

TATA KELOLA PUSKESMAS TERAPUNG BERBASIS KEBIJAKAN LOKAL

Ermina Istiqomah

Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran UNLAM
Erminaistiqomah06@yahoo.com

Abstrak

Berada di pedalaman dan jauh dari jangkauan transportasi tak serta merta membuat masyarakat di Kabupaten Kutai Barat, Kalimantan Timur, kehilangan akses layanan kesehatan. Keadaan geografis yang sebagian besar berupa hutan dan lahan gambut, membuat pemerintah kabupaten setempat menciptakan sebuah inovasi baru yakni Puskesmas terapung. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji gambaran tata kelola puskesmas terapung disesuaikan kebijakan lokal daerah setempat. Metode penelitian adalah studi lapangan dengan metode kualitatif. Teknik yang digunakan adalah observasi dan wawancara (*in depth interview*) dengan kepala puskesmas terapung dan kepala bidang pelayanan kesehatan Kutai Barat. Data diolah dan dianalisis secara deskriptif. Hasil yang diperoleh adalah puskesmas terapung berada di sebuah kapal, bekerja berdasarkan jadwal pelayaran yaitu tiap 2 minggu sekali, 2 minggu berlayar 1 minggu istirahat atau off. Selama 2 minggu, puskesmas terapung akan berlayar menyusuri kampung-kampung yang ada di sepanjang pesisir Sungai Mahakam. Sistem pelayanan kesehatan adalah 'jemput bola', atau mendatangi pasien ke pemukiman penduduk di desa-desa yang tersebar dipedalaman pesisir Sungai Mahakam. Puskesmas terapung memiliki peralatan standar sebagaimana puskesmas di darat. Puskesmas terapung mengambil kebijakan menggunakan banyak bahasa pengantar dalam melayani pasien yang terdiri dari banyak suku. Sistem pelayanan kesehatan juga disenergikan dengan cara-cara tradisional warga dalam memelihara kesehatan.

Kata kunci : jadwal pelayaran, sistem 'jemput bola', banyak bahasa pengantar

Abstract

Located in the interior and away from the reach of transport does not necessarily make people in West Kutai, East Kalimantan, loss of access to health services. Geographical circumstances of mainly forest and peat land, making the local district government created a new innovation that is floating health center. The floating health center deifferent from health center on land. The purpose of the study here is to examine the picture of health governance on floating health center adjusted local wisdom on local area. The method of research is a field study with qualitative methods . The techniques used were observation and interviews (in-depth interviews) with floating heads and heads of health centers in health services Kutai Barat. Data were processed and analyzed descriptively. The result is a floating health clinic was on boat, working based on the shipping schedule which is every 2 weeks, 2 weeks sailing 1 week of rest or off. For 2 weeks, health centers will sail down the floating villages along the coast of the Mahakam River. Health care system is ' pick up the ball, or the patient came to the settlement in villages scattered inland coastal dasa Mahakam River. Floating health center has a fairly standard equipment on land as community health centers. Floating health center adopted a policy to use a lot of the language of instruction in serving patients consisting of many tribes. Health care system also usea traditional ways with traditional ways of citizens in maintaining health.

Keywords: cruise schedule , the system ' proactive ' , a lot of the language of instruction

PENDAHULUAN

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mencapai keadaan tersebut maka pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi perlu diselenggarakan program pembangunan kesehatan secara berkelanjutan, berencana, terarah dan terpadu. Pembangunan kesehatan diantaranya dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk masyarakat ditingkat dasar di Indonesia adalah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) yang merupakan unit fungsional dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja (Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas, 2006).

Sesuai dengan UU No 32 tahun 2004 tentang pemerintahan di daerah, maka kabupaten/kota dapat menetapkan dan mengembangkan jenis program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang sudah diukur dengan kemampuan sumber daya.

Puskesmas telah melaksanakan kegiatan dengan hasil yang nyata. Namun pada kenyataannya masih banyak hasil yang belum sesuai harapan. Terlebih dengan sulitnya medan dan jangkauan wilayah penduduk terhadap akses kesehatan membuat puskesmas harus lebih proaktif dalam memberikan layanan kesehatan.

Berada di pedalaman dan jauh dari jangkauan transportasi tak serta merta membuat masyarakat di Kabupaten Kutai Barat, Kalimantan Timur, kehilangan akses layanan kesehatan. Keadaan geografis yang sebagian besar berupa hutan dan lahan gambut, membuat pemerintah kabupaten setempat menciptakan sebuah inovasi baru yakni Puskesmas terapung. Puskesmas terapung berbeda dengan puskesmas di darat pada umumnya. Puskesmas terapung adalah puskesmas yang diciptakan khusus dan berada di sebuah kapal yang berlabuh di pesisir sungai Mahakam Kabupaten Kutai Barat.

