

KUESIONER PENELITIAN**STUDI KASUS PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN GRATIS
DI KOTA BANJAR****A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Name responden :
2. Alamat :
.....
3. Jenis kelamin : L / P
4. Usia : tahun
5. Pendidikan terakhir ?
 - a. Tamat SD / Sederajat
 - b. Tamat SLTP / Sederajat
 - c. Tamat SLTA / Sederajat
 - d. Perguruan tinggi / Akademi
6. Pekerjaan ?
 - a. Pelajar / Mahasiswa
 - b. Tidak bekerja / Ibu rumah tangga
 - c. Pegawai negeri sipil
 - d. BUMN / Swasta
 - e. Pensiunan / Purnawirawan

B. BUTIR PERTANYAAN**Petunjuk Pengisian :**

Berilah tanda silang (X) pada kotak jawaban di bawah ini yang sesuai pendapat anda.

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

R = Ragu-ragu

Bukti Fisik (*Tangibles*)

No.	Bagaimana pendapat anda mengenai	SS	S	R	TS	STS
1.	Ruang tunggu pasien bersih					
2.	Ruang tunggu pasien nyaman					
3.	Ruang periksa pasien bersih					
4.	Papan petunjuk ruangan jelas					
5.	Petugas kesehatan berpenampilan rapi					
6.	Penerangan di ruang perawatan cukup baik					
7.	Alat-alat kedokteran yang dipakai bersih dan layak					

Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No.	Bagaimana pendapat anda mengenai	SS	S	R	TS	STS
1.	Proses pendaftaran cepat					
2.	Waktu tunggu untuk dilakukan pemeriksaan setelah mendaftarkan diri cepat					
3.	Dokter/petugas kesehatan cepat tanggap menangani keluhan Anda					
4.	Dokter/petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti					
5.	Petugas obat cepat tanggap dalam melayani Anda					

Kehandalan (*Reliability*)

No.	Bagaimana pendapat anda mengenai	SS	S	R	TS	STS
1.	Jadwal pelayanan Puskesmas dijalankan tepat waktu					
2.	Proses dan tata cara pendaftaran mudah dan jelas					
3.	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang diberikan cepat dan tepat					
4.	Dokter/petugas kesehatan menjelaskan tindakan perawatan yang akan dilakukan dengan baik					
5.	Dokter/petugas kesehatan meminta persetujuan Anda sebelum dilakukan tindakan perawatan					
6.	Pemeriksaan pasien dilaksanakan sesuai nomor urut / antrian					

Jaminan (*Assurance*)

No.	Bagaimana pendapat anda mengenai	SS	S	R	TS	STS
1.	Dokter/petugas kesehatan melayani Anda dengan sopan dan ramah					
2.	Dokter/petugas kesehatan menjawab pertanyaan Anda dengan jelas dan penuh keyakinan					
3.	Dokter/petugas kesehatan menggunakan alat pelindung (masker, sarung tangan, dan lain-lain)					
4.	Dokter/petugas kesehatan bersikap hati-hati dalam melakukan setiap tindakan perawatan					
5.	Dokter/petugas memberikan rasa aman kepada Anda					

Penuh Perhatian (*Emphaty*)

No.	Bagaimana pendapat anda mengenai	SS	S	R	TS	STS
1.	Dokter/petugas kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
2.	Dokter/petugas kesehatan memberikan perhatian terhadap setiap keluhan Anda					
3.	Dokter/petugas kesehatan bersedia mendengarkan keluhan Anda dengan penuh perhatian					
4.	Dokter/petugas kesehatan melakukan komunikasi yang baik dan akrab					

KEPALA PUSKESMAS

A. PERENCANAAN

1. Setelah pembebasan biaya pengobatan sudah tidak ada lagi sumber biaya, darimana pengganti biaya tsb
2. Bagaimana menyusun perencanaan pelayanan kesehatan
3. Dasar-dasar yang digunakan untuk menyusun perencanaan
4. Apa seluruh program pelayanan kesehatan dibuat perencanaannya atau berdasarkan prioritas? (jika iya bagaimana menentukan prioritasnya)
5. Hambatan yg dihadapi saat menyusun perencanaan? apa solusinya?

B. PENGORGANISASIAN & PELAKSANAAN

1. Setelah perencanaan disusun dan mendapat anggaran sesuai kebutuhan bagaimana proses pengorganisasian dan melaksanakan program pelayanan kesehatan
2. Hambatan pengorganisasian dan pelaksanaannya? Solusi?

C. PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

1. Bagaimana proses pengawasan dan pengendalian pelayanan kesehatan
2. Apakah melaksanakan pengawasan dan pengendalian program pada periode tertentu saja (mingguan/bulanan)
3. Hambatan dalam melaksanakan pengawasan dan pengendalian program? Solusi?

D. EVALUASI

1. Bagaimana melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan
2. Apakah ditetapkan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan (jika iya, apakah indikatornya)
3. Ketika evaluasi tidak sesuai dengan perencanaan, bagaimana mengatasinya

E. KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN

1. Dari aspek manajemen pelayanan kesehatan apakah sistem ini menguntungkan/merugikan? Apa alasannya?

PENYUSUN PROGRAM PUSKESMAS

A. PERENCANAAN

1. Bagaimana proses menyusun rencana kegiatan pelayanan kesehatan setelah pembebasan biaya pengobatan
2. Pada waktu menyusun rencana kegiatan apakah mempergunakan data? Data apa saja yang dipergunakan? Apakah semua data yang ada dipergunakan untuk menyusun rencana kegiatan?
3. Hambatan yg dihadapi saat menyusun perencanaan? apa solusinya?

