

PAPUA
DARURAT KESEHATAN



*Foto Pasien yang Sedang Dirawat di Rumah Sakit Tiom, Kabupaten Lanny Jaya
Dok. SKPKC FP/FX Making, 2017*

LAPORAN KESEHATAN 2017

OLEH

TIM SKPKC FRANSISKAN PAPUA



PAPUA DARURAT KESEHATAN

Hak untuk mendapatkan layanan kesehatan merupakan hak setiap warga. Hak ini menjadi sebuah kebutuhan yang mau tidak mau harus dipenuhi oleh pemberi atau penyedia layanan kesehatan. Beberapa kasus buruknya kesehatan di Tanah Papua pada tahun-tahun belakangan ini (2015-2017), memunculkan beberapa pertanyaan “Apakah yang sebenarnya terjadi? Mengapa harus bisa terjadi? Dimana para petugas medis? Dan masih banyak pertanyaan lagi yang dapat kita munculkan ketika membaca, melihat dan mengalami buruknya layanan kesehatan di Tanah Papua. Dengan melihat buruknya layanan kesehatan yang akhirnya menyebabkan banyak korban usia anak harus meninggal, kami dapat mengatakan “Papua Darurat Kesehatan”.

Pada 31 Maret 2017, Pelapor Khusus PBB Bidang Kesehatan Danius Puras berkesempatan mengunjungi Jayapura, Papua. Danius Puras secara langsung mendengarkan informasi dan fakta terkait pelayanan kesehatan di Tanah Papua. Beberapa NGO/LSM dan pegiat kesehatan yang tergabung dalam sebuah koalisi menghadirkan para korban dan pelayan kesehatan untuk memberikan fakta dan kesaksian. Bermula dari Kejadian Luar Biasa di Wilayah Mbua, Kabupaten Nduga, fakta layanan kesehatan yang buruk terus ‘terbongkar’. Ketidakhadiran petugas kesehatan, stok obatan yang terbatas, beredarnya obatan kedaulawarsa, kematian pasien (khususnya usia Balita), pembiaran yang terjadi terhadap pasien, semuanya itu menjadi topik hangat yang dibahas pada kesempatan itu.

Fakta yang disampaikan pada kesempatan itu adalah peristiwa yang sudah terjadi. Pelapor Khusus PBB Danius Puras berjanji akan menuliskan surat teguran kepada Pemerintah Indonesia. Semua permintaan para korban, pegiat kesehatan, NGO hanya didengarkan. Danius Puras prihatin dengan situasi kesehatan yang buruk di Tanah Papua, khususnya di Daerah Pedalaman Papua.

Cerita pilu ini tidak berakhir. Kejadian yang sempat dilaporkan itu masih terus terjadi di tahun 2017. Siapa sangka masih ada masalah di Kabupaten Lanny Jaya, empat kampung di Distrik Tigi Barat (Kabupaten Deiyai) dan Kampung Kwarja (Kabupaten Jayapura). Bahkan kejadian ini sudah terjadi dalam kurun waktu yang lama.

I. Kesehatan Deiyai: Sebuah Musibah?

Puluhan orang tua dengan sedih dan berbesar hati merelakan kepergiaan anak-anaknya. Puluhan orang tua tidak merasakan lebih lama hidup bersama dengan anak-anaknya. Anak-anak yang masih berusia balita sangat rawan diserang oleh berbagai penyakit. Campak, Ispa, Diare, Disentri dan Kurang Gizi menjadi teman mereka yang membawa mereka untuk bertemu Sang Pencipta.

Berdasarkan UU Nomor 55 tahun 2008, Deiyai terbentuk menjadi sebuah kabupaten.

Pemekaran ini secara sah terjadi pada pertengahan tahun 2009. Dalam kurun waktu berjalan 8 tahun, tahun 2017, publik mendengarkan berita buruk dari Kabupaten Deiyai. Beberapa kampung di Kabupaten Deiyai mengalami duka. Puluhan orang usia Balita harus meninggal dunia karena mengalami sakit.



Foto Perkampungan di Lembah Danau Tage, Deyai. Dok. SKPKC FP/Albertus Vembrianto

Kasus kematian Balita di Kampung Ayatei, Digikotu, Piyakedimi, Yinudoba dan Kampung Epanai, Distrik Tigi Barat, Kabupaten Deiyai merupakan sebuah musibah¹. Salah satu anggota DPR Papua Laurens Kadepa, Senin (17/7), mengatakan, kasus itu merupakan sebuah musibah. Karena kematian Balita itu disebabkan oleh berbagai jenis penyakit.

“Selain itu, saya sebut ini musibah bukan wabah, karena bayi dan balita itu meninggal bukan hanya dalam waktu sepekan atau dua pekan, tapi sejak Mei hingga Juli. Sudah beberapa bulan terjadi tapi seakan-akan tidak ada upaya pencegahan²”.

Dokter Selvius Ukago yang merupakan ketua tim dari Dinkes untuk kasus Deiyai berdasarkan hasil temuan timnya menyimpulkan kematian 31 orang Balita (terhitung

¹Bdk. Laporan SKPKC Fransiskan Papua

²Bdk. <https://www.tabloidjubi.com/artikel-7863-kasus-deiyai-bukan-wabah-tapi-musibah.html>

Mei, Juni dan Juli 2017) karena menderita 7 jenis penyakit yang berbeda. Ketujuh jenis penyakit itu diantaranya ISPA, Diare, Malaria, Disentri, Cacingan, Pneumonia, Bronkiolitis dan Serampak/Campak³.

Tim kesehatan baru mulai beraksi ketika mendengarkan kabar kematian tersebut. Tim kesehatan yang terdiri dari Distrik Tigi Barat, Puskesmas, Satgas Kaki Telanjang dan Dinas Kesehatan Deiyai. Padahal kematian yang menimpa Balita sudah terjadi sejak Januari 2017. Tim Kesehatan baru melakukan aksinya pada Juli 2017.

