenal kolega senior yang menjadi mentornya Mentoring bukan merupakan pelatihan singkat atau orientasi, meskipun kadangkala mentoring termasuk dalam aktifitas ini. |
| 1.42. Frekuensi pertemuan pembinaan kepada staff klinis | Jika ada pembinaan, seberapa sering pertemuan pembinaan tersebut? |
| 1.43. Topik bahasan pertemuan pembinaan staff klinis | Cukup jelas |
| 1.44. Apakah ada sistem monitoring jam kerja karyawan Rumah Sakit? | Sistem monitoring jam kerja karyawan adalah alat yang digunakan untuk mengetahui kehadiran karyawan Rumah Sakit |
| 1.45. Jika ya, bagaimana cara memonitornya? | Cukup jelas |
| 1.46. Nama enumerator | Nama ditulis nama lengkap |
| 1.47. No. Telepon enumerator | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### |
| 1.48. Nama senior enumerator | Nama ditulis nama lengkap |
| 1.49. No. Telepon senior enumerator | Untuk nomor telepon ditulis kode area. Contoh: 0274-##### , 021-##### |

2. Sarana dan prasarana fisik

Tujuan: Untuk menangkap luas dan nilai aset Rumah Sakit meliputi semua gedung yang menjadi tanggungjawab dan dirawat oleh Rumah Sakit. Contoh: Gudang, Garasi, Tempat ibadah, dll

Waktu pengambilan data: Satu kali, di akhir triwulan kedua (pertengahan kajian)

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|--|
| 2.1. Apakah Rumah Sakit anda memiliki denah berskala saat ini yang menunjukkan gambar dari infrastruktur fisik dan ukuran masing-masing ruangan? | Sebagian besar Rumah Sakit tidak memiliki peta dengan ukuran yang sebenarnya. Sehingga <i>enumerator</i> harus mempersiapkan diri untuk mengukurnya secara manual. Setiap <i>enumerator</i> sebaiknya diberikan perlengkapan alat ukur berupa meteran pita / roda atau alat lainnya. |
| 2.2. Total luas bangunan Rumah Sakit (m2) | Luas bangunan Rumah Sakit yang ditulis adalah bangunan yang digunakan untuk pelayanan, tanpa memperdulikan status kepemilikan. Jika Rumah Sakit memiliki bangunan, namun tidak digunakan untuk pelayanan, maka tidak diperhitungkan |
| 2.3. Total luas tanah Rumah Sakit (m2) | Luas tanah Rumah Sakit yang ditulis adalah tanah yang digunakan untuk pelayanan, tanpa memperdulikan status kepemilikan. Jika Rumah Sakit memiliki tanah, namun tidak digunakan untuk pelayanan, maka tidak diperhitungkan |
| 2.4. Biaya pembangunan Rumah Sakit per meter persegi saat ini | Biaya pembangunan per meter persegi menggunakan biaya pembangunan saat ini di kabupaten terkait. Pada umumnya data ini bisa didapat di kantor dinas PU. |
| 2.5. Harga tanah Rumah Sakit per meter persegi saat ini | Nilai tanah per meter persegi saat ini untuk tanah Rumah Sakit. Hal ini mungkin tidak dapat dijawab oleh Rumah Sakit. Perkiraan nilainya mungkin dapat ditanyakan kepada Pemerintah Daerah melalui Rumah Sakit. |
| 2.6. Total nilai tanah Rumah Sakit (KIB A atau NJOP) | KIB A adalah catatan nilai aset total tanah yang dimiliki dan dirawat oleh Rumah Sakit Jika laporan KIB A tidak ada, maka NJOP harus didapatkan dari pajak terakhir Rumah Sakit Cara pengisian: ##### |
| 2.7. Total nilai peralatan & mesin (KIB B) | KIB B adalah catatan nilai aset peralatan dan mesin yang dimiliki oleh Rumah Sakit Cara pengisian: ##### |
| 2.8. Total nilai bangunan (KIB C) | KIB C adalah catatan nilai aset bangunan yang dimiliki oleh Rumah Sakit. Cara pengisian: ##### |
| 2.9. Total nilai jalan, irigasi & elektrik (KIB D) | KIB D adalah catatan nilai aset jalan, irigasi dan elektrik yang dimiliki oleh Rumah Sakit Cara pengisian: ##### |
| 2.10. Total nilai aset lainnya (KIB E) | KIB E adalah catatan nilai aset lainnya yang dimiliki Rumah Sakit Cara pengisian: ##### |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|---|
| 2.11. Jumlah tempat tidur, pada saat ini | Terkadang rumah sakit memiliki beberapa kelas di atas kelas I. maka jumlah tempat tidur kelas rawat inap tersebut dimasukkan ke dalam kelas VIP. Sedangkan jika terdapat kelas yang berada di bawah kelas III dimasukkan ke dalam kelas IV. |
| 2.12. Berapa jumlah bangunan utama di kompleks RS ini? | Pertanyaan ini berfungsi untuk memudahkan enumerator dalam mengidentifikasi luas masing-masing bangunan utama dan ruangan cost centre di dalamnya |
| 2.13. Apakah rumah sakit memiliki sistem berikut: | Merupakan system yang bersifat sentral pada fasilitas rumah sakit. Tahun perolehan pada masing-masing system dan biaya investasi ketika pembangunan fasilitas tersebut. |
| 2.14. Gambaran umum bangunan Rumah Sakit | Pertanyaan ini juga berfungsi untuk memudahkan enumerator dalam mengidentifikasi masing-masing bangunan. Jumlah lantai: jika bangunan tidak bertingkat maka tuliskan 1 sedangkan jika bangunan bertingkat maka isikan >1. |
| 2.15. Ukuran Bagian Rumah Sakit | <p>Nama bangunan sesuai dengan jawaban bangunan utama di pertanyaan sebelumnya. Masing-masing lantai diidentifikasi unit yang tersedia. Enumerator kemudian melakukan koding sesuai unit yang Ada. Unit Cost centre terbagi menjadi:</p> <p>1= UGD adalahseluruh ruangan yang digunakan untuk pelayanan gawat darurat</p> <p>2= Rawat jalan adalah seluruh ruangan yang digunakan untuk pelayanan medik rawat jalan baik umum, spesialis dasar, spesialistik gigi mulut maupun sub spesialistik</p> <p>3a= VIP adalah seluruh ruangan rawat inap di atas kelas I.</p> <p>3b= Kelas I adalah seluruh ruangan rawat inap kelas I</p> <p>3c= Kelas II adalahseluruh ruangan rawat inap kelas II</p> <p>3d= Kelas III adalah seluruh ruangan rawat inap kelas III ke bawah (jika ada)</p> <p>3e= Ruang perawata adalah ruangan yang digunakan oleh perawat di rawat inap.</p> <p>4= Kamar bersalin adalah ruangan yang digunakan untuk pelayanan persalinan termasuk kamar bayi.</p> <p>5= Instalasi bedah central adalah ruangan yang digunakan untuk pelayanan bedah</p> <p>6= Unit perawatan insentif adalah ruangan yang digunakan untuk pelayanan rawat inap perawatan insentif, termasuk ICU, NICU, PICU, ICCU</p> <p>7= Farmasi adalah ruangan yang digunakan untuk pelayanan kefarmasian termasuk gudang penyimpanannya</p> |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|------------------|--|
| | <p>8= Radiologi adalah ruangan yang digunakan untuk pelayanan radiologi termasuk kamar gelap (jika ada)</p> <p>9= Laboratorium adalah ruangan yang digunakan untuk pelayanan pemeriksaan laboratorium</p> <p>10= Penunjang klinik lainnya adalah ruangan lain yang terkait dengan penunjang klinik. Diantaranya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan darah • Pelayanan gizi • Pelayanan sterilisasi instrument • Rekam medik • Pelayanan keterampilan fisik • Forensik <p>11= Pelayanan umum non klinik adalah ruangan yang digunakan untuk pelayanan penunjang non klinik. Diantaranya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laundry/ Linen • Pelayanan jasa boga/ dapur • Pelayanan teknik dan pemeliharaan fasilitas • Pengelolaan limbah • Gudang • Transportasi (ambulance)/ Garasi • Pemulasaran Jenazah • Penampungan air bersih <p>12= Administrasi dan lain-lain adalah ruangan yang digunakan untuk administrasi dan kegiatan lainnya. Diantaranya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Direktur • Ruang tata usaha, keuangan, personalia, keamanan • Ruang Informasi dan penerimaan pasien • Ruang sistem informasi rumah sakit • Ruang tunggu • dll <p>Semua pengukuran harus dibulatkan dalam meter persegi</p> |

Instruksi pengisian form:

1. Identifikasi jumlah bangunan yang ada dan beri nama misalnya Bangunan A, B, C dst
2. Kita mulai dengan Bangunan A, isilah informasi tentang masing2 lantai tentang pemanfaatan & luasnya
3. Isilah dengan unit yang berada di bangunan tersebut
4. Lakukan koding sesuai petunjuk
5. Hitung total luas lantai dari masing-masing unit
6. Sebagian dari area merupakan daerah umum (misalnya ruang tunggu, wc umum dll) yang tidak perlu diukur tapi perlu diidentifikasi
7. Daerah umum adalah Total luas lantai dikurangi Jumlah seluruh unit yang telah dihitung
8. Setelah selesai dari blok A baru mulai ke Blok berikutnya

Contoh pengisian:

| Nama Bangunan | Lantai ke | Unit | Kode Cost Centre | Luas (m2, dibulatkan) |
|---------------|-----------|------------------------------|------------------|-----------------------|
| A | 1 | Klinik Umum | 2 | 9 |
| A | 1 | Klinik Penyakit Dalam | 2 | 1 2 |
| A | 1 | Klinik Kebidanan & Kandungan | 2 | 1 5 |
| A | 1 | Rekam medik | 1 | 2 0 |
| B | 1 | Ruang mawar VIP | 3 a | 1 5 |
| B | 1 | Ruang melati Kelas I | 3 b | 3 0 |
| B | 1 | Ruang Perawat | 3 e | 1 5 |

3. Aliran dana dan rincian pendapatan

Tujuan: Untuk memahami sumber dana yang diterima dan yang seharusnya diterima secara langsung oleh fasilitas kesehatan dan kegiatannya berdasarkan sumber dana. Informasi ini diperoleh dari RL1 no. 23.