B. PENGORGANISASIAN & PELAKSANAAN

1. Bagaimana peran bapak/ibu dalam melaksanakan pengorganisasian dan merealisasikan rencana kegiatan
2. Apakah pernah terjadi kekurangan dalam penganggaran? Jika iya, apa solusinya?

C. PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

1. Bagaimana tindakan kepala puskesmas saudara dalam pengawasan terhadap kegiatan yang dibiayai oleh BOP/ JPKMM?
2. Apakah pernah terjadi kekurangan dalam penganggaran? Jika iya, apa solusinya?

D. EVALUASI

1. Bagaimana proses melaksanakan evaluasi pelayanan kesehatan?
2. Bila setelah evaluasi ditemukan pelaksanaan kegiatan tidak sesuai dengan perencanaan kegiatan, apa yang ibu/bapak lakukan

E. KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN

1. Dari aspek manajemen pelayanan kesehatan apakah sistem ini menguntungkan/merugikan? Apa alasannya?

PENYUSUN PROGRAM DINAS KESEHATAN

A. PERENCANAAN

1. Bagaimana proses menyusun rencana kegiatan pelayanan kesehatan setelah pembebasan biaya pengobatan
2. Pada waktu menyusun rencana kegiatan apakah mempergunakan data? Data apa saja yang dipergunakan? Apakah semua data yang ada dipergunakan untuk menyusun rencana kegiatan?
3. Hambatan yg dihadapi saat menyusun perencanaan? apa solusinya?

B. PENGORGANISASIAN & PELAKSANAAN

1. Bagaimana peran bapak/ibu dalam melaksanakan pengorganisasian dan merealisasikan rencana kegiatan
2. Kesulitan apa yang dihadapi sebagai penyusun dalam pengorganisasian dan pelaksanaan program pelayanan kesehatan? Solusi?

C. PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

1. Bagaimana peran bapak/ibu dalam proses pengawasan dan pengendalian pelayanan kesehatan
2. Masalah yang dihadapi dalam melaksanakan pengawasan dan pengendalian? Solusi?

D. EVALUASI

1. Bagaimana peran ibu/bapak dalam melaksanakan evaluasi pelayanan kesehatan
2. Bila setelah evaluasi ditemukan pelaksanaan kegiatan tidak sesuai dengan perencanaan kegiatan, apa yang ibu/bapak lakukan

E. KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN

1. Dari aspek manajemen pelayanan kesehatan apakah sisitem ini menguntungkan/merugikan? Apa alasannya?

Pengumpulan Data dari In depth Interview dan Focus Group Discussion

A. Indepth Interview Kepala Puskesmas

Dilakukan kepada empat kepala puskesmas di kota Banjar, yaitu:

1. Mamik, dr.: kepala puskesmas Situ Batu
2. Tina, dr.: kepala puskesmas Mulyasari
3. Nina, dr: kepala puskesmas Pataruman
4. Ance, dr: kepala puskesmas Purwaharja

a. Perencanaan

1. Setelah pembebasan biaya pengobatan sudah tidak ada lagi sumber biaya, darimana pengganti biaya tersebut?

SITU BATU: Pembebasan biaya pskesmas itu ada syaratnya: mereka harus bersatauskan sebagai penduduk kota banjar, harus ada KTP, kartu KK bagi anak-anak yang belum punya KTP, dan yang gratis itu tidak semuanya gratis. Kalau untuk tindakan tetap harus bayar, itu wajib. Jadi, untuk sosialisasi ke masyarakat, mereka tahunya semuanya itu gratis, itu yang menjadi masalah untuk puskesmas. “Katanya gratis tapi ko masih disuruh bayar”. Dan itu kita ada dana dari JPKMM untuk orang yang miskin, dan untuk gakin juga kan ada askeskin juga. Obat dan peralatan kan sudah ada dari dinas, jadi ga jadi masalah. Sumber biaya dr puskesmas itu ada dari BOP, biaya APBD, JPKMM.

MULYASARI: BOP-APBD, dari JPKMM juga ada

PATARUMAN dan PURWAHARJA: dari BOP dan JPKMM

2. Bagaimana menyusun perencanaan pelayanan kesehatan?

SITU BATU: Diorganisir, dimulai dari perencanaan tingkat puskesmas yang dinamakan P2KT, yang terdiri dari data tentang puskesmas, demografis, geografis, data hasil kegiatan puskesmas, dan data program 3 tahun kebelakang untuk perencanaan. Lalu kita buat perencanaan untuk tahun depannya, perencanaan tiap program itu apa aja, setelah sudah ada rencana kegiatan itu, lalu dibagi-bagi kira-kira sumber dananya dari mana, dari APBD kota, JPKMM, atau

APBN. Tapi untuk deal nya di RKA (Rencana Kegiatan Anggaran). Untuk kegiatan dari JPKMM, kita bikin lagi, RKA untuk JPKMM ada sendiri, RKA untuk APBD juga ada sendiri, jadi semuanya dipisah-pisah.

