***Lampiran***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FAKULTAS KEDOKTERAN**  **UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA** |
| **PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI NARASUMBER** |

Untuk penelitian dengan judul “Perbandingan Dukungan Sumber Daya Non Finansial di Puskesmas Salaman I dan Puskesmas Gamping I terhadap Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan”

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jabatan :

Alamat :

No. Telepon :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian, identitas narasumber dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi narasumber penelitian yang dilakukan oleh saudari Efina Cahyani Fandi dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dari siapapun.

Yogyakarta, ………………. 2019

Peneliti Narasumber

Efina Cahyani Fandi (……………………………)

***Lampiran***

DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA MENDALAM

1. Bagaimanakah pelaksanaan SPM kesehatan di Puskesmas Salaman I dan Gamping I? (Kepala Puskesmas)
2. Apa saja kendala yang dirasakan dalam pelaksanaan SPM kesehatan di Puskesmas Salaman I dan Gamping I? (Kepala Puskesmas?
3. Bagaimanakah kebijakan dan solusi yang dilakukan Puskesmas Salaman I dan Gamping I terkait pelaksanaan SPM kesehatan? (Kepala Puskesmas)
4. Bagaimanakah alokasi anggaran yang disediakan untuk pemenuhan aspek non finansial di Puskesmas? (Kepala Puskesmas)
5. Sejauh mana pemahaman anda mengenai SPM kesehatan? (dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya)
6. Bagaimanakah pengaruh jumlah tenaga kesehatan dengan pelaksanaan SPM kesehatan selama ini? (dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya)
7. Bagaimana pendapat anda mengenai pengaruh jumlah tenaga kesehatan terhadap pelayanan kesehatan? (dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya)
8. Bagaimana pendapat anda mengenai jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas saat ini? Apa saja kendala yang dilalui terkait masalah tersebut? (dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya)
9. Bagaimanakah kondisi bangunan dan ruangan yang terdapat di Puskesmas? (Kepala Puskesmas)
10. Menurut anda, bagaimanakah pengaruh kelengkapan bangunan dan ruangan di Puskesmas terhadap pelaksanaan SPM kesehatan? (Kepala Puskesmas)
11. Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan SPM kesehatan terkait kondisi bangunan dan ruangan di Puskesmas? Bagaimana solusi yang sudah dilakukan? (Kepala Puskesmas)
12. Bagaimanakah kondisi dan kelengkapan peralatan yang terdapat di Puskesmas? (Kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya)
13. Bagaimana kebijakan Puskesmas untuk mengevaluasi dan melengkapi peralatan kesehatan yang terdapat di Puskesmas? (Kepala Puskesmas)
14. Menurut anda, apakah peralatan kesehatan yang tersedia sudah cukup menunjang pelaksanaan SPM kesehatan? (Kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya)
15. Bagaimanakah ketersediaan obat-obatan di Puskesmas? Apakah sudah sesuai dengan kebijakan yang ada? (Kepala apoteker)
16. Bagaimanakah pengelolaan obat yang dilakukan selama ini di Puskesmas? (Kepala apoteker)
17. Apa saja kendala yang dihadapi terkait pengelolaan obat di Puskesmas? Jelaskan! (Kepala apoteker)
18. Bagaimanakah solusi yang sudah dilakukan oleh Puskesmas terkait pengelolaan obat? (Kepala Puskesmas, kepala apoteker)
19. Bagaimanakah tata kelola lingkungan di Puskesmas? (Ahli kesehatan lingkungan Puskesmas)
20. Bagaimanakah evaluasi dan monitoring yang sudah dilakukan Puskesmas terkait lingkungan? (Kepala Puskesmas, ahli kesehatan lingkungan puskesmas)
21. Bagaimanakah tanggapan anda mengenai tata kelola lingkungan di Puskesmas? (ahli kesehatan lingkungan Puskesmas)
22. Bagaimanakah kebijakan Puskesmas mengenai tata kelola lingkungan terutama di Puskesmas? (Kepala Puskesmas, ahli kesehatan lingkungan Puskesmas)
23. Bagaimanakah capaian SPM dari tiap indikator? (Kepala Puskesmas)
24. Program-program apa sajakah yang telah dilakukan Puskesmas untuk mencapai target dari tiap indikator SPM? (Kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya)
25. Bagaimanakah kendala yang dihadapi oleh Puskesmas dalam pelaksanaan SPM kesehatan? (Kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya)
26. Apa saja solusi yang sudah dilakukan oleh Puskesmas untuk memenuhi target 100% dari SPM Kesehatan? (Kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya)

Salah satu Contoh dokumen

**Transkrip Narasumber dan Open Koding**

Nama : Ibu x1

Tempat wawancara : -ruang kerja Puskesmas

Tanggal wawancara : 11 Februari 2019

Lama wawancara : 42 Menit 33 Detik

Jabatan : Kepala Sub Bagian….