Waktu pengambilan data: Setiap triwulan

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|---|
| 3.1. Informasi keuangan dikelola secara | <p>Berbasis kas adalah sistem pembukuan, dimana seluruh pengeluaran dan pendapatan diakui setelah terjadi aliran kas/uang tunai.</p> <p>Berbasis akrual adalah sistem pembukuan, dimana seluruh pengeluaran dan pendapatan diakui setelah terjadi transaksi.</p> <p>Modifikasi berbasis akrual adalah system pembukuan yang menggunakan model campuran. Sebagian transaksi dicatat dengan berbasis tunai sedangkan sebagian lainnya berbasis akrual.</p> <p>Misalnya :</p> <p>Rumah sakit membeli tempat tidur pasien senilai Rp. 10 juta, dan pembayaran dilaksanakan pada bulan Maret maka pada berbasis cash pencatatan dilakukan di bulan Maret sedangkan jika dicatat berbasis akrual maka dicatat pada bulan Januari</p> |
| 3.2. Cara Pembayaran (RL.1 no. 23) | <p>Jumlah pasien keluar adalah jumlah pasien yang dirawat inap</p> <p>Jumlah lama dirawat adalah jumlah seluruh hari rawat inap dari pasien rawat inap.</p> <p>Jumlah pasien rawat jalan adalah jumlah kunjungan rawat jalan</p> <p>Jumlah pemeriksaan pelayanan langsung adalah jumlah</p> |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|------------------|--|
| | <p>kunjungan pasien pemeriksaan pelayanan langsung lab, radiologi, lain-lain</p> <p>Total pendapatan yang diterima pada triwulan yang bersangkutan. Yang seharusnya dan yang diterima dari operasional maupun non operasional.</p> |

4. Aset peralatan

Tujuan: Mengumpulkan informasi mengenai nilai peralatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan di Rumah Sakit, dibagi berdasarkan *cost centre*/ pusat biaya. Untuk mendapatkan nilai dari setiap barang tersebut, enumerator perlu informasi peralatan medis dan non medis yang telah ditetapkan dalam instrumen baik dari segi jumlah maupun tipenya. Perlu diingat, bahwa peralatan yang dihitung hanya **peralatan yang berfungsi dan tidak berada di dalam gudang**

Waktu pengambilan data: Satu kali, di akhir triwulan kedua (pertengahan kajian) dengan tujuan merefleksikan inventaris aset sepanjang kajian.

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|---|
| 4.1. Berapa nilai terendah (Rp) untuk aset medis | <p>Aset medis adalah aset/ peralatan yang digunakan untuk pelayanan medis secara langsung. Misal: Stetoskop, tensimeter, dll</p> <p>Jawab dengan kode 00 jika tidak memiliki batasan dan Jawab dengan kode -9 Jika tidak diketahui batasan nilainya</p> |
| 4.2. Berapa nilai terendah (Rp) untuk aset non medis | <p>Aset non medis adalah aset/ peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan kegiatan Rumah Sakit, misalnya kursi, komputer, kendaraan dinas, dll</p> <p>Jawab dengan kode 00 jika tidak memiliki batasan dan Jawab dengan kode -9 Jika tidak diketahui batasan nilainya</p> |
| 4.3. s/d 4.13 Rincian jumlah aset | <ol style="list-style-type: none"> 1. No urut. 2. Deskripsi jenis barang (e.g. stethoscope, komputer) telah ditentukan dalam instrumen. Gambar barang, terdapat pada lampiran pedoman. Dapat ditambahkan jika aset tersebut bernilai lebih dari 1 juta Untuk pengertian set, dibutuhkan bantuan bersama kepala ruangan atau perawat setempat. Jika satu set digunakan untuk berbagai macam kegiatan, maka dihitung sebagai satu set. Yang terpenting adalah menghindari double counting. 3. Tipe/ Merk; contoh Toyota Innova type G Jika dalam satu jenis barang memiliki beberapa tipe, maka enumerator wajib menuliskan di baris yang masih kosong. 4. Tahun : adalah tahun pembelian barang tersebut. 5. Ruang adalah untuk identifikasi jenis ruangan pada |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|------------------|--|
| | <p>masing-masing cost centre yang berfungsi agar tidak ada ruangan yang terlewatkan.</p> <p>6. Jumlah barang di masing-masing ruang. <i>Enumerator</i> harus menanyakan informasi ini melalui petugas inventarisasi di Puskesmas.</p> <p>Peralatan yang tergolong rusak / tidak berfungsi dan berada di gudang dalam penelitian ini tidak diperhitungkan</p> |

5. Rincian kegiatan

Tujuan: Untuk merekam beban kerja Rumah Sakit melalui kegiatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit

Waktu pengambilan data: setiap triwulan. Data ini dikopi secara langsung dari RL1 setiap triwulan

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|---|
| 5.1. 30 Besar penyakit rawat inap (RL2a) | 30 besar penyakit nasional rawat inap, dalam hal total pasien, telah ditentukan di awal kajian. Enumerator perlu mendapatkan laporan RL2a yang memberikan informasi mengenai semua kunjungan pasien berdasarkan diagnosis. Enumerator kemudian akan mencatat 30 besar penyakit berdasarkan daftar yang telah ditentukan. |
| 5.2. 30 Besar penyakit rawat jalan (RL2b) | 30 besar penyakit nasional rawat jalan, dalam hal total pasien, telah ditentukan di awal kajian. Enumerator perlu mendapatkan laporan RL2b yang memberikan informasi mengenai semua kunjungan pasien berdasarkan diagnosis. Enumerator kemudian akan mencatat 30 besar penyakit berdasarkan daftar yang telah ditentukan. |
| 5.3. Data Kegiatan Rumah Sakit - Pelayanan Rawat Inap (RL 1 no. 1) | <p>Cara pengisian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk setiap jenis pelayanan/ruang rawat inap Jumlah Pasien Keluar mati = pasien mati kurang dari 48 jam + Pasien mati 48 jam atau lebih 2. Jumlah hari dirawat adalah penjumlahan seluruh lama perawatan dari seluruh pasien selama periode tersebut. (Length Of Stay) 3. Jumlah hari perawatan adalah penjumlahan sensus harian pasien dirawat selama periode tersebut Untuk setiap jenis pelayanan/ruang rawat inap Jumlah hari perawatan = Hari rawat pada kelas Utama + kelas I + Kelas II + Kelas III + Tanpa kelas 4. Lakukan penjumlahan ke bawah mulai dari penyakit dalam sampai dengan perinatologi untuk kolom (tidak termasuk sub total) |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|---|
| | <p>5. Jika penjumlahan ke bawah telah cocok maka untuk total keseluruhan (rumah sakit) perlu diadakan pengecekan sebagai berikut :</p> <p>Jumlah pasien awal triwulan + jumlah pasien masuk – (jumlah pasien keluar hidup dan jumlah pasien keluar mati) = jumlah penderita akhir triwulan</p> |
| <p>5.4. Data Kegiatan Rumah Sakit - Kunjungan Rawat Jalan (RL.1 no. 3)</p> | <p>Data untuk pengisian banyaknya pengunjung RS diambil dari buku register Penerimaan pasien/admitting Office</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengunjung Baru adalah Pengunjung yang baru pertama kali datang yg diakses di RS dan dapat melakukan beberapa kunjungan di beberapa poliklinik. Isilah dengan jumlah pengunjung baru selama periode pelaporan 2. Pengunjung Lama adalah pengunjung yang datang untuk kedua dan seterusnya, yang datang ke poliklinik yang sama atau berbeda sebagai kunjungan lama atau baru dengan kasus lama atau baru. |
| <p>5.5. Kegiatan Rujukan (RL.1 no. 24)</p> | <p>Pengiriman dokter ahli dari rumah sakit anda ke sarana kesehatan lain baik rumah sakit maupun puskesmas. Terdiri dari jumlah pengiriman dokter ahli dan jumlah sarana kesehatan.</p> <p>Kunjungan dr ahli yang diterima baik dari local maupun asing dan total pasien yang dilayani pada masing masing spesialisasi</p> <p>Rujukan pasien dibagi menjadi dua:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan dari bawah, yakni rujukan dari sarana kesehatan yang lebih rendah (Puskesmas atau rumah sakit lain) 2. Dirujuk ke atas, yakni pasien dirujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi baik datang dari sebagai pasien rujukan dari bawah, datang sendiri dan jumlah pasien yang diterima kembali dari rujukan ke atas. |

6. Utilisasi dari kegiatan bagian intermediete

Tujuan: Mengalokasikan biaya farmasi dan laboratorium kepada cost centre.