MULYASARI: Tidak ada perubahan, pokoknya tetap berjalan seperti yang sudah-sudah. Perbedaannya hanya sekarang tidak ada lagi retribusi.

PATARUMAN dan PURWAHARJA: Biasanya kita di triwulan ke 2 kita sudah ada penyusunan untuk tahun depan, apa-apa saja yang kebutuhannya, mana yang bisa dibiayai BOP, mana yang bisa dibiayai JPKMM. Prioritasnya biasanya kita perencanaan dulu dari BOP, yang rutin BOP. Kadang kita lihat ada kenaikan atau tidak, buat yang tidak terbiayai dari BOP, baru ke JPKMM. Misalnya saat tengah-tengah kan kita tidak tahu ada dokter keluarga, nah kita ambil dari JPKMM

3. Dasar-dasar yang digunakan untuk menyusun perencanaan?

SITU BATU: Ada peraturan-peraturannya, misalnya untuk program tahunan contohnya untuk penyakit-penyakit yang harus ditangani secara global dan kebijakan-kebijakan ada yang nasional dan daerah, penyakit AIDS misalkan, ada kebijakan global, itu kan sudah internasional, harus ada penyuluhan tentang AIDS, TBC. Kebijakan yang diambil dari pusat dan daerah dan direkondisikan sesuai keadaan di lapangan.

MULYASARI: Ada yang dari pusat, ada yang dari daerah, kita hanya mengikuti saja.

PATARUMAN dan PURWAHARJA: Dari kita dulu, dari lokal (bottom up) yang menyusun perencanaan, yang kita perlukan apa saja, yang di atas kan tidak tahu keperluan kita itu apa saja, jadi dari kita dulu yang menyusun perencanaan.

4. Apa seluruh program pelayanan kesehatan dibuat perencanaannya atau berdasarkan prioritas? (jika iya bagaimana menentukan prioritasnya)

SITU BATU: Perencanaan ada program wajib dan tambahan. Program wajib seperti yankesmas, kesling, gizi, KB. Itu semua direncanakan.

MULYASARI: Seluruh program dari pemerintah kota, kita kan ada P2KT, kita masukin semua perencanaan di P2KT, jadi ada yang dari BOP, APBD, dan

JKMM. Kalau yang seperti promkes, kesling, kita lebih memanfaatkan keuangan dari JKMM.

PATARUMAN dan PURWAHARJA: Semua program dibuat perencanaan.

5. Hambatan yg dihadapi saat menyusun perencanaan? apa solusinya?

SITU BATU: Terlalu buru-buru, misalkan dari dinas dikasih waktu 10 hari, padahal kan kalau perencanaan yang bagus harus benar-benar dibahas dengan semua programmer sampai benar-benar matang. Jadinya keterlibatan semua programmer kurang. Solusinya, biasanya kita melihat kegiatan tahun kemarin, jadi kita tanya programmernya, apa ada yang ditambah atau dikurangi atau ada inovasi baru.

MULYASARI: Sejauh ini belum ada, tapi kadang kalau ditengah jalan saat pelaksanaan kadang ada hal-hal yang belum terencanakan, tiba-tiba ada. Untuk mengatasinya, alokasi dana buat program yang lain kita sedikit-sedikit ambil dari situ, kalo dananya masih kurang kita ambil dari JKMM. Hambatannya di perencanaan, upaya perencanaan ini kita lakukan di triwulan 1, terus uang belum ada, jadi dilaksanakan mundur di triwulan 2 dan 3. Kalau dulu, perencanaan dilakukan oleh petugas P2KT, tapi mulai akhir 2007 sudah melibatkan seluruh programmer jadi perencanaan itu dari programmer dulu, programmer perencanaan, lalu disampaikan ke programmer P2KT.

PATARUMAN dan PURWAHARJA: Ga ada masalah, untuk perencanaan biasanya hambatan di dana, operasional, karena kita sekarang di kasih keleluasaan, misal kita ngga bisa pake BOP, kita bisa pakai JKMM.

b. Pengorganisasian dan Pelaksanaan

1. Setelah perencanaan disusun dan mendapat anggaran sesuai kebutuhan bagaimana proses pengorganisasian dan melaksanakan program pelayanan kesehatan?

SITU BATU: Udah ada di RKA, jadi tinggal melaksanakan dari RKS saja, sesuai dengan jadwal kegiatan kita juga, kalo di Situbatu kan tiap awal bulan ada rencana kegiatan.

MULYASARI: Pelaksanaannya dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang sudah dibuat, kita ikuti prosedur yang sudah ada. Pokoknya tdk keluar jalur saja.

PATARUMAN dan PURWAHARJA: Harus sesuai dengan penyusunan anggaran, biasanya udah ada RKA, jadi tidak akan melenceng dari situ.

2. Hambatan pengorganisasian dan pelaksanaannya? Solusi?

SITU BATU: Ga ada hambatan, kecuali jika ada kegiatan yang di luar anggaran yang akhirnya kita menggunakan uang yang ada saja, nombok-nombok gitu.

MULYASARI: Sejauh ini ga begitu ada hambatan. Dulu kadang program udah jalan, dana belum ada. Kalau ada dana, tidak terlalau ada hambatan.

