

13 keel

15 Juli 08

72 / 602-09



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 625/MENKES/SK/VII/2008**

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN PERCEPATAN
PEMBANGUNAN BIDANG KESEHATAN DI TANAH PAPUA (P2KTP)**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : bahwa dalam rangka program Percepatan Pembangunan Bidang Kesehatan Di Tanah Papua (P2KTP), perlu ditetapkan Pedoman Pelaksanaan Percepatan Pembangunan Kesehatan di Tanah Papua dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2373);
 2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2374);
 3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 5. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4151);
 6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 1125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
 7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 8737);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Pedoman Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Distribusi Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 8737);
10. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Jangka Menengah Nasional Tahun 2004 – 2009;
11. Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2007 tentang Percepatan Pembangunan Provinsi Papua dan Papua Barat;
12. Keputusan Menko Bidang Kesejahteraan Rakyat / Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nomor 9/Kep/Menko/Kesra/IV/1994 tentang Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Laporan dan Tata Cara Penanggulangan Seperlunya;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/Per/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Per/XII/2007;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1468/Menkes/SK/XII/2006 tentang Rencana Pembangunan Kesehatan Tahun 2005-2009;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 509/Menkes/Per/VI/2008 tentang Percepatan Pembangunan Bidang Kesehatan di Tanah Papua (P2KTP);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PERCEPATAN PEMBANGUNAN BIDANG KESEHATAN DI TANAH PAPUA (P2KTP).**
- Kedua : Pedoman Pelaksanaan Percepatan Pembangunan Bidang Kesehatan di Tanah Papua (P2KTP) sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua merupakan acuan bagi tenaga kesehatan maupun kader kesehatan, dalam pelaksanaan percepatan pembangunan bidang kesehatan di Tanah Papua, yang mencakup Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat.
- Keempat : Menteri, Pemerintah Daerah, dan organisasi profesi melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan keputusan ini sesuai dengan tugas, fungsi dan wewenang masing-masing.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 15 Juli 2008



MENTERI KESEHATAN,

[Handwritten Signature]
Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 625/Menkes/SK/VII/2008
Tanggal : 15 Juli 2008

PEDOMAN PELAKSANAAN PERCEPATAN PEMBANGUNAN BIDANG KESEHATAN DI TANAH PAPUA (P2KTP)

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H mengamanatkan bahwa sehat adalah merupakan hak azasi manusia, hal ini memiliki arti setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir bathin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Penyediaan sarana pelayanan kesehatan untuk seluruh warga negara Indonesia termasuk didalamnya penduduk yang tinggal di propinsi Papua dan Papua Barat adalah tanggung jawab pemerintah yang dalam pelaksanaannya dilimpahkan sebagai salah satu kewajiban pemerintah daerah di tanah Papua.

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan sampai saat ini, ternyata dirasakan masih sangat terbatas bagi penduduk khususnya di daerah terpencil di Propinsi Papua dan Papua Barat serta daerah terpencil di tempat lainnya. Salah satu penyebab adalah adanya hambatan geografi dan iklim yang menyebabkan akses pelayanan di daerah tersebut sulit dijangkau oleh masyarakat.

Beberapa masalah kesehatan yang terjadi di tanah Papua diantaranya meningkatnya prevalensi HIV/AIDS (ketiga tertinggi di Indonesia), meningkatnya jumlah kasus malaria, dan TBC serta penyakit menular lainnya. Angka-angka yang dilaporkan saat ini belum mencerminkan seluruh kasus yang sesungguhnya terjadi di lapangan, mengingat kasus yang dilaporkan adalah kasus yang terjangkau oleh sarana pelayanan.

Dalam upaya mengatasi masalah yang ada di Propinsi Papua dan Papua Barat telah dibuat Undang-Undang nomor 21 tahun 2001 tentang Otonomi Khusus bagi Propinsi Papua. Undang-Undang ini diharapkan akan dapat mengatasi masalah untuk meningkatkan taraf hidup dan penegakan hak dasar masyarakat asli Papua, tetapi pelaksanaannya yang sudah berjalan selama 6 tahun dirasakan belum mencapai hasil yang maksimal.