Data yang Berbeda?

Jumlah kematian Balita di Deiyai pun bervariasi. Dari tim Dinkes Deiyai mengeluarkan data bahwa jumlah Balita yang meninggal adalah berjumlah 31 Balita yang meninggal. Sedangkan dari pihak Gereja Katolik merilis jumlah Balita yang meninggal adalah 50 orang⁴. Dari Tim Dinas Kesehatan Provinsi Papua mengumpulkan informasi sebanyak 40 Balita yang meninggal dan belum diketahui secara jelas jenis virusnya.

“Tim berjumlah sembilan orang hari ini ke sana. Tim terdiri dari dinas Kesehatan Provinsi Papua dan dinas kesehatan setempat. Menurut Yamamoto, virus yang menimpa warga di empat kampung tersebut dikabarkan menewaskan 40 bayi dan belum diketahui pasti jenis virusnya. Laporan ke kami ada 40 bayi meninggal akibat campak, nah kita akan ke sana hari ini, untuk memastikan dan memberikan perawatan kepada penderita di sana”⁵

Peristiwa yang sudah terjadi ini jelas menjadi tanggung jawab bersama. Walaupun demikian Pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten dan Provinsi harus segera mencari solusi untuk memutuskan mata rantai kematian yang terus terjadi. Gejala penyakit dari temuan lapangan oleh Gereja Katolik di Tigi Barat kiranya menjadi data yang cukup untuk didalami oleh ilmu kesehatan. Pastor Paroki Deiyai Pastor Damianus Adii, Pr menjelaskan gejala penyakit yang diderita oleh korban adalah tubuh panas tinggi, mencret, mulut luka-luka, mata merah dan tiba-tiba meninggal. Durasi bekerjanya gejala tersebut adalah 1-4 hari.

³Bdk. <https://www.tabloidjubi.com/artikel-7755-kematian-lebih-30-balita-di-distrik-tigi-barat-akibat-7-jenis-penyakit.html>

⁴Bdk. <https://www.tabloidjubi.com/artikel-7960-gereja-rilis-data-hampir-50-balita-meninggal-akibat-penyakit-di-tigi-barat.html>

⁵Bdk. <http://kesmas-id.com/40-bayi-meninggal-dunia-di-deiyai-papua-terserang-wabah-sarampa/>

“Tetapi, menurut pendataan kami kepada keluarga korban gejala tubuh pasien adalah panas tinggi, mencret (diare), mulut luka-luka, mata merah, dan tiba-tiba meninggal, waktu sakitnya satu hari sampai empat hari langsung meninggal dunia⁶”

Keseharian Pelayanan Di Daerah Terkena Musibah

Topografi geografis daerah dimana Balita meninggal memungkinkan penularan virus campak. Misalnya di Kampung Wagomani dan Deimago, di akhir tahun 2016, ada kejadian serupa. Sekitar 15 orang yang meninggal dan kebanyakan adalah usia Balita. Menurut keterangan dari salah satu petugas Gereja Katolik setempat Melkias Giay, jumlah yang meninggal sekitar 15 orang, kebanyakan bayi⁷. Namun kejadian ini memang tidak diberitakan ke publik oleh media.

Ada empat Puskesmas di Tigi Barat, yang terletak di Tenedagi, Ayatei, Gakokebo dan Wagomani. Menurut pengakuan masyarakat dan pengamatan yang dilakukan bahwa hanya petugas kesehatan dan tanpa dokter. Selain Puskesmas ada juga dibangun Pustu di beberapa kampung, namun tidak ada petugas kesehatan di sana.

“Di kampung-kampung ada Pustu, tapi hanya gedung, tidak ada prasarana medis dan obat-obatan. Hanya klinik yang dikelola Gereja yang menyediakan layanan. Obat-obatan dan tenaga disediakan dari Gereja. Bangunan Pustu di kampung-kampung itu jadi kandang kambing dan babi⁸”

Melkias Giay masih menceritakan bahwa petugas-petugas kesehatan di Pustu dipindahtugaskan oleh Bupati Dance Takimai. Pada tahun lalu, 2016, secara serentak petugas-petugas kesehatan ini dipindahkan ke Satuan Polisi Pamong Praja. Ternyata bukan hanya petugas kesehatan tetapi beberapa guru juga dipindahkan menjadi pegawai di bagian kesejahteraan DPRD Kabupaten Deiyai. Beni Ukago yang sudah

⁶Bdk. <https://www.tabloidjubi.com/artikel-7960-gereja-rilis-data-hampir-50-balita-meninggal-akibat-penyakit-di-tigi-barat.html>

⁷Hasil wawancara Albertus Vebrianto (tim investigasi SKPKC FP) dengan salah satu petugas Gereja Katolik di Deiyai Melkias Giay

⁸Hasil wawancara Albertus Vebrianto (tim investigasi SKPKC FP) dengan salah satu petugas Gereja Katolik di Deiyai Melkias Giay

bertahun-tahun menjadi guru dipindahkan ke bagian logistik Badan Penanganan Bencana Daerah⁹.

Kekurangan tenaga dan pelayanan kesehatan yang tidak maksimal ini berdampak pada rendahnya keinginan masyarakat untuk berobat. Masyarakat lebih memilih berobat ke RSUD di Madi daripada di RSUD Waghete, walaupun jaraknya cukup jauh dan membutuhkan biaya transportasi yang tidak sedikit.