PATARUMAN dan PURWAHARJA: Ga ada hambatan.

c. Pengawasan dan Pengendalian

1. Bagaimana proses pengawasan dan pengendalian pelayanan kesehatan?

SITU BATU: Tiap bulan kan ada laporan juga, tiap akhir bulan laporan untuk bulan kemarin harus di ke dinaskan. Sebelum ke dinas kan harus ditandatangani kepala puskesmas, dan itu kita bisa lihat dari laporan-laporan yang ada. Untuk keuangan kan sekarang kan tiap bulan, jadi lebih terkontrol.

MULYASARI: Ada evaluasi tiap bulan, ada lokbul, pertemuan rutin staff tiap bulan.

PURWAHARJA: Ada staff meeting, kalau ada yang emergency harus bisa dikumpulkan secara mendadak.

2. Apakah melaksanakan pengawasan dan pengendalian program pada periode tertentu saja (mingguan/bulanan)?

SITU BATU: Bulanan, terkadang kita tidak mematok waktu, kadang kalau ada kegiatan atau masalah yang saat itu bisa diselesaikan ya langsung diselesaikan, tidak menunggu sampai meeting.

MULYASARI: Kalau bidang tertentu seperti bidan, kadang seminggu 1 kali. Kalau di bidang lain, kadang dalam 1 bulan bisa beberapa kali pertemuan.

PATARUMAN dan PURWAHARJA: Tergantung situasi, rutinnnya bulanan, tapi kalau insidental bisa kapan saja.

3. Hambatan dalam melaksanakan pengawasan dan pengendalian program? Solusi?

SITUBATU: Ga ada hambatan yang berarti, apalagi di sini hanya ada 2 desa.

MULYASARI: Ga terlalu, karena kita ada laporan kegiatan, tiap hari tiap karyawan membuat buku kegiatan, kemudian membuat buku visum, termasuk penggunaan dana dan sebagainya ada laporannya.

PATARUMAN dan PURWAHARJA: Tidak ada, paling juga dana, pintar-pintar kita saja, pakai uang kita dulu, nanti juga diganti.

d. Evaluasi

1. Bagaimana melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan?

SITU BATU: Pertama dari laporan, kedua sesekali kita ikut turun ke lapangan, ke posyandu, tapi tidak tiap hari, yang jelas harus turun ke lapangan.

MULYASARI: Kadang kita turun langsung ke lapangan, untuk beberapa program, prioritas yang disesuaikan dengan sikon saat itu. Contohnya saat ini yang sedang diminta pemerintah daerah adalah RW siaga.

PATARUMAN dan PURWAHARJA: Staff meeting dan koordinasi dengan seluruh programmer berdasarkan instruksi dari dinas.

2. Apakah ditetapkan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan (jika iya, apakah indikatornya)?

SITUBATU: tiap program kan ada targetnya, sudah ada target dari dins per program, misalnya diare harus sekian persen. Kalo KIA, ibu hamil harus berapa, itu ada targetnya tiap bulan. Kalo kematian bayi targetnya nol, jadi semua ada targetnya.

MULYASARI: cakupan program.

PATARUMAN dan PURWAHARJA: dari target.

3. Ketika evaluasi tidak sesuai dengan perencanaan, bagaimana mengatasinya?

SITU BATU: kita lihat kasusnya, misalnya KIA atau imunisasi. Lalu kita lihat apakah kegiatan yang dilaksanakan selama ini sudah benar atau sesuai prosedur atau belum, kalo misalnya masih ada hal-hal lain yang sudah kita lakukan untuk inovasi, untuk mendongkrak target, itu kita lakukan, misalkan untuk meningkatkan cakupan di posyandu.

MULYASARI: ada RTL (Rencana Tindak Lanjut).

PATARUMAN dan PURWAHARJA: untuk program rutin, ada sweeping atau pelacakan tiap bulan, biasanya per triwulan kita sweeping, kadang pendataan dibenahi dulu, jadi untuk mengejar target akhir tahun sweepingnya bisa dilakukan setiap bulan.

e. Keuntungan dan kerugian

1. Dari aspek manajemen pelayanan kesehatan apakah sistem ini menguntungkan/merugikan? Apa alasannya?

SITU BATU: Kalo untuk masyarakat mampu, sebenarnya membuat masyarakat menjadi tidak mandiri, jadi kemandirian masyarakat itu jadi kurang, tanggung jawab masyarakat untuk kesehatan dirinya itu kurang karena mengandalkan dari puskesmas. Yang kedua, masyarakat sedikit-sedikit berobat, sedikit-sedikit berobat, padahal sebenarnya kalau istirahat dan makan yang cukup itu bisa

sembuh. Jadi lebih cenderung berobat. Kalau untuk masyarakat miskin memang bagus, kan sekarang BBM naik, kalo misal kita terus maksa harus bayar kan kasihan juga. Jadi program ini bagus untuk masyarakat miskin tapi kurang bagus untuk masyarakat mampu.

MULYASARI: Di satu sisi, dari segi program, untuk kita lebih menguntungkan, otomatis uang di drop semua dari kota, jadi uang jelas sudah ada, jadi lebih enak. Tapi untuk kesadaran masyarakat lain lagi, tiap program selalu ada sisi negatifnya. Masyarakat semakin kurang kemandiriannya karena sudah selalu dibantu.

PATARUMAN dan PURWAHARJA: Menguntungkan. Mereka sudah sadar membutuhkan puskesmas. Dulu pola pencarian pelayanan kesehatan tidak tahu kemana, sekarang semua pada ke puskesmas.

