

ANALISIS POTENSI REPLIKASI PRAKTEK BAIK SEKTOR KESEHATAN DI PAPUA.

OLEH: THEOFRANSUS LITAAY & MARTHEN NDOEN.

LATAR BELAKANG

Sebagai propinsi di ujung timur Indonesia, Papua masih bergelut dengan masalah kesehatan dan masalah sosial. Masih terjadi masalah kesehatan seperti angka kematian ibu melahirkan yang cukup tinggi, penyakit TB, dan penyakit malaria. Ada juga satu isu yang terkait dengan kesehatan yaitu pengelolaan anggaran Puskesmas yang sangat penting dalam penanganan masalah kesehatan komunitas. Selain itu ada pula masalah sosial yang sering terjadi seperti kekerasan terhadap perempuan, yang masih menjadi momok dan korbannya bukan saja perempuan tapi anak-anak yang menjadi terlantar karena perceraian.

Dalam rangka mengurangi masalah di atas, KINERJA-USAID melakukan assessment terhadap lima (5) praktek baik (*good practices*), yang pernah dilakukan di daerah lain atau yang pernah dilakukan di Papua sendiri, agar bisa dipakai mengatasi berbagai masalah di atas. Lima praktek baik (*good practice*) tersebut meliputi potensi implementasi rumah tunggu persalinan di Kabupaten Mimika, potensi implementasi rumah aman perempuan bagi korban KDRT di Kabupaten Mimika, potensi implementasi penanganan TB dan Malaria terpadu lewat Malaria Center di Kabupaten Jayapura, pengelolaan anggaran yang berpusat pada Puskesmas di Kota Jayapura, dan potensi implementasi *mobile clinic* bagi pelayanan kesehatan wilayah terpencil di Kabupaten Jayawijaya.

Referensi bagi assessment atau kajian tersebut berasal dari praktek yang sudah berlangsung di dalam Papua maupun dari luar Papua. Ditemukan bahwa praktek baik yang di dalam Papua maupun dari luar Papua dapat disinergikan dengan baik jika ingin memperoleh mutu pelayanan kesehatan yang lebih meningkat di waktu mendatang.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua sendiri mengidentifikasi tantangan yang dihadapi terkait dengan 12 persoalan yang masih perlu memperoleh penanganan serius yaitu:

Gambar 1. Kondisi yang perlu diperbaiki oleh pembangunan kesehatan di Papua.

Harapan hidup	Angka Kematian Ibu	Angka kematian bayi
Infeksi & menular	Gizi buruk	Kunjungan bumil
Pertolongan persalinan	Yankes di kampung	Puskesmas
Pustu, polindes, poskes	Dokter, bidan, perawat	Standar Pelayanan Minimal

METODOLOGI

Dalam rangka *assessment* di lapangan, tim konsultan yang dibentuk KINERJA-USAID (Theo Litaay dan Marthen Ndoen) telah melakukan penelitian mengenai potensi replikasi lima praktek baik di empat wilayah kabupaten/kota di provinsi Papua, yaitu, Kabupaten Mimika, Kabupaten Jayapura, Kota Jayapura, dan Kabupaten Jayawijaya. Masalah utama yang ingin diteliti adalah bagaimana tanggapan *stakeholders* (pemerintah daerah, masyarakat, dan lembaga swadaya masyarakat) jika lima praktek baik itu diimplementasikan di Papua. Masalah lainnya adalah keuntungan dan kendala yang dihadapi jika praktek baik tersebut dilakukan.

Kegiatan *assessment* ini telah dilakukan sejak tanggal 16 Maret sampai 28 Maret 2013 di empat wilayah kabupaten/kota dari provinsi Papua tersebut di atas. Metode kualitatif menjadi pilihan mengingat yang ingin dicari adalah detail dan kedalaman informasi dalam rangka *assessment* yang lebih holistik. Lebih spesifik lagi penelitian ini menggunakan teknik-teknik etnografi dalam menggali informasi. *Assessment* ini berlangsung dengan lancar karena seluruh informan yang ditemui bisa berbahasa Indonesia dengan baik. Selain itu para informan sangat terbuka mengungkapkan pengalaman mereka dan harapan mereka. Temuan-temuan telah disampaikan dalam Seminar Kesehatan Papua pada bulan Mei 2013 dan *draft policy brief* telah dipresentasikan dalam diskusi di BAPPEDA Provinsi Papua pada bulan November 2013 bersama para *stakeholders* sektor kesehatan Papua.

Dari hasil *assessment* di lapangan ada beberapa temuan penting. Pada umumnya para informan tidak menolak jika lima praktek baik tersebut dilakukan di Papua. Mereka akan berpartisipasi sepanjang implementasinya tidak mengganggu tatanan nilai yang ada. Temuan dan rekomendasi dari *assessment* ini secara singkat dijelaskan di bagian berikut ini.

TEMUAN

Secara umum, temuan yang ada menunjukkan adanya masalah dalam hal harapan dan kebutuhan masyarakat sebagai pengguna layanan publik di bidang kesehatan, dengan kapasitas dinas kesehatan bersama dengan unit-unit layanan kesehatan di bawahnya dalam memenuhi harapan tersebut.

Untuk menjawab kebutuhan tersebut, maka ada empat (4) persoalan besar yang perlu ditangani yaitu: persoalan kelembagaan, pemerintahan (pemekaran wilayah), keterbatasan informasi dan sarana-prasarana. Analisa mengenai penanganan masalah dikaitkan dengan kondisi ideal yang hendak dicapai dan replikasi praktek baik yang relevan akan dijelaskan sebagai berikut.

