

POLICY BRIEF #1. REPLIKASI PRAKTEK BAIK SEKTOR KESEHATAN DI PAPUA

ANALISIS POTENSI REPLIKASI PRAKTEK BAIK RUMAH TUNGGU PERSALINAN DI PAPUA

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.

Dalam rangka mengurangi masalah di atas, KINERJA-USAID melakukan assessment terhadap 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. Salah satu praktek baik (*good practice*) tersebut meliputi potensi implementasi rumah tunggu persalinan di Kabupaten Mimika.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua sendiri mengidentifikasi tantangan yang dihadapi terkait dengan 12 persoalan yang masih perlu memperoleh penanganan serius yaitu: Harapan hidup, angka kematian ibu, angka kematian bayi, penyakit infeksi dan menular, gizi buruk, kunjungan bumil, pertolongan persalinan, yankes di kampung, puskesmas, pustu (dan polindes serta poskes), tenaga kesehatan (dokter, bidan dan perawat), dan standar pelayanan minimal.

METODOLOGI

Dalam rangka *assessment* di lapangan, tim konsultan yang dibentuk KINERJA-USAID (Theofransus Litaay dan Marthen Ndoen) telah melakukan penelitian mengenai potensi replikasi 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 praktek baik itu diimplementasikan di Papua. Masalah lainnya adalah keuntungan dan kendala yang dihadapi jika praktek baik tersebut dilakukan.

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, dan masalah implementasi kebijakan. Masalah-masalah tersebut saling terkait satu sama lainnya.

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.

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 dengan keterbatasan pengalaman dan kurangnya kompetensi.

KETERBATASAN INFORMASI DAN SARANA-PRASARANA

Pada sisi lain, keterbatasan data riil juga menjadi sebab dari tidak berjalannya perencanaan yang baik di daerah khususnya kabupaten. Dinas kesehatan pada tingkat kabupaten dan kecamatan masih mengalami kendala untuk melakukan pengumpulan data secara akurat. Implementasi kebijakan menghadapi masalah akibat keterbatasan sarana dan prasarana.

Masalah-masalah tersebut dapat diatasi melalui pendekatan pendekatan multi-stakeholder berbasis pengetahuan dan kearifan lokal (*local-wisdom-based multi-stakeholder approach*).

Melalui pendekatan di atas, kami mengusulkan bagi dinas kesehatan provinsi melalui dinas kesehatan kabupaten untuk membentuk forum Komisi Kesehatan Kampung (*KOMKESKAM*) dengan melibatkan Kader Kesehatan, Kepala Kampung, Guru, Pendeta, Bidan Kampung, Kepala Puskesmas kecamatan terkait, dan Wakil Pemuda. Komposisi ini menunjukkan faktor kepercayaan (*trust*) masyarakat sebagai faktor yang penting dalam hal ini.

Komisi ini dapat ditugaskan untuk melakukan pertemuan rutin bulanan mencatat dan membahas berbagai persoalan kesehatan di kampung, mencari solusi dan implementasi, serta melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota sehingga sekaligus menjadi jalur komunikasi dinas dengan masyarakat.

ASSESSMENT LAPANGAN DAN REKOMENDASI

Summary dari kegiatan assessment dan rekomendasi dapat disampaikan sebagai berikut.

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

Setiap masyarakat mempunyai kebiasaan menyangkut kelahiran. Kebiasaan di masyarakat suku setempat (Asmat dan Kamoro) di Mimika adalah adanya tradisi proses kelahiran yang berlangsung di luar rumah agar tidak “mengotori” rumah. Hal ini menimbulkan resiko kesehatan yang tinggi bagi kesehatan ibu dan bayi.

Faktor keterbatasan ekonomi juga menyebabkan kasus ibu yang terlambat menghubungi petugas Puskesmas ketika akan melahirkan. Para ibu adalah tulang punggung ekonomi keluarga yang masih bekerja sampai menjelang saat persalinan. Oleh karena itu kaum perempuan senantiasa berpikir untuk melahirkan di dekat rumah walaupun harus di luar.

Masalah di atas perlu diatasi melalui persalinan yang aman tanpa melanggar adat dan budaya. Rancangan “Rumah Tunggu Persalinan” seperti yang kita temui di Maluku Tenggara Barat, provinsi Maluku bisa menjadi solusi yang cocok di Timika. Di Maluku rumah tunggu didirikan untuk menampung para ibu yang akan bersalin karena alasan jarak geografi yang sulit dan terisolasi. Sedangkan di kalangan masyarakat suku di Mimika program ini bisa dilaksanakan untuk membantu kaum perempuan dari dampak negatif budaya.

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 melibatkan nilai-nilai adat lokal tentang kelahiran. Sehingga tidak akan terjadi konflik dengan masyarakat. Partisipasi masyarakat dalam rancangan rumah tunggu sejak awal akan melanggengkan keberlanjutan program ini.

Pada akhirnya rumah tunggu bersalin ini harus melibatkan pengambil keputusan dari berbagai sektor. Melibatkan Dinas Kehutanan, Dinas Sosial, Dinas Pekerjaan Umum, dan Kantor Pemberdayaan Perempuan. 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:

- Dinas Kesehatan Provinsi Papua perlu menyusun program “Rumah tunggu persalinan” dalam rencana strategisnya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat terpendil, khususnya bumil dan bayi, dalam koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten.
- 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.

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.

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.