Keterlambatan Bantuan Medis, Persoalan Wabah dan Kontestasi Politik

Tim Medis dari Dinkes baik Kabupaten, Provinsi maupun Pusat baru mengetahui peristiwa kematian ini pada July 2017. Kejadiannya sudah terjadi pada Januari 2017. Penilaian yang disampaikan oleh pihak Gereja Katolik terhadap pelayanan tenaga medis kiranya menjadi gambaran bagaimana pelayanan kesehatan bukan saja di Deiyai tetapi di pedalaman Papua yang lainnya.

“Pemerintah Deiyai sudah bangun Pustu di beberapa kampung, tetapi pelayanan dari para medis dan Dinas Kesehatan tidak ada selama ini, kami hanya melihat gedung saja, tidak ada prasarana medis dan obat-obatan, hanya yang ada di kampung-kampung adalah rumah Pustu tanpa pelayanan medis. Rumah itu, menjadi kandang dan kotoran kambing dan babi”

Seandainya pelayanan kesehatan selama ini berjalan dengan baik, pasti tidak ada Balita yang meninggal. Musibah di Tigi Barat ini mengundang begitu banyak tokoh berperan. Baik dari pihak medis maupun dari beberapa tokoh masyarakat. Mereka begitu gemar melakukan kunjungan ke kampung-kampung pasca kejadian tersebut. Para kader atau tokoh publik/politik ini menerangkan ke keluarga korban seolah-olah mengetahui persoalan yang terjadi. Jarang sekali dari mereka menyingung perkara mangkirnya petugas kesehatan dari tempat tugas, tidak ada vaksinasi dan imunisasi yang diberikan. Bupati Dance Takimai begitu mudah menerangkan bahwa kejadian ini merupakan sebuah musibah. Penjelasan ini seolah ‘menghasut’ pemahaman masyarakat dan publik bahwa kejadian ini di luar kendali manusia. Sebenarnya tidak. Penderita Balita itu dapat diselamatkan ketika mendapatkan perawatan dan imunisasi yang tepat. Di lain sisi,

⁹Hasil wawancara Albertus Vebrianto (tim investigasi SKPKC FP) dengan Beni Ugako

pandangan tersebut mengkambinghitamkan masyarakat. Pola laku masyarakat yang tidak benar dan tidak sehat yang menyebabkan musibah tersebut. Kita boleh berargumen, seandainya tuduhan demikian, berarti masyarakat di Tigi Barat sudah lama menjadi punah.

II. Lanny Jaya: Nasib Kampung-Kampung yang Bisa Terjangkau

“Saya punya Bapak sakit selama satu minggu. Bapak mulai mengalami batuk-batuk, sakit kepala dan seluruh badannya mengalami sakit hingga meninggal. Saya ke Kota Tiom untuk beli obat, tapi obat itu tidak bisa sembuhkan saya punya bapak¹⁰”



*Foto Gapura masuk Kampung Awina Indawa, Lanny Jaya.
Dok. SKPKC FP/FX Making*

Billir Wanimbo merupakan salah satu anak Tiber Wanimbo. Bapaknya Billir, Tiber Wanimbo harus bertemu dengan ajalnya. Kesakitan yang dialaminya menyebabkan Tiber tidak dapat tertolong. Usaha yang dilakukan oleh anaknya Billir juga tidak mengurangi kesakitan yang dialami oleh bapaknya.

Akhir April 2017, Publik Papua mendapatkan informasi kematian dari empat kampung di Kabupaten Lanny Jaya. Beberapa media cetak dan online menyebutkan sebanyak 37 orang meninggal dunia di Kabupaten Lanny Jaya¹¹. Kesemuanya meninggal akibat berbagai penyakit yang dialami.

Beberapa Kampung seperti Kampung Eyuni, Uragakur dan Tinggira jaraknya tidak berjauhan dari pusat Kota Kabupaten Lanny Jaya, Tiom. Jaraknya ditempuh berkisaran

¹⁰Hasil wawancara dengan Billir Wanimbo oleh tim koalisi (Frengki Making)

¹¹<http://www.tabloid-wani.com/2017/04/37-warga-meninggal-di-lanny-jaya-diduga-karena-langkahnya-air-bersih.html> & <http://www.harianpapua.com/miris-37-orang-meninggal-di-lanny-jaya-karena-diare/>, Cenderawasih Pos, Jumat 28 April 2017

20-40 menit dari pusat Kota Tiom (sekitar 1,5 -3 Km). Lamanya waktu perjalanan ini ditempuh dengan jalan kaki. Kalau menggunakan kendaraan bermotor pasti lebih menghemat durasi perjalanan. Jarak yang dekat tidak berarti terhindar dari persoalan layanan kesehatan. Siapa sangka pada kurun waktu Januari – Mei 2017 sekitar 37 orang meninggal (berdasarkan informasi media) dan 19 orang meninggal (berdasarkan hasil investigasi tim Koalisi¹²).

“Masyarakat di sini sudah sakit sejak Januari 2017. Masyarakat sakit dengan gejala mencret”

Kepala Kampung Eyuni Yarak Wenda mengatakan bahwa masyarakat di kampungnya sudah mengalami kesakitan sejak Januari 2017. Di dalam sebuah keluarga kalau ada lima orang, biasanya dua atau tiga orang yang mengalami sakit. Menurut pengakuannya, derita sakit ini mulai dari Kampung Indawa/Umuwak lalu masuk ke Kampung Eyuni, Uragabur, Tinggira dan Nambume. Sejak penyakit yang mereka derita seperti mencret di Kampung Eyuni sudah lima orang meninggal dunia.