Waktu pengambilan data:

- Setiap triwulan untuk no pelayanan resep, data kegiatan rumah sakit radiologi, lab, pelayanan khusus, kegiatan ruang operasi. Data ini dikopi secara langsung dari RL1 secara triwulan

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|---|
| <p>6.1. Penulisan dan Pelayanan Resep (R/) (RL 1 no. 12 B)</p> | <p>Merupakan jumlah R/ yang ditulis generik dan non generik dari masing-masing bagian</p> |
| <p>6.2. Data Kegiatan Rumah Sakit - Kegiatan Radiologi (RL 1 no. 9)</p> | <p>Cukup jelas, baca buku pedoman SIRS</p> |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|-------------------------------------|
| 6.3. Pemeriksaan Laboratorium (RL 1 no. 11) | Cukup jelas, baca buku pedoman SIRS |
| 6.4. Data Kegiatan Rumah Sakit - Kegiatan Pelayanan Khusus (RL 1 no 10) | Cukup jelas, baca buku pedoman SIRS |
| 6.5. Kegiatan ruang operasi (RL 1 no. 5) | Cukup jelas, baca buku pedoman SIRS |

7. Sumber daya manusia

Tujuan: mengumpulkan informasi mengenai gaji dan insentif yang diperoleh pegawai rumah sakit. Tidak seperti instrumen puskesmas, tidak perlu mengumpulkan informasi gaji secara individu. Namun total gaji dari kategori staff yang telah ditentukan.

Waktu pengambilan data:

- Untuk rincian karyawan, gaji dan insentif untuk kelompok dokter dan tenaga umum dilakukan setiap bulan
- Untuk rincian karyawan, gaji dan insentif untuk kelompok non dokter cukup satu kali yakni pada bulan Maret 2011. Dan pada bulan ketika terjadi 20% perubahan jumlah pegawai
- Setiap bulan untuk total gaji dan insetif bulanan untuk kelompok gaji non dokter
- Satu kali, pada bulan Mei 2011 untuk survei tenaga kesehatan (dokter)
Pengambilan data hanya dilakukan pada Rumah Sakit yang ditunjuk. Yakni 4 Rumah Sakit per provinsi. 1 Rumah Sakit pemerintah kelas A/B, 1 rumah sakit C, 1 Rumah sakit swasta dengan tempat tidur lebih dari 100 dan 1 rumah sakit swasta dengan tempat tidur kurang dari 100.
- Setiap triwulan untuk rincian pengembangan sumber daya manusia

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| 7.1. Rincian karyawan, gaji dan tunjangan Kelompok Dokter dan Tenaga Umum | <p>Pengumpulan informasi gaji berdasarkan kelompok dokter. Namun beberapa rumah sakit menyediakan data gaji berdasarkan daftar nama. Dalam kasus ini enumerator harus mengumpulkan data gaji dan insentif secara individual dan menjumlahkannya sesuai kategori pada instrument</p> <p>Pengelompokan dibedakan menjadi karyawan dan non karyawan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokter karyawan : Dokter yang terdapat dalam daftar gaji, atau menerima gaji tanpa memperhatikan ada atau tidak adanya pasien. • Dokter non karyawan/dokter tamu : Tidak masuk dalam daftar gaji, dan dibayar berdasarkan pasien yang ditangani. <p>Jumlah orang merupakan jumlah dokter pada masing-masing kelompok.</p> <p>Total gaji kotor sebulan, merupakan jumlah gaji sebelum potongan pajak dan lain-lain; atau gaji pokok ditambah tunjangan</p> |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| | <p>Total insentif adalah pendapatan di luar gaji kotor, termasuk jasa medis dan insentif dari pemerintah daerah (Kespeg) bila ada.</p> <p>Perlu diketahui bahwa Gaji kotor untuk dokter PTT mungkin perlu ditanyakan langsung kepada yang bersangkutan (dokter PTT) karena gajinya yang langsung berasal dari pusat.</p> <p>Hal terpenting adalah jika direktur adalah juga dokter, dipastikan tidak double counting dengan memasukkan di 7.1 atau 7.2. Direkomendasikan direktur lebih merefleksikan 7.2 dari pada 7.1 kecuali jika sebagian besar waktunya dihabiskan untuk tugas klinis maka dimasukkan dalam 7.1 saja. Sehingga bagi dokter yang merangkap pejabat struktural, tunjangan jabatannya dihitung sebagai insentif.</p> |
| <p>7.2. Rincian gaji non dokter kelompok perawat dan bidan</p> | <p>Pengambilan data hanya dilakukan satu kali, pada bulan Maret 2011 dan ketika terjadi perubahan 20% dari jumlah pegawai</p> <p>Gaji perawat/bidan ditentukan sesuai dengan ruangan/tempat pelayanan dimana mereka paling banyak bertugas. Jika mereka mendapat tugas untuk piket misalnya dua kali seminggu di ruangan/tempat pelayanan yang berbeda, insentif yang diterima tetap dimasukkan ke ruang/tempat pelayanan dimana mereka paling banyak bertugas.</p> <p>Jika seorang perawat/ bidan bertugas lebih utama di UGD meskipun juga bekerja untuk rawat jalan maka dimasukkan dalam UGD. Perlu diperhatikan untuk menghindari terjadinya double counting</p> |
| <p>7.3. Rincian gaji non dokter kelompok profesional lain</p> | <p>Pengambilan data hanya dilakukan satu kali, pada bulan Maret 2011 dan ketika terjadi perubahan 20% dari jumlah pegawai</p> <p>Profesional lain merupakan pekerja selain petugas medis dan para medis. Contoh: akuntan, sekretaris, dan lain-lain. Gaji profesional lain ditentukan sesuai dengan ruangan/tempat pelayanan dimana mereka paling banyak bertugas. Jika mereka mendapat tugas untuk piket misalnya dua kali seminggu di ruangan/tempat pelayanan yang berbeda, insentif yang diterima tetap dimasukkan ke ruang/tempat pelayanan dimana mereka paling banyak bertugas.</p> <p>Jika seorang profesional lain bertugas lebih utama di UGD meskipun juga bekerja untuk rawat jalan maka dimasukkan dalam UGD. Perlu diperhatikan untuk menghindari terjadinya double counting</p> |
| <p>7.4. Total gaji dan insentif bulanan pegawai Rumah Sakit non dokter (<u>Perawat dan bidan</u>)</p> | <p>Merupakan rekapitulasi dari total jumlah pegawai, gaji kotor dan insentif baik dari pemda maupun dari pendapatan Rumah Sakit setiap bulan.</p> |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|--|
| 7.5. Total gaji dan insentif bulanan pegawai Rumah Sakit non dokter (Profesional lain) | Merupakan rekapitulasi dari total jumlah pegawai, gaji kotor dan insentif baik dari pemda maupun dari pendapatan Rumah Sakit setiap bulan. |
| 7.6. Survei petugas kesehatan di Rumah Sakit | <p>Jika jumlah dokter di Rumah Sakit <u>sama atau kurang dari 30</u>, maka <u>seluruh dokter</u> akan disurvei. Namun jika dokter <u>lebih dari 30</u>, minimal diambil 30 dokter dan pemilihan dilakukan secara acak.</p> <p>Tujuan dari kuesioner ini adalah untuk mendapatkan informasi secara rinci tentang pergerakan tenaga kesehatan selama satu minggu terakhir dan jumlah pendapatannya</p> <p>Survei ini akan dilakukan satu kali dalam kurun waktu dua minggu</p> <p>Langkah pengumpulan data:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enumerator membuat daftar tenaga kesehatan di Puskesmas dan memberikan kode responden. Hal ini bermanfaat untuk mengetahui responden yang belum mengisi kuesioner. 2. Isilah kode tersebut sebelum pengumpulan data 3. Pengumpulan data dilakukan secara serentak di awal minggu (hari senin atau Selasa) untuk mengurangi <i>recall bias</i>. Diskusikan dengan kepala Rumah Sakit/ pejabat yang ditunjuk, waktu sesi pengumpulan ini dapat dilaksanakan. 4. Buatlah daftar absensi untuk mengetahui tenaga yang tidak hadir dan sekaligus memastikan semua tenaga kesehatan yang hadir telah mengembalikan kuesioner. Dalam hal ada tenaga kesehatan yang tidak dapat hadir dalam sesi tersebut, dilakukan temu janji untuk melakukan pengisian kuesioner. 5. Pembagian kuesioner dilakukan secara langsung oleh enumerator. Tenaga kesehatan Puskesmas harus membaca dan mengisi kuesioner tersebut secara mandiri, namun enumerator harus ikut mendampingi sehingga dapat menjelaskan jika ada yang kurang jelas dan dapat memeriksa kelengkapan jawaban atas pertanyaan yang diberikan |
| 7.6.1. No. Responden | Merupakan nomer urut responden dan digunakan sebagai ID responden |
| 7.6.2. Apakah profesi anda? | Cukup jelas |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|---|
| 7.6.3. Apakah status kepegawaian anda? | <p>Pegawai penuh waktu adalah pegawai yang mendedikasikan sebagian besar waktunya atau ditugaskan secara penuh di Rumah Sakit, baik PNS maupun non-PNS.</p> <p>Pegawai paruh waktu adalah pegawai yang hanya bekerja beberapa jam dalam sehari atau ditugaskan juga di tempat lain. Contoh: dokter spesialis yang bekerja hanya beberapa jam di Rumah Sakit pada hari tertentu</p> |
| 7.6.4. Isilah lama waktu (dalam menit) dimana anda bekerja selama satu minggu terakhir! (termasuk on-call dan konsultasi melalui telepon) | <p>Masing-masing hari adalah dimulai dari jam 00.00 hingga 24.00.</p> <p>Isilah dengan jumlah menit (dibulatkan) di masing-masing bagian/ tempat. Termasuk ketika menghabiskan waktunya untuk istirahat dan lain-lain.</p> <p>Waktu yang dihabiskan adalah dalam 1 hari (24 jam) atau 1440 menit</p> |
| 7.6.5. Apakah anda menerima fasilitas dalam bentuk barang berikut? | <p>Terkadang karyawan Rumah Sakit menerima fasilitas dalam bentuk barang, sebagai contoh mobil dinas, rumah dinas dan lain-lain. Sebutkan perkiraan nilainya dalam sebulan. Dapat menggunakan perkiraan nilai sewa per bulan</p> |
| 7.6.6. Dalam 1 bulan terakhir apakah anda menerima hadiah dalam bentuk barang? | <p>Terkadang pasien mengekspresikan apresiasi mereka dengan memberikan hadiah dalam bentuk barang. Jika dalam satu bulan terakhir menerima barang, mohon perkiraan nilainya.</p> |
| 7.6.7. Dalam 1 bulan terakhir apakah anda menerima hadiah dalam bentuk tunai? | <p>Terkadang pasien mengekspresikan apresiasi mereka dengan memberikan hadiah dalam bentuk uang. Jika dalam satu bulan terakhir menerima uang tunai, mohon perkiraan total nilainya</p> |
| 7.6.8. Apakah anda memiliki praktek di tempat lain? | <p>Petugas medis sebagian besar dokter melakukan praktek di tempat lain selain Rumah Sakit ini, baik di tempat publik maupun swasta.</p> |
| 7.6.9. Berapa rata-rata pendapatan anda dari praktek pribadi selama 1 bulan? | <p>Cukup jelas</p> |
| 7.7. Pengembangan sumber daya manusia | <p>Mengumpulkan informasi mengenai pelatihan kepada karyawan Rumah Sakit. Informasi ini dikumpulkan setiap triwulan. Perlu ditekankan, bahwa hanya pelatihan untuk karyawan Puskesmas yang dimasukkan dalam daftar ini.</p> <p>Pelatihan manajemen adalah upaya peningkatan kapasitas sumberdaya manusia yang berhubungan dengan pengembangan kualitas manajemen organisasi. Contoh: pelatihan remunerasi, pelatihan kepemimpinan, pelatihan patient safety dll</p> <p>Pelatihan teknis adalah upaya peningkatan kapasitas sumberdaya manusia yang berhubungan dengan pengembangan keterampilan. Contoh: pelatihan PONEP, pelatihan ATLS, dll</p> |