Untuk mengoptimalkan pelaksanaan Otonomi Khusus bagi Prop. Papua dan Papua Barat perlu dilakukan suatu pendekatan melalui sebuah kebijakan baru bagi Propinsi Papua dan Papua barat yang digariskan dalam Instruksi Presiden RI nomor 5 tahun 2007 tentang Percepatan Pembangunan Propinsi Papua dan Papua Barat yang mempunyai 5 (lima) prioritas program yaitu:

1. Pemantapan ketahanan pangan dan pengurangan kemiskinan
2. Peningkatan kualitas penyelenggaraan pendidikan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan
4. Peningkatan infra struktur dasar guna meningkatkan aksesibilitas di wilayah terpencil, pedalaman dan perbatasan negara
5. Perlakuan khusus (affirmative action) bagi pengembangan kualitas sumberdaya manusia putra-putri asli Papua

Dalam rangka mendukung prioritas program percepatan pembangunan di Propinsi Papua dan Papua Barat ini, Departemen Kesehatan menyusun kegiatan Percepatan Pembangunan Bidang Kesehatan Tanah Papua yang akan dilaksanakan secara terpadu dan berkelanjutan. Kegiatan yang direncanakan tertuang dalam rencana jangka pendek dan rencana jangka panjang.

B. Tujuan

Tujuan Umum

Meningkatnya akses dan pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh penduduk.

Tujuan Khusus

- Terselenggaranya penemuan dan pengobatan kasus yang optimal dari berbagai penyakit menular dan tidak menular bagi seluruh penduduk secara berkelanjutan.
- Terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi, balita dan kesehatan reproduksi.
- Terselenggaranya peningkatan gizi masyarakat dan perbaikan kesehatan lingkungan.
- Terselenggaranya pendidikan tenaga kesehatan bagi putra-putri Papua untuk pemenuhan dan pemerataan pelayanan kesehatan.

C. Sasaran

Seluruh masyarakat di Propinsi Papua dan Papua Barat.

II. KEBIJAKAN, STRATEGI DAN RENCANA INTERVENSI P2KTP

A. Kebijakan

Kebijakan bidang kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah dalam upaya percepatan pembangunan di Propinsi Papua dan Papua Barat adalah :

1. Memberikan dukungan bagi peningkatan akses , mutu dan sumberdaya pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya, serta pembangunan RSUD sesuai Rencana Induk
2. Memfasilitasi peningkatan penanggulangan penyakit HIV/AIDS, Tuberkulosis, Malaria, Kusta, ISPA serta penyakit tidak menular
3. Memfasilitasi peningkatan pelayanan kesehatan ibu, anak dan reproduksi
4. Memberikan dukungan program peningkatan gizi masyarakat dan kesehatan lingkungan

B. Strategi

Strategi percepatan pembangunan Propinsi Papua dan Papua Barat



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

1. Penguatan sistem kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi, Kabupaten/Kota, RSUD dan Puskesmas serta jaringannya berupa :
 - a) Pelayanan kesehatan (mobile stationer)
 - b) Penempatan dokter Spesialis dan pelayanan rujukan
 - c) Penguatan manajemen Dinas kesehatan/RSUD/Puskesmas
2. Pembangunan infra struktur kesehatan dan peningkatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
 - a) Pembangunan Puskesmas dan jaringannya
 - b) Pembangunan RSUD (Kemungkinan tidak semua RSUD dapat dialokasikan)
 - c) Pembangunan Poskesdes
3. Pelaksanaan *Mobile Clinic* bagi daerah terpencil

C. Rencana Intervensi

Strategi yang ditetapkan untuk melaksanakan kebijakan dituangkan dalam rencana jangka pendek dan rencana jangka panjang. Mengingat pembangunan kesehatan merupakan proses yang berkesinambungan.