B. Foccus Group Discussion Penyusun Program Puskesmas

Dilakukan kepada 10 penyusun program puskesmas, yaitu:

1. Gumilar : puskesmas Pataruman
2. Iin : puskesmas Balokang
3. Dewi : puskesmas Mulyasari
4. Heni : puskesmas Langensari
5. Hani : puskesmas Pataruman
6. Siti : puskesmas Karyamukti
7. Cepi : puskesmas Purwaharja
8. Robi : puskesmas Purwaharja
9. Karmadi : puskesmas Langensari
10. Imam : puskesmas Situ Batu

a. Perencanaan

1. **Bagaimana proses menyusun rencana kegiatan pelayanan kesehatan setelah pembebasan biaya pengobatan?**

KARMADI: Walaupun dari masyarakat kita tidak mendapat income atau dana tapi kita punya BOP, APBD dari pemerintah kota dan kegiatan penyusunan perencanaan kita tercaakup di P2KT yang pada perencanaan itu terdiri dari analisis masalah, penyakit, kisan masalah sehingga dapat dijadikan prioritas kerja.

CEPI: Kalau dibandingkan sebelum dan sesudah adanya program ini kalau dulu mumet, hanya tafsiran jadi kita tidak tahu uang yang kita butuhkan besar atau kecil itu harus kita pikirkan seefektif mungkin. Kalau sekarang sudah ada anggaran berapa-berapa yang kita butuhkan, selain itu jadi lebih enjoy karena dapat bantuan-bantuan seperti dari BOP, APBD meskipun biasanya pada pertengahan tahun atau akhir tahun terdapat perubahan-perubahan sehingga kita sebagai tim perencanaan agak puyeng juga harus mengubah secara radikal atau sedikit-sedikit dari perencanaan program awal. Jadi bedanya kalau dulu uang terkumpul baru melakukan kegiatan kalau sekarang kegiatan dulu baru terdapat pergantian uang.

IIN: Sebagai pelaksana programer kita menampung aspirasi dari seluruh programer-programer yang ada. Pertama kita buat skala prioritas sehingga terbentuk draft lalu kita masukkan ke P2KT, sebelum P2KT ada RENSTRA untuk sekitar 5 tahun yang merupakan RENSTRA PUSKESMAS yang mengacu kepada RENSTRA Dinas. P2KT itu dari beberapa sumber dari JPKMM, BOP APBD dan akhirnya dibuat berupa RKA dan keluar menjadi DPA. Jadi selama ini perencanaan ini dari pusat ke bawah, api kadang dari jumlah yang di anggarkan hanya sebagian yang direalisasikan. Jadi tetap saja proses perencanaannya dari kita karena memerlukan revisi-revisi dari kita.

HANI: Sama kita juga merencanakan dari P2KT mungkin bedanya kalau dulu kita merencanakan program sesuai dengan pemasukan yang ada, kalau sekaramg lebih enak, kita dapat merencanakan program untuk satu tahun, kalau dulu hanya perkiraan saja.

2. Pada waktu menyusun rencana kegiatan apakah mempergunakan data? Data apa saja yang dipergunakan? Apakah semua data yang ada dipergunakan untuk menyusun rencana kegiatan?

IIN: Data umum mencakup demografi, geografi, cakupan-cakupan kegiatan program, kebijakan tingkat kota dan data-data dari kegiatan tahun lalu.

KARMADI: Kita memakai data-data yang berkaitan dengan masalah yang timbul seperti data-data penyakit, kesling, gizi pokoknya data semua program yang merupakan cakupan.

GUMILAR: Data-data dari selebaran yang dibagikan untuk tiap pogramer yang berisikan masukan-masukan dar kegiatan tahun lalu.

CEPI: Kita menggunakan data-data dari program-program tahun sebelumnya, misal untuk perencanaan tahun 2009 kita memakai data dari tahun 2007 dan 2008. Data yang dipakai seluruhnya seperti dari cakupan program atau finansial atau keuangan yang mengacu ke prioritas program yang merupakan hasil kesepakatan dari seluruh stafn puskesmas.

SITI: Menggunakan data-data dari format isian yang dibagikan pada seluruh stafn Puskesmas untuk mengetahui program yang diprioritaskan dan data-data dari tahun kemarin.

HANI: Sama saja, dari semua data pemegang program ga cuma rencana saja.

DEWI: Sama, data-data diambil dari kesepakatan meeting juga, daro format-format semua pemegang program dan data-data 3 tahun ke belakang.

HENI: Sama

IMAM: Data dari cakupan dan target yang sama dengan tahun lalu jadi kekurangannya kadang copy paste.

3. Hambatan yg dihadapi saat menyusun perencanaan? apa solusinya?

KARMADI: Programer tidak terlalu kooperatif, karena pembuatan P2KT itu tidak hanya membutuhkan seorang koordinator P2KT saja, dibutuhkan juga programer-programer lain untuk mendapatkan data. Hambatannya yaitu ketika lintas program kurang kompak dalam memberikan data dan dalam menganalisis data kadang tidak semua programer tidak memaham betul semua runut-runtutnya

jadi yang terjadi kita mengurangi rencana kegiatan yang ada atau kita copy paste program dari yang lalu atau paling kalau ada kegiatan yang baru sekarang musimnya apa terus kita masukin ke program.