**Situasi**

Wawancara dilakukan di ruang Tata Usaha .Lokasi dilakukannya wawancara di meja kerja Ibu x1. Saat itu narasumber telah selesai mengerjakan tugas dan mempersilahkan untuk melakukan wawancara.

Peneliti duduk berhadapan dengan narasumber. Wawancara dimulai pada pukul 10.11 WIB dan berakhir pada pukul 11.54 WIB. Seluruh wawancara direkam dengan menggunakan *recorder* dan dicatat pada buku catatan peneliti.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Baris** | **Inisial** | **Wawancara** | **Tema** | **Subtema** |
| 1  5  10  15  20  25  30  35  40  45  50  55  60  65  70  75  80  85  90  95  100  105  110  115  120  125  130  135  140  145  150  155  160  165  170  175  180  185  190  195  200  205  210  215  220  225  230  235  240  245  250  255  260  265  270  275  280  285  290  295  300  305  310  315  320  325  330  335  340  345  350  355  360  365  370  375  380  385  390  395  400  405  410  415  420  425  430  435  440  445  450  455  460  465  470  475  480  485  490  495  500  505  510  515  520  525  530  535  540  545  550  555  560  565  570  575  580  585  590  595  600  605  610  615  620 | P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS  P  SS | Kalau misalkan di Puskesmas Gamping 1 ini, pedoman SPM yang digunakan itu yang mana ya bu?  Ya SPM yaa 43, Permenkes 43 tahun 2016 sama Permenpan, eee PP dulu, PP yang terakhir itu PP 01 atau 02 itu yang tahun 2018 yang pasal 6 itu PP SPM, kemudian 89a, Perbup 89a kemudian eee (jeda agak panjang, mencari data di komputer) regulasinya banyak soalnya. 89a itu surat kepala dinas tentang eee pengembangan, SPM pengembangan.  Jadi PP nomor berapa bu?  PP nya itu nomor 2 tahun 2018 tentang SPM, itu pasal 6 lihat yang di kesehatan ada, nanti browsing aja. Kemudian 89a, kemudian SPM Kabupaten Sleman itu nomor sebentar (jeda agak panjang), nomor 10.1  Kalau yang Perbup 60 Tahun 2016 yang ada di depan itu isinya apa bu?  Struktur organisasi puskesmas, SOPK. Yang 56 itu punya pemda, 11 punya pemda eee kemudian 60 punya dinas kesehatan kemudian punya kita itu pembentukan puskesmas 60. Jadi tata kerja puskesmas itu nomor 60, punya pemda Sleman nomor 59, kemudian punya kabupaten Sleman *mboknya* lagi nomor 14 2018.  Itu terkait struktur?  Ya terkait struktur. SPMnya Perbup 10.1 itu tentang Standar Pelayanan Minimal, terus yang 3.1 itu pengelolaan, juklak pengelolaan keuangan daerah.  Dari aturan-aturan yang diterapkan Puskemas ini, kira-kira selama pelaksanaannya itu susah atau mudah bu?  Rumit, karena BLUD kita ya.  Itu maksudnya gimana bu?  BLUD itu pengelolaan keuangan ya, itu masih mengacu pada e sistemnya permendagri, kemudian sistem BLUD yang baru, yang baru lahir juga itu belum bisa diterapkan disini akhirnya disikapi dengan 1.3 tahun 2018, tetapi itupun belum mengacu ke peraturan permendagri nomor 79 tahun 2000 berapa ya (jeda sebentar) tahun 2018, januari. Sedangkan ini terbit sebetulnya April tetapi belum mengakomodir itu sehingga nanti ee tentang perbup kabupaten Sleman eee BLUD kabupaten Sleman akan disikapi lagi. Nah dalam rangka mencapai SPM itu kan kita melaksanakan SPM itu eee sebelumnya ada kajian dulu nih, kajian SPM yang mau ditetapkan di Sleman itu seperti apa? Sebelum regulasi itu diketok, ya setelah regulasi itu diketok kemudian aturan yang menurun menurun itu dilakukan kajian di hotel Tjokro itu selesai, nah terbitlah ini dan ditetapkanlah ee ada ee apa SPM kita yang 33 untuk pengembangan itu kan untuk mengakomodir mengungkit agar SPMnya yang itu juga jalan, yang permendagri juga jalan.  