1. Rencana Intervensi Jangka Pendek
 - a. Penempatan tenaga kesehatan strategis:
 - Penugasan khusus dg insentif finansial dan non finansial yang bersumber dari Pusat dan Daerah (optimalisasi pelaksanaan kebijakan yang telah ada)
 - Dokter Spesialis Residen Senior (kerjasama dengan FK)
 - Dokter spesialis PTT, Dokter umum/gigi PTT, tenaga Bidan PTT
 - b. Peningkatan sarana-prasarana dan peralatan kedokteran
 - c. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan antara lain melalui :ATLS, ACLS, PPGD, PONEK.
 - d. Peningkatan manajemen pelayanan kesehatan
 - e. Peningkatan dukungan pembiayaan (Pusat), Pemda maupun swasta/masyarakat.
 - f. *Mobile Clinic*
2. Rencana Intervensi Jangka Panjang
 - a. Peningkatan pengiriman tugas belajar putra daerah terbaik untuk mengikuti program pendidikan Dokter, Keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan.
 - b. Pengiriman tugas belajar melalui Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Kompetensi :
 - Pengiriman tugas belajar Dokter Putra Daerah yang telah bekerja, baru selesai pendidikan (yang akan diangkat menjadi PNS).
 - Dokter Pasca PTT, PNS yang telah bekerja di KTI dan bersedia bekerja di KTI setelah menjalani pendidikan (2 – 3 kali masa pendidikan) melalui Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Kompetensi.
 - c. Mengembangkan RSUD di Kawasan Timur Indonesia sebagai Rumah Sakit Afiliasi/ Satelit Pendidikan serta Pengembangan kompetensi SDM RSUD secara berkesinambungan (CPD) sesuai kemampuan dan kebutuhan
 - d. Pemberdayaan Masyarakat
 - e. PHBS



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

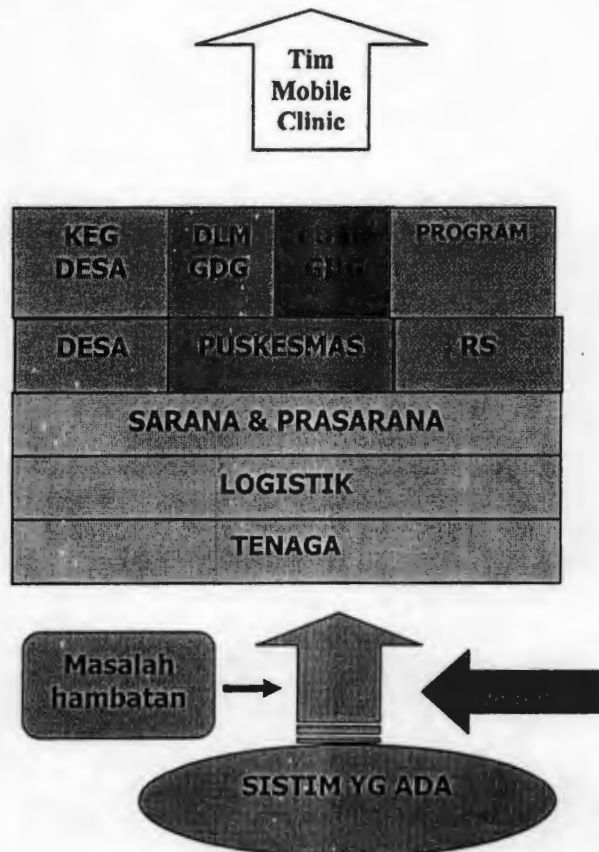
III. RENCANA INTERVENSI JANGKA PENDEK

Kegiatan rencana intervensi jangka pendek, secara umum dapat dibagi dalam 2 kegiatan besar, yaitu :

- 1) Kegiatan *Mobile Clinic*
- 2) Penguatan sistem yang ada

Mengingat terdapat beberapa masalah kesehatan yang harus segera diatasi seperti masalah TBC, Malaria, HIV/AIDS serta Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, dan Gizi. Kegiatan Tim Mobile Clinic dan kegiatan penguatan sistem pelayanan kesehatan yang ada merupakan upaya penguatan dari berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan dan memanfaatkan berbagai sumber daya yang ada.

Konseptual frame work yang digunakan adalah :



Adanya hambatan/masalah yang terjadi pada sistem pelayanan yang telah dilaksanakan di Propinsi Papua, Papua Barat memerlukan dukungan berbagai pihak untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di berbagai lini seperti Desa, Puskesmas, Rumah Sakit termasuk sistim rujukan pada daerah tersebut

A. MOBILE CLINIC

Sebagai satu upaya yang dilakukan untuk menjangkau masyarakat di wilayah terpencil dan mempercepat upaya penanganan masalah kesehatan di Propinsi Papua dan Papua Barat (TBC, Malaria, HIV/AIDS, Kesehatan Ibu dan dan Anak, serta Gizi)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pelayanan ini merupakan **kegiatan awal yang akan diikuti kegiatan pelayanan rutin oleh Puskesmas** sebagai upaya tindak lanjut. Sambil membangun sistim pelayanan kesehatan yang diharapkan.