Saat ini belum pernah diteliti tentang puskesmas terapung. Berdasarkan uraian diatas perlu dikaji bagaimana tata kelola puskesmas terapung? Yang nampak berbeda dengan puskesmas di darat pada umumnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dipergunakan adalah penelitian deskriptif yaitu menggambarkan atau melukiskan keadaan yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara. Penelitian deskriptif membuat pencandraan atau deskripsi mengenai situasi-situasi atau kejadian-kejadian (Suryabrata, 1998).

Penelitian disini ditulis berdasarkan studi lapangan dengan metode kualitatif. Data dikumpulkan berdasarkan studi dokumentasi dan wawancara mendalam (*in depth interview*)

dengan Kepala Puskesmas Terapung dan Kabid Pelayanan Kesehatan Dinkes Kutai Barat. Data dianalisis menggunakan pendekatan deskriptif.

Analisis dan Interpretasi data

Berada di pedalaman dan jauh dari jangkauan transportasi tak serta merta membuat masyarakat di Kabupaten Kutai Barat, Kalimantan Timur, kehilangan akses layanan kesehatan. Keadaan geografis yang sebagian besar berupa hutan dan lahan gambut, membuat pemerintah kabupaten setempat menciptakan sebuah inovasi baru yakni Puskesmas terapung.

Puskesmas terapung adalah puskesmas yang berada di sebuah kapal. Inovasi pelayanan kesehatan berupa puskesmas terapung ini sengaja dibuat untuk menjangkau masyarakat yang memang sebagian besar tinggal di pesisir Sungai Mahakam. Pelayanan puskesmas terapung adalah sistem 'jemput bola', yaitu mendatangi pasien mengingat jalur transportasi darat di sana masih sangat terbatas karena keadaan medan yang tidak memungkinkan. Masyarakat lebih memilih jalur sungai sebagai transportasi, sehingga tidak heran jika sebaran penduduk lebih banyak berada di daerah aliran sungai. Dengan puskesmas terapung yang lokasinya berpindah-pindah memudahkan masyarakat mendapatkan fasilitas kesehatan.

Puskesmas terapung yang beroperasi di pesisir Sungai Mahakam Kabupaten Kutai Barat memiliki 15 orang karyawan yang terbagi dalam berbagai divisi dan unit yaitu Kepala Puskesmas, Pelayanan Kesehatan Umum, Pelayanan Kesehatan Gigi, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Farmasi, Laboratorium, Kesekretariatan. Ditambah 2 orang crew kapal, dan 2 orang pembantu dapur. Para karyawan tersebut bekerja berdasarkan jadwal pelayanan puskesmas terapung yaitu tiap 2 minggu sekali, 2 minggu berlayar 1 minggu istirahat atau off. Selama 2 minggu, puskesmas terapung akan berlayar menyusuri kampung-kampung yang ada di sepanjang pesisir Sungai Mahakam.

Puskesmas terapung ini terbilang lengkap karena bisa melayani kesehatan umum, gigi, ibu dan anak serta keluarga berencana (KB) dan ada dokter spesialis yang datang secara berkala. Meski puskesmas ini berada di dalam kapal, tapi peralatan yang dimiliki terbilang cukup lengkap seperti ada alat USG, peralatan bedah minor, laboratorium serta peralatan *rontgen portable* yang standart sama seperti pelayanan kesehatan puskesmas di darat.

Mekanisme kebijakan kerja puskesmas terapung adalah berada di kapal selama kurang lebih 14 hari, dan terkadang sampai 18 hari, sangat tergantung dengan kondisi air laut yang memiliki pola pasang surut. Tidak jarang kapal mengalami kandas saat berlayar karena air surut, sehingga harus menunggu sampai air pasang kembali pada sore harinya agar mereka dapat mencapai lokasi baru atau desa berikutnya.

Selama pelayanan puskesmas terapung dapat menjaring rata-rata 1200 pasien dari 50 kampung di daerah aliran Sungai Mahakam yang dilalui. Warga yang menghuni 50 kampung tersebut berasal dari berbagai suku seperti, Dayak, Bugis, Banjar dan Jawa. Suku Dayak dan Banjar menjadi mayoritas penghuni kampung tersebut.

Selama ini, tidak ada kesulitan berarti yang dialami oleh para karyawan untuk menjalin komunikasi dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan terhadap para warga tersebut. Hal ini disebabkan, beberapa dari karyawan puskesmas terapung ada yang berasal dari suku Dayak, Bugis dan Jawa, sehingga memudahkan saat menjalin komunikasi dengan warga. Kebijakan yang diambil biasanya para tenaga kesehatan di puskesmas terapung akan menggunakan Bahasa Indonesia sebagai bahasa pengantar. Tetapi apabila ada kesulitan dalam hal komunikasi, maka salah satu dari karyawan yang berasal dari suku yang sama akan membantu untuk menjadi perantara memberikan pengertian kepada warga dan tenaga kesehatan.