HENI: Kurang kompak antara programmer dan perencanaan, istilahnya kan di programmer menjual program untuk dianggarkan atau direncanakan dan dari mereka susah untuk diminta data. Solusinya harus di briefing.

CEPI: SDM sebagai tim perencana menurut penelitian saya yang menjabat sebagai perencana di tiap puskesmas yaituperawat dan bidan, padahal mereka tidak mendapat pelajaran itu pada saat pendidikan. Padahal untuk membuat perencanaan yang akurat harus dari bidang pendidikan yang sesuai. Solusinya: mohon pada orang yang berkompeten atau kepala dinas kiranya masing-masing puskesmas diberi orang yang berkompeten di bidangnya jadi profesional.

HANI: Hampir sama, kerjasama lintas program kurang solid. Konsulan dan definisi operasional dalam pembuatan perencanaan itu kurang jelas, penjelasannya kadang berubah-ubah dari beberapa konsul. Selain itu SDM kurang, kadang ditunjuk karena maunya saja bukan karena latar belakang pendidikan sebagai perencana, sehingga karena SDM yang kurang berkompeten ini dengan waktu yang diburu-buru jadinya copy paste dari kegiatan sebelumnya dan hasilnya tidak memuaskan, tidak sesuai dengan permasalahan yang ada. Solusinya; kerjasama tim ditingkatkan, kemudian harus ada keseragaman penjelasan dari dinas tentang perencanaan juga minta tenaga khusus untuk perencana.

SITI: Kurang lebih sama, tapi kalau di kita sih sanggup aja diajak kerjasama, tapi hambatannya dalam menganalisisnya, kadang perencananya juga ga bisa jadi programnya dari tiap tahun itu lagi, sweeping lagi sweeping lagi. Solusinya; kalau dari dinas ga bisa ngasih tenaga ahli, diadakan pelatihan pendidikan saja untuk perencana.

IIN: Hambatan dari dalam yaitu SDM kurang memahami masalah, kejenuhann dalam tugas perencanaan, adanya tugas rangkap terburu-buru jadi repot, tidak ada motivasi sehinningga biar cepet sama aja programnya dengan tahun kemarin. Soluinya: minta bantuan tim lain. Hambatan dari luar yaitu kurang dapat reward dari dinas, kenaikan harga, sektor legislatif (DPRD, Dinas) merencanakan tapi ga

bisa, jadi ada perubahan anggaran. Ada juga hal yang tidak direncanakan tiba-tiba masuk program. Solusinya: dana diambil dari sumber yang lain.

GUMILAR: Hambatannya ga ada reward, belum dibentuk tim untuk mencari dan mengolah data, yang direncanakan tidak semua direalisasikan.

IMAM: Hambatannya, copy paste perencanaan karena diburu-buru waktu dari dinas. Data-data tidak komplit, apalagi kalo kita minta data 3 tahun lalu, susah sekali.

b. Pengorganisasian dan Pelaksanaan

1. Bagaimana peran bapak/ibu dalam melaksanakan pengorganisasian dan merealisasikan rencana kegiatan?

KARMADI: Dalam pelaksanaan kegiatan, kalau masalah cairnya dana, di RKA, tidak semua dari P2KT. Ketika di BOP teranggarkan disosialisasikan ke programmer, kalau program ini dikabulkan sesuai dengan usulan, SPJ dibuat dan dilaporkan ke bendahara. Program lain uang tidak teradnai dari BOP diambil dari JPKMM. Jadi, kita selain membuat DPA dari BOP, juga membuat DPA dari JPKMM, sehingga sebenarnya semua program bisa terdanai. Sebagai perencana, kita hanya menyampaikan saja dari program yang sudah tertulis.

CEPI: Setiap kegiatan rutin yang ada di DPA/RKA, mungkin hanya 70% saja yang dilaksanakan, selebihnya ga tau. Rata-rata tiap puskesmas sama, ada yang 70%, ada yang 80%. Jadi tugasnya hanya menampung semua aspirasi atau kegiatan yang diajukan programmer masuk RKA dan keluar menjadi DPA. Kalau masalah realisasi anggaran atau kegiatan tersebut tergantung kebijakan kepala puskesmas.

ROBI: Sama aja, dari perencanaan masuk ke kepala puskesmas lalu ke bendahara dan uangnya cair.

DEWI: Ikut kerja sesuai perintah saja.

HANI: Membuat RK diserahkan ke kepala pukesmas, lalu kepala puskesmas memanggil pemegang program, dan menunggu uang turun sesuai RK dan dana

diserahkan kepada pemegang program. Kalau perencana hanya memberi tahu anggaran mengenai kegiatan itu berapa.

IIN: Kita sesuai menjalankannya dengan DPA. Jadi programmer hanya menjalankan program yang telah dianggarkan.

2. Kesulitan apa yang dihadapi sebagai penyusun dalam pengorganisasian dan pelaksanaan program pelayanan kesehatan? Solusi?