1. Konsep

- a. Pelayanan dengan menggunakan Klinik Bergerak (Mobile Clinic) dari kampung ke kampung
- b. Pelayanan mencakup seluruh penduduk di kampung tersebut
- c. Pelayanan diutamakan bersifat *early diagnosis* dan *prompt treatment* (termasuk bila ditemukan kasus atau penyakit lainnya.)
- d. Lingkup pelayanan :
 - a. Penyakit Menular (HIV/AIDS, TBC, Malaria dan Imunisasi)
 - b. Kesehatan Ibu dan Anak
 - c. Gizi
 - d. Promosi Kesehatan

2. Tenaga

Diharapkan pelaksanaan *team mobile clinic* yang berasal dari tenaga lokal terdiri dari :

- 1 Dokter,
- 1 Bidan,
- 1 Perawat,
- 1 Laboran,
- 1 Gizi/survailance atau Petugas kesehatan lainnya
- **Ditambah dengan 1 tenaga dokter BSB sebagai pendamping**

3. Alat dan bahan yang dibutuhkan :

- a. Alat dan reagen Laboratorium (HIV/AIDS, TBC dan Malaria)
- b. Obat program
- c. Peralatan pemeriksaan KIA
- d. Peralatan pemeriksaan Gizi
- e. Obat dan bahan (habis pakai, kontak/makanan pendamping ASI)

4. Pola Kerja

- a. Setiap kampung dikunjungi dua kali dalam tiga bulan sesuai dengan rute yang telah ditetapkan.
- b. Penemuan kasus (Cakupan seluruh penduduk)
 - AIDS: 3 rapid test
 - TB: rapid test
 - Malaria: *Active case finding*
 - KIA: Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Neonatal, Pemeriksaan Bayi dan Balita
 - Pemeriksaan kesehatan lainnya
- c. Tatalaksana kasus yang ditemukan
- d. Promosi (KIE & Konseling)
- e. Rujukan

5. Pelatihan/ pembekalan tenaga *mobile clinic*

Pelatihan tenaga *mobile clinic* dilakukan secara regional di Provinsi Papua dan Papua Barat dengan materi dasar :



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Dasar-dasar Survival
- Penanganan Kasus Gawat Darurat
- Penanganan Penyakit Menular (HIV/AIDS, TBC, Malaria, Frambusia)
- Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi, Balita
- Tatalaksana Kasus Gizi
- Promosi Kesehatan
- Kerja sama tim

6. Prosedur Pelaksanaan

a. Kabupaten/ kota membentuk 2 tim *Mobile Clinic*.

1) Tugas :

Kunjungan ke kampung selama kurang lebih 3 hari tiap kampung, memberikan paket pelayanan kesehatan dan promosi kesehatan, transfer pelayanan dan rujukan ke Puskesmas dan RS

2) Putaran :

Setelah paket pelayanan di kampung (15 hari) selesai, tim kembali ke Base Camp 5 hari (istirahat, mengisi perbekalan dan melengkapi administrasi dan laporan). Setiap kampung dikunjungi 2 kali/ 3 bulan.

b. Pelaksanaan *Mobile Clinic* menggunakan prinsip sebagai berikut :

- 1) pelayanan terpadu (integrasi) dan komprehensif dengan prioritas AIDS, TB, Malaria, KIA dan Gizi,
- 2) terkoordinasi dengan institusi setempat,
- 3) sasaran total coverage,
- 4) pengumpulan data dan informasi
- 5) alih pengetahuan dan keterampilan kepada petugas yankes yang ada di daerah sasaran

c. Persiapan bagi tim setempat

- 1) Melaksanakan koordinasi dengan Pemda, kesehatan, TOMA, TOGA, Adat
- 2) Penyiapan data masyarakat
- 3) Penyiapan tempat dan sarana pendukung
- 4) Penjelasan, penerarahan dan pengumpulan masa
- 5) Keamanan

d. Persiapan mobile tim

- 1) Kesiapan tenaga tim (tenaga kesehatan dan porter)
- 2) Kesiapan logistik
 - Alat medis
 - Laboratorium
 - Reagen dan bahan
 - Obat dan Vitamin
 - Kits pelayanan
 - Alat admin & dokumen
 - (Listrik)
 - Konsumsi
- 3) Kesiapan transportasi dan komunikasi
- 4) Kesiapan akomodasi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