Berarti SPMnya itu bagian dari pengembangan itu?  Iya, SPM permenkes. SPM juga ada pengembangan tapi kan banyak sekali, akhirnya diambil dari sedikit-sedikit dari itu, dari yang 12 itu kan kita tetep udah wajib itu kan, yang namanya SPM itu kan minimalisnya ya, sebetulnya kegiatan kita banyak sekali, tetapi yang minimalis itu memang harus 100% targetnya, kenapa harus 100% karena eee diharapkan Indonesia sehat itu bisa dilaksanakan.  Berarti mensiasatinya yang permendagri itu dengan perbup?  Iya.  Kira-kira mensiasatinya gimana bu?  Perbupnya ini?  Iya, cara mensiasatinya itu gimana?  Mensiasatinya itu di pembahasan di Grand Tjokro aja cuman kalo ininya untuk indikatornya yang mana aja tuh standarnya kenapa kok harus begini kemudian ee jenis pelayanannya seperti apa, cara penghitungannya bagaimana baru dituangkan dalam ini. Kalo SPMnya tetep SPM yang kalian baca itu di 43 kalo induknya.  Permendagrinya itu menghambatnya dimana?  Ngga, ngga menghambat. Permendagri kan ga ada to, eh bukan permendagri, PMK. Oh kalo untuk BLUD?  Iya, itu menghambat dimana?  Keuangannya ga menghambat, justru itu mendukung, heeh didukung. Didukung oleh ketentuan BLUD itu dalam rangka pengelolaan anggaran kita.  Ga menghambat ya?  Ngga, ngga menghambat. Pengelolaan anggaran itu *enjoy-enjoy* saja sebetulnya eee kalau BLUD, tetapi permendagri yang menghambat itu justru kementrian yang… Sebetulnya banyak sih anggaran yang diberkan kepada kita itu kalau untuk… (tidak jelas) **Cuma SDMnya yang tidak banyak, SDM itu *ra oleh* diangkat angkat *dadi* PNS gitu lho.**  Yang permenpan itu?  Iya, yang permenpannya.  Kan disitu tulisannya kecuali pendidikan dan kesehatan masih boleh?  Ya boleh, tapi kan BLUD BLUD, yang bayar kan kita. Nah itu yang harusnya aturan akun mata anggaran yang harus dibetulkan kembali bahwa pegawai kita itu dibayar dengan eee apa namanya akun anggaran barang eee tidak di akun anggaran barang dan jasa.  Tapi?  Masih di belanja pegawai. Kapan mau eee apa dapet… apa namanya moratorium. Kapan mau dicabut kalau kita tetep pake anggaran itu. Intinya nih gitu ya.  Jadi ngga boleh dari penganggaran yang lain?  Gamau, ngga boleh dari barang dan jasa. Padahal eee jadi ini bertentangan ini. Padahal katanya di dewan sana, itu kalau di kementrian itu dimasukkan barang dan jasa. Kenapa di Kabupaten Sleman itu kok masuknya di belanja pegawai? Jadi di dinas kesehatan di sektor kesehatan SDM ee SDK Kesehatan akan tidak dimoratorium. Karena belanja pegawainya otomatis jadi banyak, kalau pegawai semakin banyak kita ngontrak pegawai kan semakin banyak kita ini bayar pegawai. Sekarang yang di BLUD baru sedikit, itu pun masuknya yang BLUD masih di belanja pegawai itu juga masih, parah lagi masih di belanja pegawai.  Kalau ketentuannya, barang dan jasa masuknya?  Ya harusnya kan dia *outsourching* masuknya. Kenapa kok turun undang-undang *outsourching*. Makanya matikan tuh undang-undang *outsourching*nya, jangan sampai anak-anak kita ini sampai hari ini *outsourching* terus. Itu kan jaman Megawati, *outsourching*kan pegawai-pegawai.  Jadi masukkan ke kepegawaian?  Iya, maksud saya, ya *outsourching* diangkat *dadi* pegawai lah kalau memang mau masuk di kepegawaian. Kalau ngga masuk di kepegawaian kok duitnya dimoratorium terus gimana kita mau ngangkat.  