



Seri Dukungan KOMPAK untuk Kebijakan Nasional

## Perahu Sehat Pulau Bahagia (PSPB): Layanan Kesehatan Dasar *Mobile* untuk Menjangkau Masyarakat Kepulauan

Vindya Budiman dan Maria Aruan

Desember 2021

### Latar Belakang

Program pelayanan Perahu Sehat Pulau Bahagia (PSPB) merupakan inisiatif yang dilakukan oleh Puskesmas Sabutung, Kecamatan Liukang Tupabiring Utara, di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Pangkajene Kepulauan, Provinsi Sulawesi Selatan. Sejak tahun 2017, PSPB bertujuan mendekatkan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat di enam belas wilayah kepulauan di wilayah kerja Puskesmas Sabutung, yang sulit dijangkau dengan pelayanan puskesmas dalam gedung. Konsep layanan kesehatan (puskesmas) bergerak juga bertujuan meningkatkan cakupan layanan puskesmas, yang diharapkan turut meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara luas. Secara konseptual, inisiatif PSPB sudah memadai dan dapat menjawab permasalahan utama yang dihadapi masyarakat di wilayah kepulauan. Namun, dalam praktiknya, masih dibutuhkan penguatan tata kelola dan manajemen agar PSPB dapat secara efektif beroperasi dan mencapai tujuan besarnya. Masyarakat di wilayah kepulauan menghadapi berbagai kendala dalam mengakses layanan kesehatan, misalnya:

1. Belum tersedianya sarana transportasi yang memadai untuk mengakses Puskesmas Sabutung setiap waktu.
2. Ketidakmampuan masyarakat secara ekonomi untuk mengakses pelayanan kesehatan.
3. Rendahnya pemahaman masyarakat terkait kebutuhan kesehatan dasar dan preventif.
4. Terbatasnya pelayanan kesehatan di kepulauan, termasuk jumlah tenaga kesehatan yang mengelola dan lingkup layanan yang dapat diberikan.

Kaji cepat oleh Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK) (2019) menemukan bahwa pendanaan untuk mendukung pelayanan PSPB masih minim, sehingga berdampak kurangnya frekuensi layanan PSPB. Karena keterbatasan dana untuk biaya bahan bakar, PSPB hanya dapat melayani masing-masing pulau sekali setahun. Hal ini tentu mengakibatkan kurang signifikannya cakupan dan jangkauan pelayanan program PSPB. Meskipun demikian, dari segi lingkup pelayanan kesehatan, PSPB telah dapat menyediakan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM), termasuk untuk ibu hamil, bayi, balita, anak usia pendidikan dasar, masyarakat usia produktif, usia lanjut, dan masyarakat kelompok rentan lainnya.<sup>1</sup> Unsur dan kelompok masyarakat tersebut dilayani oleh jenis tenaga kesehatan<sup>2</sup> seperti yang tercantum pada Permenkes No. 75 Tahun 2014.

<sup>1</sup> Orang dengan disabilitas, gangguan jiwa, dan yang berisiko HIV/AIDS.

<sup>2</sup> Jenis tenaga kesehatan yang melayani PSPB adalah dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga laboratorium medis, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian.

Dalam sudut pandang yang lebih luas, pelaksanaan pelayanan keliling seperti PSPB akan berkontribusi pada capaian pemenuhan Standar Pelayanan Minimum (SPM) Kabupaten bidang kesehatan<sup>3</sup>, terutama di wilayah yang sulit dijangkau dengan pelayanan standar atau dalam gedung. Hal ini tentu dapat menjadi tolok ukur kinerja pemerintah daerah yang baik dalam pelayanan kepada masyarakat. Selain itu, hal ini juga dapat membantu pemerintah desa mencapai dan memenuhi *Sustainable Development Goals* (SGDs)<sup>4</sup> desa. Secara lebih spesifik, pelayanan keliling, seperti PSPB, dapat menyediakan layanan kesehatan yang lebih komprehensif, sehingga dalam jangka panjang akan berdampak lebih besar pada perbaikan kualitas kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, KOMPAK mendukung Pemerintah Kabupaten Pangkajene Kepulauan, Provinsi Sulawesi Selatan, agar dapat melakukan perbaikan tata kelola program PSPB. Dukungan KOMPAK berfokus pada dorongan kolaborasi sinergis antara pemerintah kecamatan, desa, dan organisasi perangkat daerah (OPD) sektoral supaya perbaikan kesehatan masyarakat dapat menjadi tujuan kolektif yang diupayakan oleh berbagai pemangku kepentingan terkait.