7. Tempat dan waktu Pelaksanaan Operasional

Mulai dilaksanakan bulan April, lokasi Kab. Sarmi, Waropen dan Merauke
Kegiatan Tahap I dimulai pada akhir bulan Juni di 13 Kabupaten
Yang dilanjutkan pada tahap 2 dan 3.

Pada tahap awal, pelaksanaan *mobile clinic* ditujukan ke 2 (dua) distrik prioritas di masing-masing kabupaten. Jadwal pelaksanaan mobile team diserahkan kepada tiap kabupaten mengingat kondisi cuaca, adat dan disesuaikan dengan jadwal sarana transportasi yang digunakan.

8. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi adalah suatu kegiatan evaluasi program untuk mengamati, mengidentifikasi serta mengantisipasi terhadap pelaksanaan kegiatan percepatan pembangunan bidang kesehatan yang dilaksanakan daerah yang berada di Propinsi Papua dan Papua Barat

Pola pembagian peran dalam mendukung tim Mobile Clinic, dapat digambarkan sebagai berikut :

Kegiatan	Peran		
	Pusat	Propinsi	Kabupaten/Kota
Ketenagaan	➤ Tenaga Strategis (Dr Spesialis, dr, drg, Bidan)	Mengkoordinasi kebutuhan & distribusi tenaga	➤ Tenaga dokter spesialis, dr, drg, Bidan, perawat, Laboratorium, Surveilans, gizi dsb.
Peralatan	➤ Penyiapan dukungan	➤ Penyiapan dukungan	➤ Penyiapan peralatan Lapangan
Peningkatan Kompetensi SDM	➤ Pendanaan dan pelaksanaan pelatihan	➤ Koordinator Lap ➤ Koord Pelatihan	➤ Koordinator Tim lapangan
Bahan dan Obat	➤ Buffer Stock	➤ Buffer Stock ➤ Bantuan PHLN	➤ Bahan dan Obat Kab/Kota

B. PENGUATAN SISTEM YANG ADA

Penguatan sistim pelayanan yang ada diarahkan untuk memperkuat Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai sarana rujukan serta membina kader untuk mendukung kelanjutan program tersebut.

1. Sarana pelayanan (Puskesmas dan Rumah Sakit)

Rumah Sakit dan Puskesmas (bila memungkinkan) harus dapat menerima dan merawat dengan baik pasien rujukan yang ditemukan oleh *team mobile clinic* maupun pasien yang secara aktif datang langsung, baik kasus HIV/AIDS, TBC, Malaria maupun Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak dan Gizi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Hal yang perlu diperhatikan bagi terselenggarakannya pelayanan tersebut di sarana pelayanan ini adalah :

- a. General Precaution
- b. Sarana dan peralatan rawat inap
- c. Sarana dan peralatan Gawat Darurat

2. Sistem rujukan

Dalam sistem rujukan perlu disusun secara lebih terinci tentang pola pembiayaan serta mekanisme rujukan yang disepakati melihat kondisi medan yang berat dan terpencar-pencar. Perlu dipikirkan adanya tim yang khusus bertugas untuk menjemput pasien dari kampung ke puskesmas atau RS dan mengantar mereka kembali ke kampungnya masing-masing seperti yang dilakukan di Malaysia dalam memberikan kepada suku terasing.

3. Kader

Pembinaan kader merupakan salah satu upaya penting yang diperlukan untuk berlangsungnya upaya yang optimal dalam penanggulangan masalah kesehatan. Hal ini berkaitan dengan terbatasnya tenaga kesehatan di daerah pedalaman, tenaga kader berperan dalam membantu Puskesmas memonitor kondisi pasien yang memerlukan perawatan yang lama seperti TBC, HIV/AIDS, Gizi Buruk serta dalam rangka surveilans terhadap kondisi kesehatan wilayah tersebut yang mencakup utamanya kejadian penyakit menular serta kondisi kesehatan ibu dan anak.