Kalau dimasukkan di kepegawaian ga boleh?  Bukan, justru di kepegawaian saya tidak mau (suara tinggi).  Karena?  Karena anak-anak ini kan toh dia bukan pegawai status kepegawaiannya. Maunya, mau saya, ya diakui lah sebagai pegawai negeri atau diakui sebagai pegawai BLUD. BLUD tetap, jadi *wes ra ono lah* BLUD, karena *ketoke* Puskesmas Gamping ini pegawainya segini ternyata *mbayar dhewe*. Lah ini kan *lak yo* saru *to*? Istilahnya saya maunya anak-anak ini segera diangkat yang pertama jadi pegawai, yang kedua kalaupun ada pegawai *meneh*, kalau mau kontrak masukkan ke barang dan jasa, bukan belanja pegawai.  Jadi harusnya dianggarkan untuk SDM?  Ya haruskan lah dianggarkan, kemudian anggarkan lagi, pegawai itu dianggarkan semua, moratorium ya segera dicabut di bidang kesehatan itu. Karena moratorium tetep moratorium terus, sampai kita mati sampai kita pensiun mungkin tetap dimoratorium.  Berarti pengangkatan PNS yang baru ini tidak bisa *nutup*?  Ngga bisa *nutup*, di kementrian juga sama digitukan nanti. Gabisa nutup, ini pegawai kita itu 13. 13 yang masuk di belanja pegawai, kecuali kalau yang belum diangkat itu masukkan di barang dan jasa. Jadi pembayarannya itu dimasukkan di barang dan jasa, akun belanjanya. Akun belanja kan gini *to,* ada belanja pegawai, ada belanja barang dan jasa. Nah ini udah masuk sini (menunjuk tulisan belanja pegawai), tapi kalau anak BLUD masuk di belanja saya, nanti saya jadi 55%. Yang namanya moratorium itu belanja lebih dari 50%. Nah maksud saya anak-anak itu kalau memang mau disini (menunjuk tulisan belanja pegawai), cepetlah angkat jadi PNS, jadi bukan tanggungan kita.  Berarti dibayar oleh pusat?  Ya, masuklah ke pusat. Kemudian kalau mau masuk ke barang dan jasa, ini kan saya disininya (menunjuk tulisan barang dan jasa) jadi cuma 35% persen. Nah gitu. Kemudian yang berikutnya adalah belanja modal. Belanja modal itu juga dibatas 15%, kalau ngga dibatasi juga nanti banyak puskesmas yang belanjanya *sakarepe dewe*, nanti terjadi banyak kolusi disini.  Jadi kalau segera diangkat pegawai, gajinya dari pusat? Ngga dari BLUD?  Iya, dari pusat. Jadinya kan kita belanja pegawainya jadi turun 35%, otomatis moratorium dicabut, anak-anak kesehatan yo dibayar, dibayar PNS gitu. Terus kita itu tidak bisa mengejar SPM itu karena SDM. Jadi kita itu banyak sekali program yang ditetapkan kementrian dan banyak masalah kesehatan. Masalah kesehatan itu kan jadi peluang inovasi kita, nah inovasi kita itu muncul SDMnya di pihak ketigakan, ‘kan ga mungkin? Jadi kita itu ga mungkin juga jadi puskesmas itu hanya sekedar regulasi, karena puskesmas selain memberikan pelayanan kepada pasien, UKP, itu juga pelayanan kepada masyakarat, UKM.  Kan tadi ada masalah di SDM ya bu, nah itu bisa dijelaskan ga bu solusi atau strateginya dari puskesmas untuk mengatasi kendala itu gimana?  Solusinya bisa tercapai si SPMnya, tapi kita itu diluar jam kantor itu baru bisa mengerjakan pekerjaan sehari-harinya. Jadi kita pelayanan UKM UKP itu di jam kantor, tiap pagi itu harus ngatur yang pelayanan ke masyarakat siapa yang pelayanan dalam gedung siapa, kemudian nanti malam itu programnya apa. Itu kita kasih PR, kita koordinasi di WA group. Kemudian setiap ada permasalahan, itu langsung kita bikin LKP, lembar ketidaksesuaian, karena kita kan sudah proses akreditasi, dari situ kita lihat ee apa namanya penyebabnya apa, langsung kita *fishbone* hari itu juga, kemudian kita koordinasikan. Kalau SPM sih ga ada kendala sebetulnya, kendala SDM kan itu cuma mesti ada ketidakpuasan pelanggan *to*, nah itu dari ketidakpuasan itu dicari akar penyebabnya apa? Ternyata ya tetep saja SDM yang kurang. Padahal ketika SPM itu tidak tercapai, kita tidak boleh menyalahkan masyakarat, misal kesadaran masyarakat kurang itu ga boleh, pendidikan rendah ga boleh. Jadi memang harus kembali kepada kita. Pasien itu tidak akan pernah ada masalah.  