Pada Kamis 20 April 2017, tenaga kesehatan sudah berkunjung ke kampung-kampung yang mengalami kesakitan tersebut. Kepala Distrik Awina mendesak agar membangun sebuah Posko Kesehatan di Puskesmas Awina di Kampung Indawa. Posko kesehatan yang dibangun tersebut cukup jauh dari perkampungan masyarakat. Jaraknya sekitar 1-4 Km dari kampung-kampung yang terkena musibah tersebut. Tentu saja dengan jarak yang cukup jauh tersebut, masyarakat yang sudah mengalami sakit tidak mampu mengakses Posko tersebut bahkan ke Puskesmas. Yarak Wenda mengatakan bahwa akses jalan ke kampung-kampung sudah dibangun dan semua jenis kendaraan bermotor bisa melintasi jalan tersebut. Berdasarkan Profil Kesehatan di Kabupaten Lanny Jaya yang dirilis pada tahun 2015, sebagian besar pusat layanan kesehatan masyarakat dapat diakses. Baik itu diakses oleh masyarakat maupun petugas kesehatan

¹²Bdk. Laporan Koalisi, masyarakat yang meninggal yang berasal dari 4 Kampung dengan total berjumlah 19 orang. Sedangkan di Kampung Indawa tidak ada korban jiwa yang meninggal. Nama-nama yang meninggal di Kampung Eyune: Aiman Wanimbo (24 thn), Nus Wanimbo (23 thn), Pendina Wanimbo (37 thn), Tulem Wanimbo (41 thn), Temegi Wanimbo (47 thn). Di Kampung Uragabur: Mar Wanimbo (38 thn), Mes Wenda, Pandina Wanimbo, Merry Wanimbo (35 thn), Enos Kogoya (43 thn). Di Kampung Tinggira: Tiber Wanimbo (33 thn), Digen Wanimbo (41 thn), Bato Wenda (39 thn), Sisa Wenda (37 thn), Pite Wanimbo (13 thn), Etemeliakwe Komba (38 thn), Tayampam Wanimbo (39 thn), Umbinus Wanimbo (36 thn), Jubiter Wanimbo (41 thn).

ke masyarakat¹³. Kiranya tenaga Medis dan Pemda Lanny Jaya tidak menjadikan akses transportasi dalam pelayanan mereka. Apalagi ketiga kampung tersebut dekat dengan pusat kota Tiom.

Informasi dan penjelasan Bapak Yarak Wenda kiranya cukup jelas bagi kita untuk menggambarkan rutinitas layanan kesehatan di kampung-kampung tersebut. Mengapa petugas kesehatan tidak melayani di sana? Apakah masyarakat di sana tidak pro aktif dengan kehadiran petugas kesehatan? Apakah masih kurang tenaga kesehatan? Derita lainnya yang dialami oleh Kakak beradik Etis Wenda (7 thn) dan Etia Wenda (4 thn). Etis Wenda mengalami sakit yang agak berbeda dengan masyarakat lainnya. Etis Wenda sudah tiga minggu bersahabat dengan sakitnya. Etis Wenda sudah mendapatkan pertolongan dari Mantri Jesman Wanimbo yang berasal dari kampung itu. Adiknya Etias Wenda (4 thn) sudah sakit dua minggu. Badannya terlihat kurus dan setelah beberapa hari mengalami sakit, Etias tidak dapat mendengar lagi hingga saat ini.

Apakah Sumber Air menjadi penyebabnya?

Di Media tabloidjubi.com, Sekretaris Daerah Lanny Jaya Christian Sohilait mengatakan bahwa masyarakat terserang diare karena sumber air yang mereka konsumsi.

Masyarakat meminum air tadah hujan yang ditampung. Masyarakat mengkonsumsi air yang tidak dimasak dan tercampur dengan kotoran binatang dan manusia.

Pihak Pemda Lanny Jaya juga telah mengirim tim medis untuk membantu meringankan penderitaan masyarakat.

Pernyataan Sekda Lanny Jaya Sohilait ini tidak serta merta menggambarkan semua kesakitan yang menimpah masyarakat di tiga kampung itu. Bagaimana dengan korban Etias Wenda yang harus berpuasa menggunakan indra pendengarannya? Bagaimana dengan Welina Wanimbo yang sudah 2 minggu menggunakan tongkat untuk berjalan? Pengakuan Bapak Yutin Wanimbo dari Kampung Eyune bahwa air yang mereka minum selama ini adalah salah satu sumber air yang mengalir dari pegunungan, bukan sumber air dari proses tadah hujan. Sudah bertahun-tahun dan selama ini pola hidup masyarakat belum berubah. Air yang disediakan oleh alam tidak menyebabkan pelbagai jenis gejala penyakit yang sempat diberitakan.

¹³Bdk. Profil Kesehatan Tahun 2015, Kabupaten Lanny Jaya

“Untuk minum kami timba air dengan jerigen. Air itu kami ambil di kali, jaraknya sekitar 20 meter dari honai (rumah). Air itu keluar dari mata air pegunungan”

Bagaimana Pelayanan Kesehatan di Kampung-Kampung yang terkena Musibah?

Pada tahun 2015, Dinas Kesehatan Lanny Jaya mengeluarkan profil, potret dan peta tentang pelayanan kesehatan di Kabupaten Lanny Jaya. Berdasarkan informasi yang tersebut kita dapat mengukur sejauh mana pelayanan kesehatan yang terjadi di Lanny Jaya pada umumnya dan beberapa kampung yakni Kampung Indawa, Eyune, Urabur dan Kampung Tinggira. Di dalam Profil Kesehatan Lanny Jaya tergambar bahwa letak geografis atau medan pelayanan masih menjadi salah satu faktor ketidakberdayaan petugas medis untuk menjangkau masyarakat layanannya. Di dalam laporan investigasi koalisi untuk kesehatan Lanny Jaya tergambar bahwa jarak tempuh masyarakat ke pusat layanan kesehatan cukup jauh. Bahkan masyarakat yang sedang sakit tidak mampu menempuhnya.

Jumlah pusat layanan kesehatan masyarakat di Lanny Jaya adalah satu RSUD, 10 Puskesmas tersebar di Distrik, 39 Pustu, 45 Polindes, 10 Poskedes, 142 Posyandu, 44 Balai Pengobatan dan 23 Pos Obat Dsa¹⁴. Pesebaran tenaga kesehatan di Lanny Jaya sangatlah minim. Puskesmas di Lanny Jaya berjumlah 10 dengan rasio kehadiran atau keterlibatan medis yang masih sangat kurang.

Dengan jumlah fasilitas yang ada, rasio kehadiran tenaga medis sangatlah minim. Rasio kehadiran petugas medis di 10 Puskesmas di Lanny Jaya adalah dokter umum (10 dokter), dokter gigi (1 dokter), bidan (34 bidan), perawat (88 perawat), ahli Gizi (1 orang), SMAK (2 orang), Kesehatan masyarakat (2 orang) dan non kesehatan (63 orang).

Sedangkan rasio kehadiran dokter di Lanny Jaya adalah di Tiom (3 orang), Tiomneri (1 orang), Prime (1 orang), Gamelia (1 orang), Poga (1 orang) dan Makki (1 orang)¹⁵.

Sedangkan di Puskesmas yang lainnya tidak ada tenaga dokter.

“Hari Kamis tanggal 20 April 2017, tenaga kesehatan sudah datang berkunjung ke kampung-kampung untuk obat masyarakat yang sakit. Tapi perintah Kepala Distrik

¹⁴Bdk. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Lanny Jaya 2015

¹⁵Bdk. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Lanny Jaya 2015

Awina, hari Senin dibangun Posko kesehatan di Puskesmas Distrik Awina di Indawa. Jaraknya sekitar 1-4 Km dari kampung-kampung. Ada beberapa masyarakat yang sakit dan tidak bisa berjalan jauh ke Puskesmas. Padahal jalan masuk ke kampung-kampung sudah dibangun dan semua jenis kendaraan bisa ke lokasi. Kami kecewa karena pelayanan medis kepada masyarakat tidak optimal¹⁶”

Mendengar pernyataan Kepala Kampung Yarak Wenda itu berarti kampung-kampung yang terkena musibah bisa dijangkau oleh petugas medis. Kekecewaan yang tergambar dari pernyataan tersebut sudah terjadi bertahun-tahun, dalam waktu yang cukup lama. Dari data yang diperoleh oleh tim investigasi sejak Januari musibah kematian sudah terjadi di empat kampung tersebut. Jelas, bukan terjadi pada saat berita kematian di Lanny Jaya terungkap di beberapa media.

“Ada 19 orang yang meninggal dunia sejak Januari hingga 25 April. Saya lihat langsung di lapangan di Distrik Awina, Kabupaten Lanny Jaya¹⁷”

Kematian terus terjadi karena kesehatan terganggu. Terganggu oleh tidak maksimalnya layanan dari petugas kesehatan kepada masyarakat. Walaupun demikian, kasus kematian yang menimpah di empat kampung di Distrik Awina, Kabupaten Lanny Jaya merupakan kegagalan dari pihak Pemerintah Daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan. Pelayanan yang tidak maksimal yang disebabkan ketidakhadiran dan kekurangan petugas kesehatan. Mungkinkah situasi ini dapat diatasi?

¹⁶Pernyataan Kepala Kampung Eyuni, Yarak Wenda ketika diwawancarai tim investigasi koalisi kesehatan untuk Lanny Jaya (Frengki Making).

¹⁷Pernyataan Kepala Suku Besar Wilayah Lanny Jaya Areki Wanimbo ketika diwawancarai oleh tim investigasi koalisi kesehatan untuk Lanny Jaya (Frengki Making).

III. Kwarca: Potret Kesehatan di Kabupaten Tertua Provinsi Papua

Awal Mula Kampung Kwarca

Kampung Kwarca merupakan salah satu kampung yang secara administrasinya berada di Kabupaten Jayapura. Sekilas informasi, Kabupaten Jayapura adalah kabupaten tertua di Provinsi Papua. Secara sah ditetapkan sebagai sebuah kabupaten atau daerah otonom pada tahun 1969 berdasarkan UU No. 12 tahun 1969¹⁸. Berdasarkan tahun berdirinya berarti sudah sekitar 48 tahun proses berjalannya Pemerintahan Kabupaten Jayapura. Dari sekian banyak kampung yang ada, Kampung Kwarca juga berada di dalamnya. Berdasarkan informasi yang diperoleh SKPKC Fransiskan Papua, Kampung Kwarca salah satu kampung masyarakat asli yang didiami oleh Suku Elsheng. Pada awalnya beberapa tokoh masyarakat di Kwarca sempat dikejar dan dicap sebagai pasukan OPM. Kampung Kwarca sendiri terdiri dari Kampung Tua, Kampung Induk



Foto Rumah Bujang untuk anak laki-laki di Kampung Induk (Kwarca)
Dok. SKPKC FP

(Kwarca) dan Kampung Baru¹⁹.

Informasi tentang Kampung Kwarca sangat minim diperoleh baik itu di media internet maupun media cetak.

Terlepas dari informasi semuanya itu, sekarang dan saat ini Kampung Kwarca sudah

resmi menjadi salah satu Kampung di wilayah administrasi Distrik Yapsi dan Kabupaten Jayapura. Itu berarti masyarakat Suku Elsheng berhak mendapatkan perhatian dan pelayanan publik dari pemerintahan di Kabupaten Jayapura. Kampung Tua terletak sekitar 25 Km dari Kampung Induk Kwarca. Di Kampung Tua, kehidupan masyarakat kebanyakan bergantung pada alam atau hutan. Berburu hewan merupakan salah satu keseharian hidupnya untuk mendapatkan asupan makanan. Selain itu, untuk memenuhi kebutuhan makanan sehari-hari, masyarakat di Suku Elsheng itu memanfaatkan hasil berkebun seperti jenis umbian (petatas, keladi), tepung sagu dan buah-buahan yang ada. Kampung Kwarca adalah kampung yang wilayahnya sangat luas dibandingkan dengan kampung-kampung lainnya di wilayah administrasi Distrik Yapsi.