Pembentukan dan pembinaan kader kesehatan menjadi satu hal penting karena pola penduduk yang berpindah-pindah sehingga menyulitkan pemantauan dari puskesmas dan jaringannya. Kader kesehatan bisa diambil dari penduduk yang mempunyai minat tentang kesehatan dan berasal dari keluarga tokoh masyarakat.

4. Sistem komunikasi dan informasi

Merupakan suatu kewajiban untuk merancang system komunikasi dan informasi di Tanah Papua, mengingat keterisolasian daerah tersebut. System komunikasi yang paling memungkinkan adalah dengan menggunakan satelit yang cukup mahal operasionalnya.

5. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan kegiatan bisa menggunakan format yang ada selama ini, dengan memperhatikan definisi operasional untuk masing-masing indikator.

Disamping hal tersebut diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus mulai merintis rencana jangka panjang yang diarahkan pada :

1. Perencanaan dan penganggaran terpadu
2. *Capacity Building*
3. Pencatatan dan pelaporan (termasuk sistem Informasi)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

IV. DUKUNGAN RENCANA INTERVENSI JANGKA PENDEK

A. Ketenagaan

Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan untuk program P2KTP menemui beberapa hambatan tersendiri baik dari jumlah peminat penempatan tenaga dari pusat maupun keterbatasan jumlah tenaga kesehatan putra-putri asli Papua yang tersedia. Untuk itu dibutuhkan suatu kebijakan khusus bagi penempatan tenaga kesehatan di Tanah Papua.

Pola penempatan tenaga disesuaikan ketentuan yang berlaku yaitu :

1. Pengangkatan oleh pusat untuk tenaga kesehatan spesifik (dokter spesialis, dokter, dokter gigi dan bidan)
2. Pengangkatan oleh daerah untuk tenaga kesehatan baik tenaga spesifik maupun tenaga lainnya.

Dalam rencana intervensi jangka pendek maka kegiatan yang berkaitan dengan masalah ketenagaan adalah :

1. Rekrutmen tenaga :
 - a. Tenaga untuk kegiatan *Team Mobile Clinic*
 - b. Tenaga untuk mendukung pelayanan di Puskesmas
 - c. Tenaga untuk mendukung pelayanan di Rumah sakit
2. Pelatihan/pembekalan
Pelatihan/pembekalan tenaga yang tergabung dalam tim mobile clinic merupakan :
 - a. Kegiatan Dinamika kelompok untuk mengikat kesatuan kelompok
 - b. Pembekalan berbagai kegiatan program yang harus dilaksanakan.

B. Pembiayaan

Untuk mendukung kegiatan mobile clinic, perlu dilakukan koordinasi yang baik tentang pembiayaan. Mengingat dana yang digunakan merupakan dana yang berasal dari berbagai bersumber maka perlu dilakukan koordinasi secara baik di tingkat kabupaten/kota, maupun Propinsi dan Pusat. Pola pembiayaan dapat pula didukung oleh swasta melalui dana CSR ataupun bantuan luar negeri.

Berdasarkan rencana yang dikembangkan maka pola pembiayaan :

Kegiatan	Peran		
	Pusat	Provinsi	Kabupaten/Kota
Ketenagaan	P2KTP		DAU
Peralatan			DAK, DAU
Peningkatan Kompetensi SDM	P2KTP	P2KTP	
Bahan dan Obat	APBN	Dekon	DAU



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

V. PENUTUP

Pembangunan kesehatan di Tanah Papua mendapat perhatian yang besar baik dari pemerintah pusat, daerah, masyarakat maupun dunia Internasional. Untuk menyatukan gerak langkah dan perencanaan bidang kesehatan diperlukan pedoman.

Pedoman pelaksanaan ini merupakan bagian dari kebijakan percepatan pembangunan Papua dan Papua Barat bidang kesehatan yang diharapkan dapat membantu percepatan pembangunan kesehatan di Tanah Papua.



MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP(K)

Y