Berarti kalau lembur ada tambahan lemburan?  Kadang ngga ada, ngga dapet kita itu. Anggaran lembur yang tidak ada. Kita nggak berharap lembur, kita punya keluarga di rumah. Kita berharap penambahan pegawai.  Tapi sementara ini pakai model lembur itu?  Nggak pernah. Kita pakai model lembur tapi tidak dibayar. Tapi ada transport, kalau penyuluhan di masyarakat kan ada transport. Dan itu juga kebanyakan untuk kegiatan UKM. Kalo admin ya berhubung *ra* lembur ya ga ada apa-apanya, Tapi admin itu mengelola apa? Mengelola hasil pelaksanaan kegiatan mereka itu di tempat kita, nah ini yang ini, termasuk kesejahteraan pegawai yang bukan teknis sangat rendah di sini, tidak dihargai lah. Jadi tenaga administrasi ini juga harus diperhatikan, jadi jangan kira tenaga administrasi kita seperti jaman dulu, baca koran. Anak-anak ini mesti ada aja pekerjaan.  Itu terkait kalau uang tambahan tadi bu, bukan uang lembur ya. Ada dana kapitasi kan biasanya?  Ada japel, iya diluar jam itu. Jadi japel kita hanya 35% yang kita bagi.  Itu mendukung SPM?  Iya, dari itu. Tanpa itu kan kita tidak bisa ngangkat anak-anak ini. Dari mana bayarnya? Cuma akun belanjanya aja yang segera dirubah. Saya minta akun belanja itu di sini di barang dan jasa, jangan masuk di sini (menunjuk tulisan belanja pegawai), kalau di sini ya selamanya saya moratorium ini. Moratorium kan indikatornya 50% untuk belanja pegawai *to*? Nah kalau saya 55% seumur-umur kapan juga mau kurang?  Tapi kalau diangkat, gajinya dari pusat?  Dari kementrian, iya ga diitung di saya. Jadi dari semua institusi-institusi itu, kan jadi terkumpul jadilah belanja pegawai dinas kesehatan tidak 55%. Kan kita itu meskipun bagian kecil dari perhitungannya, tapi kan seharusnya diperhatikan.  Kalau dari kapitasi, 30%?  Dari kapitasi itu kita hanya dikasihkan 35%. Jadi japel itu dari total kapitasi.  Kalau untuk SPM?  Kalau yang untuk SPM? Gini beda lagi ya. Japel itu kita hanya dikasih 35%, kalau puskesmas lain kan 60% aturannya kementrian, tapi kenyataannya kalau sudah dibuat kaya gini ga nyampe. Jadi kita tetep harus segini. Kalau kita ngasih segini, ini semakin berat loh, 70% nanti. Tapi penerimaan di masing-masing orang itu cuma sedikit karena kita ngontrak pegawai itu 13 orang misalkan. Pegawai kita 30 orang, pegawai BLUD 3 orang terus pegawai PHL nya 2 orang, *outsourching* 2 orang, berapa? 17 *to*? Nah ini, kalau ini dikasih 35% ini sudah dibagi *yo* habis. Perhitungannya, nanti kita tetap 70% jadinya.  Sementara ini dimasukkan disini?  Di sini. Kecuali *outsourching* ini yang 2 orang ini yang di barang dan jasa, ini kebersihan ini.  Boleh?  Boleh, cuma harus pakai pihak kedua. Pihak kedua itu jasa kebersihan, jasa OB, *outsourching* *oursourching* itu, jasa keamanan.  Tidak langsung kita bayar?  Tidak.  Tapi yang lainnya tetap masuk sini?  Tetap masuk sini.  Nah ada sisa 20% kemana itu?  Yang mana?  Yang kapitasi?  