KARMADI: Masalahnya BOP nominalnya sedikit, hanya cukup untuk kegiatan rutin, jadi dana untuk pengembangan lainnya ngga ada. Kurangnya pemahaman programmer dalam pelaksanaan program. Solusinya masih bisa diambil dari sumber lain seperti JPKMM. Untuk masalah yang kedua, mungkin bisa dilakukan studi banding atau pelatihan-pelatihan.

c. Pengawasan dan Pengendalian

1. Bagaimana tindakan kepala puskesmas saudara dalam pengawasan terhadap kegiatan yang dibiayai BOP / JPKMM?

HANI: Dianjurkan membuat buku harian kepada kita, bendahara melaporkan SPJ kepada kepala puskesmas dan ditandatangani, dan juga ada evaluasi program tiap bulan.

IIN: Ada evaluasi cakupan tiap bulan, pengawasan SPJ seperti nota-nota, bukti fisik, dan yang non-fisik berupa hasil-hasil atau output tiap bulan yang dilaporkan melalui staf meeting tiap bulan.

SITI: Kepala puskesmas kita terlalu percaya, jadi kurang pemantauan.

DEWI: Evaluasi tiap bulan, nota-nota dikumpulkan dan pengawasan SPJ.

HENI: Dilihat semuanya juga.

KAMADI: Dilihat dari output

CEPI: Kepala puskesmasnya sangat mengawasi dan transparan terhadap semua program.

2. Apakah pernah terjadi kekurangan dalam penganggaran? Jika iya apa solusinya?

IIN: Pernah, hampir selalu. Solusinya: ga masalah, masih bisa diambil dari sumber lain, asal ngga tumpang tindih saja.

KARMADI: Real yang terjadi seperti itu karena BOP sangat-sangat kurang dengan tuntutan kegiatan segitu banyak. Selain itu, karena datanya kurang suka terjadi salah penganggaran. Solusinya: selama ini memang mencari dana dari sumber yang lain.

d. Evaluasi

1. Bagaimana proses pelaksanaan evaluasi pelayanan kesehatan?

SEMUA: Melalui meeting, lokmin, dan lokbul tiap bulan.

2. Bila setelah evaluasi ditemukan pelaksanaan kegiatan tidak sesuai dengan perencanaan, apa yang bapak/ibu lakukan?

HANI: Jika cakupan tidak tercapai, biasanya kita cari permasalahannya misalnya, kalau karena biaya kita bisa ambil dari sumber yang lain.

KARMADI: Ya kalau cakupannya tidak tercapai, kita biasanya melakukan analisa masalah terlebih dahulu. Kalau masalahnya karena dana, ditalangin dulu, yang penting program jalan

IIN: Kalau cakupannya tidak sesuai target, biasanya kita lakukan sweeping.

e. Keuntungan dan Kerugian

1. Dari aspek manajemen pelayanan kesehatan, apakah sistem ini menguntungkan atau merugikan? apa alasannya?

IIN: Keuntungannya, cakupan-cakupannya meningkat dan pasien mencari pengobatan yang benar yaitu ke puskesmas. Kekurangannya, beban kerja meningkat, terutama yang berhubungan dengan pelayanan masyarakat, seperti pengobatan yaitu terjadi peningkatan 2-3 kali. Selain itu, kesadaran masyarakat

menurun, terlalu manja dan kurang menghargai kita dan melecehkan seperti contohnya beranggapan mentang-mentang gratis ko ngga dilayani dengan baik.

KARMADI: (+) cakupannya meningkat, penyakit lebih cepat ditangani sehingga terjadi penurunan angka kematian. (-) tidak mendidik masyarakat sehingga tidak mencapai kemandirian masyarakat.

IMAM: (+) Untuk programmer, menguntungkan. Kegiatan yang di luar rutin, bisa dilakukan karena biaya sudah teranggarkan. (-) ngga terlalu ada

C. Indepth Interview Programmer Dinas

Dilakukan kepada bapak Saefuddin

a. Perencanaan

1. Bagaimana proses menyusun rencana kegiatan pelayanan kesehatan setelah pembebasan biaya pengobatan?

Diawali dari masing-masing programmer untuk membuat usulan kepada puskesmas. puskesmas, Pada prinsipnya usulan-usulan itu sebanyak-banyaknya tetapi sesuai kebutuhan tidak berdasar keinginan, masalah dibiayai atau tidak namanya perencanaan sesuai dengan prioritas masalah berdasarkan visi misi atau kebijakan tingkat daerah. Usulan tersebut nanti oleh puskesmas diusulkan ke Dinas Kesehatan.

2. Pada waktu menyusun rencana kegiatan apakah mempergunakan data? Data apa saja yang dipergunakan? Apakah semua data yang ada dipergunakan untuk menyusun rencana kegiatan?

Iya menggunakan banyak data kan evidence base. Di Puskesmas kita ada P2KT yang merupakan perencanaan yang diawali dengan analisis situasi dan analisis derajat kesehatan yang memerlukan data, dari data itu kita tahu masalah apa yang ada di puskesmas, sehingga tahu apa prioritas masalah, sehingga dapat dibuat usulan berdasarkan data-data tersebut. Untuk Dinas data-data diperoleh dari data

Puskesmas, data-data dari program tingkat kota lalu dibuat usulan-usulan kegiatan.