¹⁸Bdk. <http://www.kemendagri.go.id/pages/profil-daerah/kabupaten/id/91/name/papua/detail/9103/jayapura>

¹⁹Hasil riset SKPKC Fransiskan Papua

Akhir tahun 2015, Pemerintah Provinsi Papua melalui Dinas Sosial membuka keterisolasian dengan membangun sebuah kampung baru. Kampung baru ini sekarang lebih dikenal dengan sebutan Kampung Baru atau Jembatan Dua²⁰. Berjalannya waktu, walaupun sudah direlokasi, pelayanan dasar kesehatan masih sangat jauh dari harapan.

Petugas Medis Hanya di Daerah Transmigrasi

Berdasarkan temuan lapangan dari SKPKC Fransiskan Papua, sudah sekian lama hampir belasan tahunan tidak ada pelayanan kesehatan di Kampung Kwarca. Di Kampung Kwarca terlihat sebuah bangunan Pustu yang dihiasi dengan tingginya rumput²¹. Pusat Layanan Kesehatan ini sudah dibangun sejak tahun 2005. Masyarakat Kwarca kadang berobat ke Puskesmas Satuan Pemukiman (SP) V atau ke Puskesmas SP I. Kedua wilayah ini merupakan pemukiman masyarakat transmigrasi. Baru sekitar

dua tahun terakhir (2016-2017), akses jalan ke Kampung Baru dibuka.

Pertengahan tahun 2015, SKPKC Fransiskan Papua mengadakan diskusi dan sharing dengan masyarakat di Kampung Kwarca, masyarakat mengharapkan pembangunan jalan sampai ke Kampung



*Foto Bangunan Pustu Kampung Induk (Kwarca)
Dok. SKPKC FP*

Induk (Kwarca). Alasannya, sumber kehidupan perekonomian (hasil kebun dan pertanian) ada di Kampung Induk. Dalam perjalanan waktu (akhir tahun 2016 – 2017), pemerintah hanya membukanya sebatas di Kampung Baru/Jembatan Dua.

Di Kampung Baru/Jembatan Dua ini belum ada bangunan Pustu seperti di Kampung Induk (Kwarca). Masyarakat harus menempuh sekitar 5 Km ke Puskesmas SP V (Kampung Bumi Sahaja) atau sekitar 15 Km ke Puskesmas SP I (Kampung Takwa Bangun) untuk berobat. Petugas kesehatan sampai saat ini tidak ada. Berdasarkan pengakuan Kepala Distrik Yapsi Kornelis, sebenarnya ada dua petugas kesehatan yang

²⁰Hasil wawancara dengan Kepala Kampung Kwarca Soleman Mapo, 29 Juli 2015

²¹Berdasarkan Laporan Profil Distrik Yapsi tahun 2015, dikatakan bahwa di Kampung Kwarca ada sebuah Posyandu

ditempatkan di Kampung Kwarca. Karena pertimbangan jaraknya jauh dan petugas medisnya adalah perempuan – dengan keputusan sepihak dan seolah-olah bertindak sebagai Pihak Dinkes Kabupaten Jayapura – Kepala Distrik menempatkan kedua petugas itu di Puskesmas SP I.

“Kalau ada masyarakat yang sakit, kadang saya atau masyarakat lain yang antar ke Puskesmas SP V atau SP I. Saya sering jemput petugas di Puskesmas SP V. Kalau mereka buat alasan, saya mengamuk (marah) di sana baru mereka datang melayani. Tapi sekarang mereka sudah terbiasa dan ketika kami butuh, mereka kami jemput untuk layani pasien di sini”²²

Pola kehidupan masyarakat dan keterbatasan pengetahuan kesehatan menjadikan masyarakat berpasrah pada keadaan yang dialaminya. Masyarakat menjadi tidak mengerti mengapa ketiadaan petugas kesehatan hingga saat ini.

“Posyandu bangunan sudah ada tetapi istilahnya tenaga kerja medis sampai sekarang ini tidak ada. Kendalanya dimana kita juga tidak mengerti, mungkin tidak ada yang dikhususkan kerja di kampung ini. Selain itu kalau melakukan rapat di kampung induk Kwarja disana susah untuk berkumpul karena pengaruh jalan yang sulit. Di kampung lama juga sudah ada Pustu tetapi sampai sekarang tidak ada tenaga medis yang bekerja disana. Kalau ada yang sakit parah, contohnya seperti sakit malaria. Malaria tropika atau tersiana +1 kita masih bisa bekerja. Kalau sudah lebih dari itu berarti kita sudah tidak bisa bekerja lagi”²³



Foto Pasien Kaki Gajah Yakob Sainun dan Pembengkakan Pembuluh Darah Marianti Sombou
Dok. SKPKC FP

²² Hasil wawancara dengan Sekretaris Kampung Kwarca Matius Glom, 28 Juli 2015

²³ Wawancara dengan Kepala Badan Musyawarah Kampung Kwarca Imanuel Kause, pada tanggal 14 Juli 2017. Selain malaria, beberapa jenis penyakit yang dialami masyarakat di Kampung Kwarca adalah paru-paru basah, gejala batuk keras dan berlendir, kaki gajah, tunarungu (tidak mendegar), pembengkakan pembuluh darah sekitar wajah, asam lambung, sesak nafas.