Situasi pola kerja puskesmas terapung menggunakan kebijakan banyak bahasa pengantar selain bahasa Indonesia yang disesuaikan dengan kesukuan pasien yang beraneka ragam. Diharapkan hal ini dapat membantu memecahkan permasalahan populasi tertentu, yaitu masalah komunikasi pasien yang terdiri dari banyak suku dengan para pegawai puskesmas terapung, sehingga tidak terdapat kesulitan dalam menjalin komunikasi dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan terhadap para warga tersebut.

Warga pedalaman dan pesisir sungai terbiasa memelihara kesehatan dengan cara tradisional, dengan menggunakan herbal-herbal tertentu. Terhadap kebiasaan masyarakat tersebut, tenaga kesehatan tidak menganggap hal tersebut sebagai persoalan. Mereka memahami hal tersebut sebagai salah satu cara masyarakat tradisional untuk memelihara kesehatan. Disamping itu, pihak tenaga kesehatan memahami bahwa kebiasaan tersebut bisa disinergikan dengan pemeliharaan kesehatan secara modern. Dengan diberikannya informasi mengenai pemeliharaan kesehatan, warga menjadi lebih faham mengenai cara memelihara kesehatan secara lebih baik.

DISKUSI

Dahl (dalam Karsayuda, 2011) menyatakan bahwa setiap masalah dalam setiap lokal baru dapat diselesaikan secara baik, jika (penyelesaiannya) mengacu dengan kebijakan atau kearifan lokal masing-masing daerah. Kearifan lokal digunakan untuk menyelesaikan secara baik dan benar berbagai persoalan dan atau kesulitan yang dihadapi (Ahimsa, 2008). Nampak disini pemerintah Kabupaten Kutai Barat mengatasi permasalahan dalam upaya pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya yang tersebar di pesisir sungai dengan kebijakan inovasi puskesmas terapung. Puskesmas terapung yang berada diatas kapal memungkinkan memberikan layanan kesehatan dengan sistem 'jemput bola' atau mendatangi pasien ke pemukiman warga di pelosok pedalaman aliran Sungai Mahakam.

Para pegawai puskesmas terapung yang beroperasi di pesisir Sungai Mahakam Kabupaten Kutai Barat bekerja berdasarkan jadwal pelayaran puskesmas terapung yaitu tiap 2 minggu sekali, 2 minggu berlayar 1 minggu istirahat atau off. Selama 2 minggu, puskesmas terapung akan berlayar menyusuri kampung-kampung yang ada di sepanjang pesisir Sungai Mahakam. Hal ini disesuaikan dengan kebijakan / kearifan lokal di wilayah tersebut dimana waktu bekerja disesuaikan dengan kondisi geografis wilayah. Sejalan dengan pendapat I Ketut Gobyah dalam "Berpijak pada Kearifan Lokal" bahwa Kearifan lokal

terbentuk sebagai keunggulan budaya masyarakat setempat maupun kondisi geografis dalam arti luas (dalam Sartini, 2003).

Di sini pola kinerja pegawai mengikuti kearifan atau kebijakan lokal yang terbentuk akibat kondisi geografis wilayah. Di mana selama 2 minggu, puskesmas terapung akan berlayar menyusuri kampung-kampung yang ada di sepanjang pesisir Sungai Mahakam sebagai waktu operasional kerja. Tak jarang mereka harus berada di kapal selama kurang lebih 14 hari, dan terkadang sampai 18 hari, sangat tergantung dengan kondisi air laut yang memiliki pola pasang surut. Pelayaran dilakukan sebagai upaya pemberian layanan kesehatan dengan mendatangi pasien dari kampung ke kampung di sepanjang Sungai Mahakam. Dimulai dari kampung atau pemukiman yang berada disisi terluar atau mulai dari wilayah pedalaman dan menyusur ke arah hulu sungai atau wilayah yang paling dekat dengan kabupaten.

Kurang lebih 50 kampung yang mereka jadwalkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dari satu kampung ke kampung berikutnya yang hanya bisa dilalui oleh transportasi air yaitu kapal, sehingga membuat kinerja para pegawai di puskesmas terapung menyesuaikan dengan kondisi geografis wilayah kerja, yaitu menyusuri dari satu kampung ke kampung berikutnya selama 2 minggu waktu kerja sebelum para pegawai kembali pulang dengan sistem off atau istirahat selama 1 minggu sebelum kembali berlayar.

Warga yang menghuni 50 kampung tersebut berasal dari berbagai suku seperti, Dayak, Bugis, Banjar dan Jawa. Suku Dayak dan Banjar menjadi mayoritas penghuni kampung tersebut. Selama ini, tidak ada kesulitan berarti yang dialami oleh para pegawai untuk menjalin komunikasi dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan terhadap para warga tersebut. Hal ini disebabkan, beberapa dari pegawai puskesmas terapung ada yang berasal dari suku Dayak, Banjar, Bugis dan Jawa, sehingga memudahkan saat menjalin komunikasi dengan warga.

Biasanya, para tenaga kesehatan di puskesmas terapung akan menggunakan Bahasa Indonesia sebagai bahasa pengantar, dan apabila ada kesulitan dalam hal komunikasi, maka salah satu dari pegawai yang berasal dari suku yang sama akan membantu untuk menjadi perantara memberikan pengertian kepada warga dan tenaga kesehatan. Hal ini merupakan kearifan atau kebijakan lokal yang muncul dalam memecahkan suatu masalah, khususnya masalah keanekaragaman bahasa di wilayah kerja puskesmas terapung, yaitu pemukiman penduduk di sepanjang pesisir Sungai Mahakam.

Situasi pola kerja puskesmas terapung dengan menggunakan kebijakan banyak bahasa pengantar selain bahasa Indonesia yang disesuaikan dengan kesukuan pasien yang beraneka ragam. Diharapkan hal ini dapat membantu memecahkan permasalahan populasi tertentu, yaitu masalah komunikasi pasien yang terdiri dari banyak suku dengan para pegawai puskesmas terapung, sehingga tidak terdapat kesulitan dalam menjalin komunikasi dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan terhadap para warga tersebut. Sebagaimana Demayo (2011) menyarankan sangat penting kebijakan atau kearifan lokal dihargai sebagai 'opini ahl' dalam memecahkan suatu permasalahan populasi tertentu.

Artinya dengan menggunakan kearifan atau kebijakan banyak bahasa pengantar selain bahasa Indonesia yang disesuaikan dengan kesukuan pasien yang beraneka ragam. Diharapkan dan akan dapat membantu memecahkan suatu permasalahan populasi tertentu, dalam hal ini masalah komunikasi pasien dan para pegawai puskesmas terapung, sehingga tidak terdapat kesulitan dalam menjalin komunikasi dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan terhadap para warga tersebut.

KESIMPULAN

Kondisi geografi yang berbeda dan memiliki keunikan sendiri, yaitu berada dipedalaman dan jauh dari jangkauan transportasi membuat pemerintahan Kabupaten Kutai Barat membuat inovasi berupa puskesmas terapung sebagai akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang banyak berdomisili di pesisir Sungai Mahakam. Puskesmas terapung meskipun berbeda dalam segi lokasi atau tempatnya, dimana puskesmas terapung berada diatas sebuah kapal. Tetapi memiliki petugas pelayan kesehatan dan peralatan medis yang standart sebagaimana puskesmas di darat pada umumnya.

Meskipun demikian, puskesmas terapung juga memiliki kebijakan sendiri dalam tata kelola pelaksanaan kerjanya. Yaitu bekerja berdasarkan jadwal pelayaran puskesmas terapung yaitu tiap 2 minggu berlayar dan 1 minggu istirahat atau off. Selama 2 minggu, puskesmas terapung akan berlayar menyusuri kampung-kampung yang ada di sepanjang pesisir Sungai Mahakam. Sistem pelayanan adalah 'jemput bola' atau mendatangi pasien ke pemukiman penduduk di desa-desa yang tersebar dipedalaman pesisir Sungai Mahakam mulai dari arah terluar / pedalaman hingga daerah atau kampung yang terdekat dengan kota Kabupaten Kutai Barat. Puskesmas terapung juga mengambil kebijakan menggunakan banyak bahasa pengantar dalam melayani pasien yang terdiri dari banyak suku. Sistem pelayanan kesehatan juga disenergikan dengan cara-cara tradisional warga dalam memelihara kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahimsa, Putra., (2008). *Ilmuwan Budaya dan Revitalisasi Kearifan Lokal Tantangan Teoritis dan Metodologis*. Makalah disampaikan pada Rapat Senat Terbuka Dies Natalis ke 62 Fakultas Ilmu Budaya UGM. Yogyakarta.
- Demaio, Alessandro., (2011). Local Wisdom And Health Promotion: Barrier Or Catalyst? *Asia Pacific Journal Of Public Health*, Vol. 23(2), pg 127-132
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Karsayuda, Rifqinizamy. (2011). *Urang Banjar: Tolak Tarik Demokrasi dan Kebudayaannya*. Blog pada WordPress.com.
- Sartini, (2004). *Menggali Kearifan Lokal Nusantara Sebuah Kajian Filsafati*. Jurnal Filsafat, Jilid 37 No. 2.
- Suryabrata, Sumadi., (1998). *Metode Penelitian*, Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Undang Undang Kesehatan No 32 tahun 2004