## Perubahan yang Dihasilkan

Pelayanan PSPB telah membantu lebih banyak masyarakat mengakses layanan kesehatan, baik secara kuratif maupun preventif. Frekuensi pelayanan PSPB telah meningkat dari satu kali setahun menjadi empat kali setahun dan menjangkau enam belas pulau. Secara lebih spesifik, perubahan tata kelola dan manajemen program PSPB menghasilkan perubahan sebagai berikut:

1. Data<sup>5</sup> menunjukkan adanya peningkatan jumlah pengguna layanan kesehatan selama tahun 2019 dan 2020, utamanya untuk layanan kesehatan yang memang tidak tersedia di puskesmas pembantu (pustu), di antaranya pelayanan kesehatan bagi orang yang terduga *tuberculosis* dengan pemeriksaan penunjang, pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi, pelayanan kesehatan balita lengkap, dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat usia lanjut.

Hal ini terwujud melalui perbaikan tata kelola dan manajemen pelayanan PSPB, yaitu dengan kerja sama antara desa dengan puskesmas. Desa berkontribusi melalui dana desa dengan menganggarkan kegiatan-kegiatan terkait upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang dilakukan dalam pelayanan PSPB, dan/atau turut menganggarkan belanja program dalam kegiatan PSPB sesuai kewenangan desa. Hingga saat ini, telah ada perjanjian kerja sama antara Puskesmas Sabutung dengan semua desa di wilayah layanan puskesmas (tujuh desa). Hal ini sangat membantu operasional pelayanan PSPB, sehingga di tahun 2021 pelayanan PSPB dapat dilakukan tiga hingga empat kali setahun. Frekuensi penjangkauan yang lebih sering ini tentu berarti peningkatan cakupan dan jumlah masyarakat yang terlayani oleh puskesmas.

2. Praktik baik PSPB telah direplikasi oleh lima puskesmas<sup>6</sup> di kepulauan lain sekitarnya<sup>7</sup>, dengan melihat efektivitas PSPB terutama untuk menjangkau masyarakat di lokasi-lokasi kepulauan terluar dan terpencil. Walaupun tidak mengadopsi secara langsung, tiga kecamatan ini mengadaptasi mekanisme pengelolaan PSPB untuk diterapkan pada metode layanan penjangkauan sesuai konteks di kecamatan masing-masing. Hal ini juga menunjukkan telah adanya mekanisme berbagi pengetahuan (*peer-to-peer learning*) antarwilayah kecamatan, sehingga program dapat mencapai masyarakat lebih luas. Pemerintah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan juga telah memasukkan program PSPB ini ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), sehingga diharapkan program ini akan berkelanjutan.
3. Masyarakat pulau terlibat dalam pemetaan masyarakat yang membutuhkan pelayanan khusus dalam PSPB, seperti kelompok masyarakat dengan kebutuhan khusus (penyandang disabilitas dan lansia yang tidak memiliki anggota keluarga).

<sup>3</sup>SPM 1, 4, s.d. 12 yang terkait peningkatan kualitas layanan sesuai standar.

<sup>4</sup>SDGs 3, 6, 9, dan 11.

<sup>5</sup>Data dari Puskesmas Sabutung, Kecamatan Liukang Tupabiring Utara.

<sup>6</sup>Lima Puskesmas tersebut antara lain Puskesmas Sailus dan Puskesmas Liukang Tangaya, Kecamatan Liukang Tangaya; Puskesmas Liukang Tupabiring, Kecamatan Liukang Tupabiring; serta Puskesmas Liukang Kalmas dan Puskesmas Pamantauang, Kecamatan Liukang Kalmas.

<sup>7</sup>Sebanyak 6 dari 7 puskesmas kepulauan yang terletak di 4 kecamatan kepulauan di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan telah menyelenggarakan pelayanan PSPB.

KOMPAK mendukung pemerintah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dalam perluasan jangkauan layanan kesehatan melalui perbaikan tata kelola layanan kesehatan, terutama dengan fasilitasi dan advokasi. Secara umum KOMPAK memfasilitasi proses identifikasi berbagai peluang kolaborasi, khususnya antara Dinas Kesehatan, puskesmas, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, kecamatan, dan desa, dengan tujuan utama mengisi 'gap' yang timbul dari keterbatasan anggaran pelaksanaan PSBB agar program dapat berjalan secara optimal.

Terdapat tiga hal utama yang dilakukan dalam perbaikan tata kelola PSPB, yaitu:

**A. Melakukan penilaian (*assessment*) terhadap kondisi pelayanan PSPB**

Sebagai bagian dari peningkatan layanan, dilakukan kaji cepat untuk menilai efektivitas dan efisiensi pelayanan PSPB sebelumnya, untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasi hal yang sudah baik, cukup baik, dan harus diperbaiki dalam mencapai tujuan kegiatan pelayanan PSPB. Perbaikan pelayanan dilakukan berdasarkan permasalahan dan potensi yang dimiliki dengan mempertimbangkan cakupan layanan, biaya operasional yang harus dikeluarkan, dan anggaran yang telah dialokasikan untuk pelayanan PSPB.

Instrumen kaji cepat disepakati bersama dengan tim puskesmas setempat dan Dinas Kesehatan kabupaten. Tim tersebut juga menyediakan data dan informasi terkait. Hasil kaji cepat ini penting disepakati sebagai rekomendasi perbaikan ke depan.

Salah satu temuan utama kaji cepat ini adalah bahwa pelayanan PSPB hanya bersumber dari pendanaan DAK Fisik, BOK, dan JKN. Selain itu, belanja operasional hanya dianggarkan sebesar Rp20 juta per tahun. Akibatnya, pelayanan PSPB terbatas, yakni hanya dapat dilakukan satu kali setahun per pulau. Hal ini menjadi bahan advokasi kepada *stakeholders* lainnya yang berkontribusi terhadap anggaran.

Di sisi lain, desa memiliki potensi untuk berkolaborasi secara vertikal dengan sektor kesehatan dalam mendukung penyelenggaraan layanan. Desa, melalui dana desa, memiliki wewenang untuk berkontribusi dalam perbaikan layanan kesehatan di tingkat desa. Oleh karena itu, KOMPAK mendorong diskusi-diskusi intensif dan kolaborasi antara desa, kecamatan, dan puskesmas untuk mengoptimalkan operasionalisasi PSPB. Hasilnya, telah terbit beberapa peraturan daerah yang mendukung kolaborasi ini, seperti Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan No. 44 Tahun 2018 tentang Daftar Kewenangan Desa berdasarkan hak asal usul dan kewenangan lokal berskala desa, yang menjelaskan kewenangan desa dalam hal pembinaan kesehatan masyarakat dan pengelolaan posyandu. Selain itu, SK Bupati No. 537 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Sebagian Kewenangan Bupati kepada Camat juga menekankan fungsi camat dalam koordinasi, pengawasan, dan fasilitasi kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak dan HIV/AIDS secara vertikal dan preventif.

**B. Melakukan advokasi mengenai pembiayaan PSPB**

Dari temuan di atas, melalui fasilitasi KOMPAK, advokasi penggunaan dana desa untuk pembiayaan PSPB diberikan kepada pemerintah desa, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Kesehatan, dan kecamatan. Melalui rapat koordinasi camat (rakorcam), kecamatan melibatkan pemerintah desa dan unit pelaksana teknis dinas (UPTD), dalam hal ini puskesmas, untuk membahas pembagian peran dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan PSPB. Hal ini tentunya berdasar pada tugas pokok dan fungsi masing-masing OPD. Dalam hal ini, desa berperan mengontribusikan dana desa untuk biaya operasional PSPB dan memobilisasi masyarakat untuk mengakses pelayanan PSPB. UPTD puskesmas bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dan manajemen program PSPB ini. Sementara itu, kecamatan berperan sebagai mediator dalam penyelenggaraan layanan ini, baik secara vertikal maupun horizontal.

Hasil advokasi ini adalah tersusunnya tujuh perjanjian kerja sama antara desa dan Puskesmas Sabutung, yang mengatur hak dan kewajiban masing-masing pihak, serta menjelaskan keterlibatan dan peran lintas sektor<sup>8</sup>, termasuk OPD terkait yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, dan kecamatan. Perjanjian kerja sama ini juga menginisiasi pelembagaan program yang lebih luas melalui penyusunan rancangan peraturan bupati tentang kerja sama antar desa, sesuai dengan Permendagri No. 96 Tahun 2017 tentang Tata Cara Kerja Sama Desa di Bidang Pemerintahan Desa.

### C. Perbaikan dalam sistem, proses, dan prosedur

Perbaikan sistem, proses, dan prosedur pelayanan PSPB dilakukan melalui penyusunan 33 prosedur operasional standar (SOP)<sup>9</sup> dan panduan teknis. Hal ini merupakan upaya memperbaiki pengalaman pengguna (*user experience*) dalam mengakses pelayanan PSPB. SOP dan panduan teknis tersebut meliputi panduan perencanaan sebelum pelayanan, perbaikan kualitas alur layanan, sistem rujukan, pembiayaan pelayanan PSPB, serta sistem pelaporan dan pemantauan pelaksanaan program. Dalam hal ini, tim Puskesmas Sabutung dan Dinas Kesehatan berperan penting dalam merumuskan berbagai hal di atas sesuai dengan kondisi dan konteks lokal.

## UPAYA PERBAIKAN DAN ADAPTASI PROGRAM

Pelayanan PSPB telah menunjukkan hasil yang baik, baik dalam perspektif peningkatan kesehatan masyarakat, maupun perbaikan tata kelola melalui kolaborasi multisektor untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat, termasuk masyarakat di wilayah terpencil, yaitu kepulauan. Namun, capaian pelayanan PSBB ini masih dapat dioptimalkan agar mencapai cakupan dan tujuan yang lebih luas. Salah satunya adalah dengan terus mendorong terbitnya peraturan bupati mengenai kerja Sama antardesa agar kolaborasi sinergis dapat dilakukan secara simultan oleh berbagai pihak.

Pendekatan pelayanan PSPB secara prinsip juga dapat diadaptasi untuk membantu pemerintah daerah lainnya yang menghadapi tantangan wilayah geografis terpencil, tertinggal, dan terluar (3T), misalnya daerah pegunungan, dalam menyediakan pelayanan kesehatan berkualitas. Selain itu, layanan bergerak (*mobile services*) seperti ini juga akan membantu puskesmas dalam memberikan layanan penjangkauan komprehensif dengan cakupan yang lebih luas. Standar jenis pelayanan PSPB ini juga dapat diadopsi menjadi standar pelayanan puskesmas keliling di wilayah 3T, guna memberikan kontribusi positif terhadap pencapaian SPM.

Dalam hal ini, Dinas Kesehatan bersama puskesmas, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, pemerintah desa, juga kecamatan menjadi aktor-aktor kunci yang berperan merumuskan beberapa isu, setidaknya:

- ☑ permasalahan spesifik kesehatan di wilayah kepulauan/3T lainnya;
- ☑ modalitas yang dimiliki Dinas Kesehatan dan puskesmas dalam menyediakan layanan penjangkauan;
- ☑ *gap* sumber daya, terutama dalam kuantitas dan distribusi tenaga kesehatan<sup>10</sup>, antara lain dokter dan dokter gigi (dalam hal ini, kerja sama dengan lembaga keprofesian dapat menjadi alternatif solusi);
- ☑ potensi dana desa atau anggaran lain yang dapat mendukung penyediaan layanan kesehatan; dan
- ☑ koordinasi rencana kerja, yang meliputi koordinasi dengan kecamatan, sosialisasi ke pemerintah desa, pertemuan koordinasi rutin di kecamatan, dan penyepakatan perjanjian kerja sama.

<sup>8</sup> Lihat pada lampiran 1.

<sup>9</sup> Untuk contoh SOP dan keterangan lebih lanjut, dapat merujuk pada Panduan Teknis Program PSPB.

<sup>10</sup> Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mengatur jenis layanan kesehatan dasar dan ragam tenaga kesehatan yang lengkap untuk wilayah 3T.



Layanan puskesmas keliling oleh Puskesmas Sabutung kepada masyarakat ▲  
di wilayah kepulauan.

**KOMPAK**  
Jalan Diponegoro No. 72  
Jakarta 10320 Indonesia  
T: +62 21 8067 5000  
E: communication@kompak.or.id  
www.kompak.or.id