8. Obat dan alat medis habis pakai

Tujuan: mengumpulkan informasi mengenai total biaya untuk obat yang digunakan selama kajian (D). Akan sangat sulit sekali menghitung jumlah obat yang benar-benar digunakan, namun akan lebih mudah jika membandingkan inventarisasi di awal kajian (A), inventarisasi di akhir kajian (C) dan jumlah obat dan BMHP yang diterima setiap bulan (B). Maka total penggunaan adalah:

$$D = A + B - C$$

Waktu pengambilan data:

- Awal dan akhir dari kajian -untuk inventarisasi- (8.1 dan 8.3).
- Bulanan untuk obat dan BMHP yang diterima (8.2).

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|---|
| <p>8.1. Inventarisasi awal obat dan bahan medis habis pakai</p> | <p>Kajian berlangsung selama dua belas bulan. Inventarisasi awal adalah kondisi persediaan obat dan BMHP pada tanggal 1 bulan pertama kajian. Ini berarti data diambil dari laporan stok akhir bulan sebelumnya.</p> <p>Misalnya: stok awal Oktober tahun 2010 (1 Oktober 2010) adalah sama dengan kondisi stok obat dan BMHP pada 30 September 2010</p> <p>Jika ada obat yang tidak masuk dalam daftar obat yang telah tersedia, nama obat tersebut ditulis/ ditambah dalam daftar oleh enumerator</p> <p>Yang termasuk di dalam obat dan BMHP adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat - Bahan habis pakai seperti perban, suntikan, dll - Bahan habis pakai/ Reagen lab - Bahan habis pakai radiologi |
| <p>8.2. Penerimaan obat & BMHP (Pembelian secara mandiri)</p> | <p>Rumah sakit yang memiliki bukti transaksi/ dokumen tender pembelian obat cukup menuliskan instrumen 8.2 sebagai nilai penerimaan obat.</p> |
| <p>8.3. Penerimaan obat & BMHP (Penerimaan dalam bentuk <i>in kind</i>)</p> | <p>Sedangkan rumah sakit yang tidak mengetahui nilai obat yang diterima karena biasanya menerima dalam bentuk natura (in kind), dituliskan setiap jenis nama obat, kemasan dan jumlahnya dari berbagai sumber pada instrumen 8.3.</p> <p>Merupakan rekaman penerimaan obat dan BMHP pada bulan bersangkutan yang berasal dari berbagai sumber.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dari dinas kesehatan melalui Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) 2. Dari obat program. Misalnya: obat TB, HIV/AIDS, malaria, vaksin, dll 3. Dari pemberian donor/ sumbangan lainnya. 4. Dari pembelian mandiri oleh Puskesmas. |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| 8.4. Inventarisasi akhir obat dan bahan medis habis pakai | <p>Kajian berlangsung selama dua belas bulan. Inventarisasi akhir adalah kondisi persediaan obat dan BMHP pada tanggal 30 September 2011.</p> <p>Jika ada obat yang tidak masuk dalam daftar obat yang telah tersedia, nama obat tersebut ditulis/ ditambah dalam daftar oleh enumerator</p> <p>Yang termasuk di dalam obat dan BMHP adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat - Bahan habis pakai seperti perban, suntikan, dll - Bahan habis pakai/ Reagen lab - Bahan habis pakai radiologi |

9. Rincian Pengeluaran

Tujuan: Mengumpulkan seluruh pengeluaran dari setiap transaksi yang dilakukan termasuk barang yang diterima oleh fasilitas kesehatan. Karena bagian ini merupakan bagian terpenting dari instrument, sehingga diperlukan pencatatan yang sangat akurat secara akrual dari total sumberdaya yang digunakan oleh fasilitas kesehatan.

Waktu pengambilan data:

- Satu kali untuk identifikasi struktur bendahara
- Setiap bulan untuk pengeluaran dan penerimaan dalam bentuk natura (*in kind*)