Untuk belanja, sisa ini *to*? Itungannya pendapatan itu kan tetap diginikan. Jadi disikapi dengan peraturan lain. Jadi regulasinya yang mentidakbolehkan. Regulasinya permendagri yang mentidakbolehkan. PMK 60 gini, permendagri dalam tata kelola dalam belanja ga boleh, ‘kan *podo wae to*.  Berarti sekarang siasatnya gimana itu? Yang 20% untuk operasional?  Jadi sudah tidak ada. Yang namanya JKN itu masuk ya sudah jadi pendapatan. Di sini itu sudah tidak dibelah-belah menjadi ini.  Untuk japel berapa, untuk operasional berapa, gitu?  Ngga, sudah tidak dibelah. Pokoknya pendapatan itu japelnya 35%.  Oh, berarti yang 65% untuk operasional?  Iya, untuk operasional sebagai pendapatan, ya untuk UKM *mbarang* itu.  Berarti untuk program?  Iya untuk program. Ya untuk mengungkit SPM biar tercapai.  Misalnya yang 65% itu untuk mbayar program, itu bentuknya bukan gaji tapi bentuk lain seperti transportasi itu masuknya mana?  Masuknya ke barang dan jasa.  Berarti kan bisa, masih bisa disiasati?  Tapi masa SPPD ga berkunjung. Ya sesuai kebutuhan program.  Tapi kebutuhannya bisa disiasati?  Bisa, bisa disiasati.  Berarti tidak jadi japel melulu gitu?  Tidak, tapi dari transport… Kan memang ada penyuluhan, kegiatan apa gitu. Tapi itupun hanya pegawai di sini yang melaksanakan, jadi tidak ada pemerataan. Padahal nanti dia laporan kan yang kerja orang-orang sini. Itu hanya, yaa hanya dipegang orang UKM. UKMnya sendiri, tidak kurang sebenarnya kita itu untuk anggaran secara ini tuh. Cuma hanya kurang pegawainya.  Berarti kapitasi itu tidak hanya untuk UKP *tok*, tapi sisanya bisa untuk UKM?  Wah untuk UKM segala. Kita itu sudah tidak ada kapitasi-kapitasian. Jadi adanya pendapatan. Jadi yang namanya kapitasi dari kementrian, disikapi dengan peraturan BLUD. Pendapatan itu kan karena BLUD.  Puskesmas kan salah satu sumbernya kapitasi, kalau sumber yang lain darimana?  Dari pendapatan murni.  Pendapatan apa saja kalau pendapatan murni?  Eee pendapatan pasien dari pasien, terus masih ada operasional eee apa namanya ada dana alokasi khusus oh BOK non fisik, kemudian ada SOP.  Kalau misalkan dari sarana prasarana ada kendala ga bu? Seperti alat gitu?  Nah ada itu.  Itu gimana bu bisa dijelaskan?  Karena alat kita itu harus sesuai dengan ASPAK. Yang mana ASPAK itu terkadang ada standar dimana kita lebih canggih daripada ASPAK, karena kita puskesmas perkotaan.  ASPAK itu apa bu?  ASPAK itu Aplikasi Sarana Prasarana Kesehatan.  Pedomannya menggunakan apa?  Pedomannya, ASPAK yang terbaru.  Itu pedomannya menggunakan yang 75 tahun 2014?  Iya, tapi sekarang ada standar baru. Sebentar saya carikan.  Berarti masih ada kendala ya bu dilihat dari ASPAK itu?  Iya, tapi gini. Kalau di kita bukan karena jelek, karena bagus. Jadi ada karena jelek ada karena bagus, karena kelebihan. Kita juga ada aplikasinya. Nah ASPAK itu nomor 10 tahun 2017.  Itu khusus puskesmas saja?  Untuk kesehatan kan. Itu kan aplikasi sarana prasarana kesehatan, itu se-Indonesia. Justru karena se-Indonesia akhirnya *nek ono* mortir atau apa ‘kan itu kita ga punya? Nah aplikasi itu nanti dicontreng ada apa tidak, positif apa negatif. Akhirnya ASPAK kita nanti masih merah misalkan, itu karena seperti itu.  Kalau anggaran yang dialokasikan ke SPM untuk kegiatan SPM itu pengaturannya gimana ya bu?  