IV. Bersama 10 Tahun Rumah Kasih

Awal Mula Rumah Kasih²⁴

Rumah Surya Kasih yang terletak di Kompleks Rumah Sakit Dian Harapan, Waena, Kota Jayapura, merupakan salah satu dari sekian banyak rumah bagi mereka yang disebut ODHA (Orang Dengan HIV AIDS). Awal mula berdirinya rumah bernaungnya ODHA dirintis oleh Bruder Agustinus Adil, OFM. Rencana dan niat untuk mendirikan rumah kasih ini ketika Br. Agus Adil, OFM berjumpa dengan Ibu Yuli pada tahun 2004. Bruder Agus Adil meneruskan niatnya ke pimpinan Persaudaraan OFM Papua pada waktu itu Pater Ferninan Sahadun, OFM. Pimpinan OFM Pater Ferdi merestui niat tersebut. Pada tanggal 11 Maret 2007, sebuah rumah sederhana dibangun di kompleks



*Foto Rumah Surya Kasih Hospis Waena
Dok. SKPKC FP*

Rumah Sakit Dian Harapan.

Proses pembangunan awal rumah sederhana ini mendapat dukungan dari salah satu dokter di Rumah Sakit Dian Harapan dr. Gunawan. Di dalam perjalanan pelayanan selama dua tahun (2007 – 2009), ternyata banyak ODHA yang datang dan merasakan

pelayanan dari Rumah Surya Kasih tersebut. Karena begitu banyaknya ODHA, maka Persaudaraan OFM Papua membangun lagi sebuah bangunan yang lebih luas pada tanggal 19 Agustus 2009. Waktu dan momen ini juga dijadikan secara resmi sebagai hari lahirnya Rumah Surya Kasih OFM hingga sekarang ini.

Rumah Surya Kasih ini melayani para ODHA yang direkomendasikan dari Rumah Sakit Dian Harapan Waena. Berbagai latar belakang para ODHA (suku dan agama) dilayani dengan baik dan bahagian oleh Bruder Agus dan stafnya. Di dalam pelayanan, Rumah Surya Kasih menjalankan visinya (1) menerima ODHA sebagai sesama saudara yang semertabat dengan Allah, (2) melayani, memperhatikan dan merawat ODHA dengan penuh kasih, (3) mengembalikan rasa harga diri ODHA yang hilang dengan menjadikan

²⁴Cerita ringkas sejarah Rumah Surya Kasih ini diambil dari <https://ofmdutadamai.wordpress.com/2010/09/14/ultah-hospis-surya-kasih-ke-3/>

mereka sebagai teman, saudara dan sahabat dalam suka maupun duka. Rumah Surya Kasih merupakan salah satu unit pelayanan dari Persaudaraan OFM di Tanah Papua.

“Di dalam pelayanan, kami melihat bukan sebagai seorang pasien tetapi sebagai keluarga kami. Sebagai saudara kami. Sehingga dengan demikian, kami melayani mereka dengan bahagia karena mereka adalah bagian dari kami”²⁵

Selama 10 Tahun Pelayanan

Terhitung dari tahun 2007 sampai 2017, berarti Rumah Surya Kasih sudah beraktivitas selama 10 tahun di Waena, Kota Jayapura. Dalam kurun waktu tersebut Rumah Surya Kasih sudah melayani hampir sekitar 400-an ODHA. Jumlah yang cukup memprihatinkan bagi tanah Papua. Ketika kita membandingkan informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua per-Desember 2016, kasus HIV AIDS sebanyak 25.000²⁶. Jumlah yang sangat memperhatikan. Merujuk pada UU No. 6 tahun 2014 tentang Desa, pada pasal 8, berarti sudah satu kampung penuh hidup para ODHA. Menurut informasi yang disampaikan oleh Bruder Agus selama 10 tahun melayani, dari 400-an ODHA sudah 200-an ODHA yang meninggal dunia. Merujuk pada data yang disampaikan oleh Kepala Dinkes Provinsi Papua drg. Alloysius Giay, berarti sudah 48 kampung/desa yang didiami oleh ODHA.

Data semakin berkembangnya dan banyak jumlah ODHA di satu sisi mencemaskan dan menakutkan tetapi di sisi lain informasi yang sangat luar biasa. Menurut seorang pendamping ODHA Stef Araw, jumlah semakin banyak itu lebih bagus karena kita mengetahuinya secara pasti dan jelas. Itu berarti semakin banyak orang mengerti dan sadar untuk memeriksa dirinya²⁷.

Di Tanah Papua, ODHA memang semakin banyak. Ada yang terkontrol dengan baik, namun masih ada juga yang dengan cara dan kepentingannya, membagikan deritanya kepada orang lain. Di tiga tahunan belakangan ini (2015 – 2017), penyebaran HIV AIDS terus meningkat di daerah pedalaman Papua. Selama 10 tahun pelayanan, Rumah Surya Kasih melayani usia remaja dan anak-anak sebanyak 6 orang, tiga orang di antaranya sudah

²⁵Wawancara dengan Br. Agustinus Adil, OFM, Selasa 26 September 2017

²⁶Bdk. Catatan Kumpulan Kronik 2016 oleh SKPKC Fransiskan Papua dan Koran Bintang Papua, 2 Desember 2016

²⁷Wawancara dengan Pendamping ODHA Stefanus Araw, Selasa 26 September 2017.

meninggal dunia. Sedangkan untuk sampai saat ini (September 2017), Rumah Surya Kasih melayani sebanyak 33 ODHA.

“Yang kami layani di sini adalah mereka yang kebanyakan dari daerah Pedalaman Papua. Daerah-daerah di wilayah Pegunungan Tengah Papua. Itu berarti di wilayah pedalaman sudah sangat memprihatinkan. Kebanyakan dari perilaku heteroseksual”²⁸

Ada Harapan

Dengan beragam kisah pelayanan di Rumah Surya Kasih Waena, Bruder Agus Adil, OFM masih memiliki harapan untuk mengubah keadaan tersebut. Pola laku manusia adalah latar belakang dan fokus untuk disadari dan dimengerti oleh setiap manusia. Selain itu melayani para ODHA bukan sekedar memberikan obat secara teratur tetapi hadir selalu bersama mereka di dalam

permasalahannya. Menganggap para ODHA sebagai seorang saudara dan keluarga itu yang harus menjadi dasar bagi mereka yang melakukan pelayanan bagi para ODHA. Perhatian terhadap kehidupan psikologisnya sangat membantu ‘pasien’ itu merasa nyaman dan bahagia dan tetap kuat untuk menjalani kesakitan yang dialaminya.



Foto Rumah Surya Kasih Hospis Waena
Dok. SKPKC FP

“Hal itu bisa kita tunjukkan dengan melakukan kunjungan yang secara terus menerus terhadap para ODHA. Dengan mengunjungi dan hadir di dalam kehidupan mereka, kita mengetahui perkembangannya, permasalahannya dan apa yang dilakukan oleh keluarganya terhadap dia. Karena masih ada keluarga yang belum siap menerima mereka (para ODHA).

Bagi saya, setelah pasien yang keluar dari Rumah Surya Kasih, kami terus melakukan kunjungan. Mereka merasa tidak sendirian dan hilang. Saya melakukan kunjungan mereka di Kota dan Kabupaten Jayapura. Tergantung dimana mereka tinggal”²⁹

²⁸Wawancara dengan Br. Agustinus Adil, OFM, Selasa 26 September 2017

²⁹Wawancara dengan Bruder Agustinus Adil, OFM, Selasa 26 September 2017

V. Penutup: Kesimpulan dan Saran

Tidak berjalannya pelayanan kesehatan masyarakat di kampung-kampung yang dihuni masyarakat asli Papua seperti di Kwarca dan lainnya, memberikan gambaran kepada kita bahwa pelayanan kesehatan di Tanah Papua masih sangat buruk. Kampung Kwarca, beberapa kampung di Kabupaten Deiyai dan Kabupaten Lanny Jaya, menjadi potret suram dan gelapnya kesehatan di Tanah Papua. Padahal jika kita merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota, kita temukan 14 item layanan dasar yang harus dilakukan oleh pemerintah baik pusat maupun daerah bagi masyarakatnya³⁰. Dalam kenyataannya, apa yang menjadi standar pelayanan minimal ini tidak dirasakan oleh kebanyakan masyarakat, terutama di beberapa tempat yang disebutkan terdahulu. Dampak dari tiadanya pelayanan yang berstandar minimal ini adalah meninggalnya beberapa anak berusia Balita di beberapa kampung di Kabupaten Lanny Jaya dan Kabupaten Deiyai dan munculnya beberapa penyakit yang menyebabkan beberapa warga kampung Kwarca Kabupaten Jayapura menderita sakit. Ini membuktikan bahwa perhatian petugas kesehatan terhadap masyarakat di kampung-kampung masih jauh dari yang diharapkan.

Sungguh sangat ironis bahwa di tengah Pemerintah dengan anggarannya 'berfoyah-foyah' membangun fasilitas layanan kesehatan (Pustu dan rumah para petugas), kenyataan justru memperlihatkan adanya fasilitas itu justru tidak sejalan dengan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Malah dari temuan lapangan (hasil investigasi) keberadaan bangunan sebagai fasilitas penunjang pelayanan kesehatan yang baik tidak didukung oleh keberadaan petugas kesehatan. Bangunan ada, tetapi petugasnya tidak ada di tempat. Situasi ini diperparah oleh lemahnya kontrol pemerintah dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten terhadap pelayanan para petugas kesehatan di beberapa tempat sebagaimana disebutkan di atas.

Dalam rangka mengatasi persoalan kesehatan yang berdampak pada kematian banyak orang ini (terutama anak-anak dan bayi), **pemerintah (melalui dinas kesehatan) mesti**

³⁰Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota, ada 14 item yang harus dijalankan oleh pemerintah di Kabupaten/Kota seperti cakupan pelayanan anak Balita, imunisasi, pelayanan gizi buruk dan lainnya. Sedangkan merujuk pada UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Pasal 15 menjelaskan bagaimana Pelayanan Publik itu dilakukan.

memberikan perhatian serius (tidak hanya memberikan tanggapan pada saat sudah terjadi peristiwa) terhadap bidang kesehatan ini. Hal sederhana yang bisa dilakukan adalah melakukan kontrol secara berkala terhadap petugas yang ditempatkan di daerah-daerah yang tergolong sulit. Hal ini mesti dilakukan dalam rangka mengatasi para petugas yang sering mangkir dari tempat tugas. Selain itu, pemerintah dan para petugas kesehatan perlu memiliki sikap empati dan rela berkorban. Disposisi seperti ini sangat penting dalam rangka memberikan pelayanan yang maksimal terhadap masyarakat dan sekaligus untuk menghindari praktek-praktek “politik” yang bertujuan untuk mendapatkan upah tak halal untuk memperkaya diri dan keluarga. Di beberapa kejadian (termasuk di beberapa tempat sebagaimana disebutkan di atas), biasanya pemerintah dan petugasnya baru mulai bergerak dan sibuk mendatangkan obat-obatan ketika sudah terjadi korban jiwa. Bahkan situasi seperti ini, seringkali “dimanfaatkan” oleh segelintir orang untuk mendapatkan “proyek” yang mendatangkan laba tak halal.