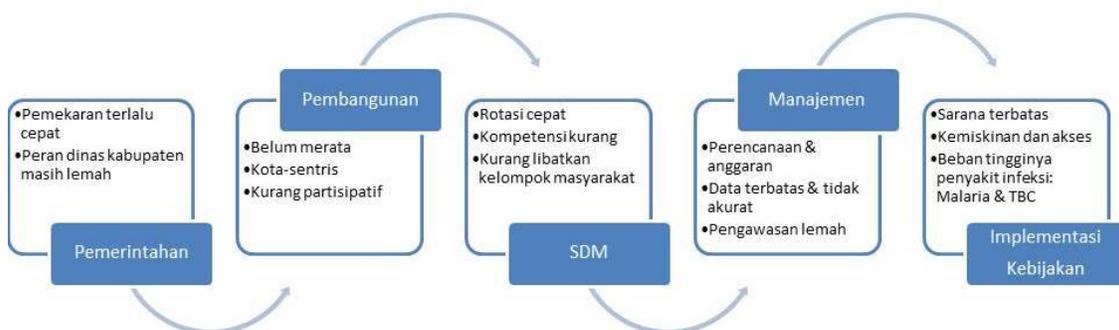
PERSOALAN KELEMBAGAAN

Masalah yang dihadapi dapat digolongkan sebagai persoalan kelembagaan dengan identifikasi secara simultan sebagai berikut:

- Masalah pemerintahan dan pemekaran wilayah.
- Masalah pembangunan.
- Masalah sumber daya manusia.
- Masalah manajemen.
- Masalah implementasi kebijakan dan masyarakat.

Masalah-masalah tersebut saling terkait satu terhadap yang lainnya. Dapat digambarkan dalam Gambar 2 sebagai berikut:

Gambar 2. Permasalahan kelembagaan layanan kesehatan Papua.



Sumber: Dinkes Papua, 2007; Ndoen & Litaay, 2013.

Persoalan kelembagaan dapat ditangani melalui upaya memotong berbagai hambatan pelayanan dan menjangkau masyarakat secara lebih cepat, tanpa dihambat oleh kondisi geografis maupun kondisi birokrasi pelayanan publik.

Replikasi praktek baik “rumah tunggu persalinan” di kampung yang melibatkan tenaga kesehatan bersama bidan kampung dan kader setempat merupakan satu pilihan untuk menjawab hambatan transportasi, kemiskinan, dan keterbatasan tenaga kesehatan. Ini juga akan meningkatkan baik partisipasi warga maupun rasa memiliki terhadap program kesehatan. Replikasi ini diharapkan dapat menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, meningkatkan kunjungan bumil dan pertolongan persalinan, meningkatkan pelayanan kesehatan di kampung, mencegah peningkatan gizi buruk anak, dan mendorong operasionalisasi pustu dan polindes.

Replikasi tersebut jika dilaksanakan dengan baik di tingkat kampung, maka akan mempercepat pelayanan tanpa perlu menunggu kesiapan internal dinas kabupaten.

Demikian pula halnya dengan replikasi “malaria center” yang dapat meningkatkan kualitas hidup warga serta meningkatkan usia harapan hidup. Kehadirannya di tingkat kecamatan dapat memperluas cakupan pelayanan kesehatan di kampung dan kecamatan, serta meningkatkan proteksi dan layanan kepada bumil dari resiko malaria kepada bumil.

Dalam kaitan keterbatasan pelayanan kepada penduduk di daerah terpencil, replikasi program “mobile clinic” yang diadaptasi dengan kondisi kelembagaan Provinsi Papua sendiri. Sebagai contoh, jika di provinsi lain “mobile clinic” cukup dengan satu moda transportasi, maka untuk Papua dibutuhkan kombinasi beberapa moda transportasi. Ini akan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan di kampung. Masyarakat juga akan memandang bahwa pemerintah memiliki kepedulian terhadap masalah mereka.

Pada sisi lain, praktek baik yang dilakukan Pemerintah Kota Jayapura melalui kebijakan dana tunai Puskesmas merupakan suatu terobosan baru dari Papua yang mampu menjawab hambatan yang dihadapi oleh Puskesmas dalam implementasi program kerjanya. Program ini bahkan perlu direplikasi di provinsi lain di Indonesia.

PEMERINTAHAN (PEMEKARAN WILAYAH)

Dalam hal masalah pemerintahan dan pemekaran wilayah, hambatan bagi penyediaan layanan publik yang efektif terjadi akibat dari maraknya proses pemekaran wilayah yang terjadi dalam waktu sangat cepat dan melingkupi wilayah administratif dengan populasi yang terbatas. Akibatnya terjadi rotasi dan promosi pegawai yang terlalu cepat dari wilayah lama ke wilayah baru, sehingga muncul berbagai pejabat baru yang memiliki keterbatasan pengalaman dan kurangnya kompetensi.

Politik pemekaran wilayah yang terlalu dipaksakan turut membawa di dalamnya dampak ikutan, seperti penyusunan data kependudukan yang tidak akurat atau tidak cocok dengan kondisi sebenarnya.

Dalam hal sumber daya manusia, proses pemekaran yang cepat diiringi promosi pejabat yang terlalu cepat menyebabkan rendahnya kompetensi pelayanan publik. Rencana program pembangunan kesehatan menjadi terhambat akibat lemahnya pelaksanaan layanan di tingkat lokal. Rendahnya komitmen pelaku layanan kesehatan dapat menghambat tercapainya tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Untuk itu perlu disusun skenario tingkat provinsi dan kabupaten/kota untuk mengantisipasi problematika ikutan dan solusi yang dibutuhkan. Selain itu dibutuhkan pelibatan masyarakat secara lebih optimal, termasuk pelibatan kader kesehatan orang asli Papua binaan lembaga kemasyarakatan (khususnya gereja) yang bisa dioptimalkan mengatasi keterbatasan tenaga layanan kesehatan.

KETERBATASAN INFORMASI DAN SARANA-PRASARANA

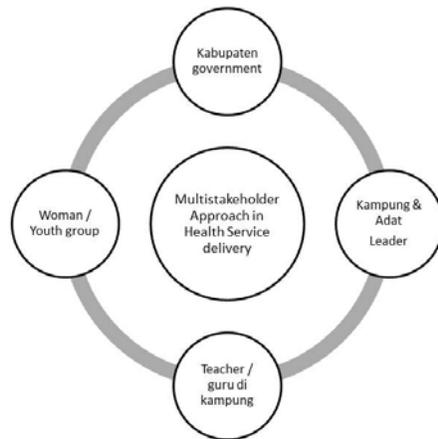
Pada sisi lain, keterbatasan data riil juga menjadi sebab dari tidak berjalannya perencanaan yang baik di daerah khususnya kabupaten. Hal ini disebabkan karena dinas kesehatan pada tingkat kabupaten dan kecamatan masih mengalami kendala untuk melakukan pengumpulan data secara akurat.

Layanan kesehatan yang baik juga terkendala akibat dari terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan di tingkat lokal. Kemiskinan yang tinggi di masyarakat serta hambatan budaya (komunikasi antar budaya) juga menyulitkan masyarakat untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan yang baik. Sementara itu Papua menghadapi beban ganda pembangunan kesehatan yaitu masih tingginya penyakit infeksi di satu sisi dan semakin meningkatnya penyakit tidak menular pada sisi yang lain. Sedangkan fasilitas kesehatan masih terkonsentrasi di perkotaan.

PENDEKATAN MULTI-STAKEHOLDER

Masalah-masalah tersebut dapat diatasi melalui pendekatan pendekatan multi-stakeholder berbasis pengetahuan dan kearifan lokal (*local-wisdom-based multi-stakeholder approach*) sebagaimana dijelaskan dalam Gambar 3 berikut ini.

Gambar 3. Pendekatan multi-stakeholder berbasis pengetahuan dan kearifan lokal



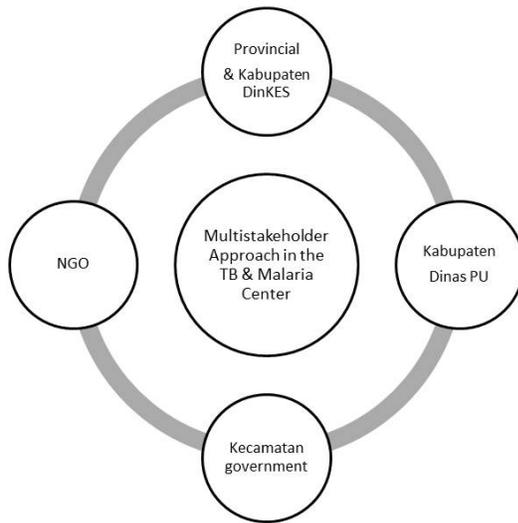
Sumber: Ndoen & Litaay, 2013.

Melalui pendekatan di atas, dinas kesehatan provinsi melalui dinas kesehatan kabupaten dapat membentuk forum yang bisa diberikan nama Komisi Kesehatan Kampung (*KOMKESKAM*) atau lembaga lain yang sejenis, dengan melibatkan Kader Kesehatan, Kepala Kampung, Guru, Pendeta, Bidan Kampung, Kepala Puskesmas kecamatan terkait, dan Wakil Pemuda. Faktor kepercayaan (*trust*) masyarakat menjadi faktor penting dalam hal ini. Komponen Komisi yang disebutkan di atas mengikutsertakan beberapa pihak di dalam masyarakat yang selama ini terbukti memiliki *trust* yang tinggi dari masyarakat karena kemampuan berkomunikasi dengan masyarakat ataupun kemampuan mengorganisir masyarakat dalam kegiatan pembangunan maupun keagamaan. Lembaga di masyarakat seperti gereja selama ini juga telah melakukan pembinaan kader kesehatan orang asli Papua, yang bisa dioptimalkan dalam program dinas kesehatan.

Komisi Kesehatan Kampung (*KOMKESKAM*) ini kemudian ditugaskan untuk melakukan pertemuan rutin bulanan mencatat dan membahas berbagai persoalan kesehatan di kampung, mencari solusi dan dilaksanakan menurut bidang tugas masing-masing pihak, serta dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota sehingga sekaligus menjadi jalur komunikasi dinas dengan masyarakat.

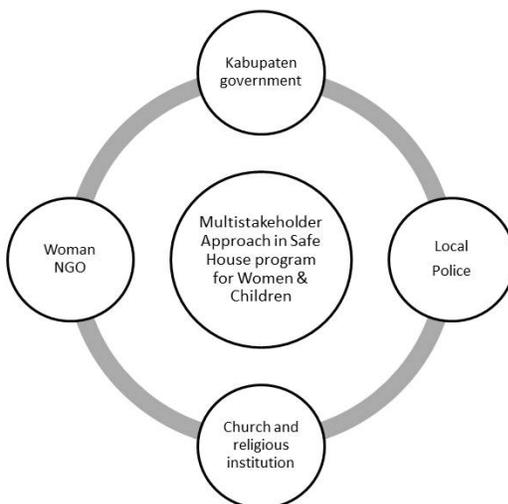
Rencana pembentukan Pusat TB dan Malaria (dan HIV) pada suatu sisi juga merupakan sebuah forum multi-stakeholder, yang terdiri dari berbagai Dinas Pemerintah kabupaten / kota dalam rangka menangani persoalan TB, Malaria, dan HIV secara dari berbagai sisi layanan pemerintah. Hal ini dapat dilihat dalam Gambar 4 di bawah ini.

Gambar 4. Multi-stakeholder approach in Malaria Centre development.



Pendekatan yang sama juga berlaku bagi replikasi Rumah Aman bagi perempuan dan anak. Dimana kehadiran pemerintah sendirian tidak akan mampu untuk menjawab permasalahan yang dihadapi oleh para korban kekerasan atau penelantaran, serta korban penyiksaan baik perempuan maupun anak. Pendekatan ini dapat dilihat dalam Gambar 5 di bawah ini.

Gambar 5. Multi-stakeholder approach dalam program Rumah Aman Perempuan dan Anak.



Dalam hal program mobile clinic, yang dibutuhkan adalah kegiatan pelayanan kesehatan terpadu dengan pemberdayaan masyarakat. Perlu dilibatkan para kader kesehatan, khususnya yang telah pernah dibina oleh masyarakat/gereja sehingga bisa mencapai sasaran layanan secara lebih efektif.

ASSESSMENT LAPANGAN DAN REKOMENDASI

Summary dari kegiatan assessment dan rekomendasi dapat disampaikan sebagai berikut.

1. ASSESSMENT LAPANGAN DAN REKOMENDASI POTENSI REPLIKASI RUMAH TUNGGU BERSALIN DI MIMIKA.

Setiap masyarakat mempunyai kebiasaan menyangkut kelahiran. Kebiasaan di masyarakat suku Asmat dan suku Kamoro di Mimika adalah proses kelahiran tidak boleh berlangsung dalam rumah karena akan “mengotori” rumah. Oleh karena itu ibu hamil yang akan bersalin harus membangun pondok bersalin di luar rumahnya atau di dalam hutan. Laki-laki tidak boleh terlibat dalam pembangunan pondok bersalin. Mereka yang boleh membangun hanya perempuan. Bahkan suami sekali pun tidak diperbolehkan membangun pondok bersalin untuk istrinya.

Adapula ibu hamil yang melahirkan di fasilitas kesehatan yang terbatas. Sering terjadi si ibu melahirkan dalam perjalanan ke rumah sakit. Ibu yang hamil baru memberi tahu petugas Puskesmas ketika sudah hampir melahirkan. Mereka berharap bisa melahirkan secara normal tanpa bantuan petugas, dan karena alasan keterbatasan biaya.

Selain itu para ibu menunggu hingga hari terakhir karena mereka adalah tulang punggung ekonomi keluarga. Mereka yang bertanggung jawab terhadap kebun dan urusan rumah tangga. Mereka pergi mencari keping atau menanam dan memelihara lahan yang letaknya terpisah dari rumah. Oleh karena itu para perempuan selalu berpikir agar mereka kalau bisa melahirkan di dekat rumah walaupun harus di luar.

Masalah di atas dapat diatasi melalui persalinan yang aman tanpa melanggar adat dan budaya. Di sini rancangan rumah tunggu seperti yang kita temukan di Maluku Tenggara Barat, provinsi Maluku bisa menjadi solusi yang cocok di Timika. Di Maluku Tenggara Barat rumah tunggu didirikan untuk menampung para ibu yang akan bersalin karena alasan jarak geografi yang sulit dan pulau kecil yang terisolasi saat cuaca tidak bersahabat. Namun di kalangan masyarakat suku di Mimika alasan utama adalah budaya adat istiadat yang menempatkan perempuan dalam posisi korban.

Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Papua, program rumah tunggu merupakan satu bentuk terobosan kebijakan di Papua. Visi Dinas Kesehatan Provinsi Papua adalah mengkaitkan fasilitas ini dengan keberadaan puskesmas rawat inap, serta melibatkan partisipasi masyarakat. Uji coba telah dilakukan di kabupaten Jayawijaya. Rumah tunggu tidak hanya melayani orang yang mau bersalin tapi juga menjadi tempat mendeteksi awal kehamilan. Dengan kehadiran rumah tunggu kehamilan cepat terdeteksi dan mengurangi resiko komplikasi melahirkan. Karena adat dan kebiasaan melahirkan di

luar rumah menyebabkan perempuan sangat rentan terhadap bahaya kematian dan juga membahayakan bayi mereka. Selain itu rumah tunggu akan mempermudah akses terhadap pelayanan kehamilan dengan lebih nyaman.

Pendirian rumah tunggu perlu memperhatikan nilai-nilai adat tentang kelahiran, agar tidak terjadi konflik dengan masyarakat sehingga tujuan pendirian rumah tunggu tidak terbengkalai. Partisipasi mereka dalam rancangan rumah tunggu sejak awal akan melanggengkan keberlanjutan program ini. Salah satu masalah yang cukup serius adalah masalah air bersih. Mengingat sumber air tanah agak sulit, maka perlu direncanakan pemakaian air hujan secara meluas.

Pada akhirnya rumah tunggu bersalin ini harus melibatkan pengambil keputusan dari berbagai sektor, baik Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pekerjaan Umum, Kantor Pemberdayaan Perempuan dan Dinas Kehutanan. Dan yang terpenting adalah melibatkan kepala suku atau kepala kampung. Jika semua elemen yang disebut di atas bisa bekerja sama mimpi tentang rumah tunggu tidak mustahil bisa direalisasikan.

REKOMENDASI IMPLEMENTASI RUMAH TUNGGU PERSALINAN

Berdasarkan assessment lapangan, maka dapat direkomendasikan beberapa usulan kebijakan sebagai berikut:

REKOMENDASI KEPADA DINAS KESEHATAN PROVINSI:

- Dalam rangka percepatan pembangunan kesehatan Papua, Dinas Kesehatan Provinsi Papua perlu melanjutkan rencana program “Rumah tunggu persalinan” dalam rencana strategisnya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat terpencil, khususnya bumil dan bayi. Perlu adanya program khusus yang disesuaikan dengan kebutuhan (tailor-made).
- Visi Dinas Kesehatan Provinsi Papua untuk mengkaitkan puskesmas rawat inap dengan fasilitas rumah tunggu merupakan pilihan yang baik, khususnya dengan melibatkan partisipasi masyarakat. Visi ini perlu diwujudkan. Kendala penganggaran dan personalia merupakan kendala kecil yang mampu diatasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua.
- Dinas kesehatan provinsi perlu melakukan koordinasi lebih lanjut dengan dinas kesehatan kabupaten dalam rangka mengimplementasi program rumah tunggu persalinan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan persalinan ibu hamil dan bayi (termasuk implementasi di Kabupaten Mimika).
- Dinas kesehatan provinsi dapat memberikan keputusan yang menjadi legitimasi bagi dinas kabupaten/kota untuk membentuk forum multi-stakeholder kesehatan di tingkat kampung (Komisi Kesehatan Kampung / KOMKESKAM).

- Dinas kesehatan provinsi perlu melakukan supervisi terhadap pelaksanaan renstra dinas kesehatan provinsi maupun pelaksanaan renstra dinas kesehatan kabupaten / kota secara lebih aktif.
- Dinas kesehatan provinsi perlu lebih aktif bekerja sama dengan dinas kesehatan kabupaten / kota melakukan berbagai training untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di tingkat kampung maupun training kepada kader kesehatan, dan training kesehatan dasar kepada tokoh masyarakat di kampung khususnya tokoh adat, tokoh agama, dan guru.
- Dinas kesehatan perlu terus melanjutkan program kampanye media, sebagai bentuk komunikasi, transparansi informasi, dan akuntabilitas publik.

REKOMENDASI KEPADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN:

- Dinas kesehatan kabupaten / kota perlu menyusun rencana pelaksanaan pembangunan program Rumah Tunggu persalinan di wilayahnya dengan melibatkan masyarakat setempat.
- Dinas kesehatan kabupaten / kota perlu membentuk Komisi Kesehatan Kampung (KOMKESKAM) sebagai forum multi-stakeholder berdasarkan koordinasi dengan dinas kesehatan provinsi.
- Dinas kesehatan kabupaten perlu secara optimal melaksanakan isi dari renstra dinas kesehatan kabupaten / kota secara lebih aktif, khususnya yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak serta masalah bumil dan persalinan.
- Dinas kesehatan kabupaten / kota melakukan training untuk memperkuat kapasitas tenaga kesehatan di kampung, kepada kader kesehatan, dan training kesehatan dasar kepada tokoh masyarakat di kampung khususnya tokoh adat, tokoh agama, dan guru. Dinas dapat mengoptimalkan kader kesehatan orang asli Papua binaan lembaga kemasyarakatan (khususnya gereja) untuk mengatasi keterbatasan tenaga layanan kesehatan.

REKOMENDASI KEPADA KINERJA:

- KINERJA perlu memfasilitasi dinas kesehatan provinsi dan kabupaten / kota dalam pembentukan forum multi-stakeholder yang disebutkan di atas (Komisi Kesehatan Kampung / KOMKESKAM).
- KINERJA perlu mendukung dinas kesehatan provinsi dan kabupaten melakukan training untuk memperkuat kapasitas tenaga kesehatan di kampung, kepada kader kesehatan, dan training kesehatan dasar kepada tokoh masyarakat di kampung khususnya tokoh adat, tokoh agama, dan guru.

2. ASSESSMENT LAPANGAN DAN REKOMENDASI POTENSI REPLIKASI TB & MALARIA CENTER DI KABUPATEN JAYAPURA.

Penyakit TB dan malaria sering ditemukan di antara penduduk di Papua. Khusus untuk TB perlu dimonitor sehingga sejak awal bisa terdeteksi karena sebagai penyakit menular bisa dengan cepat menyebar di kalangan penduduk.

Penyakit TB dan malaria masih menjadi momok di sebagian wilayah Papua. Hal ini ada kaitan dengan pola hidup penduduk yang secara tradisi hidup bersama dalam honay (rumah tradisional) tanpa ventilasi jendela. Penduduk sering mempunyai kebiasaan membuat api unggun di dalam honay untuk mengatasi rasa dingin di waktu malam. Asap dari api unggun terjebak dalam honay dan langsung dihirup penduduk yang tinggal di dalamnya menyebabkan penduduk sangat rentan terhadap TB.

Pemerintah berupaya mengatasi penularan penyakit TB dan malaria baik melalui Puskesmas dan rumah sakit. Namun semua upaya ini masih belum menjangkau penduduk secara menyeluruh terutama penduduk yang tinggal di daerah pedesaan Papua. Oleh karena itu ada pemikiran menemukan cara lain menangani penyakit TB dan malaria dengan membangun Pusat TB dan malaria di distrik agar bisa melayani penduduk yang lebih luas.

Dalam rangka membangun Pusat TB dan malaria (TB and Malaria Center), dilakukan perbandingan dengan praktek unggul Pusat Malaria di Kabupaten Halmahera Selatan. Pusat malaria di Halmahera Selatan adalah salah satu Pusat yang dianggap berhasil mengurangi penyebaran penyakit malaria melalui berbagai program mereka.

Salah satu keluhan di kampung/desa yaitu kurang tanggapnya aparat pemerintah di level distrik ketika mendeteksi pasien yang terkena sakit malaria. Tenaga kesehatan sudah mampu mendeteksi kemungkinan wabah penyakit tertentu dan melaporkan langsung kepada Distrik. Namun biasanya tanggapan tidak ada atau jika mereka tanggap wabah sudah terlanjur menyebar. Salah satu alasan tentang lambannya tanggapan pejabat lokal karena masalah penempatan sumber daya manusia yang kualifikasinya kurang tepat.

Penanganan selama ini adalah pemberian obat secara cuma-cuma kepada penduduk yang terjangkau malaria. Pemerintah berupaya dengan beberapa cara. Salah satunya adalah membagi-bagikan kelambu secara gratis kepada penduduk. Menurut tenaga kesehatan setempat cara ini cukup efektif untuk mengurangi prevalensi sakit malaria di kalangan penduduk. Masalah akan jika kelambu sudah usang dan bolong yang memungkinkan nyamuk mendapat jalan menggigit penduduk yang tidur.

Keuntungan dengan Pusat Malaria dan TB adalah birokrasi tidak perlu rumit sehingga masyarakat merasa nyaman. Kehadiran Pusat Malaria dan TB harus bekerja sama dengan Puskesmas. Hal ini karena penentuan seseorang terjangkau Malaria dan TB harus melalui pemeriksaan laboratorium. Sampai saat ini fasilitas laboratorium dan tenaga ahli sudah tersedia di Puskesmas.

Pemerintah provinsi Papua telah mencanangkan pembentukan fasilitas “AIDs-TB-Malaria Center” yang disingkat “ATM Center”, dimana pencanangannya dihadiri oleh Menteri Kesehatan RI. Kedudukannya berada di tingkat provinsi. Kendala masih banyak dihadapi program ini sebagai suatu program baru.

Peran Pusat Malaria dan TB adalah mendeteksi sejak awal prevalensi wabah kedua penyakit tersebut. Jika keadaan pasien tidak terlalu bermasalah maka dokter dan perawat bisa merekomendasikan untuk berobat di Pusat tersebut. Namun jika dianggap mengkhawatirkan maka harus dirujuk ke rumah sakit.

Pusat Malaria dan TB adalah lembaga lintas sektor Dinas Kesehatan, dan dinas lainnya seperti Dinas Kehutanan, Dinas Peternakan, Dinas Sosial, Dinas Kimpraswil, dan Kantor Pemberdayaan Perempuan.

REKOMENDASI IMPLEMENTASI TB DAN MALARIA CENTER

Berdasarkan assessment lapangan, maka dapat direkomendasikan beberapa usulan kebijakan sebagai berikut:

REKOMENDASI KEPADA DINAS KESEHATAN PROVINSI:

- Dinas kesehatan provinsi perlu melanjutkan secara nyata pembentukan dan operasionalisasi Pusat TB dan Malaria (dan HIV) tidak hanya di tingkat provinsi tetapi juga tingkat di kabupaten / kota yang berdasarkan pemetaan wilayah dengan kasus yang tinggi. Pusat Malaria, TB dan HIV ini harus memiliki mekanisme kerja yang sederhana, pelayanannya berorientasi kepada pengguna (*client-service-oriented*), birokrasi yang sederhana, dan nyaman bagi semua golongan masyarakat.
- Pusat TB dan Malaria (dan HIV) bukanlah pengganti Puskesmas, melainkan lanjutan dari pelayanan di tingkat Puskesmas, sehingga selalu bekerja sama dengan Puskesmas dalam hal pelayanan, pendataan, dan pemantauan.
- Pusat TB dan Malaria (dan HIV) juga merupakan sebuah lembaga multi-stakeholder yang terdiri dari Dinas Kesehatan dan Dinas lainnya dari pemerintah kabupaten/kota. Kepala Pusat TB dan Malaria (dan HIV) perlu memiliki kepegawaian dan golongan kepegawaian yang mampu untuk melakukan koordinasi lintas dinas.
- Dinas kesehatan provinsi perlu melakukan koordinasi dengan Bupati / Walikota dalam rangka pembentukan Pusat TB dan Malaria (dan HIV) di wilayah kabupaten / kota terkait, khususnya dalam hal penunjukan personalia lintas dinas terkait.
- Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten / kota perlu duduk bersama membicarakan sumber pendanaan operasionalisasi Pusat TB dan Malaria (dan HIV).

- Dinas kesehatan perlu terus melanjutkan program kampanye media, sebagai bentuk komunikasi, transparansi informasi, dan akuntabilitas publik.

REKOMENDASI KEPADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN:

- Dinas kesehatan kabupaten / kota perlu menyusun rencana pelaksanaan Pusat TB dan Malaria (dan HIV) di wilayahnya , berkoordinasi dengan Dinas kehatan provinsi.
- Dinas kesehatan kabupaten / kota perlu bekerjasama dengan dinas kesehatan provinsi dalam melakukan koordinasi dengan Bupati / Walikota dalam rangka pembentukan Pusat TB dan Malaria (dan HIV) di wilayah kabupaten / kota terkait, khususnya dalam hal penunjukan personalia lintas dinas terkait.
- Dinas kesehatan kabupaten / kota perlu duduk bersama dengan dinas kesehatan provinsi untuk membicarakan sumber pendanaan operasionalisasi Pusat TB dan Malaria (dan HIV).
- Dinas kesehatan kabupaten dapat mengoptimalkan kader kesehatan orang asli Papua binaan lembaga kemasyarakatan (khususnya gereja) untuk mengatasi keterbatasan tenaga layanan kesehatan dalam pembinaan kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan.

REKOMENDASI KEPADA KINERJA:

- KINERJA perlu memfasilitasi dinas kesehatan provinsi dan kabupaten / kota dalam pembentukan Pusat TB dan Malaria (dan HIV).
- KINERJA perlu mendukung dinas kesehatan provinsi dan kabupaten melakukan perencanaan, implementasi, dan training untuk memperkuat kapasitas tenaga kesehatan bagi pelaksanaan Pusat TB dan Malaria (dan HIV).
- KINERJA dapat memfasilitas diseminasi informasi mengenai pelaksanaan Pusat TB dan Malaria (dan HIV) di Papua.

3. ASSESSMENT LAPANGAN DAN REKOMENDASI POTENSI PENDIRIAN RUMAH AMAN PEREMPUAN DI MIMIKA

Menurut informasi dari pejabat di Kantor Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Mimika, kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak merupakan salah satu masalah yang dihadapi di Mimika, khususnya kota Timika sebagai wilayah pertambangan.

Salah satu karakteristik dari wilayah pertambangan adalah dominannya pekerja tambang laki-laki yang berada jauh dari keluarga yang potensial menimbulkan masalah penelantaran terhadap

keluarga. Selain itu, kehadiran praktek prostitusi juga menimbulkan masalah human trafficking dan juga membawa pengaruh negatif bagi integrasi keluarga.

Program pengembangan rumah aman sebenarnya telah direncanakan oleh Kantor Pemberdayaan Perempuan kabupaten Mimika, namun belum dapat direalisasikan karena belum berhasil memperoleh komitmen anggaran di dalam APBD Kabupaten Mimika.

Hal ini diperburuk oleh persepsi tentang posisi perempuan dalam perkawinan secara adat yang menempatkan perempuan dalam posisi yang terdominasi. Tingkat perceraian yang cukup tinggi di Timika sebagai daerah pertambangan juga turut mempengaruhi masalah ini.

Yang sering menjadi alasan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga adalah alkoholisme dan persoalan rumah tangga yang disebabkan oleh perselingkuhan. Dari kasus-kasus yang ada, kekerasan dalam rumah tangga tidak eksklusif terjadi pada suatu tingkatan pendidikan dan ekonomi.

Dalam menghadapi kasus-kasus kekerasan dalam rumah tangga selama ini, penanganan atau advokasi yang dilakukan oleh pemerintah maupun lembaga non-pemerintah adalah melalui dua jenis penanganan yaitu penanganan secara hukum dan penanganan secara non-hukum.

Faktor pendukung jika rumah aman perempuan didirikan ialah adanya dukungan dari jaringan advokasi hak-hak perempuan Mimika, adanya dukungan dari Kantor Pemberdayaan Perempuan di pemerintah kabupaten Mimika, adanya dukungan dari lingkungan industri utama yaitu PT Freeport, adanya dukungan dari lembaga kemasyarakatan lainnya, khususnya gereja setempat, dan adanya dukungan dari lembaga penegakan hukum di wilayah Mimika.

Faktor-faktor yang dapat menghambat pembangunan rumah aman perempuan adalah adanya pandangan bahwa kekerasan dalam rumah tangga merupakan urusan keluarga yang jika diungkap akan menjadi aib bagi keluarga. Selain itu, sebagai daerah pertambangan maka praktek prostitusi yang terbuka maupun yang terselubung berkembang dengan cukup luas. Serta masih lemahnya pendekatan lintas-sektor, khususnya pada dinas sosial yang belum memberi perhatian kepada korban penelantaran.

Hal-hal lain yang perlu dilakukan untuk mencegah peningkatan kekerasan dalam rumah tangga adalah pendekatan trauma healing, edukasi kepada masyarakat, advokasi kebijakan kepada pemerintah daerah, dan penguatan kapasitas penegak hukum.

REKOMENDASI IMPLEMENTASI RUMAH AMAN PEREMPUAN DAN ANAK

Berdasarkan assessment lapangan, maka dapat direkomendasikan beberapa usulan kebijakan sebagai berikut:

REKOMENDASI KEPADA PEMERINTAH PROVINSI:

- Dalam rangka percepatan pembangunan Papua khususnya kesejahteraan perempuan dan anak, maka kelembagaan di tingkat provinsi perlu diperkuat melalui

keberadaan Badan Pemberdayaan Perempuan provinsi Papua yang memiliki portofolio tugas dan kewenangan perumusan serta pelaksanaan kebijakan yang lebih besar. Hal ini sesuai dengan kekhususan masalah yang harus diselesaikan di Papua dalam semangat otonomi khusus.

- Pemerintah provinsi dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi, Biro Pemberdayaan Perempuan, dan Dinas Sosial perlu mengakomodir program pembentukan Rumah Aman perempuan dan anak di tingkat kabupaten, khususnya di wilayah resiko tinggi seperti wilayah industri, wilayah dengan tradisi beresiko tinggi, dan wilayah perkotaan.

REKOMENDASI KEPADA PEMERINTAH KABUPATEN:

- Badan Pemberdayaan Perempuan kabupaten / kota bersama dengan dinas kesehatan kabupaten / kota dan dinas sosial kabupaten / kota perlu menyusun rencana pembentukan Rumah Aman perempuan dan anak di wilayahnya , berkoordinasi dengan Dinas kesehatan provinsi.
- Perencanaan awal bekerja sama dengan pemerintah provinsi diprioritaskan pada penyediaan sumber daya manusia yang akan mengelola fasilitas ini dan tenaga pendamping korban yang memiliki keahlian dan terlatih khusus.
- Dalam melaksanakan program ini, pemerintah kabupaten/kota perlu bekerja sama dengan lembaga lain yaitu jaringan advokasi hak-hak perempuan, pemerintah kabupaten, lembaga kemasyarakatan (khususnya gereja setempat), dan lembaga penegakan hukum.
- Pemerintah dapat mengoptimalkan kader binaan lembaga kemasyarakatan setempat (khususnya gereja) dalam melakukan pendampingan dan pemberdayaan kepada korban kekerasan dalam rumah tangga.

REKOMENDASI KEPADA KINERJA:

- KINERJA perlu memfasilitasi kapasitas koordinasi pemerintah provinsi dan kabupaten, melalui training dan pertukaran pengalaman.
- KINERJA perlu memfasilitasi pendampingan ahli dalam pengelolaan fasilitas ini. Hal ini bisa dilakukan melalui koordinasi antar lembaga donor pembangunan Papua.

4. ASSESSMENT LAPANGAN DAN REKOMENDASI ANGGARAN DANA TUNAI PUSKESMAS KOTA JAYAPURA.

Dalam dua tahun terakhir, puskesmas di kota Jayapura telah memiliki Dokumen Penggunaan Anggaran (DPA) tersendiri sebagai SKPD tersendiri yang terpisah dari DPA Dinas Kesehatan kota Jayapura untuk sumber dana dari Dana Otonomi Khusus (Dana Otsus). Ini praktek yang pertama kali diperkenalkan di Papua sejak tahun 2011, khusus untuk kota Jayapura.

Sumber dana anggaran puskesmas berasal dari beberapa sumber antara lain:

- 1) Bantuan Operasional Kesehatan/BOK. Dana ini bersumber dari pemerintah pusat digunakan untuk kesehatan ibu dan anak, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, perbaikan gizi, pemeliharaan puskesmas, dan manajemen.
- 2) Dana Otonomi Khusus/Otsus. Dana ini bersumber dari pemerintah kota, digunakan untuk operasional puskesmas, termasuk pembelian alat tulis kantor (ATK) dan bahan habis pakai.
- 3) Dana Jaminan Kesehatan Masyarakat/Jamkesmas. Dana ini yang diklaim oleh puskesmas sesuai dengan penggunaan oleh pasien. Sampai dengan saat ini, dengan berbagai sumber anggaran yang ada, dirasakan masih kurang mencukupi bagi operasional puskesmas.

Lewat kebijakan dana tunai puskesmas ini, perencanaan anggaran puskesmas disusun secara riil sesuai dengan kebutuhan riil. Posisi puskesmas ditempatkan sebagai Unit Pelaksana Teknis dan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD).

Untuk alokasi anggaran, disusun berdasarkan beberapa indikator antara lain jumlah penduduk, jumlah puskesmas pembantu (pustu), luas wilayah, dll mengacu kepada buku panduan Pedoman Teknis Penyusunan dan Pembahasan RKA (Rencana Kegiatan Anggaran) sebelum menjadi DPA. Kode rekening yang digunakan didasarkan pada Pedoman Teknis ini.

Manfaat dari otonomi anggaran Puskesmas ini yang dirasakan oleh puskesmas paling tidak ada tiga yaitu: 1) Memotong ketergantungan Puskesmas dari birokrasi Dinas Kesehatan, 2) Pencairan dana lebih cepat, 3) Mempercepat penyerahan laporan pertanggung jawaban keuangan puskesmas.

Program dana tunai puskesmas ini merupakan satu good practice atau praktek baik yang perlu dicontoh oleh daerah lainnya di Indonesia. Program ini bermanfaat bagi pengelolaan puskesmas dan oleh karena itu didukung oleh berbagai pihak yang berkepentingan termasuk dinas kesehatan.

REKOMENDASI IMPLEMENTASI PROGRAM DANA TUNAI PUSKESMAS

Berdasarkan assessment lapangan, maka dapat direkomendasikan beberapa usulan kebijakan sebagai berikut:

REKOMENDASI KEPADA DINAS KESEHATAN PROVINSI:

- Dalam rangka percepatan pembangunan kesehatan masyarakat Papua, maka praktek baik ini perlu dilokakaryakan dalam forum pengambilan keputusan dinas kesehatan provinsi, bersama dengan dinas kesehatan kabupaten dan kota.

- Dinas kesehatan provinsi perlu memberikan keputusan yang bisa menjadi dasar hukum bagi replikasi program ini di kabupaten lainnya di Papua.
- Dinas kesehatan provinsi perlu mempromosikan praktek baik ini pada tingkat pusat agar bisa menjadi contoh baik dari Papua bagi daerah lainnya di Indonesia.
- Dinas kesehatan perlu terus melanjutkan program kampanye media terkait program ini, sebagai bentuk komunikasi, transparansi informasi, dan akuntabilitas publik.

REKOMENDASI KEPADA DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA:

- Dinas kesehatan kota Jayapura perlu memberikan dukungan yang kuat bagi implementasi dan keberlanjutan program dana tunai Puskesmas.
- Dinas kesehatan kota Jayapura perlu melakukan sosialisasi mengenai program ini kepada pemerintah kabupaten lainnya di Papua.
- Dinas kesehatan kota Jayapura perlu meningkatkan kapasitas pengelola dana tunai di Puskesmas agar dapat lebih ditingkatkan efisiensi dan efektifitasnya.

REKOMENDASI KEPADA KINERJA:

- KINERJA perlu mendukung diseminasi informasi mengenai program ini.
- KINERJA perlu memfasilitasi peningkatan kapasitas pengelola keuangan di Puskesmas agar lebih efektif dalam perencanaan anggaran dan lebih efisien dalam pengelolaan dana.

5. ASSESSMENT LAPANGAN DAN REKOMENDASI POTENSI REPLIKASI MOBILE CLINIC DI KABUPATEN JAYAWIJAYA.

Persoalan akses merupakan alasan mengapa diperlukan *mobile clinic*. Wilayah pemukiman di daerah pegunungan (Trikora, Tiom, Yali, dll) adalah wilayah-wilayah yang sangat membutuhkan fasilitas tersebut.

Program *mobile clinic* sangat diperlukan, mengingat kesulitan menghadirkan layanan kesehatan secara tetap akibat sulitnya akses. Wilayah distrik dari kabupaten Jayawijaya yang berada di pegunungan sulit untuk dijangkau melalui jalan darat sehingga membutuhkan berbagai moda transportasi untuk menghadirkan layanan kesehatan secara berkelanjutan.

Program *mobile clinic* pernah diadakan di provinsi Papua melalui program P2KTP bagi wilayah terpencil dan kampung yang belum ada tenaga kesehatannya. Program *mobile clinic* yang pernah diadakan merupakan program pemerintah pusat bekerjasama dengan provinsi. Program semacam itu terbukti bermanfaat saat dilaksanakannya. Namun tidak dilaksanakan secara berkelanjutan

sehingga manfaatnya tidak bisa dinikmati oleh masyarakat secara berkelanjutan dalam jangka panjang.

Tidak dimungkinkan untuk mengandalkan satu jenis moda transportasi saja. Moda alat transportasi yang digunakan dalam program mobile clinic adalah motor, mobil, dan helikopter.

Keterbatasan anggaran Kabupaten (anggaran pendapatan dan belanja daerah/APBD) menyebabkan program ini jika akan dilaksanakan maka perlu menjadi program provinsi. Dengan menjadi program provinsi, maka program ini tidak saja melayani masyarakat di wilayah kabupaten Jayawijaya, tetapi juga wilayah kabupaten lainnya di pegunungan yang merupakan bekas pemekaran dari kabupaten Jayawijaya.

Keberadaan program mobile clinic juga merupakan bentuk komitmen nyata pelayanan pemerintah kepada rakyat setempat. Selama ini masyarakat yang jauh dari pelayanan kesehatan merasa kurang memperoleh perhatian dari pemerintah.

Diperlukan perekrutan dan pelatihan serta pemberian pengalaman yang lebih luas dan lebih banyak kepada tenaga kesehatan dari wilayah setempat. Dinas dapat mengoptimalkan kader kesehatan orang asli Papua binaan lembaga kemasyarakatan (khususnya gereja) untuk mengatasi keterbatasan tenaga layanan kesehatan di wilayah terpencil atau terisolasi, mengingat dedikasi dan komitmen menjadi kebutuhan penting yang dapat dijawab oleh para kader tersebut. Pendidikan kesehatan di wilayah ini perlu diperluas dan diperbesar dengan anggaran yang lebih mencukupi untuk bisa memenuhi kesenjangan yang ada, serta untuk menjembatani gap komunikasi budaya.

Di Wamena dapat ditemukan klinik yang dikelola oleh tenaga kesehatan dan KIA orang Papua asli dengan kualitas yang bagus dan sanitasi yang sangat baik (klinik anugera Baliem). Pengelola klinik menjelaskan bahwa mereka telah merencanakan program mobile service yang dimaksudkan untuk menjangkau komunitas yang jauh mengingat pengguna layanan mereka datang dari berbagai daerah di Jayawijaya.

REKOMENDASI IMPLEMENTASI PROGRAM *MOBILE CLINIC*

Berdasarkan assessment lapangan, maka dapat direkomendasikan beberapa usulan kebijakan sebagai berikut:

REKOMENDASI KEPADA DINAS KESEHATAN PROVINSI:

- Dinas kesehatan provinsi Papua perlu menyediakan anggaran dan melaksanakan program *Mobile clinic* di wilayah-wilayah terpencil yang terisolasi khususnya di wilayah pegunungan.
- Program ini perlu dilaksanakan selama isolasi wilayah masih belum dapat ditembus oleh pembangunan infrastruktur.

- Dinas kesehatan provinsi perlu melakukan perekrutan dan pelatihan serta pemberian pengalaman yang lebih luas kepada tenaga kesehatan yang berasal dari wilayah setempat.
- Dinas kesehatan provinsi perlu memberikan keputusan yang bisa menjadi dasar hukum bagi replikasi program ini di Papua.
- Dinas kesehatan perlu mengorganisir program terpadu mobile clinic yang tidak saja terkait dengan pelayanan kesehatan melainkan pula pemberdayaan masyarakat.
- Dinas kesehatan perlu terus melanjutkan program kampanye media, sebagai bentuk komunikasi, transparansi informasi, dan akuntabilitas publik.

REKOMENDASI KEPADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN:

- Dinas kesehatan kabupaten perlu bekerja sama dengan dinas kesehatan provinsi dalam koordinasi informasi, data, dan dukungan selama berlangsungnya program *Mobile clinic*
- Dinas kesehatan kabupaten perlu merekrut warga masyarakat setempat dan melatih mereka untuk bisa menjadi tenaga dukungan lokal selama berlangsungnya program ini.
- Dinas dapat mengoptimalkan kader kesehatan orang asli Papua binaan lembaga kemasyarakatan setempat (misalnya gereja) untuk mendukung pelayanan dinas kesehatan dan mengatasi keterbatasan tenaga layanan kesehatan.

REKOMENDASI KEPADA KINERJA:

- KINERJA perlu mendukung diseminasi informasi mengenai program ini.
- KINERJA perlu memfasilitasi peningkatan kapasitas dinas kesehatan kabupaten dalam mendukung program ini.
- KINERJA perlu melakukan koordinasi dengan lembaga donor pembangunan lainnya untuk bisa menyediakan dukungan yang lebih kuat bagi pelaksanaan program ini.