Pengaturannya berdasarkan program. Jadi UKM esensial, sama UKM pengembangan. Nah itu mengaturnya seperti itu (menunjukkan Rencana Usulan Kegiatan). Kemudian nanti kita itu berdasarkan kegiatan yang sedang ‘*in*’ sekarang. Kalau masalah-masalah krusial yang masih pengembangan kita kasih anggaran. Kayak PISPK itu sekarang anggarannya banyak. Kemarin kan STBM, STBM kan 2 desa sudah penggalangan komitmen atau apa eee sudah deklarasi.  Itu bukan SPM kalau PISPK?  Eee bukan. PISPK kan program indonesia sehat pendekatan keluarga. Itu ada regulasi baru 39 tahun 2016. Sebetulnya regulasinya lama cuman eee pengembangan-pengembangannya itu atau pelaksanaannya itu melalui mekanisme-mekanisme yang ditetapkan menyusun, jadi juknis PISPK itu selalu menyusun menyusun menyusun, sampai tahun 2018 itu rata-rata se-Indonesia baru 30% yang sudah didata dengan PISPK pencapaiannya. Nah tahun 2019 ini, direncanakan itu tercapai. Kemudian perencanaan 2020 itu sudah implementasi Prokesga.  Berarti untuk penggunaan anggarannya itu tergantung dari program-program yang dilaksanakan?  Iya. Tergantung program, tergantung permasalahan. Jadi kalo ada permasalahan kan tadi diprioritas masalahkan dulu yang mana yang terburuk, jadi dari prioritas masalah kita analisis pake *fish bone*, setelah itu kita tentukan anggarannya. Itulah mekanisme anggaran, perencanaan.  Kalau untuk programnya bu, untuk menunjang atau mendukung SPM itu apa aja yang sudah dilaksanakan?  Ini, KIA, KB, promkes, itu di anggaran kan udah ada itu.  Ini semuanya masuk SPM ya bu?  Iya. Ya seperti ini lah. Kan nanti ada RUK juga itu, Rencana Usulan Kegiatan. Jadi nanti dari program ngusulkan, nanti dikompilasi sama Ika (bendahara), kemudian saya *plotting*. Ini saya *plotting* nambahkan dari rumus-rumusnya RUK. Jadi RUK kemarin itu berapa berapa, itu saya tambahkan disini, jadi *mlotting* kaya gini *ketoke* hasilnya *mung koyo ngene*, tapi ini sejarahnya mikirnya bisa 3 jilid (tersenyum).  Kalau rumus-rumus yang ada di SPM?  Ya ada disini. Cara pengaliannya, penghitungannya kan ada. Pembilang, penyebut.  Di aplikasinya itu bisa dilaksanakan?  Oh bisa, bisa semua. SPM itu gampang asal SDMnya cukup. Salah sendiri bikin target kok 100 (tertawa).  Nah itu, yang target 100 itu gimana bu?  Ya dicukup-cukupkan. Jadi kriteria 100 itu seperti apa. Indikatornya kan 100, tapi variabel untuk menunjang indikator kan *sakarepku to*? (tertawa)  Nah untuk alokasi anggarannya itu besarannya ditentukan oleh siapa?  Oleh masalah.  Oleh masalah? Nah itu pemilihannya gimana bu?  Ya itu USG tadi.  Nah itu gimana bu maksudnya?  Ya itu nanti urgensinya sangat *urgent* atau tingkat kepentingan itu seperti apa.  Basis datanya apa bu?  Basis datanya masalah. Masalah itu ada datanya. Nanti ‘kan ada PTP kita.  PTP apa itu bu?  PTP itu Perencanaan Tingkat Puskesmas.  Berarti kasus-kasus, penyakit gitu?  Iya, jadi PTP itu ada masalah banyak, kemudian di USG dan dirapatkan. Kan kita ada lokmin, lokakarya mini. Terus dalam rangka monitoring kinerja melalui SPM itu kita ada lokmin. Jadi melalui lokmin.  Kalau selama perencanaan anggaran itu, program terkait dengan SPM itu kira-kira ada masalah ga bu?  Eee perencanaannya? Ngga ada. Karena kita sudah membahas masalah terkait perencanaan itu. Untuk realisasinya… Nggak sih nggak ada masalah. Jadi dari semua program yang ada masalah nanti kita kumpulkan semuanya, kita barengkan kita susun dulu. Kita susun dulu RUK.  Basis datanya per program?  Per program. Jadi data K1 K4 tidak tercapai ya diantaranya itu. Kenapa kok tidak tercapai dilihat eee apa akar permasalahannya apa. Baru kita kompilasi, kemudian melalui kegiatan apa *to* besok itu. Setelah itu kan melalui kegiatan apa dari masalah itu. Nanti dari kegiatan itu ada evaluasi dan rencana tindak lanjut. Nah seperti itu, jadi melalui monitoring dan rencana tindak lanjut.  Itu program rutin?  Program bulanan. Kemudian nanti kalau tidak sesuai kita buat LKP tadi.  Berarti lokakarya mini itu perbulan? Dalam rangka monitoring?  Iya, dalam rangka monitoring. | SPM bidang Kesehatan (SS, 4-14)  SPM bidang kesehatan (SS, 14-19)    SPM bidang Kesehatan (SS, 33-36))  Regulasi BLUD (SS, 44-57)  SPM bidang kesehatan (SS, 57-71)  SPM bidang kesehatan (74-84)  SPM bidang kesehatan (SS, 98-107)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 119-121)  Regulasi pengangkatan pegawai (SS, 129-135)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 137-141)  Regulasi pengangkatan pegawai (SS, 144-160)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 163-171)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 173-178)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 181-182)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 184-198)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 201-207)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 210-228)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 230-236)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 243-259)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 264-296)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 299-303)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 306-322)  Penganggaran dana tambahan (SS, 326-342)  Penganggaran dana tambahan (SS, 326-327)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 332-339)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 342-348)  Penganggaran dana tambahan (SS, 350-351)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 373-382)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 436-437)  Sarana prasarana puskesmas (SS, 460-464)  Sarana prasarana puskesmas (SS, 466-469)  Sarana prasarana puskesmas (SS, 476-479)  Sarana prasarana puskesmas (SS, 482-490)  Permasalahan kekurangan SDM (SS, 559-561)  SPM bidang kesehatan (SS, 563-566)  SPM bidang kesehatan (SS, 605-615) | SPM pengembangan Kabupaten Sleman (SS, 67-71)  SPM pengembangan Kabupaten Sleman (SS, 74-79)  Target SPM kesehatan (SS, 80-84)  Strategi regulasi SPM bidang kesehatan (SS, 93-97)  Anggaran pegawai BLUD (129-135)  Moratorium pegawai (SS, 139-141)  Gaji pegawai (SS, 144-160)  Permasalahan status kepegawaian (SS, 163-171)  Permasalahan status kepegawaian (SS, 173-178)  Gaji pegawai (SS, 181-182)  Permasalahan status kepegawaian (SS, 184-198)  Moratorium pegawai (SS, 203-207)  Gaji pegawai (SS, 217-223)  Moratorium pegawai (SS, 223-228)  Gaji pegawai (SS, 230-236)  Gaji pegawai (SS, 243-247)  SPM tidak tercapai karena SDM kurang (SS, 247-259)  Beban kerja berlebih (SS, 264-296)  Penganggaran uang tambahan (SS, 307-310)  (SS, 311-342)  Penganggaran japel (SS, 326-327)  Moratorium pegawai (SS, 332-339)  Gaji pegawai (SS, 342-348)  Penganggaran japel (350-351)  Pengangkatan tenaga *outsourching* (SS, 373-382)  Sarana prasarana tidak sesuai regulasi (SS, 460-464)  ASPAK (466-469)  Sarana prasarana tidak sesuai regulasi (SS,476-479)  Standar disamakan seluruh Indonesia (482-490)  SPM tidak tercapai karena SDM kurang (SS, 559-561)  Target SPM (SS, 563-566)  Monitoring dan evaluasi SPM (SS, 605-615) |