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|--|
| 9.1. Identifikasi Struktur Bendahara di Rumah Sakit | <p>Carilah organogram struktur organisasi Rumah Sakit. Berdasarkan data tersebut gunakan instrumen untuk mengidentifikasi bendahara masing-masing bagian dan melihat dengan bantuan wawancara kepada focal point atau kepala tata usaha Rumah Sakit.</p> <p>Dari struktur tersebut, carilah penanggungjawab dari masing-masing kepala bagian, kepala sub bagian, dan bendaharanya. Isilah sumber dana dari masing-masing program baik dari APBN, APBD tingkat I dan II, donor, dan sumber dana lainnya serta bendaharanya. Kemudian identifikasi juga jenis buku pelaporan yang digunakan serta anggaran yang didapat pada tahun 2010. Tulislah hasil identifikasi tersebut pada lembar instrumen.</p> |
| 9.2. Nilai penerimaan dalam bentuk natura (<i>in kind</i>) | <p>Terkadang ada penerimaan dalam bentuk barang yang diberikan.</p> <p>Selanjutnya kumpulkan bukti penerimaan barang setiap bulan dari setiap program, jenis barang, satuan/unit, jumlah dan nilai barang tersebut (jika nilai diketahui).</p> <p>Tulislah sumber penerimaan barang sesuai berikut ini : 1 = pemerintah pusat, 2 = Pemerintah Provinsi, 3 = pemerintah daerah, 4 = donor, dan 5 = lainnya.</p> <p>Pada kolom jumlah : Apabila tidak menerima apapun pada bulan bersangkutan, isilah dengan angka 0 (nol).</p> |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|-------|-----------------------------|---|----|-----------------------|---------------|----------------|--------------------|---|-------------|---|----------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------|----------------|--------|--|
| | <p>Contoh cara pengisian:</p> <table border="1" data-bbox="614 351 1399 700"> <thead> <tr> <th data-bbox="614 351 810 388">Kolom</th> <th data-bbox="810 351 1399 388">Isian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="614 388 1399 426">Bulan : Oktober 2010</td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 426 810 463">No</td> <td data-bbox="810 426 1399 463">1 (sesuai nomor urut)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 463 810 500">Deskripsi</td> <td data-bbox="810 463 1399 500">Komputer</td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 500 810 538">Satuan/Unit</td> <td data-bbox="810 500 1399 538">Buah</td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 538 810 575">Jumlah</td> <td data-bbox="810 538 1399 575">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 575 810 662">Nilai (Rp)- jika diketahui</td> <td data-bbox="810 575 1399 662"> <table border="1" data-bbox="826 575 1399 662"> <tr> <td>3</td><td>5</td><td>6</td><td>4</td><td>5</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 662 810 700">Sumber</td> <td data-bbox="810 662 1399 700">1 (= karena bersumber dari pemerintah pusat)</td> </tr> </tbody> </table> | Kolom | Isian | Bulan : Oktober 2010 | | No | 1 (sesuai nomor urut) | Deskripsi | Komputer | Satuan/Unit | Buah | Jumlah | 10 | Nilai (Rp)- jika diketahui | <table border="1" data-bbox="826 575 1399 662"> <tr> <td>3</td><td>5</td><td>6</td><td>4</td><td>5</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td> </tr> </table> | 3 | 5 | 6 | 4 | 5 | 7 | 0 | 0 | | | Sumber | 1 (= karena bersumber dari pemerintah pusat) |
| Kolom | Isian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bulan : Oktober 2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 1 (sesuai nomor urut) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Deskripsi | Komputer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Satuan/Unit | Buah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumlah | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nilai (Rp)- jika diketahui | <table border="1" data-bbox="826 575 1399 662"> <tr> <td>3</td><td>5</td><td>6</td><td>4</td><td>5</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td> </tr> </table> | 3 | 5 | 6 | 4 | 5 | 7 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 5 | 6 | 4 | 5 | 7 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sumber | 1 (= karena bersumber dari pemerintah pusat) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>9.3. Pengeluaran Rumah Sakit – di awal survei termasuk pengeluaran untuk pembayaran kegiatan sebelum kajian(Tidak termasuk gaji dan insentif)</p> | <p>Instrumen ini bertujuan untuk melihat pemanfaatan dana yang ada di Rumah Sakit pada awal bulan dan melihat pengeluaran atas kegiatan/ transaksi pada bulan sebelum kajian</p> <p>Jenis Belanja : Isilah dengan belanja apapun yang tertera di buku kas umum Rumah Sakit.</p> <p>Kode Jenis belanja: Pengelompokan kode jenis belanja menggunakan aturan yang terdapat pada lampiran</p> <p>Sumber : melihat sumber dana program tersebut. 1= Dana tugas Perbantuan; 2= Dana Dekon;3= Dana DAK; 4= APBN lainnya; 5 = APBD I; 6= APBD II; 7= Pendapatan RS/ BLU; 8= Yayasan; 9= Donor; 10= Lainnya</p> <p>Jumlah (Rp): cukup jelas.</p> <p>Pembayaran untuk bulan: bulan transaksi atau kegiatan dilaksanakan. Contoh: September 2010, Oktober 2010</p> <p>Contoh Pengisian :</p> <table border="1" data-bbox="614 1639 1399 2025"> <thead> <tr> <th data-bbox="614 1639 874 1677">Kolom</th> <th data-bbox="874 1639 1399 1677">Isian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="614 1677 1399 1714">Bulan : Oktober 2010</td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 1714 874 1751">No</td> <td data-bbox="874 1714 1399 1751">1 (sesuai nomor urut)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 1751 874 1789">Jenis Belanja</td> <td data-bbox="874 1751 1399 1789">Pengadaan obat</td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 1789 874 1876">Kode Jenis Belanja</td> <td data-bbox="874 1789 1399 1876">DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 1876 874 1913">Sumber Dana</td> <td data-bbox="874 1876 1399 1913">6 (=karena berasal dari APBD tingkat 2)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 1913 874 1951">Jumlah</td> <td data-bbox="874 1913 1399 1951"> <table border="1" data-bbox="890 1913 1399 1951"> <tr> <td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 1951 874 2025">Pembayarna untuk bulan:</td> <td data-bbox="874 1951 1399 2025">September 2010</td> </tr> </tbody> </table> | Kolom | Isian | Bulan : Oktober 2010 | | No | 1 (sesuai nomor urut) | Jenis Belanja | Pengadaan obat | Kode Jenis Belanja | DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat) | Sumber Dana | 6 (=karena berasal dari APBD tingkat 2) | Jumlah | <table border="1" data-bbox="890 1913 1399 1951"> <tr> <td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td></td> </tr> </table> | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | Pembayarna untuk bulan: | September 2010 | | |
| Kolom | Isian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bulan : Oktober 2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 1 (sesuai nomor urut) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jenis Belanja | Pengadaan obat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kode Jenis Belanja | DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sumber Dana | 6 (=karena berasal dari APBD tingkat 2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumlah | <table border="1" data-bbox="890 1913 1399 1951"> <tr> <td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td></td> </tr> </table> | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pembayarna untuk bulan: | September 2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>9.4. Pengeluaran Rumah Sakit – di akhir survei – Hutang yang belum dibayar pada akhir September 2011(Tidak termasuk gaji dan insentif)</p> | <p>Instrumen ini bertujuan untuk melihat pemanfaatan dana yang ada di Rumah sakit di akhir bulan atas hutang yang belum dibayar pada akhir kajian (September 2011).</p> <p>Jenis Belanja : Isilah dengan belanja apapun yang tertera di buku kas umum Rumah Sakit</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|-------------------------------|---|----|-----------------------|---------------|----------------|--------------------|---|--------------------|---|-------------|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <p>Hutang kepada: adalah nama institusi yang masih dihutangi pada akhir kajian. Contoh: Telkom, PLN, dll</p> <p>Kode Jenis belanja: Pengelompokan kode jenis belanja menggunakan aturan yang terdapat pada lampiran</p> <p>Sumber : melihat sumber dana program tersebut.</p> <p>1= Dana tugas Perbantuan; 2= Dana Dekon; 3= Dana DAK; 4= APBN lainnya; 5 = APBD I; 6= APBD II; 7= Pendapatan RS/ BLU; 8= Yayasan; 9= Donor; 10= Lainnya</p> <p>.Jumlah (Rp): cukup jelas.</p> <p>Contoh Pengisian :</p> <table border="1" data-bbox="612 784 1401 1166"> <thead> <tr> <th data-bbox="612 784 871 822">Kolom</th> <th data-bbox="871 784 1401 822">Isian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="612 822 1401 859">Bulan : September 2011</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 859 871 897">No</td> <td data-bbox="871 859 1401 897">1 (sesuai nomor urut)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 897 871 934">Jenis Belanja</td> <td data-bbox="871 897 1401 934">Pengadaan obat</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 934 871 971">Hutang kepada</td> <td data-bbox="871 934 1401 971">Apotek Kimia Farma</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 971 871 1046">Kode Jenis Belanja</td> <td data-bbox="871 971 1401 1046">DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 1046 871 1121">Sumber Dana</td> <td data-bbox="871 1046 1401 1121">7 (=karena berasal dari pengadaan sendiri - lainnya-)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 1121 871 1166">Jumlah</td> <td data-bbox="871 1121 1401 1166"> <table border="1" data-bbox="871 1121 1401 1166"> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> </td> </tr> </tbody> </table> | Kolom | Isian | Bulan : September 2011 | | No | 1 (sesuai nomor urut) | Jenis Belanja | Pengadaan obat | Hutang kepada | Apotek Kimia Farma | Kode Jenis Belanja | DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat) | Sumber Dana | 7 (=karena berasal dari pengadaan sendiri - lainnya-) | Jumlah | <table border="1" data-bbox="871 1121 1401 1166"> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kolom | Isian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bulan : September 2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 1 (sesuai nomor urut) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jenis Belanja | Pengadaan obat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hutang kepada | Apotek Kimia Farma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kode Jenis Belanja | DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sumber Dana | 7 (=karena berasal dari pengadaan sendiri - lainnya-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumlah | <table border="1" data-bbox="871 1121 1401 1166"> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.5. Pengeluaran Rumah Sakit– (Tidak termasuk gaji dan insentif) - bulanan | <p>Instrumen ini bertujuan untuk melihat pemanfaatan dana yang ada di Rumah Sakit di setiap bulan dari November 2010 sampai dengan September 2011</p> <p>Jenis Belanja : Isilah dengan belanja apapun yang tertera di buku kas umum Rumah Sakit.</p> <p>Kode Jenis belanja: Pengelompokan kode jenis belanja menggunakan aturan yang terdapat pada lampiran</p> <p>Sumber : melihat sumber dana program tersebut.</p> <p>1= Dana tugas Perbantuan; 2= Dana Dekon; 3= Dana DAK; 4= APBN lainnya; 5 = APBD I; 6= APBD II; 7= Pendapatan RS/ BLU; 8= Yayasan; 9= Donor; 10= Lainnya</p> <p>Jumlah (Rp): cukup jelas.</p> <p>Contoh Pengisian :</p> <table border="1" data-bbox="612 1906 1401 2212"> <thead> <tr> <th data-bbox="612 1906 871 1943">Kolom</th> <th data-bbox="871 1906 1401 1943">Isian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="612 1943 1401 1981">Bulan : September 2011</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 1981 871 2018">No</td> <td data-bbox="871 1981 1401 2018">1 (sesuai nomor urut)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 2018 871 2055">Jenis Belanja</td> <td data-bbox="871 2018 1401 2055">Pengadaan obat</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 2055 871 2130">Kode Jenis Belanja</td> <td data-bbox="871 2055 1401 2130">DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 2130 871 2168">Sumber Dana</td> <td data-bbox="871 2130 1401 2168">6 (=karena berasal dari APBD tingkat 2)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 2168 871 2212">Jumlah</td> <td data-bbox="871 2168 1401 2212"> <table border="1" data-bbox="871 2168 1401 2212"> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> </td> </tr> </tbody> </table> | Kolom | Isian | Bulan : September 2011 | | No | 1 (sesuai nomor urut) | Jenis Belanja | Pengadaan obat | Kode Jenis Belanja | DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat) | Sumber Dana | 6 (=karena berasal dari APBD tingkat 2) | Jumlah | <table border="1" data-bbox="871 2168 1401 2212"> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Kolom | Isian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bulan : September 2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 1 (sesuai nomor urut) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jenis Belanja | Pengadaan obat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kode Jenis Belanja | DM01 (=karena digunakan untuk pembelian obat) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sumber Dana | 6 (=karena berasal dari APBD tingkat 2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumlah | <table border="1" data-bbox="871 2168 1401 2212"> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

10. Survey Pasien

Tujuan: mendapatkan informasi mengenai biaya pelayanan yang ditanggung oleh pasien

Sampling: 100 pasien diwawancarai setiap rumah sakit. 50 pasien rawat jalan dan 50 pasien rawat inap.

Survei dilakukan pada bulan Maret dan Juni 2011 di 4 Rumah Sakit terpilih per provinsi. 1 Rumah Sakit pemerintah kelas A/B, 1 rumah sakit C, 1 Rumah sakit swasta dengan tempat tidur lebih dari 100 dan 1 rumah sakit swasta dengan tempat tidur kurang dari 100. Penentuan sampel akan dilakukan oleh Study Management Team bersama-sama Data Analysis Team setelah diperoleh informasi mengenai kelas dan jumlah tempat tidur dari modul 1.

Waktu pengambilan data: Dua kali sepanjang kajian yakni di bulan Maret dan Juni. Senior enumerator dapat menjadwalkan survei rumah sakit diseluruh kabupaten dalam waktu yang berbeda. Hal ini dapat memungkinkan enumerator dari provinsi bekerja sama untuk melakukan survei.

Rawat jalan

1. Enumerator harus menemui pasien di dekat farmasi sebelum mereka keluar dari fasilitas kesehatan. Enumerator akan mengenakan tanda identitas. Wawancara dilakukan setelah pasien mengambil obat di farmasi (jika diperlukan).
2. Pasien harus dipilih kurang lebih setengah jam sebelum wawancara. Enumerator harus mendekati pasien pertama kali ketika datang selama setengah jam sebelumnya. Enumerator harus menanyakan pasien atau yang menemani pasien (keluarga, teman, dll) apakah mereka mereka berkehendak untuk menjawab beberapa pertanyaan atas perawatan yang diberikan. Pasien harus ditunjukkan tanda identitas enumerator dan meminta pasien untuk ikut bagian dalam wawancara yang tidak lebih lama dari 20 menit. Enumerator harus secara singkat menjelaskan tujuan dari kajian dan memberikan informed consent kepada pasien untuk dibaca dan menandatangani. Pasien harus diyakinkan atas kerahasiaan hasil wawancara. Pasien harus diberi informasi mengenai tujuan survey untuk meningkatkan pelayanan pasien ke depan. Jika pasien menolak untuk ikut serta, maka pasien berikutnya harus didekati.
3. Enumerator harus menghitung semua pasien yang didekati, baik yang menolak maupun menyetujui untuk diwawancarai.
4. Enumerator harus melakukan wawancara di tempat yang tenang terdekat. Jika pasien tidak mampu menjawab pertanyaan, maka orang yang menemani pasien dapat menjawab atas nama pasien.

Rawat Inap

1. Enumerator harus memilih 3-5 pasien per hari berdasarkan catatan di fasilitas kesehatan setiap harinya selama dua minggu. Hanya pasien yang akan keluar dari rumah sakit yang akan dipilih.
2. Enumerator harus memilih pasien dari bedah dan departemen non bedah (50% masing-masing). Enumerator harus pergi ke ruang rawat inap dan mendapatkan informasi pasien yang akan keluar pada hari tersebut. Mereka harus bertemu untuk menemui pasien dan membuat janji untuk hari berikutnya.
3. Enumerator harus menanyakan pasien atau yang menemani pasien (keluarga, teman, dll) apakah mereka mereka bersedia untuk menjawab beberapa pertanyaan atas perawatan yang diberikan. Pasien harus ditunjukkan tanda identitas enumerator dan meminta pasien untuk ikut bagian dalam wawancara yang tidak lebih lama dari 20 menit. Enumerator harus secara singkat menjelaskan tujuan dari kajian dan memberikan informed consent kepada pasien untuk dibaca dan menandatangani. Pasien harus diyakinkan atas kerahasiaan hasil wawancara. Pasien harus diberi informasi mengenai tujuan survey untuk meningkatkan

pelayanan pasien ke depan. Jika pasien menolak untuk ikut serta, maka pasien berikutnya harus didekati.

4. Enumerator harus menghitung semua pasien yang didekati, baik yang menolak maupun menyetujui untuk diwawancara.
5. Wawancara dapat dilakukan baik ketika pasien masih di ruangan rawat inap atau secepatnya setelah keluar dari rumah sakit. Enumerator harus yakin bahwa tidak ada pegawai Puskesmas ketika wawancara berlangsung. Jika pasien tidak mampu menjawab pertanyaan, maka orang yang menemani pasien dapat menjawab atas nama pasien.

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| 10.1. Apakah saudara bersedia untuk berpartisipasi dalam survei ini? | Enumerator harus dapat meyakinkan pasien bahwa survei ini sangat penting dan seluruh data bersifat rahasia/ tanpa nama. Pastikan bahwa pasien secara sukarela mau diwawancara. |
| 10.2. No Responden | Merupakan nomor urut responden. |
| 10.3. Responden adalah pasien? | Terbagi menjadi dua pilihan, 1= rawat jalan 2= rawat inap |
| 10.4. Apakah saudara mewakili orang lain untuk menjawab pertanyaan berikut ini? | Terkadang pasien adalah anak-anak atau orang tua yang sudah tidak mampu diajak wawancara. Sehingga pihak keluarga dapat mewakili pasien. |
| 10.5. Apakah saudara (atau yang saudara wakili) pria atau wanita? | Jenis kelamin pasien |
| 10.6. Berapa usia pasien? | Dalam tahun |
| 10.7. Pendidikan terakhir kepala keluarga? | Cukup jelas |
| 10.8. Apakah alasan saudara menggunakan layanan Puskesmas saat ini? | Cukup jelas |
| 10.9. Apa yang dikatakan oleh dokter tentang penyakit utama saudara? | Merupakan penyakit utama yang diderita pasien atau dapat merupakan tujuan pasien, seperti medical check up, imunisasi, dll |
| 10.10. Pilih kondisi penyakit utama sesuai jawaban di atas | Berdasarkan jawaban pertanyaan sebelumnya, enumerator mengisi kode sesuai daftar penyakit yang berada pada lampiran instrumen |
| 10.11. Berapa biaya yang dikeluarkan untuk rawat jalan? | Seluruh biaya yang ditagihkan dan dikeluarkan selama perawatan di Rumah Sakit. Jika pasien tidak dapat merinci satu persatu pembayaran yang dilakukan, maka dapat langsung dituliskan pada baris total tagihan Rumah Sakit. Pertanyaan 10.11.8 s/d 10.11.11. merupakan biaya yang dikeluarkan oleh pasien di luar tagihan Rumah Sakit. |
| 10.12. Berapa hari dirawat di Rumah Sakit? | Jumlah hari rawat inap adalah tanggal keluar dikurangi tanggal masuk ditambah satu |
| 10.13. Berapa biaya yang dikeluarkan untuk rawat inap? | Seluruh biaya yang ditagihkan dan dikeluarkan selama perawatan di Rumah Sakit Jika pasien tidak dapat merinci satu persatu pembayaran yang dilakukan, maka dapat langsung dituliskan pada baris total tagihan Rumah Sakit. Pertanyaan 10.13.9 s/d 10.13.12. merupakan biaya yang dikeluarkan oleh pasien di luar tagihan Rumah Sakit. |
| 10.14. Siapa yang membiayai perawatan ? | Cukup jelas |
| 10.15. Berapa jarak ke Rumah Sakit dari rumah? | Dalam kilometer (dibulatkan) |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|---|
| 10.16. Berapa lama perjalanan ke Rumah Sakit? | Cukup jelas |
| 10.17. Dengan cara apa anda ke Rumah Sakit? | Cukup jelas |
| 10.18. Apakah ada yang menemani ke Rumah Sakit? | Cukup jelas |
| 10.19. Berapa biaya transport ke Rumah Sakit? | Jika menggunakan kendaraan pribadi, maka perkiraan biaya BBM yang dikeluarkan |
| 10.20. Apakah saudara mengeluarkan biaya akomodasi lain selama pengobatan? | Terkadang terdapat keluarga yang menemani ketika selama perawatan. Dibutuhkan biaya tambahan untuk akomodasi/penginapan bagi keluarga yang menemani tersebut. |
| 10.21. Jika ya, Berapa biayanya? | Total tambahan biaya akomodasi lain selama perawatan |
| 10.22. Berapa besar biaya untuk membeli makanan/minuman bagi pasien atau yang menemani selama pengobatan? | Cukup jelas |
| 10.23. Pelayanan apa yang paling memuaskan saudara? | Cukup jelas |
| 10.24. Pelayanan mana yang paling tidak memuaskan? | Cukup jelas |
| 10.25. Nama enumerator | Diisi dengan nama lengkap |

Data pasien Keluar

Tujuan: Mengumpulkan data rinci tentang pasien dengan diagnosis tertentu yang dirawat di rumah sakit dalam periode tertentu. Data ini akan digunakan untuk sebagai input untuk penghitungan biaya rata-rata diagnosis tertentu.

Waktu Pengambilan Data: Pada bulan Juli dan Agustus terhadap pasien yang keluar rumah sakit di bulan April, Mei dan Juni 2011. Diagnosis penyakit telah ditentukan sebagai berikut:

| No. | Kategori | ICD 10 |
|-----|-----------------------------|---------|
| 1. | Appendisitis | K35-K38 |
| 2. | Caesarean section | O82 |
| 3. | Hernia inguinal | K40 |
| 4. | Fraktur femur | S72 |
| 5. | Kanker payudara | C50 |
| 6. | Urolithiasis | N20-N23 |
| 7. | Katarak | H28 |
| 8. | Diare | A09 |
| 9. | Demam berdarah Dengue (DBD) | A90-A91 |
| 10. | Ischemic heart disease | I20-I25 |
| 11. | Stroke | I64 |
| 12. | Gagal jantung | I50 |
| 13. | Gastritis | K29 |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|---|
| Data Pasien Keluar Rawat Inap | <p>Enumerator perlu menangkap informasi dari catatan pasien yang keluar.</p> <p>Untuk memastikan informasi tersebut direkam secara akurat, disarankan enumerator melakukan pemeriksaan catatan bersama perawat rawat inap dan petugas rekam medis. Sekaligus untuk bersama-sama menentukan ICD-X atau ICD-IX atas diagnosis tersebut. Enumerator akan dibekali ICD Browser.</p> |
| 10.26. Kasus no. | Nomer urut kasus |
| 10.27. No Rekam Medik | Sesuai dengan aturan nomer rekam medik rumah sakit masing-masing |
| 10.28. Tanggal masuk | Urutan tgl/bln/ tahun (XX/ XX/ #####) |
| 10.29. Tanggal keluar | Urutan tgl/bln/ tahun (XX/ XX/ #####) |
| 10.30. Umur | Dalam tahun, ulang tahun terakhir |
| 10.31. Jenis Kelamin | 1= laki-laki 2= Perempuan |
| 10.32. Diagnosis utama ketika masuk dirawat | Merupakan diagnosis utama ketika masuk rawat inap |
| 10.32.1. Riwayat penyakit penyerta/ komorbiditas yang ada pada waktu masuk RS | Merupakan penyakit yang telah diderita oleh pasien di luar penyakit utama yang menyebabkan pasien dirawat |
| 10.32.2. Komplikasi yang terjadi selama dirawat (1) | Kondisi yang timbul akibat komplikasi penyakit utama |
| 10.32.3. Komplikasi yang terjadi selama dirawat (2) | Kondisi yang timbul akibat komplikasi penyakit utama |
| 10.32.4. Komplikasi dari komorbiditas (jika ada) | Kondisi yang timbul akibat komplikasi penyakit penyerta/ komorbiditas |
| 10.32.5. External causes of morbidity and mortality (V01-Y98) | Merupakan penyebab luar yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Dalam ICD X, merupakan kode V01-Y98 |
| 10.32.6. Diagnosis utama ketika pasien keluar dari rumah sakit | Merupakan diagnosis utama ketika pasien keluar dari rumah sakit |
| 10.32.7. Komorbiditas yang terdeteksi selama rawat inap (1) | Merupakan penyakit penyerta yang baru terdeteksi selama dirawat di luar penyakit utama yang menyebabkan pasien dirawat |
| 10.32.8. Komorbiditas yang terdeteksi selama rawat inap (2) | Merupakan penyakit penyerta yang baru terdeteksi selama dirawat di luar penyakit utama yang menyebabkan pasien dirawat |
| 10.33. Jumlah total hari rawat inap | Tanggal keluar dikurang tanggal masuk ditambah satu |
| 10.34. Kelas perawatan | 1= Kelas 1 2= Kelas 2 3= Kelas 3 4= VIP |

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|--|---|
| 10.35. Dirawat di unit intensif? | 1= Ya; 2= Tidak |
| 10.36. Bila ya, berapa hari dirawat di unit intensif? | Jumlah hari dirawat di unit intensif. Tanggal keluar dikurang tanggal masuk ditambah satu. |
| 10.37. Pembayar | Pembayar adalah pihak yang menanggung pembiayaan selama dirawat. Jawaban dapat lebih dari satu. |
| 10.38. Obat | Isilah obat yang diterima pasien selama dirawat termasuk di ICU termasuk obat-obat yang dibeli oleh pasien di luar Rumah Sakit oleh pasien. Informasi ini dapat diperoleh dari lembar asuhan keperawatan dan rekam medik |
| 10.39. Bahan medis habis pakai | Isilah BMHP yang diterima pasien selama dirawat termasuk di ICU termasuk BMHP yang dibeli oleh pasien di luar Rumah Sakit oleh pasien. Informasi ini dapat diperoleh dari lembar asuhan keperawatan dan rekam medik |
| 10.40. Tes Laboratorium | Isilah seluruh jenis tes yang diterima pasien selama dirawat termasuk di ICU termasuk pemeriksaan yang dikerjakan di luar RS. Informasi ini dapat diperoleh dari lembar asuhan keperawatan dan rekam medik |
| 10.41. Pemeriksaan radiologi | Isilah seluruh pemeriksaan radiologi yang diterima pasien selama dirawat termasuk di ICU termasuk pemeriksaan yang dikerjakan di luar RS. Informasi ini dapat diperoleh dari lembar asuhan keperawatan dan rekam medik |
| 10.42. Pemeriksaan diagnostik lainnya | Isilah seluruh pemeriksaan diagnostik lainnya yang diterima pasien selama dirawat termasuk di ICU termasuk pemeriksaan yang dikerjakan di luar RS .Informasi ini dapat diperoleh dari lembar asuhan keperawatan dan rekam medik |
| 10.43. Tindakan bedah | Isilah seluruh tindakan bedah yang diterima pasien selama dirawat termasuk di ICU. Informasi ini dapat diperoleh dari lembar asuhan keperawatan dan rekam medik |
| 10.44. Tindakan non invasif | Isilah seluruh tindakan non invasif yang diterima pasien selama dirawat termasuk di ICU. Informasi ini dapat diperoleh dari lembar asuhan keperawatan dan rekam medik |
| 10.45. Total biaya perawatan dan pengobatan selama dirawat | Total tagihan biaya perawatan dan pengobatan selama dirawat |
| 10.46. Status pasien keluar | Pilih salah satu: 1= Diizinkan pulang; 2= Dirujuk 3= Pulang paksa/ Atas permintaan sendiri; 4= Kabur/ Tidak diketahui 5= Meninggal |

11. Survei Obat di Rumah Sakit

Tujuan: Mengumpulkan data mengenai obat yang diresepkan dari rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit baik yang dibeli di apotek milik rumah sakit, maupun bukan milik rumah sakit.

Waktu Pengambilan Data: Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2011

Pengambilan data hanya pada 4 rumah sakit terpilih di provinsi.

Jumlah yang diambil di rawat jalan, masing-masing 50 resep atau maksimum 1 minggu di:

- Klinik kebidanan kandungan
- Klinik bedah
- Klinik penyakit dalam
- Klinik penyakit anak

Jumlah yang diambil di rawat inap, masing-masing 50 resep atau maksimum 1 minggu di:

- Kebidanan kandungan
- Bedah
- Penyakit dalam
- Penyakit anak
- Ruang ICU.

| No dan Deskripsi | Penjelasan dan cara pengisian |
|---|--|
| 11.1. Survey <u>rawat jalan</u> obat di rumah sakit | No urut pasien merupakan no urut pasien di rumah sakit. Asal pasien dibagi menjadi 4: 1= Kebidanan dan kandungan 2= Bedah 3= Penyakit dalam 4= Penyakit anak Nama obat merupakan nama obat dengan dosisnya. Contoh: amoxicillin 250mg Kemasan merupakan satuan terkecil. Contoh tablet, kapsul, ampul, dll "Dibeli di" dapat dipilih di apotek milik rumah sakit (1) dan apotek bukan milik rumah sakit (2). |
| 11.2. Survey <u>rawat inap</u> obat di rumah sakit | No urut pasien merupakan no urut pasien di rumah sakit. Asal pasien dibagi menjadi 5: 1= Kebidanan dan kandungan 2= Bedah 3= Penyakit dalam 4= Penyakit anak 5= ICU Nama obat merupakan nama obat dengan dosisnya. Contoh: amoxicillin 250mg Kemasan merupakan satuan terkecil. Contoh tablet, kapsul, ampul, dll "Dibeli di" dapat dipilih di apotek milik rumah sakit (1) dan apotek bukan milik rumah sakit (2). |

Lampiran

1. Kode Program dan Kegiatan

| KODE | | | PROGRAM |
|------|----|----|--|
| | | | SEMUA URUSAN (PROGRAM DAN KEGIATAN PADA SETIAP SKPD) |
| DN | 01 | 00 | Program Pelayanan Administrasi Perkantoran |
| DN | 02 | 00 | Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur |
| DN | 03 | 00 | Program peningkatan disiplin aparatur |
| DN | 04 | 00 | Program fasilitasi pindah /purna tugas PNS |
| DN | 05 | 00 | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur |
| DN | 06 | 00 | Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan |
| DN | 09 | 00 | Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik |
| DN | 10 | 00 | Program semua urusan lain-lain |
| | | | URUSAN WAJIB KESEHATAN |
| DN | 15 | 01 | Program Obat dan Perbekalan Kesehatan – Pengadaan- |
| DN | 15 | 02 | Program Obat dan Perbekalan Kesehatan – Lainnya (Management, dll)- |
| DN | 16 | 00 | Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan |
| DN | 17 | 00 | Program Pengawasan Obat dan Makanan |
| DN | 18 | 00 | Program Pengembangan Obat Asli Indonesia |
| DN | 19 | 01 | Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat |
| DN | 19 | 02 | Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat – Berhubungan dengan desa siaga- SPM 18 |
| DN | 20 | 00 | Program Perbaikan Gizi Masyarakat – SPM 10 |
| DN | 21 | 00 | Program pengembangan lingkungan sehat |
| DN | 22 | 01 | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular – berhubungan dengan Acute Flacid Paralysis (AFP) – SPM 13a |
| DN | 22 | 02 | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular – berhubungan dengan penemuan dan penanganan penderita DBD – SPM 13b |
| DN | 22 | 03 | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular – berhubungan dengan penemuan dan penanganan penderita Diare – SPM 13c |
| DN | 22 | 04 | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular – berhubungan dengan penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita – SPM 13d |
| DN | 22 | 05 | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular – berhubungan dengan penemuan dan penanganan penderita TB – SPM 13e |
| DN | 22 | 06 | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular – berhubungan dengan penemuan dan penanganan penderita HIV – SPM 13f |
| DN | 22 | 07 | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular – berhubungan dengan penemuan dan penanganan penderita Malaria – SPM 13g |
| DN | 22 | 08 | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular – berhubungan dengan penanganan KLB – SPM 17 |
| DN | 22 | 09 | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular – lainnya |
| DN | 23 | 00 | Program standarisasi pelayanan kesehatan |
| DN | 24 | 01 | Program pelayanan kesehatan penduduk miskin – berhubungan dengan MP ASI anak 6-24 bulan untuk keluarga miskin – SPM 9 |
| DN | 24 | 02 | Program pelayanan kesehatan penduduk miskin – berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin – SPM 14 |
| DN | 24 | 03 | Program pelayanan kesehatan penduduk miskin – berhubungan dengan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin – SPM 15 |
| DN | 24 | 04 | Program pelayanan kesehatan penduduk miskin – lainnya |
| DN | 25 | 00 | Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya |

| KODE | | | PROGRAM |
|------|----|----|--|
| DN | 26 | 00 | Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata |
| DN | 27 | 00 | Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata |
| DN | 28 | 00 | Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan |
| DN | 29 | 01 | Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita - Berhubungan dengan Universal Child Imunization (UCI) 80% -SPM 7 |
| DN | 29 | 02 | Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita - SPM 8 |
| DN | 29 | 03 | Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita - lainnya |
| DN | 30 | 00 | Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia |
| DN | 31 | 00 | Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan |
| DN | 32 | 01 | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak –Berhubungan dengan program dasar ibu hamil (K4) – SPM 1 |
| DN | 32 | 02 | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Berhubungan dengan komplikasi kebidanan yang ditangani – SPM 2 |
| DN | 32 | 03 | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Berhubungan dengan penolong persalinan tenaga terlatih – SPM 3 |
| DN | 32 | 04 | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Berhubungan dengan Pelayanan nifas – SPM 4 |
| DN | 32 | 05 | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Berhubungan dengan neonates dengan komplikasi yang ditangani – SPM 5 |
| DN | 32 | 06 | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Berhubungan dengan kunjungan bayi – SPM 6 |
| DN | 32 | 07 | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – lainnya |

2. Jenis Belanja untuk Dinas Kesehatan

| Judul "kata kunci" pengeluaran | Benda | Klasifikasi jenis belanja | Contoh |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| Pengadaan/ Pembelian | Bangunan | Aset | |
| Pengadaan/ Pembelian | Alat medis | Aset | Tempat tidur, Alat medis bedah, dll |
| Pengadaan/ Pembelian | Kendaraan | Aset | Mobil, Ambulans, Motor, traktor, etc |
| Pengadaan/ Pembelian | Peralatan pendukung | Aset | Generator, gergaji mesin, dll |
| Pengadaan/ Pembelian | Peralatan kantor | Aset | TV, Kulkas, Telepon, fax, dll |
| Pengadaan/ Pembelian | Perabotan | Aset | Kursi, meja, kabinet, dll |
| Pengadaan/ Pembelian | Komputer dan Teknologi informasi | Aset | Komputer, printer, dll |
| Pengadaan/ Pembelian | Peralatan lainnya/ bahan | Operasional | |
| Rehabilitasi/ renovasi | Bangunan | Asset | |
| Pemeliharaan | Semua | Operasional | |

3. Jenis Belanja untuk Puskesmas dan Rumah Sakit

| KODE | | Jenis Belanja |
|---|----|--|
| Obat dan bahan medis habis pakai/ perbekalan kesehatan | | |
| DM | 01 | Obat dan bahan medis habis pakai |
| DM | 02 | Reagen dan bahan medis habis pakai |
| DM | 03 | Bahan radiologi habis pakai |
| DM | 04 | Bahan habis pakai gigi |
| DM | 05 | Gas medis dan oksigen |
| DM | 06 | Bahan fisioterapi |
| DM | 07 | Bahan sterilisasi |
| DM | 08 | Makan dan minum <u>untuk pasien</u> |
| DM | 09 | Pengeluaran obat dan bahan medis habis pakai lainnya |
| Pengeluaran Pemeliharaan | | |
| ME | 01 | Pemeliharaan alat medis |
| ME | 02 | Pemeliharaan bangunan |
| ME | 03 | Pemeliharaan generator |
| ME | 04 | Pemeliharaan alat medis gigi |
| ME | 05 | Jasa servis kebersihan |
| ME | 06 | Jasa servis kebun |
| ME | 07 | Beban laundry |
| ME | 08 | Linen |
| ME | 09 | Barang pecah belah |
| ME | 10 | Pengeluaran pemeliharaan Lainnya |
| Pengeluaran Kantor | | |
| OE | 01 | Sewa |
| OE | 02 | Listrik, |
| OE | 03 | Telephone Expenses |
| OE | 04 | Internet/Other communications |
| OE | 05 | Pengeluaran kantor umum |
| OE | 06 | Printing, surat menyurat, ATK, majalah, Koran |
| OE | 07 | Perjalanan (Transport) |
| OE | 08 | Pertemuan |
| OE | 09 | Peningkatan kapasitas sumber daya manusia |
| OE | 10 | Pajak (semua) |
| OE | 11 | Pemeliharaan alat kantor/ computer |
| OE | 12 | Air |
| OE | 13 | Pengelolaan limbah |
| OE | 14 | Asuransi |
| OE | 15 | Jasa |
| OE | 16 | Biaya Bank |
| OE | 17 | Seragam |
| OE | 18 | Pengeluaran kantor Lainnya |
| Pengeluaran alat transport/ kendaraan | | |
| TE | 01 | Bahan bakar |
| TE | 02 | Pemeliharaan kendaraan |
| TE | 03 | Pengeluaran alat transport/ kendaraan Lainnya |
| | | |

| KODE | | Jenis Belanja |
|------|----|--|
| | | Pengeluaran Aset (investasi/ modal) |
| IE | 01 | Pembangunan (baru) |
| IE | 02 | Rehabilitasi/ Renovasi bangunan |
| IE | 03 | Pengadaan Alat medis |
| IE | 04 | Pengadaan Perabotan |
| IE | 05 | Pengadaan Alat kantor |
| IE | 06 | Pengadaan kendaraan |
| IE | 07 | Pengadaan informasi teknologi |
| IE | 08 | Pengeluaran untuk investasi Lainnya |

4. Daftar Kondisi/ Penyakit

| No. | Kategori | Diagnosis |
|-----|---|---|
| 1 | Penyakit menular | Demam Berdarah Dengue |
| 2 | Penyakit menular | Diare |
| 3 | Penyakit menular | Malaria |
| 4 | Penyakit menular | Tuberkulosis |
| 5 | Penyakit menular | Konjungtivitis |
| 6 | Penyakit menular | Penyakit yang berhubungan dengan HIV/AIDS |
| 7 | Penyakit menular | Penyakit telinga (Otitis) |
| 8 | Penyakit menular | Infeksi pernafasan |
| 9 | Penyakit menular | Demam Thyphoid |
| 10 | Penyakit menular | Demam yang tidak diketahui sebabnya |
| 11 | Penyakit menular | Infeksi Saluran Kemih |
| 12 | Penyakit menular | Penyakit menular lainnya |
| 13 | Kesehatan ibu dan reproduksi | Aborsi |
| 14 | Kesehatan ibu dan reproduksi | Antenatal Care (ANC)/ Pemeriksaan kelahiran |
| 15 | Kesehatan ibu dan reproduksi | Komplikasi neonatal |
| 16 | Kesehatan ibu dan reproduksi | Pemeriksaan rutin pasca persalinan |
| 17 | Kesehatan ibu dan reproduksi | Anemia |
| 18 | Kesehatan ibu dan reproduksi | Komplikasi dalam persalinan |
| 19 | Kesehatan ibu dan reproduksi | Perawatan persalinan |
| 20 | Kesehatan ibu dan reproduksi | Keluarga berencana |
| 22 | Kesehatan ibu dan reproduksi | Sexually Transmitted Infection |
| 21 | Kesehatan ibu dan reproduksi | Penyakit menular seksual |
| 23 | Penyakit tidak menular | Apendisitis |
| 24 | Penyakit tidak menular | Asma |
| 25 | Penyakit tidak menular | Perawatan kanker |
| 26 | Penyakit tidak menular | Perawatan stroke |
| 27 | Penyakit tidak menular | Perawatan serangan jantung |
| 28 | Penyakit tidak menular | Perawatan gigi |
| 29 | Penyakit tidak menular | Diabetes |
| 30 | Penyakit tidak menular | Kembung dan nyeri lambung |
| 31 | Penyakit tidak menular | Penyakit mata |
| 32 | Penyakit tidak menular | Patah tulang |
| 33 | Penyakit tidak menular | Sakit kepala termasuk migraine |
| 34 | Penyakit tidak menular | Hernia |
| 35 | Penyakit tidak menular | Hipertensi |
| 36 | Penyakit tidak menular | Luka atau kecelakaan |
| 37 | Penyakit tidak menular | Bedah non-emergensi |
| 38 | Penyakit tidak menular | Malnutrisi |
| 39 | Penyakit tidak menular | Bedah emergensi lainnya |
| 40 | Penyakit tidak menular | Penyakit kejiwaan |
| 41 | Penyakit tidak menular | Gagal ginjal |
| 42 | Penyakit tidak menular | Infeksi kulit |
| 43 | Penyakit tidak menular | Penyakit tidak menular lainnya |
| 44 | Pemeriksaan kesehatan rutin (<i>Routine health</i>) | Imunisasi |
| 45 | Pemeriksaan kesehatan rutin (<i>Routine health</i>) | Pemeriksaan kesehatan rutin bayi dan anak |

| No. | Kategori | Diagnosis |
|------------|---|-------------------------------------|
| 46 | Pemeriksaan kesehatan rutin (<i>Routine health</i>) | Konseling |
| 47 | Pemeriksaan kesehatan rutin (<i>Routine health</i>) | Medical check up |
| 48 | Pemeriksaan kesehatan rutin (<i>Routine health</i>) | Pemeriksaan kesehatan rutin lainnya |