3. Hambatan yg dihadapi saat menyusun perencanaan? apa solusinya?

Ada, misalnya pada saat penyusunan anggaran, data-data tahun lalu yang akan digunakan untuk penyusunan tahun sekarang tidak sesuai. Selain itu dari SDM nya juga, pada perencanaan kadang tidak tepat waktu karena kadang-kadang programmer perencanaan ini merangkan programmer lain. Solusinya, kita sesuaikan data-data tahun lalu untuk perencanaan dengan data-data saat ini. Pada segi SDM, kita meningkatkan kapasitas building mereka, dengan melakukan pelatihan-pelatihan.

b. Pengorganisasian dan Pelaksanaan

1. Bagaimana peran bapak/ibu dalam melaksanakan pengorganisasian dan merealisasikan rencana kegiatan?

Di puskesmas: menghimpun usukan-usulan dari programmer lain dan nanti ia membuat kelompok kecil untuk analisis masalah. Untuk finalisasi ada di programmer perencanaan yang mengacu kepada data-data yang dikumpulkan programer lain.

Di Dinas: Oleh seksi perencanaan bidang bina program dalam hal penurunan dana.

2. Kesulitan apa yang dihadapi sebagai penyusun dalam pengorganisasian dan pelaksanaan program pelayanan kesehatan? Solusi?

Keterbatasan SDM, kurang koordinasi dari lintas sektor karena keterbatasan waktu. Solusi: pendampingan-pendampingan, dan di apel pagi kita ingatkan seberapa pentingnya perencanaan karena kalau perencanaan kacau ketika jadi anggaran semuanya jadi bingung.

c. Pengawasan dan Pengendalian

1. Bagaimana peran bapak/ibu dalam proses pengawasan dan pengendalian pelayanan kesehatan?

Programmer perencanaan yaitu pada seksi perencanaan dan evaluasi untuk pengawasan dilakukan dari awal ketika banyak perencanaan dan penganggaran selalu dikonsultasikan apa kegiatan ini penting atau tidak. Dalam penghitungan biaya sesuai nggak dengan aturan yang berlaku, misalnya dengan SK walikota, sesuai nggak dengan visi misi, dsb. Ketika pelaksanaan, pengawasan berupa harus ada laporan kegiatan di keuangan pada proses pencairan uang, kita bisa mengambil anggaran jika kegiatan-kegiatan itu sudah dilakukan, dipertanggung jawabkan, dan sudah ada laporannya. Selain itu harus dibuat laporan triwulanan, puskesmas melaporkan ke seksi perencanaan dinas dan dari dinas dilaporkan ke tingkat kota.

2. Masalah yang dihadapi dalam melaksanakan pengawasan dan pengendalian? Solusi?

Pada sistem pengawasan internal karena terkadang di perencanaan merupakan programmer juga. Jadi dia tidak berfungsi untuk mengadakan pengawasan dan pengendalian secara khusus. Jadi, belum ada tim khusus untuk melakukan pengawasan. Solusinya, membuat tim pengawasan internal dan pada saat pencairan keuangan kita evaluasi kegiatan tersebut dilakukan atau tidak dan ada laporannya atau tidak.

d. Evaluasi

1. Bagaimana peran ibu/bapak dalam melaksanakan evaluasi pelayanan kesehatan?

Peran ini oleh atasan langsung yaitu kepala bidang, kepala bagian, dan kepala seksi. Atasan mengawasi kegiatan dilakukan atau tidak. Kalau programmer lebih kepada melakukan kegiatan. Di dinas ada juga yang berupa evaluasi tengah tahunan baik dari evaluasi keuangan maupun cakupan-cakupan program. Sedangkan di

puskesmas ada lokbul untuk evaluasi yang resmi disamping laporan-laporan. Lokbul ini dilakukan sekitar 3-6 bulan sekali. Ada yang namanya triwulan, tengah tahun, dan akhir tahun.

2. Bila setelah evaluasi ditemukan pelaksanaan kegiatan tidak sesuai dengan perencanaan kegiatan, apa yang ibu/bapak lakukan?

Kita analisa kenapa terjadi seperti itu, lalu susun strategi agar kelemahannya bisa dikurangi. Selain itu, evaluasi apakah ketidaksesuaian tersebut bisa diatasi atau tidak atau adakah kesalahan-kesalahan yang menyebabkan hal tersebut. Dan pada akhir tahun kita susun laporan-laporan.

e. Keuntungan dan Kerugian

1. Dari aspek manajemen pelayanan kesehatan apakah sistem ini menguntungkan/merugikan? Apa alasannya?

(+): Dari segi manajemen banyak untungnya, seperti puskesmas bisa merencanakan sesuai kebutuhan, dan anggaran relatif tersedia . Untuk masyarakat mudah menjangkau pelayanan kesehatan ditunjukkan dengan peningkatan kunjungan pasien ke puskesmas. Selain itu pengamatan penyakit lebih efektif, karena penggunaan pelayanan kesehatan cukup tinggi dari sebelumnya.

(-): Pemberdayaan masyarakat masih dipertanyakan, kurang kemandiriannya.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Andini Dwikenia Anjani
Nomor Pokok Mahasiswa : 0410064
Tempat dan Tanggal Lahir : Banjar, 04 April 1987
Alamat : Jl Kawalayaan Indah XVIII no.1 Bandung

Riwayat Pendidikan:

Tahun 1998 : Lulus SD Banjar VII, BANJAR

Tahun 2001 : Lulus SLTP Negeri 1, BANJAR

Tahun 2004 : Lulus SMU Negeri 20, BANDUNG

Tahun 2004 : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha