



**PETUNJUK TEKNIS**

# PERAHU SEHAT PULAU BAHAGIA (PSPB)

Layanan Kesehatan Dasar Menjangkau Masyarakat Kepulauan  
Puskesmas Sabutung Kecamatan Liukang Tuppabiring Utara



PETUNJUK TEKNIS

# PERAHU SEHAT PULAU BAHAGIA (PSPB)

Layanan Kesehatan Dasar  
Menjangkau Masyarakat Kepulauan  
Puskesmas Sabutung  
Kecamatan Liukang Tuppabiring Utara

2020

**KOMPAK**

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan  
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia



# Petunjuk Teknis Perahu Sehat Pulau Bahagia (PSPB)

ISBN: 978-623-94881-7-8

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

©2020 Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK)

## *Penulis:*

Maria Aruan

Emmy

Nurlely Bethesda Sinaga

## *Kontributor:*

Andy Bawono

Utoro S.B Iskandar

Ellisabeth Noya

Purri Andriaty

Tim Pelaksana Pelayanan Perahu Sehat Pulau Bahagia-Puskesmas Sabutung.

Publikasi ini adalah produk pengetahuan dari tim penyusun yang namanya tertulis pada buku ini. Temuan, interpretasi, dan ringkasan yang dinyatakan atau disampaikan adalah pandangan pribadi penyusun dan tidak mencerminkan pandangan KOMPAK, Pemerintah Indonesia, Pemerintah Australia, atau lembaga lain yang terlibat dalam penyusunan publikasi ini. Temuan/kutipan/data/ringkasan sebagaimana dimaksud dalam publikasi ini diperoleh dari berbagai sumber yang dianggap dapat diandalkan. Namun demikian, KOMPAK tidak menjamin dan/atau mewakili, baik tersurat maupun tersirat, mengenai akurasi, kecukupan, keandalan atau kewajaran informasi tersebut dan pendapat yang terkandung dalam publikasi ini.

Publikasi ini dapat disalin dan disebarakan untuk tujuan non-komersial. Untuk keterangan lebih lanjut mengenai publikasi ini, silakan menghubungi [communication@kompak.or.id](mailto:communication@kompak.or.id)

Publikasi juga tersedia di [www.kompak.or.id](http://www.kompak.or.id)

## **Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK)**

### **Program kemitraan Pemerintah Australia-Indonesia**

Jalan Diponegoro No. 72

Jakarta Pusat, 10320

Telepon (021) 8067 5000 | Faksimili (021) 3190 3090

# DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>vi</b>
<b>Bab I. Pendahuluan .....</b>	<b>1</b>
Latar Belakang.....	2
Perahu Sehat Pulau Bahagia (PSPB).....	2
Tujuan Pelayanan PSPB .....	3
Sasaran Pelayanan PSPB.....	4
Wilayah Pelayanan PSPB .....	4
<b>Bab II. Pelaksanaan Pelayanan PSPB.....</b>	<b>7</b>
Prinsip Pelayanan PSPB .....	8
Pelayanan Inklusif Dalam Pelayanan PSPB.....	9
Persiapan di Tingkat Puskesmas Sebelum Melaksanakan Pelayanan PSPB .....	13
Persiapan di Tingkat Jaringan Puskesmas di Pulau Sebelum Pelayanan PSPB.....	15
Durasi Pelayanan PSPB di Setiap Pulau .....	15
Alur Pelayanan PSPB .....	17
Jenis Pelayanan dalam PSPB .....	18
<b>Bab III. Sistem Rujukan.....</b>	<b>23</b>
Prinsip Umum.....	24
Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang.....	24
Komunikasi Dalam Sistem Rujukan.....	25
<b>Bab IV. Pencatatan dan Pelaporan.....</b>	<b>27</b>
Pencatatan .....	28
Pelaporan .....	29
<b>Bab V. Pemantauan dan Evaluasi.....</b>	<b>31</b>
<b>Bab VI. Pembiayaan .....</b>	<b>35</b>
Jenis Pembiayaan dan Belanja Penyelenggaraan Pelayanan PSPB.....	36
Sumber Pembiayaan .....	42



## **Bab VII. Peran Lintas Sektor dan Masyarakat Mendukung Pelayanan Perahu Sehat Pulau Bahagia .. 47**

Peran Puskesmas dan Jaringan Puskesmas .....	48
Peran Dinas Kesehatan .....	50
Peran Badan Perencanaan Pembangunan Daerah .....	50
Peran Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (DPMD) .....	50
Peran Dinas Perhubungan.....	50
Peran Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (BMKG) .....	51
Peran Pemerintah Kecamatan .....	51
Peran Pemerintah Desa .....	51
Peran Tim Pengerak PKK.....	52
Peran Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Pendamping Desa, dan Organisasi Masyarakat Sipil.....	52

## **Daftar Lampiran ..... 55**

Lampiran 1. Sosialisasi PSPB di Tingkat Kecamatan.....	56
Lampiran 2. Sosialisasi PSPB di Tingkat Desa .....	58
Lampiran 3. Sosialisasi PSPB di Tingkat Pulau .....	60
Lampiran 4. Spesifikasi Kapal (Kriteria Jenis Kapal).....	63
Lampiran 5. Spesifikasi Kapal (Kriteria Teknis Kapal) .....	64
Lampiran 6. Perlengkapan Laboratorium Sederhana .....	66
Lampiran 7. Format Register/Pendaftaran Pasien (Dapat Dimodifikasi) .....	67
Lampiran 8. Format LPLPO (Dapat Dimodifikasi).....	68
Lampiran 9. Format Rekapitulasi Pasien (1) (Dapat Dimodifikasi) .....	69
Lampiran 10. Format Rekapitulasi Pasien (2) (Dapat Dimodifikasi) .....	70
Lampiran 11. Format Jadwal Pelayanan PSPB .....	71
Lampiran 12. Definisi Operasional Indikator Monitoring dan Evaluasi PSPB .....	72
Lampiran 13. Komponen Penghitungan Biaya Pelayanan Kesehatan Sesuai dengan SPM Kesehatan (Permenkes No. 4 Tahun 2019) .....	75
Lampiran 14. Landasan Hukum .....	76
Lampiran 15. Alat Kesehatan yang Tersedia dalam Pelayanan PSPB .....	77

## **Daftar Pustaka ..... 85**



# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Swt., karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga buku “Petunjuk Teknis Perahu Sehat Pulau Bahagia (PSPB)” Puskesmas Sabutung Kecamatan Liukang Tuppabiring Utara, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep) dapat terselesaikan. Petunjuk teknis ini disusun atas dukungan KOMPAK (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan) bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep, Puskesmas Sabutung, kecamatan, desa serta perwakilan tokoh masyarakat yang ada di wilayah Kecamatan Liukang Tuppabiring Utara.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dijelaskan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), terutama upaya promotif dan preventif. Tujuannya mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja puskesmas. Puskesmas dalam pelayanannya perlu memperhatikan prinsip-prinsip pelayanan, yaitu paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan serta kesinambungan. Dalam melaksanakan prinsip pemerataan, puskesmas perlu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan melalui jaringan pelayanan kesehatan yang terdiri atas puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan bidan desa.

Dalam menerjemahkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 ini, Puskesmas Sabutung menginisiasi pelayanan Perahu Sehat Pulau Bahagia (PSPB). Pelayanan PSPB adalah inisiatif yang diperkenalkan oleh Puskesmas Sabutung untuk mengimplementasikan pelayanan puskesmas diluar gedung yang berbasis kepulauan. Pelayanan PSPB pertama kali diinisiasi oleh Puskesmas Sabutung pada 2017 untuk meningkatkan cakupan dan kualitas layanan kesehatan puskesmas di 6 Desa dan 16 Pulau yang tersebar di wilayah Kecamatan Liukang Tuppabiring Utara.

Petunjuk Teknis ini memberikan gambaran detail tentang pelayanan Perahu Sehat Pulau Bahagia atau puskesmas keliling plus yang menyediakan layanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*), untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan puskesmas bagi masyarakat di wilayah kerja yang sulit terjangkau oleh pelayanan puskesmas dalam gedung. Adapun tujuan dari Pelayanan PSPB ini adalah

1. Mendekatkan pelayanan kesehatan dasar yang lebih komprehensif dalam hal jenis dan tenaga kesehatan yang melayani, serta tersedia secara berkala, kepada masyarakat kepulauan.
2. Mendukung pelayanan puskesmas pembantu (pustu) dan pos kesehatan desa (poskesdes) yang ada di Kepulauan di Kecamatan Liukang Tuppabiring Utara,





3. Melaksanakan deteksi dini dan juga menindaklanjuti hasil deteksi dini penyakit yang dilakukan oleh pustu atau poskesdes. Jika dibutuhkan, melakukan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi,
4. Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan Puskesmas Sabutung,
5. Mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah yang jauh dan sulit terjangkau di wilayah kerja Puskesmas Sabutung, dan
6. Melaksanakan pelayanan luar gedung Puskesmas Sabutung untuk pelayanan poli umum, poli gigi, poli kesehatan ibu dan anak (KIA), serta penyuluhan kesehatan, pemantauan/*surveilans* dan pelayanan promosi kesehatan, juga pencegahan penyakit.

Semoga Petunjuk Teknis Perahu Sehat Pulau Bahagia (PSPB) ini dapat digunakan secara meluas khususnya di wilayah kepulauan. Selain itu, sangat terbuka untuk dikembangkan sesuai kondisi kepulauan dan kemampuan pemberi Layanan.

Pangkajene, 29 Juni 2020  
Kepala Dinas Kesehatan Pangkep



**dr.Hj. Indriaty Latief, M.Kes**  
Pangkat: Pembina Utama Muda  
NIP: 19600708 198803 2 003



*Bab I*

# Pendahuluan

## Latar Belakang

Pelayanan Perahu Sehat Pulau Bahagia atau disingkat pelayanan PSPB adalah inisiatif yang diperkenalkan oleh Puskesmas Sabutung sejak 2017 untuk mengimplementasikan puskesmas keliling berbasis kepulauan. Sebagai bagian dari jaringan layanan kesehatan puskesmas, puskesmas keliling menyediakan layanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*). Tujuannya untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan puskesmas bagi masyarakat di 16 wilayah kepulauan di wilayah kerja Puskesmas Sabutung yang sulit terjangkau oleh pelayanan puskesmas dalam gedung.

Menyadari kekhususan bentuk dan karakter layanan PSPB, Puskesmas Sabutung sebagai puskesmas pengampu layanan ini bersama dengan program KOMPAK mengembangkan panduan teknis penyediaan layanan PSPB, yang akan digunakan sebagai:

1. Panduan dalam merencanakan pelayanan PSPB sebelum hari pelayanan di pulau.
2. Panduan pelaksanaan pelayanan pada hari pelayanan di pulau.
3. Panduan advokasi pelayanan PSPB agar dinas, instansi terkait termasuk kecamatan dan desa dapat memberikan dukungan dalam keberlanjutan pelayanan PSPB di pulau.
4. Panduan pencatatan dan pelaporan pelayanan PSPB.

## Perahu Sehat Pulau Bahagia (PSPB)

Puskesmas Sabutung yang terletak di Pulau Sabutung, Kecamatan Liukang Tuppabiring Utara, sangat jarang diakses oleh masyarakat kepulauan di wilayah layanan Puskesmas Sabutung. Berdasarkan informasi yang dikumpulkan oleh Puskesmas Sabutung, kendala tersebut disebabkan oleh:

1. **Lokasi Puskesmas Sabutung yang sulit diakses.** Puskesmas Sabutung hanya bisa diakses transportasi umum perahu yang tidak selalu tersedia 24 jam
2. **Ongkos transportasi kapal yang cukup mahal** antara 5.000 hingga 100.000.
3. **Rendahnya pemahaman masyarakat** tentang pentingnya kesehatan dan mengenali tanda awal dari penyakit serta bahayanya. Penduduk kepulauan biasanya baru mengakses puskesmas apabila penyakit/keluhan sudah dalam keadaan lanjut.
4. **Terbatasnya pelayanan kesehatan di kepulauan.** Layanan kesehatan yang tersedia dan bisa diakses masyarakat hanya ada puskesmas pembantu (pustu) atau pos kesehatan desa (poskesdes) yang biasanya hanya dikelola oleh 1-2 orang tenaga kesehatan, seperti bidan dan atau perawat yang tersedia di setiap pulau.

Ada 2 faktor yang perlu dipertimbangkan agar masyarakat di daerah terpencil, seperti kelompok masyarakat di wilayah kepulauan, dapat mengakses puskesmas yang ada di wilayah tersebut:

1. **Faktor Penyediaan.** Fasilitas kesehatan akan diakses oleh masyarakat jika fasilitas dan petugas kesehatan tersedia, biaya pelayanan terjangkau, dan mutu pelayanan baik.
2. **Faktor Permintaan.** Fasilitas kesehatan akan diakses masyarakat jika pelayanan kesehatan tersebut mudah diakses, pelayanan yang diberikan efektif, tersedianya fasilitas dan peralatan kesehatan yang memadai, masyarakat mampu membayar biaya pelayanan dan tentunya jarak yang terjangkau dari tempat tinggal masyarakat ke pelayanan kesehatan. (Timyan Judith et al, 1997)

PSPB dicanangkan untuk meningkatkan akses masyarakat pulau terhadap pelayanan kesehatan dasar yang lebih komprehensif. Adapun manfaat pelayanan kesehatan melalui PSPB sebagai berikut:

- Akses pelayanan kesehatan oleh tenaga medis seperti dokter umum dan dokter gigi. Adapun pelayanan kesehatan di pulau melalui pustu dan polindes masih terbatas oleh bidan atau perawat.
- Terdapat layanan laboratorium.
- Mendukung penurunan kasus 10 penyakit<sup>1</sup> terbesar di kepulauan dengan memberikan layanan penanganan kasus, pelayanan kegawatdaruratan dasar, pelayanan rujukan, serta pelayanan promosi kesehatan, pencegahan, dan pemantauan/surveilans.

## Tujuan Pelayanan PSPB

1. Mendekatkan pelayanan kesehatan dasar yang lebih komprehensif dalam hal jenis dan tenaga kesehatan yang melayani, serta tersedia secara berkala, kepada masyarakat kepulauan
2. Mendukung pelayanan puskesmas pembantu (pustu) dan pos kesehatan desa (poskesdes) yang ada di kepulauan di Kecamatan Liukang Tupabiring Utara,
3. Melaksanakan deteksi dini penyakit dan menindaklanjuti hasil deteksi dini penyakit yang dilakukan oleh pustu atau poskesdes. Jika dibutuhkan, melakukan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi,
4. Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan Puskesmas Sabutung, dan
5. Melaksanakan pelayanan di luar gedung Puskesmas Sabutung untuk pelayanan poli umum, poli gigi, poli kesehatan ibu dan anak (KIA), penyuluhan dan promosi kesehatan, pencegahan, dan pemantauan/surveilans.

---

<sup>1</sup> 10 penyakit terbesar di wilayah layanan Puskesmas Sabutung adalah batuk, demam, penyakit kulit alergi, sakit kepala, hipertensi, gastritis, influenza, rematik, penyakit sistem pencernaan tidak spesifik gangguan jaringan lunak lainnya (Rencana Strategis Puskesmas 2017)

## Sasaran Pelayanan PSPB

Layanan PSPB diadakan untuk dapat melayani seluruh masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas sabutung. Penerima layanan PSPB yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sabutung dibagi dalam 3 kategori:

- Masyarakat umum tanpa membedakan usia, jenis kelamin, agama, dan status sosial ekonomi,
- Kelompok masyarakat dengan kebutuhan khusus, misalnya (tapi tidak terbatas pada) penyandang disabilitas, perempuan hamil, dan lanjut usia (lansia), dan
- Anggota masyarakat dalam kondisi khusus, misalnya korban bencana alam, kejadian luar biasa pandemi seperti COVID-19 dan lain-lain dimana korban dengan risiko tinggi perlu diprioritaskan.

Perlu disadari bahwa dalam kondisi khusus kerentanan baru bisa terjadi. Artinya, kelompok masyarakat yang tadinya tidak memiliki risiko kemudian menjadi berisiko tinggi sebagai dampak dari kondisi khusus seperti bencana. Secara umum, kelompok masyarakat lanjut usia/lansia, ibu hamil, anak, dan penyandang disabilitas selalu dilaporkan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan. Namun dalam kasus pandemi COVID-19 misalnya, kelompok masyarakat yang sebelumnya sudah memiliki keluhan dengan saluran pernapasan menjadi salah satu kelompok masyarakat yang paling rentan, terlepas faktor usia dan jenis kelaminnya.

Dengan keterbatasan waktu dan sumber daya yang dimiliki puskesmas dalam melakukan pelayanan PSPB, penentuan prioritas sasaran layanan berdasarkan data yang dimiliki Puskesmas Sabutung (data prevalensi penyakit, kelompok masyarakat dan wilayah dengan prevalensi tertinggi) menjadi sangat penting untuk dilakukan secara rutin dalam proses perencanaan di setiap kunjungan layanan PSPB. Khususnya untuk kelompok dengan kebutuhan khusus, perlu menggunakan berbagai metode yang dapat membantu meningkatkan keakuratan data (misalnya mengumpulkan informasi dari masyarakat sekitar, melakukan kunjungan dan pengecekan ke rumah tangga yang diinformasikan membutuhkan layanan khusus dan sebagainya). Dalam pengumpulan data ini tentunya perlu berkoordinasi dan bekerjasama dengan pemerintah desa, Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK) dan kader posyandu).

**Data yang diperbaharui secara rutin sangat penting untuk mengetahui kondisi kesehatan masyarakat di setiap pulau.** Penentuan prioritas sasaran berdasarkan data akan membantu tim PSPB menentukan pasien dan keluhan kesehatan yang segera memerlukan penanganan atau perlu didahulukan, serta memetakan kebutuhan peralatan medis dan obat-obatan yang perlu dipersiapkan.

## Wilayah Pelayanan PSPB

Puskesmas Sabutung yang terletak di Desa Mattiro Kanji, Pulau Sabutung melayani 7 desa dan 18 Pulau yang tersebar di Kecamatan Liukang Tupabiring Utara, Kabupaten Pangkep. Pelayanan PSPB menjangkau seluruh wilayah layanan Puskesmas Sabutung kecuali Desa Mattiro Baji di Pulau Sabutung, yang merupakan lokasi Puskesmas Sabutung dan Pulau Camba Cambang karena merupakan daerah wisata. Total jumlah wilayah yang dilayani PSPB adalah 6 desa dan 16 pulau.

Daftar wilayah layanan terlampir dalam tabel 1 di bawah ini.

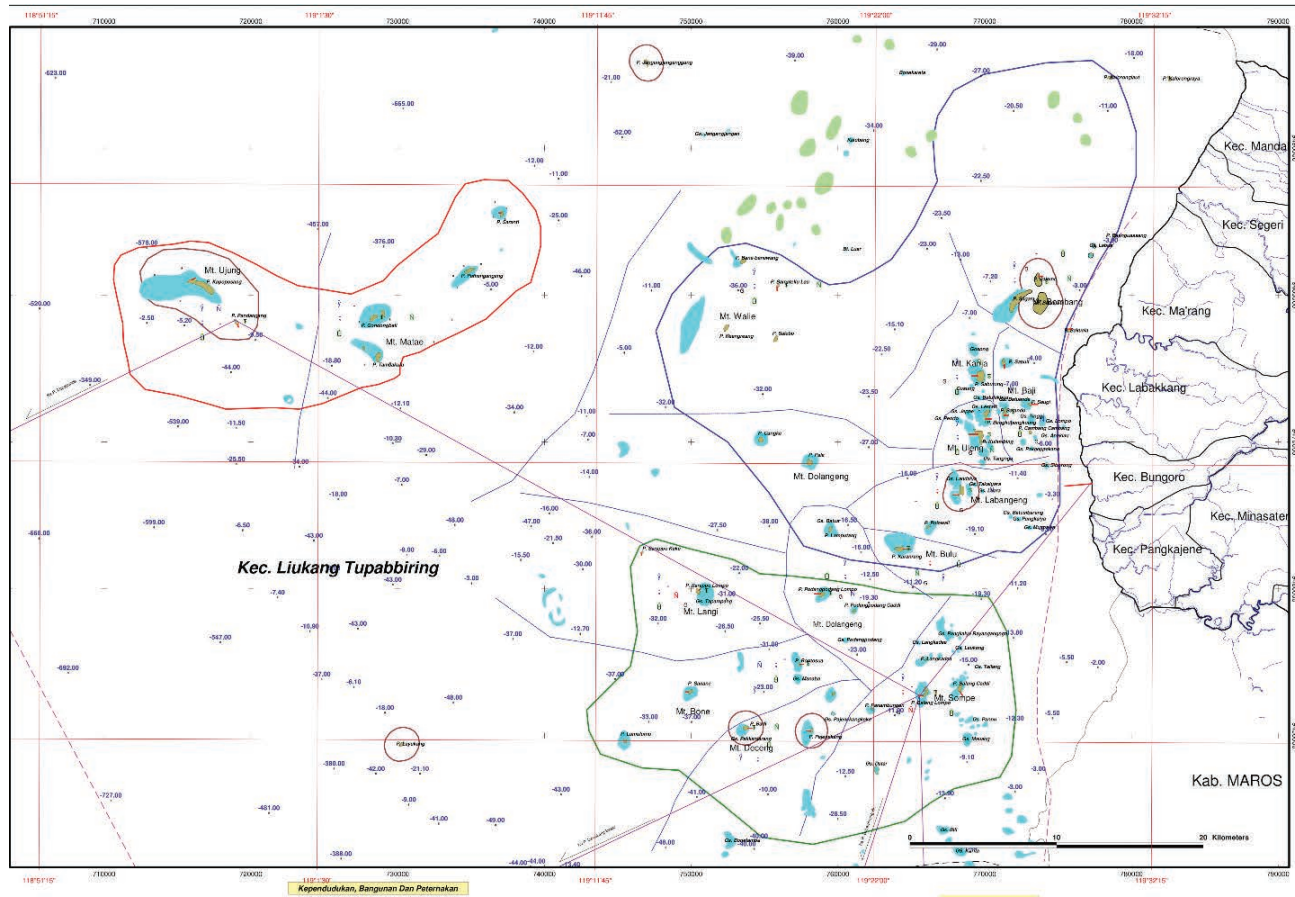
**TABEL 1. DISTRIBUSI WILAYAH, WAKTU TEMPUH MENGGUNAKAN PERAHU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SABUTUNG**

Nama Desa	Luas Wilayah (km <sup>2</sup> )	Jumlah Pulau	Nama Pulau	Waktu Tempuh ke Puskesmas (Menit)
Mattiro Uleng	5	2	1. Pulau Kulambang	30
			3. Pulau Bangko-Bangkoang	15
Mattiro Kanja*	4,72	1	1. Pulau Sabutung* (lokasi Puskesmas Sabutung)	
Mattiro Baji	4,28	4	1. Pulau Satando	20
			2. Pulau Saugi	25
			3. Pulau Sapuli	20
			4. Pulau Camba Cambang*	
Mattiro Bombang	22,00	4	1. Pulau Salemo	45
			2. Pulau Sagara	35
			3. Pulau Sabangko	40
			4. Pulau Sakuala	75
Mattiro Walie	31,00	4	1. Pulau Samatellu	120
			2. Pulau Samatellu Borong	120
			3. Pulau Samatellu Pe'da	90
			4. Pulau Salebbo	150
Mattiro Bulu	3,00	1	1. Pulau Karanrang	120
Mattiro Labangeng	4,00	2	1. Pulau Laiya	90
			2. Pulau Polewali	105
Total	74,00	18		

*Catatan: Desa dan pulau dengan tanda bintang (\*) di dalam tabel tidak dilayani oleh pelayanan PSPB karena Desa Mattiro Kanja dan Pulau Sabutung tersebut adalah lokasi dimana Puskesmas Sabutung berada dan Pulau Camba Cambang merupakan lokasi wisata.*



GAMBAR 1. PETA LOKASI PUSKESMAS SABUTUNG



*Bab II*

# Pelaksanaan Pelayanan PSPB

Hakikat dari pelayanan PSPB adalah untuk melengkapi pelayanan puskesmas dalam gedung dan puskesmas keliling dengan memperluas jangkauan melalui pelayanan kesehatan bergerak yang mencakup 16 pulau di wilayah kerja Puskesmas Sabutung. Layanan ini memiliki beberapa keterbatasan sehingga beberapa aspek perlu diketahui sebagai dasar pelaksanaan puskesmas keliling, yaitu:

## 1. ASPEK PROGRAM

PSPB dilaksanakan sebagai sarana penunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan. Kegiatan yang dilaksanakan relatif terbatas karena peralatan dan tenaga yang ada terbatas. Untuk itu, dinas kesehatan kabupaten serta puskesmas harus dapat merencanakan kegiatan yang menjadi fokus pelayanan PSPB. Hal ini berkaitan dengan peralatan dan obat-obat yang perlu dipersiapkan dan akan dibawa. Di daerah terpencil dan terisolasi, diharapkan kegiatan pelayanan yang dilaksanakan merupakan:

- a. Kegiatan yang sangat dibutuhkan dan wajib dilaksanakan,
- b. Adanya pembinaan kader atau kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan masyarakat untuk dapat melakukan pertolongan pertama mandiri/ menolong dirinya sendiri, dan
- c. Surveilans.

## 2. ASPEK TENAGA

Tenaga kesehatan yang akan bertugas pada pelayanan PSPB diharapkan merupakan tim yang dapat bekerja sama dengan baik serta memiliki kemampuan yang cukup. Di daerah terpencil dan terisolasi, diharapkan tenaga yang ada selain memiliki ketahanan fisik yang baik, mampu melaksanakan pelayanan dengan baik juga memiliki kemampuan untuk membina masyarakat.

# Prinsip Pelayanan PSPB

Berikut beberapa prinsip layanan PSPB:

- **Sederhana.** Prosedur pelayanan mudah dipahami dan diikuti masyarakat awam, dan juga realistis serta mudah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

*Contoh penerapan:*

- Pendaftaran berobat yang mudah, misalnya cukup dengan menunjukkan kartu identitas yang dimiliki, tidak diminta mengisi banyak formulir.
- Format pencatatan pendaftaran pasien yang sederhana bagi tenaga kesehatan, tapi tetap dapat mengumpulkan informasi penting.

- **Fokus.** Layanan PSPB dilaksanakan dan disesuaikan dengan ketersediaan sumber daya, baik dalam anggaran, peralatan, dan tenaga kesehatan yang terbatas.

*Contoh penerapan:*

- Layanan hanya untuk mengatasi gejala penyakit dan keluhan kesehatan yang bisa ditangani oleh dokter umum, dan tidak bisa ditangani oleh bidan di pustu atau fasilitas kesehatan di pulau. Pasien yang tidak bisa ditangani oleh dokter umum harus dirujuk ke layanan tingkat lanjut
- Layanan yang bisa dilakukan oleh bidan tidak dibebankan lagi kepada layanan PSPB, misalnya pemberian vaksin untuk balita.

- **Aman dan terpercaya.** Layanan tetap mengutamakan keselamatan pasien, petugas, dan pengunjung, baik dalam hal pengobatan maupun kerahasiaan data pasien. Layanan mematuhi standar keamanan yang ditetapkan dalam mengobati dan merawat pasien.

*Contoh penerapan:*

- Petugas kesehatan melayani sesuai SOP, termasuk pengelolaan dan penyimpanan peralatan dan obat-obatan. Hal ini untuk memastikan pelayanan kesehatan yang dilakukan aman, dapat meringankan atau mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien.
- Peralatan kesehatan yang digunakan melalui proses sterilisasi sesuai standar baku.

- **Inklusif.** Layanan dapat diakses oleh semua anggota masyarakat dan tidak mendiskriminasi berdasarkan jenis kelamin, umur, kondisi fisik, dan kelas ekonomi serta sosial.

*Contoh penerapan:*

- Di pulau A ada pasien dewasa yang lumpuh total dan tidak pernah diperiksa oleh dokter. Pasien tidak bisa mengakses layanan PSPB karena anggota keluarga tidak memiliki alat transportasi untuk mengangkat pasien. PSPB mengatasi hambatan yang dihadapi pasien penyandang disabilitas tersebut dengan menjadwalkan layanan kunjungan ke rumah pasien.

- **Kolaboratif.** Tim PSPB bekerja sama dengan sektor lain di luar kesehatan, lembaga atau organisasi di luar Puskesmas Sabutung.

*Contoh penerapan:*

- Agar informasi layanan PSPB diketahui seluruh lapisan masyarakat di pulau, para tenaga kesehatan bekerja sama dengan kader posyandu, kelompok karang taruna, PKK, dan kelompok nelayan setempat.

- **Efektif.** Menggunakan pendekatan dan metode pengobatan, perawatan yang tepat, berdasarkan diagnosis dan data rekam medis pasien

*Contoh penerapan:*

- Tenaga kesehatan PSPB memutuskan tindakan klinis dan obat yang diberikan kepada pasien berdasarkan pemeriksaan dan riwayat keluhan. Pasien tidak langsung diberikan pengobatan yang sama untuk keluhan yang berulang.

## Pelayanan Inklusif Dalam Pelayanan PSPB

Layanan kesehatan yang inklusif adalah layanan kesehatan yang dapat diakses oleh semua anggota masyarakat tanpa hambatan berarti. Artinya, jika ada anggota masyarakat yang masih menemui hambatan untuk bisa datang dan mengakses layanan, PSPB belum menyediakan layanan kesehatan yang inklusif. Layanan kesehatan yang inklusif juga ditandai dengan tersedianya berbagai pilihan metode perawatan dan pengobatan yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok masyarakat dengan berbagai latar belakang ekonomi, sosial, budaya, dan masalah kesehatan.

Perlu disadari bahwa terwujudnya layanan yang inklusif adalah kondisi ideal yang menjadi tujuan penyediaan layanan kesehatan secara universal. Untuk menghadirkan layanan kesehatan yang inklusif diperlukan komitmen dan upaya berkesinambungan dan bertahap, dimulai dari upaya mengidentifikasi kelompok yang rentan, memetakan kondisi dan hambatan yang mereka alami dalam mengakses layanan, dan mendesain intervensi serta inisiatif untuk dapat mengatasi hambatan ini. Dengan menitikberatkan pada pendekatan yang menempatkan layanan kesehatan sebagai bagian dari Hak Asasi Manusia, berikut adalah beberapa langkah utama yang perlu dilakukan:

**1) Meningkatkan kesadaran masyarakat luas** mengenai keberadaan anggota masyarakat yang rentan/ dengan kebutuhan khusus, hambatan yang mungkin mereka alami dan akibatnya jika mereka tidak bisa mengakses layanan kesehatan

Menyadari keterbatasan sumber daya yang dimiliki PUSKESMAS Sabutung dan layanan PSPB khususnya, kerjasama dengan berbagai pihak yang bisa menjadi perpanjangan tangan layanan kesehatan menjadi sebuah keharusan. Oleh sebab itu, peningkatan kesadaran masyarakat di pulau mengenai keberadaan anggota masyarakat dengan kebutuhan khusus adalah langkah krusial pertama yang perlu dilakukan. Kerjasama dengan berbagai pihak, khususnya anggota masyarakat di pulau, akan membantu tenaga kesehatan untuk bisa melakukan identifikasi terhadap keluhan awal. Hal ini merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi kesehatan yang lebih buruk, dan terjadinya kerusakan lebih lanjut pada anggota tubuh, yang pada akhirnya dapat memengaruhi prevalensi disabilitas di pulau atau wilayah tersebut.

Upaya peningkatan kesadaran masyarakat ini dapat dilakukan dengan **strategi** berikut ini:

- **Identifikasi kelompok-kelompok yang ada di masyarakat yang memiliki kebutuhan khusus, mencakup kondisi dan jumlahnya**, seperti kelompok masyarakat penyandang disabilitas, lansia, anak, dan perempuan hamil. Informasi ini dapat dikumpulkan dengan mengkombinasikan berbagai metode, misalnya dengan bekerjasama dengan organisasi kemasyarakatan lokal, mengadakan pertemuan dengan masyarakat pulau, melakukan kunjungan rumah berdasarkan informasi dari masyarakat, menggunakan data hasil sensus ataupun survei rumah tangga, atau data yang tersedia di fasilitas kesehatan, program layanan dasar yang ada di pulau (contoh: data rumah tangga miskin dari Basis Data Terpadu (BDT), Program Keluarga Harapan (PKH)).
- **Petugas kesehatan perlu memperbarui pengetahuan mengenai isu-isu kesehatan untuk pasien dengan kebutuhan khusus dan penyediaan layanan berbasis hak untuk kelompok ini.** Saat ini memang masih lebih banyak informasi yang tersedia dalam bahasa asing untuk isu-isu terkait disabilitas misalnya, namun sudah ada informasi yang bisa diakses mengenai situasi nasional, isu terkait kesehatan dalam kaitannya dengan disabilitas, serta isu kesehatan pada penyandang disabilitas dalam kelompok usia tertentu (*lihat Buletin Jendela Situasi Penyandang Disabilitas di Indonesia yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI*). Menggunakan data yang tersedia, dan melakukan upaya verifikasi dengan menemui masyarakat, termasuk kelompok yang memiliki kebutuhan khusus itu sendiri, akan membantu tenaga kesehatan memahami isu kesehatan yang muncul serta masalah ekonomi, sosial yang dihadapi kelompok ini dalam upaya mengakses layanan kesehatan. Sekali lagi perlu disadari bahwa kerjasama dengan berbagai pihak, khususnya organisasi kemasyarakatan yang bekerja di isu ini akan sangat membantu penyedia layanan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat secara luas, mengingat layanan kesehatan yang ada di pulau juga memiliki keterbatasan sumber daya.

**2) Mengupayakan keterlibatan dan partisipasi kelompok-kelompok masyarakat dengan kebutuhan khusus dalam segala upaya yang dilakukan untuk mengembangkan layanan kesehatan yang inklusif.** Penyedia layanan perlu memastikan anggota masyarakat dari kelompok dengan kebutuhan khusus dilibatkan dan memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dalam upaya peningkatan kesadaran, perencanaan, dan pelaksanaan kegiatan, intervensi, dan inisiatif layanan kesehatan yang inklusif. **Hal ini penting karena hanya kelompok-kelompok inilah yang paling memahami hambatan yang mereka alami**

**untuk mengakses layanan kesehatan.** Untuk peningkatan kesadaran mengenai isu terkait disabilitas dalam kaitannya dengan akses layanan kesehatan misalnya, melibatkan anggota masyarakat dari kelompok penyandang disabilitas selain akan memberdayakan kelompok, juga memberikan gambaran masalah dari pengalaman nyata kepada anggota masyarakat lainnya.

Upaya untuk menghimpun aspirasi kelompok-kelompok dengan kebutuhan khusus perlu diintegrasikan ke dalam sistem perencanaan pembangunan di pulau atau tingkat dusun dan desa, khususnya untuk PSPB yang terkait dengan layanan kesehatan. Oleh sebab itu perlu dibangun hubungan kerjasama yang terlembagakan, baik dengan anggota masyarakat dari masing-masing kelompok khusus ini, atau dengan organisasi kemasyarakatan yang bekerja dengan kelompok-kelompok ini. Hal ini penting untuk dilakukan sebagai upaya untuk memastikan adanya proses konsultasi secara langsung, sehingga semua rencana intervensi dan pembangunan dirancang didesain berdasarkan kebutuhan masyarakat, tanpa terkecuali kelompok-kelompok dengan kebutuhan khusus ini. Upaya ini dapat dilakukan salah satunya dengan selalu menghadirkan kelompok-kelompok ini dalam kegiatan musyawarah di tingkat dusun dan desa, atau dengan mengadakan pertemuan khusus yang melibatkan kelompok-kelompok ini untuk secara khusus membicarakan mengenai perencanaan layanan kesehatan

**Catatan:** mekanisme menghadirkan ini perlu disepakati apakah memungkinkan melibatkan semua anggota masyarakat dari kelompok khusus ini dalam pertemuan-pertemuan kecil, atau menghadirkan perwakilan kelompok dalam kegiatan musyawarah di tingkat dusun dan desa. Dalam kondisi menghadirkan kelompok tidak memungkinkan, maka menggali informasi tentang kebutuhan mereka dapat dilakukan melalui penjangkauan dari rumah ke rumah yang dapat dilakukan oleh kader PKK/Posyandu dan Badan Permusyawaratan Desa (BPD) agar dapat dimasukkan dalam rencana dan anggaran pembangunan desa, khususnya pada bidang kesehatan.

**3) Memastikan aksesibilitas yang komprehensif atau menyeluruh dalam mengembangkan intervensi, membangun fasilitas, dan menyediakan layanan kesehatan.** Upaya untuk mewujudkan aksesibilitas yang komprehensif perlu mengatasi hambatan dari berbagai aspek bagi kelompok masyarakat berkebutuhan khusus untuk dapat mengakses layanan:

- **Aksesibilitas fisik** meliputi aspek terkait dengan jarak yang harus ditempuh, kondisi fisik bangunan dengan keberadaan alat bantu dan fasilitas penunjang (bidang landai untuk kursi roda, rel untuk pegangan, penerangan yang memadai, dsb).

Penyedia layanan kesehatan tentunya perlu membangun koordinasi dan kerjasama lintas sektor untuk mewujudkan aksesibilitas fisik untuk semua kelompok masyarakat, dan secara khusus untuk kelompok tertentu. Misalnya, untuk memastikan pengguna kursi roda bisa mencapai lokasi layanan PSPB di dermaga, selain dermaga dan perahu sebagai fasilitas layanan harus ramah terhadap pengguna kursi roda, jalan desa secara umum, khususnya dari daerah pemukiman ke dermaga juga harus bisa diakses. Seperti yang ditekankan sebelumnya, diperlukan upaya bertahap untuk mewujudkan kondisi ideal, artinya berbagai pihak perlu memulai dengan yang paling bisa dilakukan. Jika belum tersedia sumber daya untuk membangun jalan yang bisa diakses pengguna kursi roda, penyedia layanan kesehatan bisa memulai dengan membangun fasilitas layanan yang memperhatikan aksesibilitas fisik untuk pengguna kursi roda, dengan tetap melakukan upaya mengadvokasi pemerintah desa untuk membangun jalan yang dapat diakses (Catatan: pembangunan fasilitas fisik yang inklusif perlu merujuk pada model desain universal).

- **Aksesibilitas ekonomi dan sosial** meliputi aspek seperti biaya perawatan dan pengobatan, prosedur layanan yang ramah, mudah diikuti, dan tidak menimbulkan ketidaknyamanan masyarakat dalam mengakses. Memastikan aksesibilitas pada aspek ini artinya layanan berupaya memastikan setiap prosedur yang diberlakukan tetap menjunjung tinggi martabat kemanusiaan tiap individu sebagai pasien. Upaya untuk mengatasi hambatan dalam aspek ini dapat dilakukan dengan menyediakan layanan kesehatan dasar dengan biaya yang sangat terjangkau, dengan prosedur pendaftaran, pemeriksaan, dan pembayaran yang sederhana dan bisa dipahami oleh semua kelompok masyarakat.

Upaya untuk **mengatasi hambatan komunikasi** dalam layanan kesehatan merupakan salah satu intervensi yang menasar pada aksesibilitas sosial, dalam kaitannya dengan tujuan untuk mewujudkan layanan yang prosedur dan mekanisme berobat di dalamnya dapat dipahami dan diikuti oleh semua anggota masyarakat. Penggunaan tulisan dengan ukuran besar, gambar-gambar, serta media suara dan bahasa isyarat sebagai alternatif cara mengkomunikasikan informasi dalam layanan merupakan salah satu upaya yang perlu dilakukan untuk mengatasi hambatan komunikasi.

Hambatan lain yang seringkali ditemui dalam upaya mewujudkan aksesibilitas sosial adalah faktor perilaku dari petugas kesehatan dalam penyediaan layanan untuk kelompok masyarakat dengan kebutuhan khusus. Laporan WHO terkait situasi penyandang disabilitas menunjukkan, penyandang disabilitas seringkali mendapat perlakuan buruk dalam sistem kesehatan, dan hal ini seringkali disebabkan oleh rendahnya kesadaran, pengetahuan, dan ketrampilan petugas kesehatan terkait isu sosial dan kesehatan yang dihadapi kelompok ini. Perlu dipahami bahwa perlakuan buruk ini seringkali merendahkan martabat kemanusiaan individu sehingga akhirnya kelompok ini enggan mengakses layanan kesehatan. Artinya, untuk dapat mewujudkan aksesibilitas sosial dalam penyediaan layanan kesehatan, **peningkatan kapasitas petugas kesehatan menjadi salah satu persyaratan mutlak**. Untuk mewujudkan layanan kesehatan yang inklusif, tim PSPB perlu mendapatkan pelatihan rutin untuk terus memperbarui pengetahuan dan ketrampilannya terkait isu-isu kesehatan yang dialami masyarakat dengan kebutuhan khusus serta hak mereka dalam memperoleh layanan kesehatan dasar. Pelibatan berbagai pihak, seperti dinas sosial sebagai sektor pemerintah yang mengelola program dan anggaran untuk kelompok-kelompok rentan, serta institusi diluar pemerintah seperti pusat sumber belajar disabilitas dan organisasi penyandang disabilitas terdekat merupakan salah satu rekomendasi kunci dalam upaya perwujudan layanan kesehatan yang inklusif.

- **Menggunakan pendekatan paralel pengarusutamaan dan intervensi khusus** dalam upaya membangun layanan kesehatan yang dapat diakses oleh semua anggota masyarakat. Pendekatan ini menekankan pada upaya-upaya untuk melibatkan kelompok masyarakat dengan kebutuhan khusus dalam semua kegiatan dan intervensi yang ada untuk kelompok masyarakat umum (pengarusutamaan), tapi bersamaan dengan itu juga menyediakan dukungan yang dibutuhkan agar kelompok masyarakat dengan kebutuhan khusus bisa berpartisipasi sepenuhnya (intervensi khusus). Misalnya, dalam pengembangan media informasi yang bertujuan untuk menghimbau masyarakat menjaga kesehatan, penyandang disabilitas juga digambarkan keberadaannya dalam media promosi yang digunakan, diperhitungkan sebagai bagian dari populasi umum yang menjadi sasaran pemberian informasi. Namun bersamaan dengan itu, penyedia layanan juga perlu mengembangkan berbagai alternatif media penyampaian pesan promosi kesehatan yang dapat menjangkau kelompok tuna netra, tuna daksa, dan juga buta huruf, serta kelompok masyarakat yang masih menggunakan bahasa lokal untuk komunikasi sehari-hari (contoh: kelompok masyarakat adat, lansia) misalnya. Salah satu upaya pengarusutamaan yang sangat penting untuk dilakukan di seluruh komponen layanan kesehatan



adalah **penyediaan data terpilah pasien** berdasarkan usia, jenis kelamin, dan kondisi disabilitas yang dialami. Penyediaan data terpilah ini akan memungkinkan fasilitas dan layanan kesehatan melakukan pemantauan dan evaluasi terkait akses dan dampaknya untuk masing-masing kelompok, yang diperlukan untuk perencanaan layanan yang inklusif.

## Persiapan di Tingkat Puskesmas Sebelum Melaksanakan Pelayanan PSPB

Sebelum melakukan pelayanan PSPB, puskesmas perlu mengoordinasikan hal-hal di bawah ini kepada jaringan puskesmas yang ada di masing-masing pulau (pustu atau poskesdes) untuk memperlancar kegiatan PSPB di hari pelayanan. Hal-hal yang perlu dipersiapkan oleh Puskesmas adalah:

### PENYUSUNAN JADWAL PELAYANAN PSPB BULAN BERJALAN

Penjadwalan pelayanan PSPB disusun setiap awal bulan oleh Puskesmas Sabutung. Pelaksanaan PSPB mulai dari minggu kedua hingga minggu terakhir setiap bulannya dengan beberapa pertimbangan, yaitu:

- Untuk mengantisipasi kebutuhan pelayanan kesehatan terkait dengan hasil surveilens dan data-data keluhan penyakit yang didapatkan pelayanan puskesmas pembantu pada bulan sebelumnya. Hasil data tersebut dilaporkan ke puskesmas pada awal bulan agar petugas puskesmas dapat membuat perencanaan layanan yang dibutuhkan dari pelayanan PSPB.
- Dalam 2 minggu pertama setiap bulannya, Puskesmas melakukan pelayanan kesehatan yang terfokus pada layanan di dalam gedung Puskesmas.
- Laporan cuaca dari BMKG kepada puskesmas secara berkala menjadi acuan untuk memastikan jadwal kunjungan.
- Di dalam diskusi jadwal pelayanan tersebut diputuskan beberapa hal, yaitu:
  - tanggal pelayanan,
  - waktu/jam pelayanan,
  - desa dan pulau yang akan dilayani,
  - tenaga kesehatan yang bertanggung jawab melayani PSPB per masing-masing desa serta merencanakan pelayanan kuratif, promotif, dan preventif, dan
  - evaluasi program, layanan PSPB yang sudah berjalan dengan baik, kurang berjalan dengan baik, dan program yang mencapai target untuk meningkatkan kualitas pelayanan PSPB.
- Memastikan obat program dan obat pendukung lainnya serta alat kesehatan yang dibutuhkan tersedia dan mencukupi. Hal ini dengan mempertimbangkan tren perkiraan jumlah pasien dengan penyakitnya.
- Menyiapkan perlengkapan keselamatan kerja staf puskesmas yang melayani PSPB, seperti: jaket pelampung dan ban pelampung.

## JADWAL PSPB BULAN BERJALAN DIKOMUNIKASIKAN KEPADA JARINGAN PUSKESMAS YANG ADA DI PULAU

Jadwal pelayanan PSPB yang telah disusun (contoh dalam tabel 2) dikomunikasikan kepada tenaga kesehatan di pustu atau poskesdes yang ada di pulau. Tenaga kesehatan di Pustu atau poskesdes bekerjasama dengan pemerintah setempat dan perwakilan masyarakat selanjutnya mengomunikasikan jadwal tersebut kepada masyarakat kepulauan melalui jalur komunikasi sosial seperti arisan, pengajian atau lewat kegiatan posyandu.

**TABEL 2. CONTOH JADWAL PELAYANAN PSPB DI MASING-MASING DESA PADA BULAN MARET 2020**

Nama Desa	Jumlah Pulau	Nama Pulau	Jumlah (hari)	Tanggal Bulan	Tenaga Kesehatan yang bertugas
Mattiro Uleng	2	1. Pulau Kulambing 2. Pulau Bangko-Bangkoang	1	11 Maret 2020	Semua petugas PSPB kecuali dokter gigi dan akan dilayani oleh perawat gigi
Mattiro Baji	4	1. Pulau Satando 2. Pulau Saugi 3. Pulau Sapuli	2	12 Maret 2020 13 Maret 2020	Semua petugas PSPB
Mattiro Bombang	4	1. Pulau Salemo 2. Pulau Sagara 3. Pulau Sabangko 4. Pulau Sakuala	2	16 Maret 2020 17 Maret 2020	Semua petugas PSPB
Mattiro Walie	4	1. Pulau Samatellu 2. Pulau Samatellu Borong 3. Pulau Samatellu Pe'da 4. Pulau Salebbo	2	18 Maret 2020 19 Maret 2020	Semua petugas PSPB
Mattiro Bulu	1	1. Pulau Karanrang	1	10 Maret 2020	Semua petugas PSPB
Mattiro Labangeng	2	1. Pulau Laiya 2. Pulau Polewali	1	9 Maret 2020	Semua petugas PSPB
Total	18		9		

## Persiapan di Tingkat Jaringan Puskesmas di Pulau Sebelum Pelayanan PSPB

Jaringan puskesmas di pulau seperti pustu atau poskesdes setelah menerima rencana jadwal pelayanan PSPB berkoordinasi dengan pemerintah setempat dan perwakilan masyarakat untuk mengomunikasikan dan memobilisasi masyarakat untuk mengakses layanan PSPB pada jadwal yang ditentukan. Pada saat kegiatan mobilisasi ini, perlu diutamakan menjangkau masyarakat yang perlu tindak lanjut layanan yang lebih komprehensif, yang tersedia di PSPB.

**Contoh penerapan** kerja sama jaringan puskesmas dan perwakilan pemerintah desa yang ada di pulau bersama dengan masyarakat sebagai berikut ini.

1. Pencatatan pasien di pustu atau poskesdes yang memerlukan tindakan pelayanan lanjut.
2. Pendataan kelompok rentan atau dengan kebutuhan khusus (Perempuan hamil, lansia, penyandang disabilitas, dan lain-lain) yang membutuhkan pelayanan kesehatan tetapi tidak pernah atau tidak bisa mengakses pelayanan kesehatan.
3. Menyiapkan daftar pasien dan riwayat penyakitnya yang tercatat di buku layanan pustu atau poskesdes. Selanjutnya, diserahkan kepada tenaga kesehatan di PSPB.
4. Memberikan daftar pasien yang memerlukan layanan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan PSPB.
5. Memastikan rumah tangga yang memiliki anggota keluarga yang sedang sakit untuk mengakses pelayanan PSPB.

## Durasi Pelayanan PSPB di Setiap Pulau

Durasi pelayanan PSPB di setiap pulau dapat dijelaskan sebagai berikut ini.

- Pelayanan penjangkauan PSPB dijadwalkan berdasarkan desa. Satu desa bervariasi dari 1 s.d. 4 pulau seperti yang dijelaskan di tabel 2.
- Jam pelayanan berkisar 3-4 jam untuk masing-masing pulau. Durasi tersebut ditetapkan berdasarkan pengalaman dan kemampuan melayani hampir seluruh pasien yang datang.
- Maksimum 2 pulau dalam satu hari dengan pertimbangan durasi pelayanan PSPB ini.

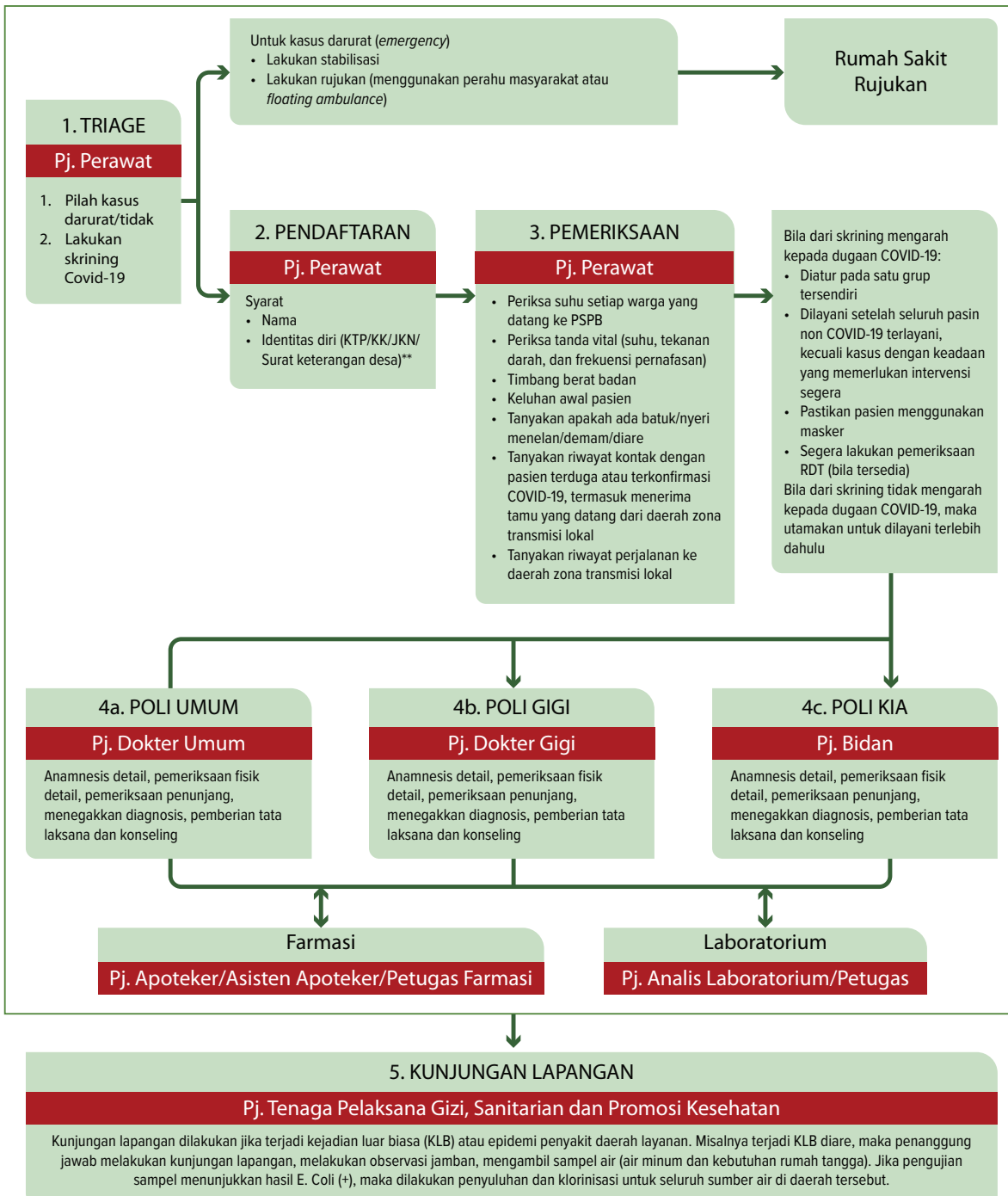
TABEL 3. **CONTOH JADWAL PELAYANAN PSPB DAN DURASI JANGKAUAN LAYANAN DI DESA MATTIRO ULENG DAN MATTIRO BAJI**

Desa	Jadwal kegiatan	
Mattiرو Uleng (Hari Pertama)	08.00 – 09.00	Berangkat dari puskesmas menuju Pulau Kulambing
	09.00 – 13.00	Pelayanan PSPB di Pulau Kulambing
	13.00 – 14.00	Berangkat dari Pulau Kulambing menuju Pulau Bangko-Bangkoang
	14.00 – 17.00	Pelayanan PSPB di Pulau Bangko-Bangkoang
	17.00 – 18.00	Kembali dari Pulau Bangko-Bangkoang ke Puskesmas
Mattiرو Baji (Hari Pertama)	08.00 – 09.00	Berangkat dari puskesmas menuju Pulau Satando
	09.00 – 13.00	Pelayanan PSPB di Pulau Satando
	13.00 – 14.00	Berangkat dari Pulau Satando menuju Pulau Saugi
	14.00 – 17.00	Pelayanan PSPB di Pulau Saugi
	17.00 – pagi	Menginap di Pulau Saugi
Mattiرو Baji (Hari Kedua)	08.00 – 09.00	Berangkat dari Pulau Saugi menuju Pulau Sapuli
	09.00 – 13.00	Pelayanan PSPB di Pulau Sapuli
	13.00 – 14.00	Kembali dari Pulau Sapuli ke puskesmas

# Alur Pelayanan PSPB

Model pelayanan PSPB dilakukan dengan mengunjungi pulau-pulau yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Sabutung dan secara unik seluruh kegiatan layanan dilakukan di atas perahu. Secara garis besar alur layanan PSPB mengacu pada alur layanan puskesmas secara umum, yang disesuaikan dengan keterbatasan waktu dan sumber daya yang tersedia di setiap kunjungan. Model pelayanan PSPB dirancang untuk meningkatkan efisiensi waktu dan kualitas layanan.

## BAGAN ALUR PELAYANAN PSPB



\*\*calon pasien yang tidak memiliki dokumen-dokumen yang diperlukan akan dicatat datanya dan tetap diberikan akses untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan yang dibutuhkan

Penjelasan tentang alur pelayanan kegiatan seperti di bawah:

- Alur pelayanan PSPB mengikuti standar alur pelayanan di Puskesmas Sabutung. Namun, semua pasien yang mendaftar tidak dikenakan biaya dan tetap dilayani jika pasien tidak membawa dokumen identitas diri (KTP elektronik ataupun Kartu Keluarga).
- Pelayanan PSPB ini gratis, tetapi disarankan untuk menggunakan kartu BPJS/KIS jika memiliki.
- Melalui pelayanan PSPB ini, bisa diketahui informasi penduduk pulau yang belum memiliki identitas diri dan jaminan kesehatan yang dapat dilaporkan pada saat pertemuan lintas sektor di tingkat desa ataupun kecamatan.
- Pelayanan konseling pada saat pelayanan di poli (umum, gigi, dan KIA) disesuaikan dengan keluhan pasien.
- Kegiatan kunjungan lapangan berupa surveilans, promosi kesehatan dan penyuluhan kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan kondisi dan situasi yang berkembang di wilayah kerja Puskesmas Sabutung.
- Hasil dari kunjungan lapangan berupa data dan permasalahan kesehatan (seperti masalah sanitasi, gizi, kejadian KLB atau epidemi) bisa ditindaklanjuti langsung oleh tenaga kesehatan PSPB atau bisa dijadikan basis perencanaan intervensi puskesmas.

## **Jenis Pelayanan dalam PSPB**

Jenis pelayanan dalam PSPB mencakup dua hal, yaitu:

1. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi
  - pelayanan promosi kesehatan;
  - pelayanan kesehatan lingkungan;
  - pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
  - pelayanan gizi; dan
  - pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
2. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama terdiri dari
  - rawat jalan (umum, KIA, gigi);
  - pelayanan gawat darurat; dan
  - pelayanan laboratorium dan farmasi.

## **UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL**

### ***Pelayanan Promosi Kesehatan***

Dalam pelayanan promosi kesehatan dilakukan penyuluhan yang terkait dengan masalah kesehatan di wilayah setempat. Disarankan topik penyuluhan berdasarkan dari hasil data laporan bulanan atau laporan surveilans. Penyuluhan sebaiknya dilakukan sebagai kegiatan tersendiri, bukan sebagai kegiatan dampingan/tambahan yang diselipkan sebelum masyarakat masuk ke salah satu unit pelayanan poli.

### ***Pelayanan kesehatan lingkungan***

Dalam pelayanan kesehatan lingkungan yang dapat dilakukan adalah

- pemicuan terhadap isu stop buang air besar sembarangan,

- pemetaan terhadap sumber dan sarana air bersih,
- pemetaan terhadap jamban yang terstandar,
- pemetaan terhadap sarana pembuangan dan pengolahan sampah, dan
- penggerakan masyarakat untuk membangun sarana air bersih, jamban, dan pengolahan sampah.

### **Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana**

Pelayanan KIA dan KB terdiri dari

- **Penyuluhan KB**  
Layanan PSPB dalam penyuluhan KB sesuai program pemerintah pada wanita usia subur dan masyarakat. Selain itu, pelayanan PSPB dapat membantu pemetaan WUS yang terdapat di setiap pulau dan jumlah WUS yang sudah menggunakan kontrasepsi KB.
- **Penyuluhan Bagi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui**  
Penyuluhan dilakukan terkait dengan
  - Edukasi untuk mengelola kesehatan ibu selama masa kehamilan, mengenal tanda bahaya, mempersiapkan hal-hal yang diperlukan untuk proses persalinan, perawatan payudara, konseling menyusui, dan pemberian makanan bayi dan anak.
  - Edukasi dan konseling mengenai pola makan, perilaku makan bagi bumil KEK/Kurus.

### **Pelayanan gizi**

Pada pelayanan gizi, yang dapat dilakukan adalah

- **Melakukan Deteksi Dini/Penemuan Kasus Gizi Di Masyarakat.**  
Dalam kegiatan ini, PSPB melakukan kegiatan proaktif untuk menemukan dan mengonfirmasi informasi terkait dengan kasus gizi seperti *stunting*, kasus gizi buruk pada anak, tata laksana dan tindak lanjut pada ibu KEK (kurang energi kronik) dengan masalah lingkaran lengan < 23,5 cm.
- **Surveilans Gizi**  
Melalui kegiatan *surveilans* maka dilakukan penemuan aktif dan pelaporan atas kasus-kasus gizi. Data penemuan aktif dan pelaporan ini menjadi data dasar untuk ditindaklanjuti dalam bentuk intervensi program baik segera, jangka menengah dan jangka panjang. Dalam kegiatan *surveilans*, PSPB dapat membantu pengisian data pada aplikasi, melakukan intervensi sesuai dengan hasil analisis data dan *monitoring* atas intervensi gizi yang telah dilaksanakan.

### **Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit/Surveilans**

Dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit, maka dilakukan kegiatan *surveilans*. Tujuan dari *surveilans* adalah memberikan informasi tepat waktu tentang masalah kesehatan di wilayah tersebut. Dengan demikian, penyakit dan faktor risiko dapat dideteksi dini dan dapat dilakukan respons pelayanan kesehatan dengan lebih efektif. Melalui kegiatan *surveilans* di PSPB diharapkan agar

- memonitor kecenderungan (trend) penyakit,
- mendeteksi perubahan mendadak insidensi penyakit, untuk mendeteksi dini *outbreak/wabah*,
- analisis yang akan menentukan kebutuhan kesehatan prioritas, membantu perencanaan, implementasi, *monitoring*, dan
- evaluasi program kesehatan dan mengevaluasi cakupan dan efektivitas program kesehatan.

Contoh kegiatan *surveilans* yang dapat dilakukan adalah terkait kasus diare, penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi (Hepatitis B, TBC, difteri, polio, campak, rubella), malaria, dan lain-lain. Petugas puskesmas dapat melakukan pendataan terkait kasus-kasus tersebut dan sebaliknya dapat melakukan respons intervensi atau menilai kemajuan intervensi terhadap temuan-temuan *surveilans*.



## UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

### **Poli Umum**

Poli umum melayani kelompok masyarakat umum (segala usia) dengan dengan ragam kelompok penyakit. Pelayanan yang dapat diberikan antara lain terkait

- TBC,
- Degeneratif (hipertensi, diabetes melitus, dyslipidemia),
- Diare,
- Malaria,
- Infeksi saluran pernafasan,
- Infeksi saluran kemih,
- Gangguan pada saluran cerna,
- Tata laksana untuk kasus gizi kurang,
- Radang persendian, dan
- Demam.

Dalam pelayanannya, poli umum dikelola oleh dokter umum atau perawat senior dan dimungkinkan membutuhkan dukungan dari laboratorium.

### **Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)**

Poli KIA dikelola oleh seorang bidan senior dan dalam pelayanannya dimungkinkan untuk dikirimkan ke poli umum/poli gigi/laboratorium sesuai dengan kebutuhan. Pelayanan yang diperoleh dari poli KIA adalah

1. Kesehatan Ibu
  - tes kehamilan,
  - layanan *antenatal care*,
  - pemeriksaan penunjang, dan
  - tata laksana penyakit yang terkait dengan kehamilan.
2. Kesehatan Bayi dan Anak
  - tata laksana demam, pneumonia dan diare dengan penggunaan bagan MTBS,
  - tata laksana untuk anak dengan kasus gizi kurang dan gizi buruk, dan
  - infeksi pada anak.

### **Poli Gigi**

Dalam PSPB, pelayanan gigi yang diberikan adalah

- pencabutan gigi sulung,
- pencabutan gigi permanen yang sudah sangat goyang,
- tata kelola infeksi pada gigi, dan
- penyuluhan tentang perawatan gigi.

### **Unit Gawat Darurat**

Layanan yang dapat diperoleh dari UGD PSPB adalah

- bantuan hidup dasar, dan
- stabilisasi untuk seluruh kasus emergensi sebelum dikirim untuk rujukan.

Dalam pelayanan emergensi, maka berlaku sistem klasifikasi kasus yang terdiri dari 4 level, yaitu:

- *Segera (Immediate)*: pasien mengalami cedera yang mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera.
- *Tunda (Delayed)*: pasien memerlukan tindakan definitif tetapi tidak ada ancaman jiwa segera.
- *Minimal*: pasien mendapat cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan
- *Expectant*: pasien mengalami cedera mematikan atau datang ke UGD dalam keadaan meninggal.

### Laboratorium

Jenis pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan di laboratorium PSPB adalah

- pemeriksaan Hb dengan POCT strip,
- pemeriksaan golongan darah dengan strip,
- pemeriksaan gula darah sewaktu,
- pemeriksaan kolesterol,
- pemeriksaan asam urat,
- pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (R1 dengan RDT), dan
- pengumpulan reas untuk periksa sputum BTA.

Pasien yang diperiksa di laboratorium merupakan rujukan dari poli umum atau poli KIA atau poli gigi. Hasil pemeriksaan lab dan pasien harus dikirimkan kembali kepada Poli asal pengirimnya untuk diteliti dan menjadi pendukung dalam pemberian tata laksana.

### Farmasi

Layanan farmasi dan jenis obat yang dibawa dalam pelayanan PSPB memiliki keterbatasan. Jenis obat yang dibawa dalam pelayanan PSPB memiliki keterbatasan. Yang wajib tersedia dalam pelayanan PSPB adalah obat-obat emergensi dan 10 penyakit terbesar pada pulau yang akan dilayani.



*Bab III*

# Sistem Rujukan

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal. Sistem ini wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan seluruh fasilitas kesehatan.

## Prinsip Umum

Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu:

- **Pelayanan kesehatan tingkat pertama** merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti puskesmas dan/atau faskes yang setara dengan puskesmas.
- **Pelayanan kesehatan tingkat kedua** merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik.
- **Pelayanan kesehatan tingkat ketiga** merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik.

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan rujukan yang dilakukan dalam PSPB adalah pelayanan rujukan vertikal, yaitu dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi. Rujukan vertikal dilakukan apabila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspecialistik; dan/atau perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.

## Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu:

- dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan (faskes) tingkat pertama,
- jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke faskes tingkat kedua,
- pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer, dan
- pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.

Kasus yang memenuhi kriteria yang membutuhkan pelayanan rujukan berjenjang adalah

- tata laksana lebih lanjut untuk pasien *stroke*,
- tata laksana lebih lanjut untuk pasien dengan penyakit *degenerative multiple* seperti hipertensi, jantung, osteoporosis, dan lain-lain,
- tata laksana lebih lanjut untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan
- tata laksana lebih lanjut ibu hamil dengan anemia sedang atau berat.

Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi

- terjadi keadaan gawat darurat, kondisi kegawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku,
- kekhususan permasalahan kesehatan pasien, kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan,
- Pertimbangan geografis; dan
- Pertimbangan ketersediaan fasilitas.

Kasus yang memenuhi kriteria ini adalah semua kasus yang sifatnya mengancam nyawa dan memerlukan tindakan medis segera.

Sistem rujukan ke pelayanan kesehatan juga dapat dilakukan dalam bentuk rujukan parsial. Rujukan parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di fasilitas kesehatan tersebut.

Rujukan parsial dapat berupa

- pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan, dan
- pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang.

Contoh penerapannya:

- Rujukan untuk pemeriksaan sputum BTA.
- Rujukan untuk pemeriksaan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
- Rujukan untuk pemeriksaan kehamilan dengan USG.
- Rujukan untuk pemeriksaan radiologi seperti Rontgen.

## Komunikasi Dalam Sistem Rujukan

Pelayanan PSPB untuk rujukan adalah menyiapkan surat keterangan rujukan dengan keterangan yang jelas (diagnosa, tata laksana yang sudah diberikan, dan lain-lain).

Adapun untuk kasus kegawatdarutan/emergensi, sebelum merujuk tenaga kesehatan melakukan

- stabilisasi kegawatdaruratan pada pasien, memberikan obat/premedikasi yang dibutuhkan,
- mengisi formulir rujukan yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kab. Pangkep
- mempersiapkan satu kapal khusus yang akan membawa pasien ke rumah sakit atau menghubungi *ambulance* apung milik Pemerintah Kab. Pangkep
- mempersiapkan tenaga kesehatan yang akan mendampingi pasien ke rumah sakit,
- mempersiapkan kendaraan di pelabuhan yang akan mengantar pasien dari pelabuhan ke rumah sakit,
- bila memungkinkan, menghubungi rumah sakit melalui telepon dengan menggunakan SISRUTE, PSC 119 atau menelepon sistem penanggulangan pasien gawat darurat (SPGTD) baik saat di pulau atau saat tiba di pelabuhan, dan
- bila mengalami kesulitan menghubungi SPGTD, maka cukup dengan membawa surat keterangan rujukan. Surat tersebut akan dimasukkan ke dalam SISRUTE setelah pasien tiba di rumah sakit.



*Bab IV*

# Pencatatan dan Pelaporan



## Pencatatan

Sebelum pelayanan PSPB, jejaring puskesmas (pustu, polindes, dan poskesdes) diharapkan telah melakukan pendataan dan penyiapan rekam medik warga yang akan mengakses pelayanan PSPB. Pencatatan sebaiknya sederhana, jelas, dan informatif. Seorang petugas sebaiknya ditugaskan untuk melakukan rekapitulasi pencatatan.

### CONTOH: FORMAT PENCATATAN PELAYANAN PERAHU SEHAT PULAU BAHAGIA (DAPAT DIMODIFIKASI)

<b>FORMAT PENCATATAN (1)</b> <b>PELAYANAN PERAHU SEHAT PULAU BAHAGIA</b> <b>PUSKESMAS SABUTUNG</b>											
NAMA DESA :											
NAMA PULAU :											
KECAMATAN :											
TANGGAL PELAYANAN (tgl/bln/thn) :											
No	Nama Pasien	Jenis Kelamin (L/P)	Tgl lahir/umur		Kepemilikan		Status Kehamilan	Diagnosis	ICD 10 code	Terapi	Ket. ODK*
			Tgl/bln/thn	umur (thn)	KTP	BPJS					
					(Y/T)	(Y/T)					

\*ODK adalah orang dengan kebutuhan khusus

Selain pencatatan pasien, hal lain yang perlu dicatat adalah logistik obat yang digunakan. Hal ini penting untuk memastikan ketersediaan obat selama pelayanan akan terjamin. Sebelum dan sesudah melakukan pelayanan, maka petugas perlu mengisi format Lembar Permintaan dan Lembar Penggunaan Obat.

**CONTOH: FORMAT LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT/PLPO (DAPAT DIMODIFIKASI)**

LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT (LPLPO) PELAYANAN PERAHU SEHAT PULAU BAHAGIA PUSKESMAS SABUTUNG										
DESA :						PELAPORAN BULAN/PERIODE:				
PULAU :						PERMINTAAN BULAN/PERIODE:				
TANGGAL PELAYANAN (tgl/bln/thn):										
NO	NAMA OBAT	SATUAN	STOK	PENERIMAAN	PERSE- DIAAN	PEMAKAIAN	STOK AKHIR	PERMINT- AAN	JUMLAH AKHIR	KET
1	2	3	4	5	6=4+5	7	8=6-7	9	10	11

## Pelaporan

Seluruh hasil pelayanan PSPB perlu dicatat dan dilaporkan setiap bulan untuk kemudian dianalisis. Ada dua bentuk format pelaporan yang digunakan, yaitu:

Contoh: Format pelaporan 1 pelayanan Perahu Sehat Pulau Bahagia di bawah merupakan kompilasi data dari format pencatatan 1 di atas. Format laporan ini menjelaskan tentang jumlah pasien yang dilayani berdasarkan kelompok umur, status kehamilan, dan orang dengan kebutuhan khusus (dapat dimodifikasi).

FORMAT PELAPORAN- (1) JUMLAH PASIEN YANG DILAYANI BERDASARKAN KELOMPOK UMUR, STATUS HAMIL, DAN ORANG DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS PELAYANAN PERAHU SEHAT PULAU BAHAGIA PUSKESMAS SABUTUNG														
BULAN/TAHUN PELAYANAN:														
NO	NAMA DESA	NAMA PULAU	JUMLAH PASIEN YANG DILAYANI											
			LAKI-LAKI Dalam umur (tahun)				PEREMPUAN dalam umur (tahun)				PEREMPUAN/ IBU HAMIL	ODK*	TOTAL	
			<5	5-<15	15-59	>=60	<5	5-<15	15-59	>=60				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

Total jumlah pasien dalam kolom 14 adalah penjumlahan pasien laki-laki dan perempuan berdasarkan usia dalam kolom 4 s.d. kolom 11

Contoh: Format pelaporan 2 pelayanan Perahu Sehat Pulau Bahagia di bawah merupakan kompilasi data dari format pencatatan 1 di atas. Format laporan ini menjelaskan tentang jumlah pasien yang dilayani dengan penyakit berdasarkan kelompok umur, status kehamilan, dan orang dengan kebutuhan khusus (dapat dimodifikasi).

<b>FORMAT PELAPORAN (2)</b> <b>JUMLAH PASIEN YANG DILAYANI BERDASARKAN 10 JENIS PENYAKIT TERATAS BERDASARKAN KELOMPOK UMUR, STATUS HAMIL, DAN ORANG DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS PELAYANAN PERAHU SEHAT PULAU BAHAGIA PUSKESMAS SABUTUNG</b>												
NAMA DESA : NAMA PULAU : BULAN/TAHUN PELAYANAN :												
NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH PASIEN YANG DILAYANI								PEREMPUAN/IBU HAMIL	ODK*	TOTAL
		LAKI-LAKI dalam usia (tahun)				PEREMPUAN dalam usia (tahun)						
		<5	5-<15	15-59	>=60	<5	5-<15	15-59	>=60			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Total jumlah pasien dalam kolom 13 adalah penjumlahan pasien laki-laki dan perempuan berdasarkan usia dalam kolom 3 s.d. kolom 10

*Bab V*

# Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan keseluruhan kegiatan dapat dilakukan di tiap tingkatan untuk melihat kemajuan upaya yang dilakukan. Selain itu, pemantauan dapat mendeteksi secara dini adanya hambatan dalam pelaksanaan pelayanan sehingga dapat segera dilakukan tindakan korektif untuk mengatasinya. Pemantauan pelayanan PSPB oleh Dinkes sebaiknya per tiga bulan dan pemantuan mandiri oleh puskesmas secara berkala paling tidak sebulan sekali.

Evaluasi dapat dilakukan setahun sekali. Indikator yang digunakan output, outcome, dan dampak walaupun tetap mempertimbangkan proses dan input. Hasil evaluasi akan berguna dalam penentuan pendekatan upaya pelayanan untuk tahun berikutnya, upaya pengembangan serta perluasan cakupan dan jaringan kemitraan.

Berikut ini contoh indikator pemantauan yang dapat digunakan untuk menilai kualitas, efektifitas, dan efisiensi pelayanan PSPB.

**Indikator input** pelaksanaan PSPB, misalnya:

- Ketersediaan kapal pelayanan menurut standar.
- Ketersediaan alat medis yang diperlukan untuk pelayanan PSPB.
- Ketersediaan alat keselamatan diri dalam kapal.
- Ketersediaan motoris kapal.
- Dokumen perencanaan kegiatan PSPB dalam RUK puskesmas.
- Dokumen dukungan kepada pelaksanaan PSPB dalam Rancangan Anggaran Dana Desa.
- Dokumen perencanaan Pokja 4 PKK dalam peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam menunjang pelayanan PSPB.

**Indikator proses** kegiatan PSPB, misalnya:

- Jumlah pertemuan lintas sektor yang terlaksana dalam satu tahun untuk membahas/evaluasi pelayanan PSPB.
- Jumlah kegiatan penyuluhan dalam pelayanan PSPB.
- Jumlah pelaksanaan kegiatan PSPB dalam satu tahun.
- Jumlah pelaksanaan kegiatan PSPB per pulau yang dilayani dalam satu tahun.
- Jumlah kader yang mendapat peningkatan kapasitas oleh PKK untuk mendukung pelayanan PSPB per pulau.

**Indikator output** hasil kegiatan yang meningkatkan kualitas pelayanan dan penanganan kasus maternal dan neonatal, misalnya:

- Persentase kasus rujukan yang mendapat pelayanan rujukan.
- Persentase ibu hamil yang dilayani dibandingkan dengan jumlah sasaran pada pulau tersebut.
- Persentase lansia yang dilayani dibandingkan dengan jumlah lansia yang terdapat di pulau.
- Persentase kelompok khusus yang dilayani (dibandingkan dengan sasaran kelompok khusus yang terdapat di pulau).

**Indikator *outcome*** terkait manfaat yang dirasakan oleh masyarakat kepulauan. Dalam rencana pelayanan PSPB, puskesmas sudah harus menentukan indikator *outcome* apa yang ingin dicapai setelah adanya pelayanan PSPB di kepulauan. Agar lebih efektif dalam mengukur indikator *outcome*, pelayanan PSPB perlu mengombinasikan indikator *outcome* yang kuantitatif dan kualitatif. Contoh-contoh indikator *outcome* yang dapat digunakan adalah:

- Meningkatnya dukungan desa dan kecamatan dalam pelayanan PSPB untuk menjangkau masyarakat pulau.
- Menurunnya risiko kehamilan yang tidak tertangani dengan cepat setelah mendapatkan pelayanan ANC yang komprehensif.



*Bab VI*

# Pembiayaan



Sebagai salah satu sub kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan, maka diperlukan mekanisme pembiayaan terpadu untuk kesuksesan pelaksanaan pelayanan PSPB di wilayah tersebut.

## Jenis Pembiayaan dan Belanja Penyelenggaraan Pelayanan PSPB

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam pembiayaan PSPB (dengan pendekatan PP No. 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, Permendagri No. 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah), maka belanja yang diperkirakan muncul adalah sebagai berikut:

**TABEL 4. JENIS BELANJA, KODE PEMBIAYAAN, NAMA PEMBIAYAAN SESUAI KODE BIAYA YANG DAPAT DIGUNAKAN UNTUK Mendukung Pendanaan Pelayanan PSPB MELALUI DANA DAK DINAS KESEHATAN**

No	Jenis Belanja	Kode Biaya	Nama belanja Sesuai Kode Biaya yang Dapat Digunakan untuk Mendukung Pendanaan Pelayanan PSPB
<b>I. Belanja Operasi yang terdiri atas</b>			
I.1	(Insentif) tenaga kesehatan dan tenaga pendukung non ASN	5.1.01.02	Belanja tambahan penghasilan ASN.
		5.1.01.03	Tambahan penghasilan berdasarkan pertimbangan objektif lainnya.
I.2	Belanja barang dan jasa	5.1.02	<p>Khususnya untuk pembiayaan belanja pelayanan PSPB:</p> <p><i>Belanja terkait perahu:</i> bahan bakar minyak, pemeliharaan perahu, asuransi kapal, dan peralatan.</p> <p><i>Belanja terkait obat dan peralatan medis:</i> peralatan Kesehatan, obat-obatan, dan peralatan medis lainnya.</p> <p><i>Belanja terkait dukungan tenaga kesehatan:</i> insentif tenaga kesehatan dan tenaga pendukung non ASN, seragam, pelatihan tenaga kesehatan dan tenaga pendukung non ASN.</p> <p><i>Belanja terkait administrasi:</i> belanja ATK (alat tulis kantor), belanja cetak dan penggandaan.</p> <p><i>Belanja terkait konsumsi:</i> makanan dan minuman dalam pelaksanaan kegiatan, air bersih/air tawar.</p>
<b>II. Belanja Modal yang terdiri atas</b>			
II.1	Perahu	5.2.02.02.03	Belanja modal alat angkutan apung bermotor.
II.2	Sarana dan peralatan kesehatan	5.2.02.07	Belanja modal alat kedokteran dan kesehatan dan peralatan lainnya.
No	Jenis	Kode	Nama kegiatan
	Program	Biaya	yang dapat didukung sesuai dengan kode biaya

No	Jenis Belanja	Kode Biaya	Nama belanja Sesuai Kode Biaya yang Dapat Digunakan untuk Mendukung Pendanaan Pelayanan PSPB
<b>III. Belanja Program mendukung pelayanan PSPB antara lain</b>			
III.1	1.02.02 Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat	1.02.02.2.01	Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kabupaten/kota serta sub kegiatan nomor 12 s.d. 20.
		1.02.02.2.02	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kabupaten/kota serta sub kegiatan nomor 01 s.d. 09, 13 s.d. 15, 17 s.d. 20, 24, 25, dan 29.
		1.02.02.2.03	Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi serta sub kegiatan nomor 01 dan 02.
III.2	1.02.05 Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	1.02.05.2.01	Advokasi pemberdayaan kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor tingkat daerah kabupaten/kota.
		1.02.05.2.02	Pelaksanaan sehat dalam rangka promotif preventif tingkat daerah kabupaten/kota.
		1.02.05.2.03	Pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBDM) tingkat daerah kabupaten/kota.

Jenis belanja dan pembiayaan penyelenggaraan pelayanan PSPB di bawah ini adalah jenis pembiayaan minimum yang diharapkan yang tersedia untuk mendukung pelayanan PSPB, sebagian masih memerlukan pengadaan dengan dukungan dari peran lintas sektor. Adapun jenis pembiayaan minimum yang diharapkan mencakup kebutuhan berikut di bawah ini:

### **Belanja Operasional**

- Biaya bensin dan bahan bakar yang diperlukan untuk menjangkau pulau termasuk bahan bakar cadangan untuk keadaan tidak terduga: Mattiro Uleng (2), Mattiro Baji (3), Mattiro Bombang (4), Mattiro Walie (4), Mattiro Bulu (1), dan Mattiro Lebangeng (2).
- Biaya makan dan snack (10 tenaga kesehatan, 1 juru mudi, dan 1 ABK).
- Biaya akomodasi petugas
  - Biaya pendukung keselamatan kerja seperti seragam/rompi tenaga PSPB, jaket pelampung tenaga kesehatan, asuransi kecelakaan untuk tenaga kesehatan.
  - Biaya pemeliharaan perahu termasuk biaya pemeliharaan perahu skala ringan, sedang, dan berat.
  - Jasa juru mudi kapal dan ABK (Anak Buah Kapal).

### **Belanja Modal**

- Pembelian perahu yang digunakan untuk pelayanan PSPB. Puskesmas Sabutung saat ini telah memiliki 2 buah perahu untuk pelayanan PSPB. Salah satu perahu tersebut adalah perahu yang dihibahkan oleh Dinkes Pangkep.
- Perlengkapan minimum yang ada di dalam perahu, yaitu peralatan kelistrikan seperti accu/aki, tenaga surya, senter serta peralatan komunikasi dan navigasi seperti lampu sorot, navigasi dan telepon satelit/HT.

### Belanja Program

- Program untuk pelayanan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan).
- Program untuk pelayanan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat).

### Analisis Standar Biaya/Belanja

Untuk mengetahui kebutuhan pembiayaan penyelenggaraan PSPB diperlukan standar biaya yang diperhitungkan melalui ASB (Analisis Standar Belanja), berikut ini:

### Analisis Standar Belanja Biaya Bahan Bakar Pelayanan PSPB

Informasi yang digunakan untuk analisis dan perhitungan:

- Nama dan jumlah pulau tiap desa dari 6 desa disertai dengan luas wilayah desa.
- Waktu tempuh ke puskesmas dengan perahu sekali jalan (menit).
- Jumlah kebutuhan solar per pulau dengan cadangan solar (liter).
- Biaya solar per kunjungan pulang dan pergi (Rp.)

Perkiraan solar yang dibutuhkan untuk menempuh perjalanan menggunakan kapal per menit 0.67 liter dalam kondisi normal 20 liter/30 menit. Berdasarkan pedoman teknis puskesmas keliling, untuk mengantisipasi keadaan darurat, disarankan menambah cadangan solar 30% dari total solar pulang pergi. Harga solar di Pulau Sabutung pada 2020 adalah Rp8.000,-/liter maka perhitungan kebutuhan solar untuk PSPB adalah:

**TABEL 5. CONTOH BIAYA SOLAR YANG DIBUTUHKAN OLEH PUSKESMAS DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN PSPB KE MASING-MASING PULAU DAN DESA DALAM SATU KALI (1X) KUNJUNGAN PP – TAHUN 2020**

Nama Desa	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Jumlah Pulau	Nama Pulau	Waktu tempuh dan kebutuhan solar dari PKM ke pulau					
				Waktu Tempuh (menit)	Kebutuhan Solar (liter)	Cadangan Solar (liter)	Total PP (liter)	Solar/ Kunjungan/ Pulau (Rp)	Solar/ Kunjungan/ Desa (Rp)
Mattiro Ulung	5,00	2	1. Pulau Kulambing	30	20	6	52	416.000	624.000
			3. Pulau Bangko-Bangkoang	15	10	3	26	208.000	
Mattiro Kanja*	4,72	1	1. Pulau Sabutung* (lokasi Puskesmas Sabutung)						
Mattiro Baji	4,28	4	1. Pulau Satando	20	13	4	34	272.000	896.000
			2. Pulau Saugi	25	17	5	44	352.000	
			3. Pulau Sapuk	20	13	4	34	272.000	
			4. Plau Camba Cambang*						

Nama Desa	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Jumlah Pulau	Nama Pulau	Waktu tempuh dan kebutuhan solar dari PKM ke pulau					
				Waktu Tempuh (menit)	Kebutuhan Solar (liter)	Cadangan Solar (liter)	Total PP (liter)	Solar/ Kunjungan/ Pulau (Rp)	Solar/ Kunjungan/ Desa (Rp)
Mattiro Bombang	22,00	4	1. Pulau Salemo	45	30	9	78	624.000	2.704.000
			2. Pulau Sagara	35	23	7	60	480.000	
			3. Pulau Sabangko	40	27	8	70	560.000	
			4. Pulau Sakuala	75	50	15	130	1.040.000	
Mattiro Walie	31,00	4	1. Pulau Samatellu	120	80	24	208	1.664.000	6.672.000
			2. Pulau Samatellu Borong	120	80	24	208	1.664.000	
			3. Pulau Samatellu Pe'da	90	60	18	156	1.248.000	
			4. Pulau Salebbo	150	101	30	262	2.096.000	
Mattiro Bulu	3,00	1	1. Pulau Karanrang	120	80	24	208	1.664.000	1.664.000
Mattiro Labangeng	4,00	2	1. Pulau Laiya	90	60	18	156	1.248.000	2.704.000
			2. Pulau Polewali	105	70	21	182	1.456.000	
<b>Total</b>	<b>74,00</b>	<b>18</b>			<b>734</b>	<b>220</b>	<b>1.908</b>	<b>15.264.000</b>	<b>15.264.000</b>

Catatan: Total biaya solar yang dibutuhkan oleh Puskesmas Sabutung dalam melakukan sekali kunjungan Pulang Pergi pelayanan PSPB ke 6 desa (16 pulau) wilayah layanan PSPB adalah Rp15.264.000. Dengan pertimbangan beban kerja Puskesmas, jumlah tenaga yang tersedia, dan cuaca, maka dalam 1 tahun Puskesmas Sabutung hanya mampu melakukan pelayanan PSPB sebanyak 2 kali dalam setahun per masing-masing pulau di masing-masing desa.

### Analisis Standar Belanja Pelayanan Kesehatan

Penghitungan belanja pelayanan kesehatan tidak dilakukan secara terpisah dengan pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang dilakukan oleh Puskesmas Sabutung, baik pelayanan dalam gedung maupun luar gedung seperti pelayanan PSPB ini. Oleh karena itu, contoh dibawah ini adalah berdasarkan asumsi jumlah sasaran Puskesmas Sabutung yang didapat melalui data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Aktualnya, Puskesmas Sabutung perlu memiliki data riil sasaran Puskesmas per masing-masing 12 jenis pelayanan kesehatan sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan (Permenkes No. 4 Tahun 2019). Belanja pelayanan kesehatan ini dikategorikan sebagai jenis pembiayaan untuk belanja program.

Di bawah ini contoh penghitung biaya (*costing*) pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, ibu melahirkan, bayi dan balita. Berpedoman SPM dimaksud adalah memenuhi (1) standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa, (2) standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan, (3) petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar, mencakup pelayanan berikut ini:

SPM	2020 (Rp)	
<b>PELAYANAN KESEHATAN</b>	<b>63.234.480</b>	<b>JIWA</b>
Ibu Hamil	8.116.080	168
Ibu Melahirkan	35.425.200	159
Bayi Baru Lahir	7.228.800	144
Balita	12.464.400	1.222
<b>OPERASIONAL</b>	<b>381.859.300</b>	Seluruh cakupan layanan kesehatan Puskesmas Sabutung
Pendataan	9.383.300	
Kunjungan Lapangan	150.630.000	
Pencatatan dan Pelaporan	8.519.800	
Monitoring dan Evaluasi	9.129.600	
Skrining	204.196.000	

**ASUMSI**

- Target sasaran ibu (hamil dan bersalin), bayi baru lahir dan balita, diperhitungkan berdasarkan historis Riset Kesehatan (Riskedas) ditaksir menurut kelahiran hidup ditetapkan dari Kemenkes;
- Obat/Vaksin/Bahan Medis Habis Pakai pada definisi operasional sesuai Permenkes No.4 Tahun 2019;
- Operasional berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas.

### Analisis Standar Belanja Penyelenggaraan Pelayanan PSPB

Untuk pembiayaan keseluruhan penyelenggaraan PSPB, dapat dikelompokkan menurut komponen (*lihat penjelasan pada Jenis Pembiayaan Penyelenggaraan PSPB*) yang terdiri atas belanja operasi, belanja modal, dan belanja program. Berikut contoh pembiayaan pelayanan PSPB yang dapat digunakan untuk mengembangkan pelayanan PSPB di wilayah Puskesmas.

**TABEL 6. CONTOH KOMPONEN PEMBIAYAAN PELAYANAN PSPB DALAM KATEGORI BELANJA OPERASI, BELANJA MODAL, DAN BELANJA PROGRAM**

No.	Komponen Pembiayaan	Jumlah	Item	Keterangan kegiatan per bulan	Biaya @ kunjungan atau item	Biaya/ bulan (Rp)	Keterangan kegiatan/ tahun	Total Biaya/ Tahun (Rp)
<b>I. BELANJA OPERASI</b>								
1.1	Biaya bahan bakar untuk menjangkau pulau (termasuk cadangan untuk keadaan tidak terduga)							
	Mattiro Uleng	2	pulau	1 kunj.	624.000	624.000	2 kunj.	1.248.000
	Mattiro Baji	3	pulau	1 kunj.	896.000	896.000	2 kunj.	1.792.000
	Mattiro Bombang	4	pulau	1 kunj.	2.704.000	2.704.000	2 kunj.	5.408.000
	Mattiro Walie	4	pulau	1 kunj.	6.672.000	6.672.000	2 kunj.	13.344.000
	Mattiro Bulu	1	pulau	1 kunj.	1.664.000	1.664.000	2 kunj.	3.328.000
	Mattiro Labangeng	2	pulau	1 kunj.	2.704.000	2.704.000	2 kunj.	5.408.000
1.2	Biaya makan dan snack (10 tenaga kesehatan, 1 juru mudi dan 1 ABK)	12	orang	6 desa	50.000	3.600.000	2 kunj.	7.200.000
1.3	Biaya akomodasi petugas	12	orang	6 desa	100.000	7.200.000	2 kunj.	14.400.000

No.	Komponen Pembiayaan	Jumlah	Item	Keterangan kegiatan per bulan	Biaya @ kunjungan atau item	Biaya/ bulan (Rp)	Keterangan kegiatan/ tahun	Total Biaya/ Tahun (Rp)
1.4	Biaya pendukung keselamatan kerja saat PSPB							
	1.4.1. Seragam/rompi PSPB	14	orang		135.000			1.890.000
	1.4.2. Jaket pelampung tenaga kesehatan	12	orang		200.000			2.400.000
	1.4.3. Asuransi kecelakaan untuk tenaga kesehatan	12	orang					-
1.5	Biaya pemeliharaan kapal							
	1.5.1. Biaya perawatan perahu skala ringan dan sedang							
	- Perawatan rutin perahu (perkiraan Rp20 juta/ tahun)	1	paket		20.000.000			20.000.000
	- Suku cadang (perkiraan Rp5 juta/tahun)	1	paket		5.000.000			5.000.000
	1.5.2. Biaya perawatan perahu skala berat (perkiraan Rp30 juta/ tahun)	1	paket		30.000.000			30.000.000
1.6	Jasa juru mudi dan ABK							
	1.6.1. Jasa juru mudi	1	orang		1.000.000	1.000.000		13.000.000
	1.6.2. Jasa ABK	1	orang		600.000	600.000		7.800.000
<b>II. BELANJA MODAL</b>								
2.1	Perahu							
2.2	Sarana dan peralatan kesehatan yang digunakan untuk pelayanann PSPB seperti: Kursi yang digunnakan untuk pelayanan gigi							
2.3	Perlengkapan minimum yang ada di dalam perahu							
	2.3.1. Kelistrikan							
	- Aki (ukuran 100 ampere)	2	buah		1.500.000			3.000.000
	- Tenaga surya (4 panel)	4	panel		2.500.000			10.000.000
	- Senter	4	buah		269.000			1.076.000

No.	Komponen Pembiayaan	Jumlah	Item	Keterangan kegiatan per bulan	Biaya @ kunjungan atau item	Biaya/ bulan (Rp)	Keterangan kegiatan/ tahun	Total Biaya/ Tahun (Rp)
2.3.2. Komunikasi dan navigasi								
	- Lampu sorot	2	buah		3.500.000			7.000.000
	- Navigasi (Furuno 1263)	1	set		35.000.000			35.000.000
	- Telepon Satelit/HT	1	set		19.500.000			19.500.000
2.3.3. Ban penyelamat (fiber 30 inch)								
		4	buah		275.000			1.100.000
<b>III. BELANJA PROGRAM</b>								
3.1	Program untuk pelayanan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan)							
3.2	Program untuk pelayan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)							

*Catatan: Tabel contoh komponen pembiayaan pelayanan PSPB serta perkiraan biaya diatas adalah berdasarkan diskusi dengan Puskesmas Sabutung dan untuk perkiraan biaya perlengkapan kapal dan biaya dukungan keselamatan kerja saat pelayanan PSPB didapatkan dari berbagai informasi lewat internet seperti tokopedia, shopee, dan lain-lain. Pembiayaan ini hanyalah contoh, untuk lebih akurat, Puskesmas Sabutung perlu melihat kembali komponen pembiayaan ini dan bisa dilakukan pengaturan kembali yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi yang ada di Kecamatan Liukang Tuppabiring Utara.*

*Pembiayaan yang dapat ditampilkan dalam contoh di atas adalah belanja terkait belanja operasional dan sebagian belanja modal. Belanja modal untuk pembelian perahu tidak dimasukkan biayanya karena perahu untuk pelayanan PSPB sudah tersedia di Puskesmas Sabutung, sedangkan biaya sarana dan prasarana kesehatan di PSPB disarankan agar Puskesmas Sabutung untuk melengkapinya dengan mengacu pada standar sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang tertera di dalam pedoman puskesmas keliling yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Untuk belanja program (UKM dan UKP) disarankan untuk dihitung berdasarkan Analisa Standar Belanja Pelayanan Kesehatan.*

## Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan pelayanan PSPB yang telah digunakan oleh Puskesmas Sabutung sejak 2018 adalah dengan menggunakan Dana Alokasi Khusus (DAK), yaitu dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan dana JKN kapitasi. Selain dana tersebut, puskesmas perlu mengetahui potensi sumber pembiayaan yang dapat mendukung pelayanan PSPB. Sumber dan potensi pembiayaan pelayanan PSPB ini dijelaskan lebih detail di bawah ini.

### **Sumber Pembiayaan PSPB Melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Jasa Kapitasi/Non Kapitasi JKN**

Dengan mengambil contoh anggaran di Tahun 2020, terdapat beberapa sumber dana yang bisa digunakan untuk pembiayaan PSPB, di antaranya berasal dari dana BOK (DAK Non Fisik). Berdasarkan data dari Kementerian Keuangan, DAK Non Fisik untuk Kesehatan di Kabupaten Pangkep Tahun Anggaran 2020 sebagai berikut:

Jenis DAK Non Fisik	Jumlah (dalam Rupiah)
Bantuan Operasional Kesehatan	20.623.448.000
Akreditasi Puskesmas	1.393.975.000
Jaminan Persalinan	1.764.613.000
Pengawasan Obat dan Makanan	231.391.000
Bantuan Operasional KB	3.325.274.000

Dari dana tersebut, Pelayanan PSPB dapat menggunakan alokasi BOK yang diperuntukkan untuk puskesmas, jaminan persalinan (bilamana PSPB memberikan pelayanan persalinan), dan Bantuan Operasional Keluarga Berencana/KB (Bilamana PSPB melakukan tugas-tugas yang berkaitan dengan KB).

Di samping itu, pelayanan PSPB juga dapat menggunakan dana yang berasal dari Jasa Kapitasi/Non Kapitasi JKN yang diberikan kepada Puskesmas Sabutung oleh BPJS, mengingat PSPB merupakan perpanjangan tangan puskesmas dalam pelayanan kepada masyarakat.

### **Sumber Pembiayaan PSPB Melalui Sinergi Layanan PSPB dengan APB Desa**

Sebagaimana diungkap dalam koordinasi layanan dengan Desa, pelayanan PSPB dapat disinergikan dengan kegiatan di Desa. Kegiatan dalam APB Desa yang dapat disinergikan dalam waktu yang sama penyelenggaraannya dengan PSPB contohnya sebagai berikut:

**TABEL 7. JENIS KEGIATAN, KODE PEMBIAYAAN DAN SINERGI KEGIATAN PSPB DENGAN JENIS KEGIATAN YANG DAPAT DIDANAI OLEH APB DESA**

No	Jenis Kegiatan	Kode Biaya	Sinergi Kegiatan PSPB dengan Jenis Kegiatan yang Dapat Didanai oleh APB Desa
1	Penyelenggaraan poskesdes/ polindes milik desa	2.2.01	Pelayanan bersama dan berbagi sumber daya, baik tenaga kesehatan maupun barang dan jasa (makanan, obat-obatan, dan seterusnya) di saat perahu merapat di suatu pulau.
2	Penyelenggaraan posyandu	2.2.02	Sharing kegiatan, misalnya pelatihan pada kelas ibu hamil, lansia atau balita tentang kesehatan, pemeriksaan massal, dan lain-lain, kegiatan ini dilakukan dengan cara berbagi sumber daya, baik tenaga kesehatan maupun barang dan jasa (makanan, obat-obatan, dan seterusnya) di saat perahu merapat di suatu pulau.
3	Penyelenggaraan Desa Siaga Kesehatan	2.2.04	Kegiatan bersama dan berbagi sumber daya, baik tenaga kesehatan maupun barang dan jasa (makanan, obat-obatan, dan seterusnya) di saat perahu merapat di suatu pulau.
4	Kegiatan lain		Kegiatan-kegiatan lain dalam APB Desa yang dapat disinergikan (misalnya: PMR, Pembinaan dan Penyuluhan Kesehatan, Penyuluhan Obat-obatan Tradisional, Penyuluhan perlindungan Ibu dan anak, dan lain-lain).

Akan tetapi, berdasarkan contoh dari beberapa data terkait APB Desa di beberapa desa di Pangkep Tahun Anggaran 2019, belum banyak desa di Kabupaten Pangkep yang merencanakan kegiatan-kegiatan sub bidang kesehatan di dalam APB Desa-nya. Untuk itu, agar pelaksanaan sinergi ini dapat lebih baik, perlu disusun peraturan bupati tentang pedoman penyusunan APB Desa atau prioritas Dana Desa yang mengarahkan sinergi antara kegiatan PSPB dengan kegiatan desa.



Berdasarkan tabel contoh komponen pembiayaan Pelayanan PSPB dalam kategori belanja operasi, belanja modal, dan belanja program di atas, maka ada kemungkinan pelayanan PSPB dapat didukung oleh APB Desa **terutama untuk belanja operasional**.

### **Sumber Pembiayaan PSPB Melalui Koordinasi Dengan Dinas Terkait, Pemerintah Kecamatan dan Desa**

#### **Dinas Perhubungan**

Dinas Perhubungan perlu memastikan dukungan dan memasukkan ke dalam dokumen Perencanaan dan Penganggaran Dinas beberapa hal sebagai berikut:

1. Dukungan pemeriksaan kelaikan sarana dan perlengkapan perahu yang digunakan dalam program PSPB.
2. Terpenuhinya kebutuhan koordinasi dan akses PSPB dengan pelabuhan-pelabuhan yang digunakan untuk bersandar dan melakukan pelayanan (khususnya akses masyarakat ke Perahu layanan).
3. Dukungan lain yang didiskusikan dan diadvokasikan saat musrembang kabupaten.

#### **Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa**

Memastikan tersedianya peraturan bupati yang mensinergikan PSPB dengan bidang dan sub bidang serta kegiatan dalam APB Desa. Sinergi kegiatan ini dapat dilakukan dengan kegiatan desa siaga pada sub bidang kesehatan, penyelenggaraan posyandu, Pos Kesehatan Desa, dan Rumah Desa Sehat. Program Rumah Desa Sehat ini diluncurkan sejak 2015 untuk meningkatkan layanan kesehatan di desa dan didanai melalui Dana Desa (Permendagri No. 20 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Keuangan Desa). Menurut Pedoman Teknis Rumah Desa Sehat, dijelaskan 5 kegiatan utama yang dapat dilakukan melalui Rumah Desa Sehat yang dapat disinergikan dengan Pelayanan PSPB, yaitu:

- pusat pembelajaran masyarakat,
- literasi kesehatan,
- penyebaran informasi kesehatan,
- promosi kesehatan, dan
- advokasi kebijakan pembangunan desa di bidang kesehatan.

Mengingat pelayanan PSPB ini adalah pelayanan antar desa, maka pelayanan PSPB ini juga dapat disinergikan dengan program Rumah Desa Sehat melalui perjanjian antar desa, sehingga pengadaan dan pengelolaannya dilakukan bersama-sama oleh desa-desa yang terlibat dalam perjanjian.

#### **Kecamatan**

Memberikan panduan, monitoring dan evaluasi atas sinergi yang dilakukan pihak puskesmas melalui PSPB dengan desa. Dalam hal ini, kecamatan termasuk terlibat dalam mengevaluasi bagaimana dokumen-dokumen Perencanaan dan Penganggaran Desa dapat mendukung PSPB.

#### **Desa**

Merencanakan dan menganggarkan serta bersinergi dalam pelaksanaan layanan PSPB melalui APB Desa yang sebelumnya telah dijelaskan pada Sumber Pembiayaan PSPB Melalui Sinergi Layanan PSPB dengan APB Desa.

### **Sumber Pembiayaan PSPB Melalui Pendanaan Lainnya**

Di samping beberapa skema pendanaan di atas, beberapa pendanaan lain dapat digunakan sebagai pendukung, di antaranya:

1. *Corporate Social Responsibility* (CSR) dari perusahaan.
2. Dana Insentif Daerah (DID). Namun untuk Tahun 2020, Kabupaten Pangkep tidak mendapatkan dana ini. Untuk itu, perlu strategi untuk mendapatkan dana ini di tahun mendatang yang dapat diajukan oleh pemerintah kabupaten.
3. Sumbangan lain yang tidak mengikat.

Pelayanan PSPB yang telah dilakukan oleh Puskesmas Sabutung telah mendapat dukungan pembiayaan dari DAK tetapi Puskesmas Sabutung masih perlu mengelaborasi sumber pembiayaan-pembiayaan lainnya dari dinas terkait, pemerintah desa, dan sumber lain seperti CSR.



*Bab VII*

**Peran Lintas Sektor  
dan Masyarakat  
Mendukung  
Pelayanan Perahu  
Sehat Pulau Bahagia**

Untuk mewujudkan layanan PSPB yang efektif dan inklusif. Sektor dan kelompok masyarakat berikut (namun tidak hanya terbatas pada kelompok ini) diharapkan dapat berperan dalam mendukung penyediaan layanan PSPB, yaitu:

1. Pemerintah di tingkat kabupaten antara lain Dinkes, DPMD, Dishub, Dinsos, serta dinas terkait lainnya.
2. Pemerintah di tingkat kecamatan termasuk perangkat Pembina Teknis Pemerintah Desa (PTPD).
3. Pemerintah di tingkat desa.
4. Tim Penggerak PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga).
5. Tokoh masyarakat dan tokoh agama.
6. Kader dan pendamping desa seperti kader posyandu, kader pembangunan manusia, fasilitator desa, pendamping PKH (Program Keluarga Harapan).
7. Organisasi Masyarakat Sipil dan berbasis komunitas yang ada di pulau, khususnya yang bekerja dengan kelompok masyarakat khusus yang sulit dijangkau oleh layanan kesehatan, seperti organisasi penyandang disabilitas.
8. Institusi dan organisasi lokal lainnya yang aktif dalam pendampingan masyarakat di pulau. Kelompok masyarakat informal berbasis profesi, kegiatan, dan sebagainya yang ada di pulau, seperti kelompok nelayan, kelompok pengajian rutin.

## **Peran Puskesmas dan Jaringan Puskesmas**

Peran dan tanggung jawab Puskesmas dan jaringan puskesmas sebagai berikut:

- Puskesmas dan jaringannya perlu secara proaktif mempromosikan pelayanan PSPB untuk mendapatkan dukungan lintas sektor dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas ke masyarakat pulau.
- Para bidan desa yang menjadi penanggung jawab puskesmas pembantu (pustu) atau polindes mengumpulkan data pasien yang berasal dari anggota masyarakat pulau. Setelah itu, membuat daftar prioritas kelompok masyarakat yang memerlukan pelayanan PSPB (termasuk kelompok masyarakat dengan kebutuhan khusus) berdasarkan informasi riwayat keluhan dan pengobatan di pustu/polindes, serta mempersiapkan rekam medis dari pasien untuk digunakan pada proses pemberian perawatan dan pengobatan dalam layanan PSPB.
- Berdasarkan diskusi dengan masyarakat kepulauan, salah satu yang membuat pelayanan PSPB menarik adalah kehadiran tenaga kesehatan yang tidak tersedia di pulau seperti Dokter, Dokter Gigi, tenaga analis/laboratorium. Oleh karena itu, dalam penyelenggaraan pelayanan PSPB, penting bagi Puskesmas Sabutung untuk mempersyaratkan keberadaan dan kehadiran tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam setiap kunjungan layanan PSPB di masing-masing pulau dengan formasi seperti di bawah ini.

TABEL 8. SPESIALISASI, TUGAS DAN FUNGSI TENAGA KESEHATAN, SERTA FORMASI TIM PELAKSANA PELAYANAN PSPB

No	Spesialisasi Tenaga Kesehatan	Jumlah	Tugas dan Fungsi Nakes dalam tim layanan PSPB	Keterangan
1.	Dokter (Minimum dokter umum)	1 orang	1) Penanggung jawab utama pada hari pelayanan 2) Pelaksana pelayanan poli umum 3) Melakukan rujukan kasus	Untuk rujukan, dokter melakukan rujukan kasus ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap
2.	Dokter Gigi	1 orang	1) Pelaksana pelayanan poli gigi 2) Menjadi wakil/pengganti Penanggung jawab utama pada hari pelayanan (Jika penanggung jawab utama berhalangan)	Bila dokter berhalangan hadir atau tidak ada dokter, maka penanggungjawab pelayanan PSPB di hari pelayanan adalah dokter gigi
3.	Bidan	2 orang	Pelaksana pelayanan poli KIA	
4.	Perawat	3 orang	Pelaksana pelayanan: • Pendaftaran • Pengkajian tanda-tanda vital	
5.	Tenaga Pelaksana Gizi (TPG)	1 orang	Tim Pelaksana Promosi Kesehatan yang dilaksanakan di perahu/kapal dan dalam kegiatan peninjauan/ kunjungan ke masyarakat pulau	
6.	Sanitarian	1 orang		
7.	Tenaga Promosi Kesehatan	1 orang		
8.	Analisis/ tenaga laboratorium	1	Melakukan pemeriksaan sampel laboratorium pasien PSPB	
9.	Tenaga Farmasi	1	Pelaksana pelayanan farmasi	

Dalam Permenkes No. 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, pada pasal 16 ayat 3 dijelaskan bahwa Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) terdiri dari: dokter spesialis, dokter dan/atau dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kesehatan lainnya dan/atau tenaga non kesehatan. Dalam hal pelayanan PSPB, Dinkes Kabupaten Pangkep belum dapat memenuhi kebutuhan ketersediaan tenaga dokter spesialis untuk ditempatkan di Puskesmas Sabutung.

Pelayanan PSPB dapat menggunakan modalitas pendelegasian kewenangan terbatas dari dokter/dokter gigi kepada perawat dalam kondisi keterbatasan sumber daya manusia. Pendelegasian kewenangan ini dapat berupa pelimpahan wewenang delegatif dan pelaksanaan tindakan medis tertentu. Pelaksanaan pendelegasian ini harus dilakukan secara tertulis dan sesuai dengan Permenkes No. 26 Tahun 2019 pasal 28.

Contoh penerapan: karena keterbatasan tenaga dokter dan dokter gigi, tugas dan fungsi dokter yang bertanggung jawab untuk pelayanan poli umum diganti oleh perawat senior sedangkan fungsi dokter gigi diganti oleh perawat gigi.

Penyelenggaraan layanan PSPB merupakan salah satu pelayanan yang menjadi tugas fungsi dari Puskesmas Sabutung di wilayah Kecamatan Liukang Tuppabiring Utara. Seperti halnya layanan kesehatan secara umum, penyediaan layanan kesehatan dalam PSPB memerlukan kerjasama dan sinergi upaya serta sumber daya berbagai pihak di luar Puskesmas Sabutung di Kabupaten Pangkep, diantaranya seperti yang dijelaskan di bawah ini.

## **Peran Dinas Kesehatan**

Sebagai penentu arah kebijakan kesehatan di kabupaten, Dinkes perlu memastikan bahwa di dalam dokumen Perencanaan dan Penganggaran Dinas dan Kabupaten (bekerja sama dengan Bappeda) mencantumkan beberapa hal sebagai berikut:

- Memastikan anggaran operasional PSPB terdapat dalam dokumen teknokratik RPJMD bupati yang terpilih.
- Bersama dengan Bappeda dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (DPMD) menyusun Peraturan Bupati atau Perda untuk mengatur pelaksanaan PSPB.
- Terpenuhinya kebutuhan pendanaan baik operasional maupun belanja modal terkait pelayanan PSPB.
- Memberikan bimbingan dan pengawasan kepada puskesmas agar dapat memberikan pelayanan PSPB yang berkualitas.
- Memastikan keberadaan tenaga kesehatan dan tenaga pendukung yang bertugas di Puskesmas Sabutung dan juga kepemilikan kompetensi dan keahlian sesuai dengan yang dibutuhkan dalam pelayanan PSPB.
- Pelatihan yang rutin dan memadai bagi tenaga kesehatan dan pendukung dalam pelayanan PSPB. Memastikan tenaga kesehatan memiliki kapasitas yang mumpuni untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, termasuk mendapat pelatihan terkait standar keselamatan terkait kondisi cuaca dan kendala lainnya saat bertugas (misalnya: standar perlengkapan dan peralatan untuk keamanan anggota tim, keamanan perahu, dan sebagainya).

## **Peran Badan Perencanaan Pembangunan Daerah**

- Bersama dengan Dinkes dan DPMD menyusun pelayanan PSPB menjadi salah satu komponen dalam dokumen teknokratik RPJMD.
- Memastikan pelayanan PSPB menjadi salah satu program pilihan dari pimpinan daerah yang terpilih.
- Memastikan anggaran operasional PSPB terdapat dalam dokumen teknokratik RPJMD bagi bupati yang terpilih
- Bersama dengan Dinkes dan DPMD menyusun Peraturan Bupati (Perbup) atau Perda untuk mengatur pelaksanaan PSPB.

## **Peran Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (DPMD)**

Memastikan tersedianya Perbup yang mensinergikan PSPB dengan bidang dan sub bidang serta kegiatan dalam APB Desa. Sinergi kegiatan ini dapat dilakukan dengan kegiatan desa siaga pada sub bidang kesehatan, atau penyelenggaraan posyandu dan poskesdes.

## **Peran Dinas Perhubungan**

Untuk pelayanan PSPB, maka Puskesmas perlu berkoordinasi dengan Dinas Perhubungan (Dishub) Kab. Pangkep dan Syahbandar Pelabuhan Kab. Pangkep. Dukungan yang dapat diberikan oleh Dishub dan Syahbandar setempat antara lain:

- Sertifikasi dokumen kepemilikan kapal atau perahu yang digunakan dalam pelayanan PSPB.
- Pemberian izin sandar bagi perahu pelayanan PSPB di wilayah kerja Dishub dan Syahbandar Kab. Pangkep.

- Memberi pembebasan biaya kepada perahu pelayanan PSPB yang berlabuh di wilayah perairan Kab. Pangkep.
- Pengalokasian anggaran untuk peralatan keselamatan diri seperti jaket pelampung dan ban pelampung untuk tenaga kesehatan dan pasien gawat darurat yang harus dipindahkan menggunakan perahu.
- Memberikan pelatihan dasar tentang ketrampilan dasar penyelamatan diri kepada tenaga kesehatan yang melayani PSPB.
- Pengalokasian anggaran untuk transportasi khusus bagi pasien umum dan penyandang disabilitas yang perlu dirujuk ke rumah sakit menggunakan perahu dan mobil.
- Dukungan pemeriksaan kelaikan sarana dan perlengkapan perahu yang digunakan dalam program PSPB.
- Terpenuhinya kebutuhan koordinasi dan akses PSPB dengan pelabuhan-pelabuhan yang digunakan untuk bersandar dan melakukan pelayanan (khususnya akses masyarakat ke Perahu layanan).

## Peran Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (BMKG)

Sehubungan dengan pelayanan ke pulau-pulau dalam wilayah kerja Puskesmas Sabutung menggunakan perahu, maka peran BMKG menjadi sangat penting. Puskesmas perlu berkoordinasi dengan BMKG untuk mengetahui kondisi cuaca, iklim, angin, ketinggian ombak yang sangat mempengaruhi pelayanan PSPB. Terlebih pada bulan-bulan tertentu pada wilayah perairan, cuaca dapat berubah dengan cepat. Informasi ini sangat penting untuk menghindari terjadinya kecelakaan yang mungkin terjadi saat menjalankan pelayanan.

## Peran Pemerintah Kecamatan

Terkait dengan pelayanan PSPB, maka pemerintah kecamatan memiliki peran untuk:

- Memberikan pendampingan teknis kepada desa dalam hal pemanfaatan Dana Desa dan Rumah Desa Sehat melalui perencanaan dan penganggaran untuk mendukung layanan PSPB.
- Melakukan *monitoring* dan evaluasi bersama terhadap dampak pelayanan PSPB, bekerja sama dengan pemerintah desa, Dinkes, dan DPMD.

Pemerintah daerah memiliki otonomi yang luas dengan adanya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah. Pemerintah daerah bukan lagi hanya sebagai perangkat wilayah dalam asas dekonsentrasi, berubah menjadi perangkat daerah dengan asas desentralisasi.

## Peran Pemerintah Desa

Sebagaimana diketahui bahwa saat ini pemerintah desa memiliki kewenangan untuk mengelola Dana Desa. Oleh karena itu, peran Pemerintah desa adalah:

- Memastikan pelayanan PSPB menjadi salah satu program unggulan dalam dokumen perencanaan pemanfaatan Dana Desa pada proses Musrenbang desa.
- Menyusun Peraturan Desa terkait pelayanan PSPB, penggunaan Dana Desa untuk PSPB, penetapan kegiatan mobilisasi masyarakat sebagai program Dana Desa.
- Memobilisasi dan mempromosikan kepada masyarakat untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan PSPB.



- Menghimpun aspirasi dari semua kelompok masyarakat, termasuk kelompok masyarakat dengan kebutuhan khusus (penyandang disabilitas, lansia, perempuan hamil, anak, dan sebagainya), dalam perencanaan layanan kesehatan, khususnya PSPB.
- Bersama dengan bidan desa melakukan pendataan kelompok masyarakat, termasuk anggota masyarakat penyandang disabilitas yang perlu dibantu untuk mengakses pelayanan PSPB.
- Dukungan akses transportasi bila terdapat kasus rujukan.

## **Peran Tim Pengerak PKK**

Tim Penggerak PKK merupakan Pembina dari kader kesehatan di desa. PKK dapat mendukung kegiatan pelayanan PSPB melalui:

- Pembinaan kader kesehatan untuk membantu bidan desa, petugas kantor desa untuk melakukan pendataan warga yang membutuhkan pelayanan PSPB termasuk data tentang dan lansia.
- Membantu kelompok penyandang disabilitas, dan lansia untuk mengakses pelayanan PSPB di dermaga atau melalui kunjungan rumah.
- Turut melakukan sosialisasi pelayanan PSPB dan membantu warga pulau untuk mengakses pelayanan PSPB.

## **Peran Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Pendamping Desa, dan Organisasi Masyarakat Sipil**

Kelompok tokoh masyarakat dan agama dapat berkontribusi dan mendukung pelaksanaan pelayanan PSPB melalui:

- Sosialisasi pelayanan PSPB kepada warga pulau dan memobilisasi warga pulau untuk mengakses pelayanan PSPB dengan berbagai cara.
- Memberikan edukasi atau materi promosi kesehatan dalam kegiatan agama yang dilakukan secara rutin.

Pendamping desa dan organisasi masyarakat sipil (OMS) dapat berkontribusi dan mendukung pelayanan PSPB melalui:

- Memberikan pendampingan teknis ketika Musrenbang Desa diadakan, agar program pelayanan PSPB mendapatkan dukungan dan masuk dalam perencanaan penggunaan Dana Desa.
- Melakukan monitoring dan evaluasi program.
- Melakukan advokasi kepada masyarakat, dinas terkait dan puskesmas terkait peningkatan kualitas pelayanan PSPB.
- Turut menyosialisasikan pelayanan PSPB kepada warga pulau dan memobilisasi warga.
- Mengumumkan kepada masyarakat lewat masjid, majelis taklim, dan arisan.
- Secara aktif berpartisipasi apakah sebagai warga atau sebagai pasien.

Diperlukan peran aktif dari puskesmas untuk mengomunikasikan pelayanan PSPB ini agar pemerintah daerah kabupaten, kecamatan, desa dan pemangku kepentingan lainnya turut berperan dalam mendukung pelayanan PSPB. Kegiatan sosialisasi pelayanan PSPB perlu dilaksanakan secara berjenjang, yaitu:

- Sosialisasi PSPB di tingkat kabupaten.
- Sosialisasi PSPB di tingkat kecamatan
- Sosialisasi PSPB di tingkat pulau/desa.

Dalam melaksanakan sosialisasi tentu diperlukan strategi untuk memastikan institusi dan orang yang tepat hadir pada kegiatan tersebut. Hal ini agar mendapat dukungan dan dukungan tersebut benar-benar dilaksanakan. Oleh karena itu, di dalam petunjuk teknis ini juga diberikan contoh langkah-langkah pelaksanaan sosialisasi yang akan dijelaskan secara lengkap di dalam lampiran.





# Daftar Lampiran

## Lampiran 1.

# Sosialisasi PSPB di Tingkat Kecamatan

### Tujuan

Tujuannya untuk meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam mendukung pelayanan PSPB di wilayah kerja kepulauan.

**Tempat:** Aula kecamatan atau puskesmas

**Waktu:** 3 jam

### Peserta

- Camat
- Kepala desa
- Ketua PKK kecamatan dan desa
- Tenaga kesehatan pustu atau polindes di pulau
- Pembina Teknis Pemerintah Desa (PTPD)

### Fasilitator

- Tenaga kesehatan yang melaksanakan PSPB

### Agenda

1. Penjelasan tentang pelayanan PSPB
  - a. penjelasan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas dan Keberadaan Puskesmas Keliling,
  - b. apa itu Pelayanan Perahu Sehat Pulau Bahagia,
  - c. pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan,
  - d. pelayanan inklusif di PSPB,
  - e. tenaga kesehatan yang terlibat,
  - f. jadwal pelayanan PSPB, dan
  - g. penjelasan tentang komponen pembiayaan pelayanan PSPB.
2. Peran lintas sektor dalam mendukung pelayanan PSPB
  - a. Penjelasan Permendagri No. 20 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Keuangan Desa.
  - b. Penjelasan Perbup Kab. Pangkep No. 44 Tahun 2018 Tentang Kewenangan Desa.
3. Diskusi kelompok tentang peran dan fungsi lintas sektor dalam mendukung pelayanan PSPB di wilayah kerja kepulauan.
4. Presentasi hasil diskusi kelompok.
5. Penandatanganan kesepakatan dan dukungan untuk pelayanan PSPB (jika diperlukan).
6. Rencana tindak lanjut untuk pelaksanaan sosialisasi PSPB di pulau-pulau.

### Alat dan bahan

- Kertas plano
- Spidol
- *Double tape*
- Fotokopi tugas dan fungsi
- Bahan presentasi puskesmas
- Bahan presentasi camat

### Langkah-langkah pelaksanaan

1. Penanggung jawab pelayanan atau pelaksana pelayanan PSPB Puskesmas mempresentasikan tentang Pelayanan PSPB dengan komponen-komponen seperti di bawah ini
  - a. penjelasan tentang Permenkes No. 75 tahun 2014 Tentang Puskesmas dan Keberadaan Puskesmas keliling,
  - b. apa itu Pelayanan Perahu Sehat Pulau Bahagia (PSPB)?
  - c. pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan?
  - d. pelayanan inklusif di PSPB,
  - e. tenaga kesehatan yang terlibat,
  - f. jadwal pelayanan PSPB, dan
  - g. penjelasan tentang komponen pembiayaan pelayanan PSPB (lihat Tabel 6. Contoh komponen pembiayaan Pelayanan PSPB dalam kategori biaya rutin dan non rutin).

*Catatan:* jika sudah tersedia video tentang pelayanan PSPB, bisa diputarkan sebelum menjelaskan tentang pelayanan ini.
2. Setelah presentasi, fasilitator mempersilakan peserta untuk bertanya jika ada hal-hal yang ingin diklarifikasi.
3. Camat atau yang mewakili mempresentasikan tentang kebijakan di bawah untuk memberikan gambaran kepada peserta bagaimana kecamatan, desa dan PKK (catatan dicek apakah kecamatan bisa menjelaskan bagaimana kontribusi PKK dalam mendukung PSPB):
  - a. Penjelasan Permendagri No. 20 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Keuangan Desa.
  - b. Penjelasan Perbup Kab. Pangkep No. 44 Tahun 2018 Tentang Kewenangan Desa.
4. Setelah presentasi, camat atau yang mewakili mempersilakan peserta untuk bertanya jika ada hal-hal yang ingin diklarifikasi.
5. Fasilitator dari puskesmas memandu peserta untuk melakukan diskusi kelompok.
  - a. Kelompok diminta untuk mendiskusikan tentang peran masing-masing lintas sektor dan masyarakat untuk mendukung pelayanan PSPB di pulau.
  - b. Masing-masing kelompok diberikan fotokopi “tugas dan fungsi lintas sektor untuk mendukung pelayanan PSPB” sesuai yang tertera di dalam juknis PSPB. Contoh: Kelompok I kecamatan, kantor desa, dan PKK akan menerima fotokopi “Tugas dan Fungsi Kecamatan, Desa, dan PKK untuk Mendukung Pelayanan PSPB.”
  - c. Mintalah kelompok untuk membaca serta memberikan masukan, usulan atau menghapus tugas dan fungsinya. Berikan alasan mengapa tugas dan fungsi tersebut diusulkan atau dihilangkan.

Peserta dibagi menjadi kelompok:

  - a. Kelompok I: peserta terdiri dari kecamatan, kantor desa, dan PKK.
  - b. Kelompok II: peserta terdiri dari puskesmas, pustu, dan polindes.
6. Kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya dan meminta kelompok lain menanggapi dan selanjutnya menyepakati tugas dan fungsi tersebut.
7. Hasil kesepakatan tugas dan fungsi lintas sektor dibacakan kembali oleh fasilitator dari puskesmas dan dijadikan dokumen yang ditandatangani oleh masing-masing lintas sektor.
8. Fasilitator menjelaskan tentang rencana tindak lanjut berupa sosialisasi PSPB di tingkat pulau. Pada saat sosialisasi PSPB di tingkat pulau, puskesmas (pelaksanaan PSPB) akan menjadi fasilitator utama dibantu oleh tenaga kesehatan pustu atau polindes setempat.
9. Kegiatan sosialisasi PSPB tingkat kecamatan ditutup oleh camat.

## Lampiran 2.

# Sosialisasi PSPB di Tingkat Desa

### Tujuan

Tujuannya untuk meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam mendukung pelayanan PSPB di wilayah kerja kepulauan.

**Tempat:** Ruang pertemuan desa

**Waktu:** 3 jam

### Peserta

- Kepala desa
- Kepala dusun dari masing-masing pulau
- Tenaga kesehatan pustu atau poskesdes dari masing-masing pulau
- Ketua PKK desa
- Peserta lintas sektor tingkat desa yang dianggap perlu mengikuti kegiatan sosialisasi ini

### Fasilitator

- Tenaga kesehatan yang melaksanakan PSPB
- Fasilitator dari kecamatan

### Agenda

1. Penjelasan tentang Pelayanan PSPB
  - a. penjelasan Permenkes No. 75 tahun 2014 Tentang Puskesmas dan Keberadaan Puskesmas keliling,
  - b. apa itu Pelayanan Perahu Sehat Pulau Bahagia (PSPB)?
  - c. pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan,
  - d. pelayanan inklusif di PSPB,
  - e. tenaga kesehatan yang terlibat, dan
  - f. jadwal pelayanan PSPB.
2. Penjelasan kepala desa tentang dukungan desa dalam pelayanan PSPB.
3. Diskusi tentang peran lintas sektor dalam mendukung pelayanan PSPB:
  - a. Tugas dan fungsi kepala dusun dalam mendukung pelayanan PSPB.
  - b. Tugas dan fungsi PKK dan kader dalam mendukung pelayanan PSPB.
  - c. Tugas dan fungsi tenaga kesehatan tingkat pulau (pustu, poskesdes) dalam mendukung pelayanan PSPB.
4. Presentasi hasil diskusi kelompok.
5. Rencana tindak lanjut untuk pelaksanaan sosialisasi PSPB di pulau-pulau.

### Alat dan bahan

- Kertas plano
- Spidol
- *Double tape*
- Fotokopi tugas dan fungsi
- Bahan presentasi puskesmas
- Bahan presentasi desa

## Langkah-langkah pelaksanaan

1. Penanggung jawab atau pelaksana pelayanan PSPB Puskesmas mempresentasikan tentang pelayanan PSPB dengan komponen-komponen seperti di bawah ini
  - a. penjelasan Permenkes No. 75 tahun 2014 Tentang Puskesmas dan Keberadaan Puskesmas keliling,
  - b. apa itu Pelayanan PSPB?
  - c. pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan?
  - d. pelayanan inklusif di PSPB,
  - e. tenaga kesehatan yang terlibat, dan
  - f. jadwal pelayanan PSPB.

*Catatan:* jika sudah tersedia video tentang pelayanan PSPB, bisa juga diputarkan sebelum menjelaskan tentang pelayanan ini
2. Setelah presentasi, fasilitator mempersilakan peserta untuk bertanya jika ada hal-hal yang ingin diklarifikasi
3. Kepala desa menjelaskan dukungan desa dalam mendukung pelayanan PSPB kemudian meminta kepala dusun, PKK, kader dan unsur lintas sektor yang ada di desa mendukung pelayanan PSPB
4. Fasilitator dari kecamatan memandu peserta untuk melakukan diskusi kelompok.
  - a. Kelompok diminta untuk mendiskusikan tentang peran kepala desa, PKK, kader, tenaga kesehatan di tingkat pulau, dan lintas sektor yang ada desa dalam mendukung pelayanan PSPB.
  - b. Masing-masing kelompok diberikan fotokopi “Tugas Dan Fungsi Lintas Sektor untuk Mendukung Pelayanan PSPB” sesuai yang tertera di dalam juknis PSPB.
  - c. Mintalah kelompok untuk membaca serta memberikan masukan, usulan atau menghapus tugas dan fungsinya. Berikan alasan mengapa tugas dan fungsi tersebut diusulkan atau dihilangkan.

Peserta dibagi menjadi 3 kelompok:

  - d. Kelompok I: mendiskusikan tentang tugas dan fungsi kepala dusun.
  - e. Kelompok II: mendiskusikan tentang tugas dan fungsi PKK dan kader posyandu.
  - f. Kelompok III: mendiskusikan tentang tugas dan fungsi tenaga kesehatan di tingkat pulau.
5. Kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya dan meminta kelompok lain menanggapi dan selanjutnya menyepakati tugas dan fungsi tersebut.
6. Hasil kesepakatan tugas dan fungsi lintas sektor dibacakan kembali oleh fasilitator dari puskesmas dan dijadikan dokumen yang disepakati.
7. Fasilitator menjelaskan tentang rencana tindak lanjut, berupa sosialisasi PSPB di tingkat pulau. Pada saat sosialisasi PSPB di tingkat pulau, Puskesmas (pelaksana PSPB) akan menjadi fasilitator utama dibantu oleh tenaga kesehatan pustu atau polindes setempat.
8. Kegiatan sosialisasi PSPB tingkat kecamatan ditutup oleh kepala desa.



### Lampiran 3.

## Sosialisasi PSPB di Tingkat Pulau

#### Tujuan

- Masyarakat mengerti tentang pelayanan PSPB, jadwal pelayanan, dan alur pelayanan.
- Masyarakat pulau tertarik untuk mengakses dan menggunakan pelayanan PSPB.
- Masyarakat pulau terlibat memetakan masyarakat yang membutuhkan pelayanan PSPB seperti kelompok masyarakat dengan kebutuhan khusus (penyandang disabilitas, lansia yang tidak memiliki anggota keluarga, dan lain-lain)
- Peserta perwakilan masyarakat bisa menjadi pemberi informasi kepada masyarakat pulau lainnya untuk dapat mengakses dan memanfaatkan pelayanan PSPB.

**Tempat:** Pustu atau ruang pertemuan yang ada di pulau

**Waktu:** 2-3 jam

#### Peserta:

- Perwakilan kecamatan (PTPD atau lainnya)
- Perwakilan desa di pulau
- Para kepala dusun
- PKK desa
- Kader posyandu
- Tokoh masyarakat
- Tokoh agama
- Organisasi masyarakat sipil yang ada di pulau
- Perwakilan masyarakat (ibu balita, ibu hamil, bapak, remaja, lansia, keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan disabilitas, orang dengan disabilitas, dan lain-lain)

#### Fasilitator

- Puskesmas sebagai pelaksana PSPB
- Tenaga kesehatan dari pustu atau polindes di pulau

#### Agenda

1. Penjelasan Gambaran Umum Pelayanan PSPB dan alur pelayanannya:
  - a. Apa yang dimaksud dengan pelayanan PSPB.
  - b. Siapa yang menjadi sasaran PSPB.
  - c. Jadwal pelayanan PSPB.
  - d. Alur pelayanan PSPB
    - jenis pelayanan apa saja yang diberikan dalam pelayanan PSPB,
    - tenaga kesehatan yang melayani PSPB,
    - dokumen apa saja yang dibutuhkan dari pengguna untuk mendapatkan pelayanan PSPB dan mengapa dokumen tersebut dibutuhkan, dan
    - apakah pelayanan berbayar atau tidak?
2. Diskusi kelompok: Bagaimana masyarakat pulau dapat mendukung dan mendapatkan pelayanan PSPB.
  - a. Pemetaan masyarakat pulau yang membutuhkan pelayanan PSPB.
  - b. Menggali potensi masyarakat dalam menyebarkan informasi kepada masyarakat lainnya tentang pelayanan PSPB yang melayani pulau.

3. Presentasi kelompok dan menyepakati peran masyarakat dalam mendukung pelayanan PSPB.
4. Sosialisasi pelayanan PSPB ditutup oleh perwakilan desa yang ada di pulau.

#### Alat dan bahan

- Kertas plano
- Spidol
- *Double tape*
- Bahan presentasi puskesmas

#### Langkah-langkah pelaksanaan

1. Fasilitator menjelaskan PSPB ini sudah berjalan selama beberapa tahun di kepulauan wilayah kerja Puskesmas Sabutung. Setelah itu, menanyakan ke peserta sosialisasi:
  - a. Siapa yang mengetahui pelayanan Perahu Sehat Pulau Bahagia (PSPB)? Pelayanan apa saja yang ada di pelayanan PSPB? Kapan waktu pelayanan PSPB di pulau ini?
  - b. Siapa di antara peserta yang pernah mengakses atau mendapat pelayanan PSPB?
 Fasilitator mencatat semua jawaban peserta di dalam kertas plano untuk selanjutnya bisa membandingkan dengan bahan presentasi dari puskesmas tentang Pelayanan PSPB.
2. Fasilitator menjelaskan gambaran umum pelayanan PSPB antara lain:
  - a. Apa yang dimaksud dengan pelayanan PSPB?
  - b. Siapa yang menjadi sasaran PSPB?
  - c. Jadwal pelayanan PSPB.*Catatan:* Puskesmas menyiapkan bahan presentasi di kertas plano sebelumnya dan juga menyiapkan fotokopi materi yang bisa dibagikan kepada peserta sosialisasi
3. Fasilitator menjelaskan alur pelayanan PSPB (yang tertera di dalam juknis halaman 18) dan jika dibutuhkan bisa memperagakan alur pelayanan PSPB dengan melibatkan peserta sosialisasi.
4. Pada saat peragaan alur pelayanan dijelaskan juga:
  - a. Jenis pelayanan yang diberikan dalam pelayanan PSPB.
  - b. Tenaga kesehatan yang melayani PSPB dan menjelaskan langkah-langkah yang dilakukan oleh Puskesmas dan lintas sektor agar memenuhi standar pelayanan PSPB.
  - c. Dokumen yang dibutuhkan dari pengguna untuk mendapatkan pelayanan PSPB dan mengapa dokumen tersebut dibutuhkan.
  - d. Apakah pelayanan berbayar atau tidak?
5. Fasilitator mempersilakan peserta untuk bertanya, klarifikasi atau masukan jika ada hal terkait alur layanan yang menurut masyarakat perlu diperbaiki atau ditingkatkan.
6. Fasilitator menjelaskan 2 potensi masyarakat agar pelayanan PSPB lebih efektif dan dapat menjangkau masyarakat pulau, yaitu:
  - a. Pemetaan masyarakat pulau yang membutuhkan pelayanan PSPB.
  - b. Menggali potensi masyarakat dalam menyebarkan informasi kepada masyarakat lainnya tentang pelayanan PSPB yang melayani pulau.
7. Peserta dibagi menjadi 2 kelompok untuk mendiskusikan bagaimana masyarakat pulau dapat mendukung dan mendapatkan pelayanan PSPB.

**Kelompok I:** mendiskusikan tentang pemetaan masyarakat pulau yang membutuhkan pelayanan PSPB.

Contoh: Tabel Pemetaan Masyarakat Pulau yang Membutuhkan Layanan PSPB

No	NAMA yang membutuhkan pelayanan PSPB	ALAMAT	MENGAPA membutuhkan pelayanan PSPB	KETERANGAN	PENANGGUNG JAWAB
1	Sitti Rukiyah	Pulau Saugi, Dusun mawar dekat posyandu	Lansia yang sedang sakit, tinggal sendirian	Perlu bantuan untuk membawa lansia ke pelayanan PSPB	Kader Posyandu Dusun mawar
2	Muh. Saman	Pulau Saugi, Dusun Anggrek, dekat mushola	Stroke	Perlu kunjungan rumah tenaga kesehatan PSPB	Kepala Dusun Anggrek
3					
4					
5					

**Kelompok II:** menggali potensi masyarakat dalam menyebarkan informasi kepada masyarakat lainnya tentang pelayanan PSPB yang melayani pulau.

Contoh: Tabel Penyebaran Informasi Pelayanan PSPB ke Masyarakat Pulau oleh Masyarakat Pulau

No	WADAH menyebarkan informasi	CARA/METODE menyebarkan informasi	KAPAN informasi disebarkan	PENANGGUNG JAWAB yang menyebarkan informasi
1	Mushola/masjid di pulau	Jadwal pelayanan diumumkan melalui TOA mushola atau masjid	Pengumuman 1 hari sebelumnya dan saat pelayanan PSPB	Tokoh agama dan tokoh masyarakat
2	Mushola/masjid di pulau	Memberitahukan tentang Apa itu PSPB Jenis pelayanan apa saja yang diberikan? Tenaga kesehatan yang melayani Dokumen apa saja yang perlu dibawa saat ke pelayanan PSPB dan mengapa? Pelayanan berbayar atau tidak? Jadwal posyandu	Sholat Jumat	Tokoh agama dan tenaga kesehatan dari pustu atau polindes
3	Posyandu	Sama dengan no. 2	Saat jadwal posyandu	Kader posyandu
4	Pengajian	Sama dengan no. 2	Jadwal pengajian	Tokoh agama
5	Dan seterusnya			
6				
7				

8. Presentasi kelompok dan menyepakati peran masyarakat dalam mendukung pelayanan PSPB.

9. Sosialisasi pelayanan PSPB ditutup oleh perwakilan desa yang ada di pulau.

## Lampiran 4.

## Spesifikasi Kapal (Kriteria Jenis Kapal)

No	Jenis Kapal	Polyethelene (PE)	Fiberglass (FRP)	Kayu	Baja	Aluminium
1	Kendala utama	Ukuran maks. 8 meter	Tidak ramah lingkungan dan ada regulasi yang membatasi	Material mulai sulit untuk didapat dan mahal	Kapal sulit dirancang dengan kecepatan tinggi	Harga material sangat mahal
2	Keunggulan utama	<i>Mass production</i>	Murah dan dingin	Murah	Kuat dan umur panjang	Kuat, cepat dan umur panjang
3	Kekuatan	Pada tebal yang sama, lebih rendah daripada FRP	Memadai	Tergantung pada jenis kayu	Kuat	Kuat
4	Berat jenis (kg/m <sup>3</sup> )	935	1400	<1000	7800	2400
5	Umur kapal rata-rata (tahun)	5	10	10	Hingga 25 tahun	>25
6	Kecepatan kapal	Relatif cepat	Relatif cepat	Sedang	Lambat	Relatif cepat
7	Penggerak kapal	<i>Outboard</i>	<i>Outboard/inboard</i>	<i>Outboard</i>	<i>Inboard</i>	<i>Inboard</i>
8	Ramah lingkungan	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya
9	Perawatan	Mudah	Sulit	Sulit	Perlu di-docking secara rutin	Relatif mudah dibandingkan dengan material baja
10	Kapasitas produksi	Memungkinkan massal	Optimal di atas 10 unit	Per unit	Per unit	Per unit
11	Kebutuhan/keahlian tenaga kerja	Spesifik	Lebih umum	Umum	Umum	Lebih spesifik dibandingkan baja
12	Waktu pengerjaan	Cepat untuk unit yang banyak	Lama di cetakan dan pengeringan	Cepat	2-3 bulan	2-3 bulan
13	Proses pengerjaan	<i>Press moulding</i>	<i>Moulding + hand laying</i>	Pengrajin kapal kayu	<i>Classified process</i>	<i>Classified process</i>
14	Biaya pengerjaan	Murah untuk unit yang banyak	Mahal karena materialnya diimpor	Murah dan dapat dikerjakan oleh pengrajin	Mahal karena harus dikerjakan oleh galangan kapal tertentu	Mahal karena harus dikerjakan oleh galangan kapal tertentu
15	Harga material	Lebih murah daripada FRP	Mahal karena materialnya diimpor	Tergantung jenis kayu	Mahal	Mahal
16	Harga kapal	Murah	Murah	Murah	Mahal	Paling mahal

## Lampiran 5.

## Spesifikasi Kapal (Kriteria Teknis Kapal)

No	Jenis Kapal untuk pelayanan PSPB	7,2 meter	9 meter	12 meter
<b>SPEKIFIKASI KAPAL</b>				
A	Jenis kapal	Kapal cepat	Kapal cepat	Kapal cepat
B	Warna cat	<i>Hull: ivory</i> (putih gading) <i>Deck: putih</i> Kabin atas: kuning strip biru dan merah	<i>Hull: ivory</i> (putih gading) <i>Deck: putih</i> Kabin atas: kuning strip biru dan merah	<i>Hull: ivory</i> (putih gading) <i>Deck: putih</i> Kabin atas: kuning strip biru dan merah
C	Bahan	<i>Polyethylene/fiberglass</i>	<i>Fiberglass</i>	<i>Fiberglass</i>
D	Konstruksi kapal	<i>Double skin dan hollow section inside</i>	<i>Double skin dan hollow section inside</i>	<i>Double skin dan hollow section inside</i>
E	Stabilitas	+	+	+
F	Tata letak	<i>Crew/pilot 360 derajat pandangan</i>	<i>Crew/pilot 360 derajat pandangan</i>	<i>Crew/pilot 360 derajat pandangan</i>
G	Tangki bahan bakar	230 liter	1000 liter	1700 liter
H	Tangka air	100 liter	200 liter	1500 liter
I	Kecepatan	20 knots	15-18 knots	8-10 knots
<b>PERLENGKAPAN KAPAL</b>				
1	Mesin	1-2 mesin <i>inboard/outboard</i>	2 mesin <i>outboard</i>	2 mesin <i>outboard</i>
2	Pondasi mesin	Transom kapal dengan <i>stainlesssteel</i> setebal 4-5 mm	Transom kapal dengan <i>stainlesssteel</i> setebal 18 x 2 mm dan dibungkus <i>fiberglass</i>	Transom kapal dengan <i>stainlesssteel</i> setebal 18 x 2 mm dan dibungkus <i>fiberglass</i>
3	Sirine (1-2 nada)	+	+	+
<b>ISI dan LUAS RUANGAN KENDARAAN</b>				
A	Luas ruangan kapal	1 juru mudi 2 crew 4 penumpang	1 juru mudi 4 crew 4 penumpang	1 juru mudi 4 crew 4 penumpang
B	Sumber listrik 12 volt	+	+	+
C	Lampu penerangan	+	+	+
D	Navigasi	+	+	+
<b>KELENGKAPAN MEDIK</b>				
1	Umum			
A	Pemeriksaan	+	+	+
B	<i>Emergency kit</i> (peralatan darurat)	+	+	+

No	Jenis Kapal untuk pelayanan PSPB	7,2 meter	9 meter	12 meter
2	Transportasi evakuasi <i>stretcher</i>	+	+	+
3	Pendingin medik mobile	+	+	+
4	Perlengkapan Petugas			
A	PPE	+	+	+
B	<i>Rescue tools</i> (alat penyelamat)	+	+	+
C	Tambat	+	+	+
5	Alat Komunikasi radio medik	+	+	+
<b>BUKU MANUAL</b>				
A	Kapal			
1	Buku operasional kapal	+	+	+
2	Buku Petunjuk Pemeliharaan kapal	+	+	+
B	Peralatan medik			
1	Buku operasional kapal	+	+	+
2	Buku Petunjuk Pemeliharaan kapal	+	+	+
C	SOP			
1	Penanganan pasien	+	+	+
2	Operasional Pusling (tata tertib)	+	+	+
3	Komunikasi dan informasi	+	+	+

**Lampiran 6.**

## Perlengkapan Laboratorium Sederhana

No	Nama alat
1	Alat Pemeriksaan Hb POCT
2	Tes Celup Glucoprotein Urin
3	Tes Celup hCG (tes kehamilan)
4	Tes Golongan Darah







## Lampiran 9.

## Format Rekapitulasi Pasien (1) (Dapat Dimodifikasi)

<b>FORMAT PELAPORAN (1)</b> <b>JUMLAH PASIEN YANG DILAYANI BERDASARKAN KELOMPOK UMUR, STATUS HAMIL &amp; ORANG DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS PELAYANAN PERAHU SEHAT PULAU BAHAGIA PUSKESMAS SABUTUNG</b>													
BULAN/TAHUN PELAYANAN													
NO	NAMA DESA	NAMA PULAU	JUMLAH PASIEN YANG DILAYANI										TOTAL
			LAKI-LAKI Dalam umur (tahun)				LAKI-LAKI Dalam umur (tahun)				PEREMPUAN/ IBU HAMIL	ODK*	
			<5	5-<15	15--59	≥60	<5	5-<15	15--59	≥60			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Total jumlah pasien dalam kolom 14 adalah penjumlahan pasien laki-laki dan perempuan berdasarkan usia dalam kolom 4 s.d kolom 11.

\*ODK (orang dengan kebutuhan khusus)

Lampiran 10.

## Format Rekapitulasi Pasien (2) (Dapat Dimodifikasi)

FORMAT PELAPORAN (2) JUMLAH PASIEN YANG DILAYANI BERDASARKAN 10 JENIS PENYAKIT TERATAS BERDASARKAN KELOMPOK UMUR, STATUS HAMIL & ORANG DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS PELAYANAN PERAHU SEHAT PULAU BAHAGIA PUSKESMAS SABUTUNG												
NAMA DESA:												
NAMA PULAU:												
BULAN/TAHUN PELAYANAN:												
NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH PASIEN YANG DILAYANI										TOTAL
		LAKI-LAKI Dalam umur (tahun)				LAKI-LAKI Dalam umur (tahun)				PEREMPUAN/ IBU HAMIL	ODK*	
		<5	5-<15	15--59	≥60	<5	5-<15	15--59	≥60			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Total jumlah pasien dalam kolom 13 adalah penjumlahan pasien laki-laki dan perempuan berdasarkan usia dalam kolom 3 s.d kolom 10. \*ODK (orang dengan kebutuhan khusus).

\*ODK (orang dengan kebutuhan khusus)

## Lampiran 11.

## Format Jadwal Pelayanan PSPB

Nama Desa	Jumlah Pulau	Nama Pulau	Jumlah (hari)	Tanggal Bulan	Tenaga Kesehatan yang Bertugas
Mattiro Ulang	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulau Kulambing</li> <li>• Pulau Bangko-Bangkoang</li> </ul>			
Mattiro Baji	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulau Satando</li> <li>• Pulau Saugi</li> <li>• Pulau Sapuli</li> </ul>			
Mattiro Bombang	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulau Salemo</li> <li>• Pulau Sagara</li> <li>• Pulau Sabangko</li> <li>• Pulau Sakuala</li> </ul>			
Mattiro Walie	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulau Samatellu</li> <li>• Pulau Samatellu Borong</li> <li>• Pulau Samatellu Pe'da</li> <li>• Pulau Salebbo</li> </ul>			
Mattiro Bulu	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulau Karanrang</li> </ul>			
Mattiro Labangeng	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulau Laiya</li> <li>• Pulau Polewali</li> </ul>			
<b>Total</b>	<b>18</b>				

## Lampiran 12.

# Definisi Operasional Indikator Monitoring dan Evaluasi PSPB

**INDIKATOR INPUT**, berkaitan dengan masukan yang digunakan dalam upaya pelaksanaan PSPB, misalnya:

- Ketersediaan kapal pelayanan menurut standar;  
*Definisi operasional:* tersedianya kapal yang memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan oleh Kemenkes untuk melakukan pelayanan kesehatan di wilayah kepulauan.
- Ketersediaan alat medis yang diperlukan untuk pelayanan PSPB;  
*Definisi operasional:* tersedianya alat medis sesuai dengan jenis pelayanan dan SPO pelayanan yang dilakukan dalam pelayanan PSPB.
- Ketersediaan alat keselamatan diri dalam kapal;  
*Definisi operasional:* tersedianya alat keselamatan diri sesuai dengan Pedoman Puskesmas Keliling Kemenkes dan Peraturan Kementerian Perhubungan.
- Ketersediaan motoris kapal;  
*Definisi operasional:* tersedianya personel motoris yang tetap untuk setiap pelayanan PSPB, ditandai dengan dokumen berupa SK kepala puskesmas tentang motoris kapal.
- Dokumen perencanaan kegiatan PSPB dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) puskesmas;  
*Definisi operasional:* dalam RUK tahunan puskesmas tercantum kegiatan PSPB dalam setahun dan anggaran yang dibutuhkan untuk pelayanan tersebut.
- Dokumen dukungan kepada pelaksanaan PSPB dalam Rancangan Anggaran Dana Desa;  
*Definisi operasional:* dalam Rencana Anggaran Dana Desa tercantum dukungan untuk Kegiatan PSPB dalam setahun dan anggaran yang dibutuhkan untuk pelayanan tersebut (misalnya untuk pembelian bahan bakar kapal PSPB dalam satu tahun).
- Dokumen perencanaan Kelompok Kerja (Pokja) 4 PKK dalam peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam menunjang pelayanan PSPB;  
*Definisi operasional:* dalam Rencana Anggaran Pokja 4 tercantum dukungan untuk pelatihan kader, frekuensi pelatihan dalam setahun, dan anggaran untuk menunjang kinerja kader.

**INDIKATOR PROSES**, berkaitan dengan kegiatan yang dilakukan dalam PSPB, misalnya:

- Jumlah pertemuan lintas sektor yang terlaksana dalam satu tahun untuk membahas/evaluasi pelayanan PSPB. Disarankan pertemuan dilakukan bersamaan dengan mini lokakarya lintas sektor per 3 bulan;  
*Definisi operasional:* jumlah evaluasi pelayanan PSPB yang terlaksana dalam satu tahun dibandingkan dengan Jumlah mini lokakarya lintas sektor yang terlaksana dalam setahun.
- Jumlah mini lokakarya puskesmas yang membahas pelayanan PSPB;  
*Definisi operasional:* jumlah total mini lokakarya puskesmas yang membahas pelayanan PSPB.

- Jumlah kegiatan penyuluhan dalam pelayanan PSPB;  
*Definisi operasional:* jumlah keseluruhan pelayanan penyuluhan yang dilaksanakan dalam pelayanan PSPB di wilayah kerja PSPB.
- Jumlah pelaksanaan kegiatan PSPB per masing-masing pulau yang dilayani dalam satu tahun;  
*Definisi operasional:* jumlah total kunjungan tim PSPB yang terlaksana per masing-masing pulau dalam setahun.
- Jumlah kader yang mendapat peningkatan kapasitas oleh PKK untuk mendukung pelayanan PSPB;  
*Definisi operasional:* jumlah total kader dalam wilayah PKM Sabutung yang mendapatkan pelatihan melalui Pokja 4 PKK.

**INDIKATOR OUTPUT**, berkaitan dengan hasil kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan penanganan kasus maternal dan neonatal, misalnya:

- Persentase kasus rujukan yang mendapat pelayanan rujukan;  
*Definisi operasional:* jumlah kasus rujukan dalam periode 1 tahun pelayanan PSPB yang mendapat perawatan rujukan kasus di RS dibandingkan dengan total kasus rujukan yang diterbitkan oleh pelayanan PSPB dalam 1 tahun terakhir.
- Persentase ibu hamil (bumil) yang terdeteksi risiko kehamilannya dan diberikan pelayanan dan/atau dirujuk sesuai dengan risikonya;  
*Definisi operasional:* jumlah bumil yang terdeteksi faktor risiko kehamilan dan mendapatkan pelayanan rujukan dibandingkan dengan sasaran bumil berisiko tinggi di pulau tersebut.
- Persentase lanjut usia (lansia) yang dilayani dibandingkan dengan jumlah lansia yang terdapat di pulau;  
*Definisi operasional:* jumlah lansia yang menerima pelayanan dalam periode 1 tahun pelayanan PSPB dibandingkan dengan total sasaran lansia di seluruh pulau layanan PSPB dalam 1 tahun.
- Persentase orang dengan disabilitas/kelompok khusus yang dilayani.  
*Definisi operasional:* jumlah orang dengan disabilitas yang mendapat pelayanan PSPB per masing-masing pulau dibandingkan dengan jumlah total orang dengan disabilitas yang tinggal di masing-masing pulau dalam kurun waktu 1 tahun.

**INDIKATOR OUTCOME**, indikator yang berkaitan dengan manfaat yang dirasakan oleh masyarakat kepulauan. Dalam rencana pelayanan PSPB, puskesmas sudah harus menentukan indikator outcome apa yang ingin dicapai setelah adanya pelayanan PSPB di kepulauan. Agar lebih efektif dalam mengukur indikator outcome, pelayanan PSPB perlu mengombinasikan indikator outcome yang kuantitatif dan kualitatif. Contoh-contoh indikator outcome yang dapat digunakan adalah:

- Meningkatnya pengetahuan masyarakat dari kelompok penyandang disabilitas tentang tersedianya layanan kesehatan PSPB;  
*Definisi operasional:* jumlah penyandang disabilitas yang diwawancarai dan mengetahui tentang adanya pelayanan PSPB di pulau mereka tinggal.
- Meningkatnya perilaku kelompok penyandang disabilitas dalam mengakses layanan PSPB;  
*Definisi operasional:* jumlah penyandang disabilitas yang mengakses pelayanan PSPB.

- Meningkatnya dukungan desa dan kecamatan dalam pelayanan PSPB untuk menjangkau masyarakat pulau;  
*Definisi operasional:* tren kenaikan anggaran operasional PSPB dalam 3 tahun berturut-turut, dibandingkan dengan total anggaran dana desa dan APBD Dinkes/kantor keuangan) .
- Menurunnya risiko kehamilan yang tidak tertangani dengan cepat setelah mendapatkan pelayanan ANC yang komprehensif.  
*Definisi operasional:* jumlah kasus rujukan maternal yang terlaksana dalam kurun waktu 6 bulan dibandingkan dengan total kasus rujukan yang diterbitkan oleh pihak PSPB.

Catatan: Format pemantauan dan evaluasi (perlu dikembangkan oleh Puskesmas Sabutung, sesuai dengan indikator yang dipilih oleh Puskesmas Sabutung)

## Lampiran 13.

## Komponen Penghitungan Biaya Pelayanan Kesehatan Sesuai dengan SPM Kesehatan (Permenkes No. 4 Tahun 2019)

Pelayanan Kesehatan: (Barang/Jasa)	Kuantitas/Kualitas	Fungsi
<b>IBU HAMIL (BUMIL)</b>		
Tablet FE tambah darah	1 ampul/bumil	Mencegah Tetanus
	90 tablet/bumil	Mencegah Anemia defisiensi besi dan asam folat
Alat deteksi risiko (set periksa bumil, set lab mini)	Tes kehamilan, periksa: Hb, gol. Darah	Mengetahui: kehamilan, anemia, pendonor, diabetes dan risiko pre-eklamsi/eklamsi
Adminstrasi (formulir dan buku)	Kartu rekam medis dan kohor ibu, serta buku KIA (kes ibu/anak)	Rekam kesehatan ibu dan media komunikasi/ informasi/ edukasi
Dokter atau bidan atau perawat	Pemberian layanan 10T antenatal pada 4 kunjungan (K4) per trisemester: 1x, 1x, 2x	Pengukuran mencakup: Tinggi badan, tekanan darah, tinggi puncak rahim (fundus uteri), LILA, janin (presentasi dan denyut jantung), tablet darah, tes lab, tata laksana kasus, dan temu wicara
Operasional (petugas dan ATK)	Transpor per kunjungan tiap petugas	Tindakan pelayanan dan/atau rujukan
<b>IBU BERSALIN</b>		
Operasional (petugas dan ATK)	Pelayanan Rujukan (komplikasi): transpor per rujukan bagi petugas dan pendamping ibu bersalin	dan/atau operasional rumah tunggu
<b>BAYI (BARU LAHIR) DAN BALITA</b>		
Obat dan Vaksin	Bayi Baru Lahir <ul style="list-style-type: none"> <li>• vaksin Hepatitis B0</li> <li>• vit K1 Injeksi</li> <li>• salep/tetes mata antibiotik</li> </ul>	
Peralatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• set pelayanan BBL</li> <li>• peralatan anafilaktik</li> <li>• set kegawatdaruratan neonatal</li> <li>• kit imunisasi, SDIDTK kit</li> </ul>	Set peralatan tersedia pada puskesmas, beberapa kit dapat disediakan untuk PSPB
Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• formulir BBL dan 3 form MTBM per bayi</li> <li>• KPSP, form DDTK, dan</li> <li>• buku KIA &gt; (terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bumil)</li> </ul>	Rekam tumbuh kembang bayi metode Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM-BBL), Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)

Untuk pelayanan kesehatan Keluarga Berencana dan kesehatan lingkungan tidak disajikan dan dapat dilihat pada ketentuan peraturan kesehatan terdahulu yang menjelaskan deskripsi operasional dan langkah kegiatan untuk pemberian pelayanan tersebut.



## Lampiran 14.

# Landasan Hukum

1. UU. No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
2. UU. No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
3. UU. No. 39 Tahun 2009 Tentang Hak Asasi Manusia.
4. UU No. 6 Tahun 2014 tentang Desa.
5. UU. No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.
6. UU. No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
7. UU No. 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas.
8. PP No. 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi.
9. Permenkes No. 01 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan.
10. Permenkes No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
11. Permenkes 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas.
12. Permenkes No. 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak.
13. Permenkes No. 97 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
14. Permenkes No. 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
15. Permenkes No. 90 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil.
16. Permenkes No. 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
17. Permenkes No.74 Tahun 2016 Tentang Kefarmasian.
18. Permenkes No. 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
19. Permenkes No. 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

## Lampiran 15.

## Alat Kesehatan yang Tersedia dalam Pelayanan PSPB

### Ruangan Pemeriksaan Umum

No	Jenis Peralatan	Jumlah
<b>I. Set Pemeriksaan Umum</b>		
1	Baki logam tempat alat steril bertutup	2 buah
2	Buku Ishihara Tes	1 buah
3	Corong telinga/ <i>Speculum</i> telinga ukuran kecil, besar, dan sedang	1 set
4	Emesis basin/Nierbeken besar	1 buah
5	<i>Handle</i> kaca nasopharing	1 buah
6	Kaca laring ukuran 2,4,5, dan 6	1 set
7	Kaca nasopharing ukuran 2,4,5, dan 6	1 set
8	Lampu kepala/ <i>Head Lamp</i> + Adaptor AC/DC	1 buah
9	Lampu senter untuk periksa/ <i>pen light</i>	1 buah
10	<i>Metline</i> ( pengukur lingkaran pinggang )	1 buah
11	Ophthalmoscope	1 buah
12	Otoscope	1 buah
13	Palu reflex	1 buah
14	Pelilit kapas/ <i>Cotton applicator</i>	Ada
15	<i>Snellen Chart</i> 2 jenis ( <i>E Chart</i> + <i>Alphabet Chart</i> )	1 buah
16	Spekulum vagina (cocor bebek) sedang	3 buah
17	Spekulum hidung dewasa	1 buah
18	Stetoskop untuk dewasa	1 buah
19	Sudip lidah logam/spatula lidah logam panjang 12 cm	4 buah
20	Sudip lidah logam/spatula lidah logam panjang 16,5 cm	4 buah
21	Tempat tidur periksa dan perlengkapannya	1 buah
22	Termometer untuk dewasa	1 buah
23	Timbangan dewasa	1 buah
24	Tonometer schiotz	1 buah
<b>Bahan Habis Pakai</b>		
25	Alkohol	Ada
26	Povidone iodine	Ada
27	Podofilin tinctura 25%	Ada

No	Jenis Peralatan	Jumlah
28	Kapas	Ada
29	Kasa non steril	Ada
30	Kasa steril	Ada
31	Masker wajah	Ada
32	Sabun tangan atau antiseptik	Ada
33	Sarung tangan steril	Ada
34	Sarung tangan non steril	Ada

### *Ruangan Tindakan dan Ruang Gawat Darurat*

No	Jenis Peralatan	Jumlah
<b>I. Set Tindakan Medis/Gawat Darurat</b>		
1.	Baki logam tempat alat steril tertutup	3 buah
2.	<i>Collar brace/neck collar</i> anak	1 buah
3.	<i>Collar brace/neck collar</i> dewasa	1 buah
4.	Corong telinga/spekulum telinga ukuran kecil besar, sedang	1 set
5.	Doppler	1 buah
6.	<i>Dressing forceps</i>	1 buah
7.	<i>Emesis basin/ nierbeken</i> besar	2 buah
8.	<i>Forceps aligator</i>	3 buah
9.	<i>Forceps bayonet</i>	3 buah
10.	<i>Guedel airway (oropharyngeal airway)</i>	2 buah
11.	Gunting bedah standar, lengkung	3 buah
12.	Gunting bedah standar, lengkung, dan ujung tajam/tajam	3 buah
13.	Gunting bedah standar, lengkung, dan ujung tajam/tumpul	3 buah
14.	Gunting bedah standar, lengkung, dan ujung tumpul/tumpul	3 buah
15.	Gunting bedah standar, lurus, dan ujung tumpul/tumpul	3 buah
16.	Gunting bedah standar, lurus, dan ujung tajam/tajam	1 buah
17.	Gunting bedah standar, lurus, dan ujung tajam/tumpul	3 buah
18.	Gunting pembuka jahitan lurus	2 buah
19.	<i>Hooked probes</i>	1 buah
20.	Kait dan kuret serumen	1 buah
21.	Kanula hidung anak	1 buah
22.	Kanula hidung dewasa	1 buah
23.	Klem arteri lurus (Kelly)	3 buah
24.	Korentang, lengkung, dan penjepit alat steril (23 cm)	1 buah

No	Jenis Peralatan	Jumlah
25.	Korentang penjepit sponge	1 buah
26.	Kursi roda	1 buah
27.	Lampu kepala	1 buah
28.	Nebulizer	1 buah
29.	Otoskop	1 buah
30.	Palu refleks	1 buah
31.	Pinset alat bengkok (Remky)	1 buah
32.	Pinset telinga	2 buah
33.	Resusitator anak-anak & sungkup	1 buah
34.	Resusitator dewasa & sungkup	1 buah
35.	Semprit gliserin	1 buah
36.	Silinder korentang steril	1 buah
37.	Skalpel tangkai pisau operasi	2 buah
38.	Spekulum hidung	1 buah
39.	Sphygmomanometer untuk dewasa	1 buah
40.	Standar infus	1 buah
41.	Stetoskop dewasa	1 buah
42.	Stetoskop janin/Laenac	1 buah
43.	<i>Suction pump</i> (alat penghisap)	1 buah
44.	Sudip lidah logam/Spatula lidah logam panjang 12 cm	4 buah
45.	Sudip lidah logam/Spatula lidah logam panjang 16,5 cm	4 buah
46.	Tabung oksigen dan regulator	1 buah
47.	Tempat tidur periksa dan perlengkapannya	1 buah
48.	Termometer dewasa	1 buah
49.	Timbangan anak	1 buah
50.	Timbangan dewasa	1 buah
51.	<i>Tissue Forceps</i>	1 buah
52.	Torniket karet	1 buah
53.	Usungan (brankar )	1 buah
<b>II. Bahan Habis Pakai</b>		
54.	<i>Abocath/wing needle</i> No. 20	Ada
55.	<i>Abocath/wing needle</i> No. 23	Ada
56.	<i>Abocath/wing needle</i> No. 26	Ada
57.	<i>Abocath/wing needle</i> No.18	Ada
58.	Alkohol	1 botol

No	Jenis Peralatan	Jumlah
59.	Benang chromic catgut	Ada
60.	Benang silk	Ada
61.	Cairan desinfektan/Povidone Iodine	Ada
62.	<i>Disposable syringe</i> 1 cc	Ada
63.	Disposable syringe 10 cc	Ada
64.	Disposable syringe 2,5 - 3 cc	Ada
65.	Disposable syringe 5 cc	Ada
66.	Goggle	1 buah
67.	Infus set/ intra vena set dewasa	Ada
68.	Infus set/intra vena set anak	Ada
69.	Kapas	Ada
70.	Kasa non steril	Ada
71.	Kasa steril	Ada
72.	Kateter Foley ukuran 5-8 French	2 buah
73.	<i>Lubricant gel</i>	1 tube
74.	Masker wajah	Ada
75.	<i>Mucous suction</i> , silikon Nomor 8 dan 10	1
76.	Pelilit kapas/ <i>Cotton applicator</i>	1
77.	Sabun tangan atau antiseptik	1
78.	Sarung tangan non steril	1
79.	Sarung tangan steril	Ada
80.	Perban elastis	Ada
81.	<i>Water based gel</i> untuk EKG dan Doppler	1
<b>III. Perlengkapan</b>		
82.	Bak instrumen tertutup	1 buah
83.	Bantal	1 buah
84.	Celemek plastik	1 buah
85.	<i>Jam/timer</i>	1 buah
86.	Kasur	2 buah
87.	Kotak penyimpan jarum bekas	2 buah
88.	Lemari alat	1 buah
89.	Lemari obat	1 buah
90.	Mangkok untuk larutan	1 buah
91.	Meja instrumen/alat	1 buah

No	Jenis Peralatan	Jumlah
92.	Pispot	1 buah
93.	Sarung bantal	1 buah
94.	Sikat untuk membersihkan peralatan	1 buah
95.	Tempat sampah tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka penutup	2 buah
96.	Toples kapas/kasa steril	1 buah
97.	Tromol kasa/kain steril 25 X 120 mm	1 buah
98.	Waskom bengkok	buah

### Ruangan Kesehatan KIA dan KB

No	Jenis Peralatan	Jumlah
<b>I. Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana</b>		
1.	Buku Kohort Ibu	Ada
2.	Buku KIA	Ada
3.	Buku Register Ibu	Ada
4.	Formulir dan surat keterangan lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan	Ada
5.	Formulir <i>Informed Consent</i> (Persetujuan)	Ada
6.	Formulir Laporan	Ada
7.	Formulir Rujukan	Ada
<b>II. Kesehatan Anak</b>		
8.	Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak	Ada
9.	Formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	Ada
10.	Formulir Laporan Kesehatan Anak Balita dan Prasekolah	Ada

### Ruang Perawatan Gigi dan Mulut

No	Jenis Peralatan	Yang tersedia di PSPB
<b>I. Set Kesehatan Gigi &amp; Mulut</b>		
1.	Bein lurus besar	1 buah
2.	Bein lurus kecil	1 buah
3.	Ekskavator berujung dua (kecil)	1 buah
4.	Kaca mulut datar no.4 tanpa tangkai	2 buah
5.	Pengungkit akar gigi kanan mesial ( <i>cryer distal</i> )	1 buah
6.	Pengungkit akar gigi kanan mesial ( <i>cryer mesial</i> )	1 buah
7.	Pinset gigi	3 buah
8.	Sonde lengkung	2 buah

No	Jenis Peralatan	Yang tersedia di PSPB
9.	Set tang pencabutan dewasa (set)	
10.	• Tang gigi anterior rahang atas dewasa	1 buah
11.	• Tang gigi premolar rahang atas	1 buah
12.	• Tang gigi molar kanan rahang atas	1 buah
13.	• Tang gigi molar kiri rahang atas	1 buah
14.	• Tang molar 3 rahang atas	1 buah
15.	• Tang sisa akar gigi anterior rahang atas	1 buah
16.	• Tang sisa akar gigi posterior rahang atas	1 buah
17.	• Tang gigi anterior dan premolar rahang bawah	1 buah
18.	• Tang gigi molar rahang bawah kanan/kiri	1 buah
19.	• Tang gigi molar 3 rahang bawah	1 buah
20.	• Tang sisa akar rahang bawah	1 buah
21.	Set tang pencabutan gigi anak	
22.	• Tang gigi anterior rahang atas	1 buah
23.	• Tang molar rahang atas	1 buah
24.	• Tang molar susu rahang atas	1 buah
25.	• Tang sisa akar rahang atas	1 buah
26.	• Tang gigi anterior rahang bawah	1 buah
27.	• Tang molar rahang bawah	1 buah
28.	• Tang sisa akar rahang bawah	1 buah
29.	• Tangkai kaca mulut	2 buah
<b>II. Perlengkapan</b>		
30.	Korentang penjepit sponge (foerster)	1 buah
31.	Lampu spiritus isi 120 cc	1 buah
32.	Lemari peralatan	1 buah
33.	Toples kapas logam dengan pegas dan tutup (50 x 70 mm)	1 buah
34.	Toples pembuangan kapas (50 x 75 mm)	1 buah
35.	Waskom bengkok (neirbeken)	1 buah
<b>III. Bahan Habis Pakai</b>		
36.	Betadine solution atau desinfektan lainnya	Sesuai Kebutuhan
37.	Sabun tangan atau antiseptik	Sesuai Kebutuhan
38.	Kasa	Sesuai Kebutuhan

No	Jenis Peralatan	Yang tersedia di PSPB
39.	Alkohol	Ada
40.	Kapas	Ada
41.	Masker	Ada
42.	Sarung tangan	Ada

## Laboratorium

No	Jenis Peralatan	Jumlah
<b>I. Set Laboratorium</b>		
1.	Batang pengaduk	Ada
2.	Beker, gelas	Ada
3.	Botol pencuci	Ada
4.	<i>Hematology Analyzer (HA)</i>	Ada
5.	<i>Hemositometer set/alat hitung manual</i>	Ada
6.	Pipet tetes (pipet pasteur)	Ada
7.	Pot spesimen dahak mulut lebar	
8.	Pot spesimen urine (mulut lebar)	Ada
9.	Termometer 0 – 50° celcius	Ada
10.	Urinometer (alat pengukur berat jenis urine)	Ada
11.	Wadah aquades	Ada
12.	<i>Westergren set (tabung laju endap darah)</i>	Ada
<b>II. Bahan Habis Pakai</b>		
13.	<i>Blood lancet dengan auto klik</i>	Ada
14.	Penghisap karet ( <i>aspirator</i> )	Ada
<b>III. Perlengkapan</b>		
17.	Pembendung	Ada
18.	Penjepit tabung dari kayu	Ada
19.	Pensil kaca	Ada
20.	Rak tabung reaksi	Ada
21.	<i>Stopwatch</i>	Ada
22.	Sikat tabung reaksi	Ada
23.	<i>Timer</i>	Ada



### *Ruangan Farmasi*

No	Jenis Peralatan	Jumlah
1.	<i>Analytical balance</i> (timbangan mikro)	Ada
2.	Higrometer	Ada

# Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan, 2013. Panduan Pelaksanaan Puskesmas Keliling. Jakarta
2. Trisnantoro, Laksono et al. 2012. Manual Rujukan Kehamilan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jogjakarta: Kelompok Kerja Pelayanan Rujukan Ibu dan Anak, DIY
3. BPJS, 2015. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. Jakarta
4. BPJS, 2014. Panduan Praktis Program Rujuk Balik. Jakarta
5. Bappenas, 2018. Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskemas. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan
6. Dinas Kesehatan Prov. Maluku, 2018. Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Gugus Pulau Provinsi Maluku. Ambon
7. Christian Blind Mission (CBM), 2012. *Inclusion Made Easy: A Quick Program Guide to Disability in Development*.







ISBN 978-623-94881-7-8



**KOMPAK**

*Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan  
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia*