DL2519
15-4-07

LAPORAN

PELAKSANAAN KEGIATAN PEMANTAUAN HAK ATAS KESEHATAN DAN FOCUS GROUP DISCUSSION JUSTISIBILITAS PELANGGARAN HAM HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN

Aceh, 16 – 20 Januari 2006

SUB KOMISI HAK EKONOMI, SOSIAL DAN BUDAYA
KOMISI NASIONAL HAK ASASI MANUSIA

PENGANTAR

Bencana gempa dan gelombang tsunami di Aceh dan Nias Sumatera Utara telah menyebabkan hancurnya pelayanan fasilitas kesehatan. Hancurnya keberadaan fasilitas kesehatan tidak mengurangi atau menggugurkan kewajiban negara untuk tetap menghormati, melindungi dan memenuhi hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang dijamin dalam Perubahan Kedua UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1). Untuk itu Sub Komisi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya pada tanggal 3 – 6 April 2006 telah melakukan pemantauan dan FGD Justisibilitas Pelanggaran HAM Hak Atas Pelayanan Kesehatan.

Adapun kegiatan yang dilakukan sebagai berikut :

1.Pemantauan

1. Tanggal 16 Januari 2006, berangkat dari Surabaya ke Banda Aceh untuk melakukan kegiatan pemantauan dan penyuluhan masalah Hak Atas Kesehatan.
2. Tanggal 17 Januari 2006: pemantauan pelaksanaan Hak Atas Kesehatan terhadap pengungsi korban tsunami di Kab Pidie: daerah Lueng Putu, Bandarbaru dan Pante Raja. Hasil pemantauan:

a. Terdapat Pos Kesehatan di masing-masing barak pengungsi, misalnya yang terdapat di Lueng Putu dan Bandarbaru. Di Lueng Putu, sampai jam 10 pagi petugas kesehatan (paramedic), biasanya terdiri dari 2 orang, di bawah koordinasi Puskesmas Bandarbaru, belum datang. Di Bandarbaru 2 tenaga paramedic sudah berada di tempat. Menurut petugas paramedic, jumlah kunjungan per hari sekitar 25 sd 30 pasien. Rata-rata mengidap penyakit demam, gatal-gatal dan diare. Di tenda pengungsi di Pante Raja tidak terdapat Pos Kesehatan, dengan alasan lokasinya dekat dengan Puskesmas.

b. Secara umum kondisi kesehatan pengungsi kurang baik, terutama untuk anak-anak, ibu hamil dan orang lanjut usia.

c. Pelayanan untuk kesehatan ibu hamil dan anak-anak diberikan melalui kegiatan Posyandu, yang dilakukan sebulan sekali.

d. Menurut pengakuan petugas Pos Kesehatan di Bandarbaru, secara kualitatif maupun kuantitatif ketersediaan obat sangat kurang. Kebanyakan yang tersedia hanya vitamin.

e. Menurut pengakuan pengungsi, selama lima bulan terakhir tidak pernah ada dokter yang datang. Apabila pengungsi memerlukan pertolongan dokter, apalagi di malam hari, mereka harus datang ke Puskesmas terdekat (sekitar 6 km) dengan biaya sendiri. Biaya pemeriksaan gratis, tetapi obatnya harus beli sendiri.

f. Ketersediaan air bersih cukup (bantuan dari LSM). Setiap barak tersedia bak penampung air bersih, yang dikirim setiap hari oleh LSM. Tetapi, ketersediaan kamar mandi dan air mandi masih berasal dari sumur. Di musim kemarau, sumur yang ada di lokasi barak maupun tenda kering. Juga tidak tersedia saluran sanitasi yang memedai.

g. Menurut Kepala Puskesmas Pante Raja, ketersediaan tenaga medis dan obat-obatan sangat memadai. Jarak antara lokasi pengungsi (tenda di Pante Raja) cukup dekat dan terjangkau. Masyarakat pengungsi tidak perlu membayar apapun untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Seminggu sekali petugas Puskesmas meninjau kondisi kesehatan masyarakat pengungsin yang tinggal di tenda-tenda (yang kondisinya sangat tidak layak lagi) di Pante Raja.

h. Anak-anak di Lueng Putu bisa ikut sekolah di SD yang terdapat di dekat barak, tetapi bagi anak-anak pengungsi di Bandarbaru harus berjalan kaki sekitar 2 km ke kampung aslinya untuk bersekolah.

i. Untuk fasilitas hiburan bagi pengungsi, tersedia sebuah pesawat televise yang disiapkan di barak fasilitas umum (untuk posyandu, musyawarah, meunasah).

3. Tanggal 18 Januari 2006: melakukan pemantauan pelaksanaan Hak Atas Kesehatan di beberapa lokasi pengungsi di daerah Lham No. Hasil pemantauan:

a. Secara umum kondisi kesehatan para pengungsi, khususnya ibu hamil dan anak-anak sama dengan di Kabupaten Pidie. Begitu pula pelayanan rutin bagi mereka dilakukan melalui Posyandu.

b. Menurut pengakuan aktivis LSM yang tinggal di lokasi pengungsian, setiap hari Rabu terjadi kegiatan pelayanan kesehatan oleh dokter, yang dilakukan oleh LSM.

c. Ketersediaan obat-obatan cukup, karena LSM yang mendampingi masyarakat cukup. LSM yang bersangkutan cukup berupaya mencari bantuan obat-obatan dari luar daerah (Jakarta).

d. Kondisi ketersediaan air minum cukup, hanya air untuk mandi, cuci dan buang air, jauh dari memadai.
e. Fasilitas Pos Kesehatan berada di seberang jalan, dengan kegiatan pelayanan satu kali dalam seminggu.
f. Tersedia fasilitas televisi di barak fasilitas umum.

Laporan transkrip mengenai hasil pemantauan hak atas kesehatan di NAD terlampir.

2. Focus Group Discussion

Tanggal 19 Januari 2006, menyelenggarakan *Focused Group Discussion* tentang Hak Atas Kesehatan di Hotel Cakradonya, Banda Aceh, dihadiri oleh sekitar 50 tokoh masyarakat dan aktivis. Antara lain dari WHO, BRR dan sejumlah LSM. Sebagai pembicara: Anshari Thayib (dari Komnas HAM); dr Syahrul Sp S dari FK Universitas Syah Kuala, T Marwan Nusri Wakil dari Dinas Kesehatan Provinsi NAD dan Syafrrudin, MM dari Yayasan Psikodista Hadir pula Komisioner Dr Hasballah M Saad. (Hasil FGD terlampir)

KERANGKA ACUAN
FOCUS GROUP DISCUSSION
JUSTISIBILITAS PELANGGARAN HAM HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN

Banda Aceh, 19 Januari 2006

Pendahuluan

Bencana gempa dan gelombang tsunami di Nanggroe Aceh Darussalam dan Nias Sumatera Utara menyebabkan hancurnya hampir semua fasilitas pelayanan kesehatan. Hancurnya keberadaan fasilitas kesehatan, tidak mengurangi atau menggugurkan kewajiban negara untuk tetap menghormati, melindungi dan memenuhi hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang dijamin dalam Perubahan Kedua UUD 1945 Pasal 28H ayat (1). Sebab, kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental dan tak ternilai demi terlaksananya hak asasi manusia yang lain. Setiap orang, termasuk di wilayah bencana, berhak untuk menikmati standar kesehatan yang tertinggi yang dapat dijangkau dan kondusif bagi manusia yang berderajat.

Amendemen ke-2 UUD 1945 mencantumkan Hak Asasi Manusia (HAM) sebagai hak konstitusi dalam Bab XA yang berjudul Hak Asasi Manusia. Bab ini terdiri atas 10 pasal, yaitu Pasal 28A sampai dengan Pasal 28J. Dalam Pasal 28G ayat (1) disebutkan: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."

Pengakuan konstitusional tersebut merupakan landasan yang mengingatkan bagi semua penyelenggaraan negara untuk memberikan pengakuan, penghargaan, perlindungan dan pemenuhan atas hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia yang fundamental dan tidak ternilai, demi terlaksananya hak asasi manusia lainnya.[1] Sidang Komite EKOSOB tersebut dilaksanakan sebagai bentuk penjabaran atas pelaksanaan Kovenan Internasional Hak EKOSOB.

Indonesia, telah meratifikasi 2 Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya dan Hak Sipil dan Polik, tetapi sepenuhnya telah menerima Deklarasi Universal tentang HAM PBB (DUHAM) tahun 1948.[2] DUHAM dalam pasal 25 (1) menyatakan: "Setiap manusia mempunyai hak atas standar kehidupan yang cukup, bagi kesehatan dirinya sendiri dan keluarga, yang mencakup makanan, tempat tinggal, pakaian dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial yang penting."

Panitia Rencana Aksi Nasional HAM (RANHAM) 2004-2005 yang dibentuk dengan Keputusan Presiden RI No. 40 Tahun 2004 tentang Rencana Aksi Nasional HAM Indonesia Tahun 2004-2009, antara lain telah mencanangkan pelaksanaan ratifikasi

---

[1] Komentar Umum No. 14 Hak atas Standar Kesehatan Tertinggi Yang dapat Dijangkau Komite Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, hasil sidang ke-22 di Jenewa tanggal 25 April-12 Mei 2000.

[2] Misalnya dinyatakan dalam diktum Menimbang huruf d. UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM yang menyebutkan: bahwa bangsa Indonesia sebagai anggota PBB mengemban tanggung jawab moral dan hukum untuk menjunjung tinggi dalam melaksanakan DUHAM yang ditetapkan oleh PBB serta berbagai intsrumen internasional lainnya mengenai HAM yang telah diterima oleh negara Republik Indonesia.

Kovenan Internasional Hak EKOSOB.[3], sehingga intrumen internasional tersebut secara hukum akan mengikat negara RI sebagai bagian dari sistem hukum nasional.
Kovenan Internasional Hak EKOSOB secara lebih detil menjelaskan mengenai masalah tersebut. Kovenan ini menyatakan bahwa hak atas kesehatan mencakup wilayah yang cukup luas dari faktor ekonomi dan sosial, yang berpengaruh pada penciptaan kondisi di mana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat. Juga mencakup faktor-faktor penentuan kesehatan, seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat.
Sebagai hak asasi yang diakui oleh konstitusi, maka di dalamnya ada kewajiban hukum negara. Di dalam konteks Hak EKOSOB, negara bertindak sebagai pemegang kewajiban (duty bearer) sedang masyarakat menjadi pemegang hak. Karena itu, sebenarnya konstitusi kita memberikan hak kepada rakyat Indonesia untuk menuntut kepada negara melaksanakan kewajiban hukumnya untuk menghormati, melindungi, serta memenuhi hak mereka atas standar kesehatan tertinggi yang dapat dijangkau.
Sesuai dengan sifat keutuhan seluruh HAM, masalah justisibilitas hak atas pelayanan kesehatan tampaknya perlu memperoleh perhatian yang serius. Sebagai bagian dari sistem penegakan hukum kita. Bahkan, secara internasional sejumlah negara mencoba merumuskan aspek justisibilitas Hak EKOSOB ini, dengan melibatkan para ahli hukum, bagi dari kalangan hakim maupun penasihat hukum. Tanggal 1-5 November 2004 lalu, Komnas HAM Filipina menyelengarakan sebuah lokakarya berjudul Workshop of Judges and Lawyer on the Justicibility of Economic, Sosial and Cultural Rights di Manila. Dr. Saafruddin Bahar, anggota Subkomisi EKOSOB Komnas HAM telah mengikuti lokakarya tersebut. Lokakarya itu menggambarkan pentingnya menyusun konsep bersama mengenai aspek pentingnya justisibilitas Hak EKOSOB dalam sistem hukum nasional setiap negara.

Tujuan:

Untuk memperoleh masukan dari berbagai pihak mengenai pentingnya justisibilitas Hak EKOSOB, khususnya hak atas standar kesehatan tertinggi yang dapat dijangkau dalam sistem hukum nasional.

Tempat:

Hotel Cakra Donya
Banda Aceh, Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam

Waktu:

Tanggal 20 Januari 2006, Pukul 14.00 – 18.00 WIB

Pembicara

---

[3] Landasan Hukum dan Rencana Aksi Nasional HAM Indonesia 2004-2009, Sekretariat Wakil Presiden RI dan Sekneg RI, 2004.

1. Komnas HAM
2. Departemen Kesehatan
3. Akademisi
4. Lembaga Swadaya Masyarakat

Undangan:

1. Kantor Dinas Lingkungan Hidup
2. Kantor Dinas Kesehatan
3. Kantor Wilayah Departemen Hukum dan HAM
4. Perguruan Tinggi Negeri dan Swasta masing – masing 5 nama
5. Praktisi Kedokteran
6. Lembaga Bantuan Hukum
7. Ikatan Doktek Indonesia (IDI) ACEH
8. LSM sebanyak 10 nama
9. DPRD Kota Aceh
10. DPRD Provinsi Aceh
11. Polda Aceh
12. Polres Aceh
13. Dandim Aceh
14. Relawan Aceh
15. Biro Hukum dan HAM Pemda Aceh

Notulensi FGD Justifikasi Pelanggaran HAM Hak Atas Pelayanan Kesehatan
Kamis, 19 Januari 2005

Mashudi (moderator)
Kegiatan ini merupakan bagian dari program kerja KOMNAS HAM, sebelum diskusi ini kita lanjutkan saya hanya ingin memberikan semacam pengantar, bicara hak kesehatan tidak lepas dari persoalan hak-hak ekosob, Indonesia baru saja meratifikasi 2 konvenan yaitu kovenan sipil politik dan ekonomi sosbud yang merupakan pesan atau amanat langsung dari MoU yang disepakati oleh kedua belah pihak RI – GAM

Dalam konteks aceh bicara kesehatan erat kaitannya dengan pembangunan ekonomi,saya tidak tahu berapa kerugian yang sudah dialami, ada 693 fasilitas kesehatan yang hancur dan berdampak pada pemenuhan hak kesehatan masyarakat, belum lagi hak mereka yang tinggal di pengungsian.

Hari ini semestinya ada 4 pembicara yang akan membahani kita semua, Saifuddin M M dari Psikodista, dari komisi anggota komnas ham, sambil menunggu 2 pemakalah lagi kita dengarkan terlebih dahulu pemaparan dari pemateri yang sudah hadir dan dilanjutkan dengan dialog interaktif

Sarifuddin (narasumber psikodista)
Kami mewakili dari yayasan psikodista di banda Aceh, pasca tsunami kita aktif melakukan psikososial bagi pengungsi dan yang membutuhkan pelayanan kita. Hari ini saya tidak bicara dalam konteks hukum, pada prinsipnya sebagaimana yang dikatakan tadi semua aktivitas yang kita lakukan tidak lepas dari hukum itu sendiri termasuk kesempatan mendapatkan layanan kesehatan.

Pada kesempatan ini kami akan menyampaikan tentang pelayanan kesehatan. Semua kita persoalan kesehatan merupakan hak dasar yang dimiliki karena kita semua kita harus menuntut agar mendapatkan pelayanan kesehatan secara memadai dan maksima. Bicara pelayanan kesehatan tentu banyak hal yang harus dilihat, pelayanan bisa berjalan maksimal kalau didukung beberapa factor.

Dari pengalaman yang kita rasakan beberapa kasus yang mencuat ke permukaan, masyarakat kita melihat proses pelayanan yang diberikan masih sangat minim dan terbatas, kita lihat apa yang terjadi di camp pengungsian masih jauh dari yang kita harapkan. Bagaimana masyarakat yang seharusnya memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan tidak dapat merasakan. Tidak dapat memperoleh pelayanan salah satunya adalah ketersediaan fasilitas yang kurang memadai, untuk mendapatkan layanan kesehatan masyarakat harus mengeluarkan biaya yang cukup besar dan membutuhkan waktu yang lama.

Di Aceh sendiri di beberapa tempat yang tidak tersentuh pelayanan kesehatan. Ketidakmerataan pelayanan kesehatan sebagai hak masyarakat menjadi masalah besar. Rujukan kepada UU No. 8 yang menjamin hak konsumen maka perlu kajian dan sorotan untuk menggugah semua pihak untuk melihat ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai.

Sisi keterjangkauan bisa dilihat dari jarak, hanya segelintir masyarakat kita yang dapat dengan mudah dan cepat menjangkau lokasi yang dibutuhkan.

Segi keterjangkauan dana, seperti masih kelompok rentan yang membutuhkan pelayanan kesehatan dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan, apalagi bagi masyarakat miskin, dari kelompok yang tinggal di tempat kumuh yang ekonominya tidak mampu mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal. Akses pemerataan kesehatan sebagai hak masyarakat masih jauh dari harapan.

Segi kwalitas juga sering sekali dikeluhkan, berkaitan dengan sarana dan manusia. Sampai saat ini yang mencuat ke permukaan untuk pelayanan umum sering kali dikeluhkan belum mendapatkan satu terapi, ditingkat pendaftaran saja orang banyak mengeluh, kondisi apa yang sesungguhnya dipikirkan sampai sekarang kita belum tahu karena belum ada perbaikan yang signifikan.

Dari pelayanan sangat tergantung bagaimana dari sisi manusia sebagai orang yang bertanggung jawab untuk memberikan akses pelayanan. Kondisi sekarang jarang kita lihat bahwa kualitas pelayanan sangat tergantung dari uang. Kenapa berbeda hasil yang dilayani di rumah sakit umum dengan layanan praktek.

Tiga hal ini merupakan sumber persoalan yang terjadi di masyarakat, dan perlu ada pembenahan, dari KOMNAS HAM akan terus menyuarakan di satu sisi masyarakat merupakan konsumen yang berhak mendapatkan hak pelayanan kesehatan. Kalau dikaji dari hak masing-masing orang merupakan tuntutan dari orang tapi bagaimana dengan tingkat pembangunan di negeri ini. Untuk manusia produktif apabila kondisi kesehatan berimbang dan produktivitas tinggi.

Ternyata lemahanya pelayanan kesehatan yang kita rasakan justru menjadi peluang bagi orang lain untuk mencari keuntungannya sendiri. Kalau ini tidak diantisipasi ditakutkan pemain luar akan bermain di sini. Tingkat kematian semakin tinggi salah satunya disebabkan karena lambannya mendapat pelayanan kesehatan.

Belum lagi bagaimana lemahnya koordinasi yang terjadi saat ini sehingga mudahnya barang yang dikonsumsi oleh masyarakat yang mengandung zat-zat berbahaya. Pelayanan ini sendiri tidak maksimal dan kondisi ini sangat berbahaya. Kita turun ke lapangan dan kita angkat kemandirian mereka untuk menghidupi keluarga dan membangun. Saat ini sejauhamana tim kesehatan turun ke lapangan untuk memberikan layanan kesehatan.

Lemahnya SDM juga kita rasakan, kita pernah melakukan satu tes kesehatan dan praktek, mereka mengatakan untuk menggunakan tensi darah saja tidak bisa dan ketakutan. Bayangkan saja bagaimana kalau mereka turun ke lapangan. Lemahnya perekrutan staf tanpa melihat fit and proper test. Kita lihat sekarang juga banyak sekali lembaga pendidikan yang muncul tanpa memperhatikan kualitas.

Kebijakan yang harus dilakukan oleh pemerintah dan dinas kesehatan harus mulai melihat dari sisi yang lebih tajam sehingga tidak ada ruang-ruang tejadinya lemahnya produk yang direkrut.

Mashudi (moderator)
Seharunya ada paparan dari dinas kesehatan sebagai pelaku kebijakan pemerintah. Dan kita dengarkan paparan dari beliau. Isu flu burung dan busung lapar sudah terjadi

di Aceh dan barangkali dari dinas kesehatan bisa menjelaskan apa yang sudah dilakukan oleh pemerintah.

Azwar (narasumber kesehatan)
Dasar hukum yang kita pakai adalah UUD 45 jelas dikatakan bahwa salah satu komponennya adalah terpenuhinya kesehatan sebagai manusia, UUD 45 amandemen pasal 2, setiap orang berhak mendapatkan tempat tinggal yang layak dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. HAM dalam landasan hukum dalam pasal 8 UUD 45, setiap orang berhak hidup sejahtera dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UU Kesehatan 23/92 setiap orang punya hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal. Ada beberapa komitmen mengenai kesehatan yaitu DUHAM, konvensi WHO, Konvensi PBB tentang anak.

Kesehatan adalah hak asasi dan siapapun berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, hak kesehatan diberikan sejak manusia berada dalam kandungan sampai berusia lanjut. Investasi di bidang kesehatan memang tidak langsung kelihatan tapi akan kelihatan untuk generasi kita ke depan

Kenapa anak dalam kandungan, bayi menjadi perhatian kita karena masa pertumbuhan adalah pada masa anak sebelum mencapai usia 5 tahun, perkembangan otak anak kalau gizinya kurang maka perkembangan otaknya akan terganggu. Kalau difoto anak yang kurang gizi dar ibu yang kurang gizi akan kelihatan otaknya akan hitam. Prioritas kita memperhatikan ibu, bayi dan anak.

Manfaat atas invenstasi kesehatan untuk manusia terutama mengurangi beban ekonomi rumah tangga, kesehatan ibu, bayi dan anak menjadi baik, kinerja akademik meningkat, biaya sector kesehatan akan lebih efisien, mutu angkatan kerja meningkat, produktivitas dan dinamika ekonomi daerah meningkat, kriminalitas dan konflik sosial berkurang, pembangunan bisa berkelanjutan. Itulah manfaat bagaimana seharusnya kita menegakan HAM pada manusia dalam bidang kesehatan. Investasi kesehatan akan menjamin pertumbuhan ekonomi masa depan, kesejahteraan masyarakat dan terwujudnya HAM yang mendasar

Mashudi (moderator)
Saya kira pak anshori akan bisa memberikan uraian lebih lanjut mengenai HAM dan kesehatan. Kerangka hukum dan mekanisme, apa yang dimaksud dengan hak dan kesehatan dan apa kaitannya

Anshori (narasumber KOMNAS HAM)
Kovenan ekosob baru disahkan pada tanggal 31 yang lalu, kenapa dalam tema ini saya berikan tema justifikasi pelayanan HAM hak atas pelayanan kesehatan, karena di Indonesia kelihatannya hak hukum warga atas ekosob belum masuk arus utama kebijakan kita, yang masuk hanya hak sipil dan politik dan itupun masih sangat lemah

Di negara lain hak ekosob sudah sangat dilindungi oleh system hukum, sebab hubungan antara rakyat dan pemerintah itu hubungan hukum, pemerintah sebagai pelaksana Negara ini, dalam istilah HAM muncul hubungan pemerintah sebagai pemangku kewajiban dan masyarakat berkedudukan sebagai pemegang hak, setiap hubungan hukum harus punya implementasi hukum.

Pengertian pelanggaran HAM adalah setiap perbuatan seseorang atau sekelompok orang baik disengaja atau tidak atau kelalaian yang secara hukum membatasi atau mencabut HAM seseorang dan dikhawatirkan tidak akan mendapatkan penyelesaikan mekanisme hukum yang benar yang berlaku.

Ketika hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terhalangi artinya sudah termasuk pelanggaran HAM. Memang ada kerangka hukum kita yang celahnya sangat lebar, ada kewajiban Negara yang belum dilakukan untuk membuat landasan hukum bagi masyarakat untuk menggugat hak-haknya. Ketika masyarakat merasa tidak ada lagi jalur hukum yang layak maka masyarakat akan menggunakan cara hukum yang tidak layak.

Di KOMNAS HAM saya membidangi hukum kesehatan, yang paling dirasakan adalah semakin menurunnya kepercayaan masyarakat kepada pemerintah, konflik antara rakyat dan pemerintah kebanyakan didukung oleh proses yang kurang mulus. Ternyata komunikasi pemerintah dan rakyat semakin tersumbat. Ketidakmampuan dinas kesehatan untuk memenuhi hak-hak warga karena system hukumnya yang tidak jelas. Kerugian nasional masih cukup besar dan belum ada celah penyelesaian yang lebih baik.

Dalam sebuah Negara yang tidak mampu ada satu hal yang menarik untuk direnungkan adalah hak untuk sehat bukan berarti hak untuk menjadi sehat, bukan berarti pemerintah yang miskin harus menanggung bidang kesehatan yang tinggi, tapi pemerintah harus mengambil tindakan dan kebijakan segera untuk mendorong ketersediaan pelayanan kesehatan untuk semua dalam waktu yang secepatnya.

Ada unsure realisasi progresif, benarkah dalam impelemntasi kebijakan kesehatan sudah baik, ketika itu tidak ada maka akan terjadi pelanggaran, kadang proporsi dana kesehatan tidak seimbang dengan dana yang lain. Ada unsure yang harus diluruskan dan disinilah peran masyarakat untuk mendorong proses perubahan

Setiap Negara menggunakan pengembangan kebijakan kesehatan berbasis HAM. Kebijakan kesehatan bisa dikalahkan dengan kebijakan yang lain dalam keadaan emergency, apakah tsunami bisa dijadikan alasan hukum? Justru tidak, tragedy tsunami malah melahirkan begitu banyak kelompok rentan dan pengungsi.

Kenapa pemerintah tidak bertanggung jawab terhadap pemenuhan hak kesehatan. UU HAM mengikat semua orang dan menjadi landasan hukum pemerintah dan Negara ini. Dalam UU 39 jelas sekali disebutkan pemerintah wajib dan bertanggung jawab menghormati, melindungi, menegakan dan memajukan HAM. Kewajiban dan tanggung jawab merupakan implementasi yang efektif dalam bidang hukum. Ada 2 kelompok yang strategis yaitu kelompok masyarakat sebagai pemegang hak. Pentingnya hak itu dihormati di bidang hukum, politik sosial, ekonomi, sosbud. Ketika ada kerangka hukum yang tidak jelas dari tingkat nasional harus ada dorongan dari bawah untuk menjelaskan.

Dalam UU kesehatan pasal 9 disebutkan pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ukuran apa yang dipakai? Ada beberapa kondisi di luar masyarakat yang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat. Kondisi masyarakat yang rentan akan berdampak terhadap rendahnya

derajat kesehatan masyarakat. Ada hak-hak lain yang harus didahulukan, bicara hak kesehatan maka hak atas pendidikan juga tidak bisa dipisahkan. Termasuk juga hak untuk berpartisipasi. Masyarakat sering ditempatkan sebagai objek kebijakan dan bukan subjek,desain kebijakan kesehatan harus melibatkan secara penuh masyarakat. Termasuk hak atas informasi.

Kebijakan kesehatan harus jelas indikatornya, bagaimana menggunakan tujuan pembangunan yang memenuhi syarat sebagai parameter untuk kebijakan. Angka kematian kita masih 6 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia. Angka kematian ibu di indonesia masih 307/100 ribu.

Sahrul (narasumber Fak. Kedokteran)
Bagaimana hidup sehat dan bagaimana masyarakat mendapatkan hak pelayanan kesehatan. Pasca tsunami menyebabkan ratusan ribu manusia meninggal dan rusaknya sarana kesehatan dan apakah saat ini masyarakat harus menerima layanan kesehatan seadanya atau harus mendapatkan layanan kesehatan yang optimal.

Kalau kita lihat pasca tsunami ada respon emergency. Apa itu sehat, sehat itu bukan semata-mata terbebas dari kesakitan tapi juga termasuk bebas dari kesehatan fisik dan mental. Kita lihat orang yang tinggal di pengungsian apakah mereka sudah termasuk sehat? Begitu juga dengan perumahan yang akan dibangun juga harus memperhatikan lingkungan sekitarnya. Dengan biaya terjangkau harus bisa memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Rumah sakit dan puskemas seharusnya menjadi fungsi sosial dan mutu pelayanan harus baik. Mampu memanfaatkan pengobatan dan memadai dan bisa dijangkau oleh masyarakat, salah satu cara mencapai sehat adalah perdamaian

Bagaimana menjadi sehat kalau tempat tinggal tidak ada alur oksigen yang baik, air tidak bersih dan makanan tidak mencukupi. Kalau tidak ada pendidikan dan pengetahuan maka akan susah sekali. Aturan sosial dan persamaan hak, tidak ada perbedaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Konsep pelayanan kesehatan yang diakses secara universal dengan melibatkan partisipasi masyarakat. Masyarakat harus tahu upaya dan cara mencapai sehat, pelayanan kesehatan dimulai dengan promosi kesehatan, penyuluhan kesehatan. Prevensi mencegah agar hal itu tidak terjadi. Kuratif karena kesalahan promosi dan prevensi sehingga semakin banyak orang yang sakit. Setelah itu dilakukan fungsi rehabilitasi terhadap penderita yang telah mengalami perawatan.

Kesehatan bukan HAM paling tinggi, kapan dikatakan melanggar HAM barangkali bisa kita diskusikan bersama, hak masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan primer. Mulai dari yang sederhana sampai terbaik. Bagaimana membuat satu standar puskesmas yang normal. Itulah yang harus dipenuhi oleh pusat pelayanan primer. Pelayanan, SDM yang standar harus dipenuhi difokuskan di puskesmas.

Yang jadi masalah sampai saat ini adalah biaya, kemampuan perekonomian Negara kita harus diperhatikan. Pemerintah berkewajiban menyelenggarakan sarana dan prasarana kesehatan dan berkewajiban menyediakan SDM. Yang mana sebenarnya yang dimaksud dengan pelanggaran HAM. Ada hal-hal yang harus kita diskusikan secara lebih komprehensif.

Mashudi (moderator)
Banyak hal yang ingin kita pertanyakan, tapi kita break 30 menit

BREAK

Mashudi (moderator)
Setelah break kembali lagi kita lanjutkan satu sesi diskusi terhadap persoalan yang hari ini kita bahas, keempat narasumber sudah mengemukakan makalahnya dan belum ada sebuah standar sampai padab atas apa sebuah kebijakan pemerintah dikatakan pelanggaran HAM. Sesi ini merupakan sesi Tanya jawab, saya buka termin pertama untuk 3 orang penanya

Peserta
Sebetulnya orang yang mendapat pelayanan kesehatan melanggar HAM atau tidak, itu tadi belum dibicarakan secara jelas, sekalipun kita sebagai manusia punya hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Permasalahannya ketika kasus yang muncul kasus busung lapar dan tidak semata-mata miliknya orang kesehatan saja. Kalau kasus itu muncul apakah kita bisa menuntut atau tidak dan bagaimana prosedurnya.

Sarifuddin dari FKM Muhammadyiah
Pelayanan kesehatan tidak sebagaimana mestinya padahal di dunia kesehatan ada etika dan hukum yang akan memayungi tindakan dari pada petugas kesehatan. Disitu tertera bagaimana hak dan kewajiban petugas kesehatan dan masyarakat. Menjadi hak manusia untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Kesehatan sebagai hak-hak pasien, dalam dunia kedokteran juga ada info konsumen juga ada mal praktek dan ada ketentuannya.

Dikaitkan dengan HAM, apa yang diterapkan oleh sumpah-sumpah profesi lebih diutamakan pada kemanusiaan. Penting dijelaskan pada pasien/masyarakat bahwa dia berhak menuntut kalau kesehatan salah melakukan satu tindakan, ada langkah-langkahnya.

Andrian Saputra dari BEM Unsyiah
Kejadian bencana tsunami sangat banyak memakan korban, kebanyakan korban meninggal karena kekurangan pertolongan karena alat medis yang kurang atau tidak ada petugas. Pasca tsunami cukup banyak makanan yang diawetkan yang dibagikan dan itu sangat berbahaya, yang mengkonsumsi kebanyakan pengungsi kedepan ditakutkan akan menimbulkan penyakit lainnya. Apakah sudah ada kajian untuk itu

Sejauhmana peran KOMNAS HAM terhadap korban tsunami yang tidak sempat diberi pertolongan, di Aceh ada masyarakat yang kekurangan gizi, apakah sudah ada kajian terhadap bahaya yang membuat rakyat Aceh tidak sejahtera.

Mashudi (moderator)
Ada beberapa pertanyaan dan bisa langsung direspon

Sahrul (narasumber kedokteran)
Apakah kalau masyarakat tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dikatakan melanggar HAM? Pasca tsunami banyak bantuan yang diawetkan yang dikirimkan ke Aceh. Ada tidak definisi mengenai daerah normal dan tidak normal. Kalau untuk

petugas kesehatan sudah ada etika-etika yang harus dijalankan. Siapa yang memegang kebijakan tertinggi untuk ini. Jangan semua yang tidak ada pelayanan kita katakan pelayanan HAM. Kalau pelanggaran etika itu jelas, pelanggaran HAM ini apakah terhadap kebijakan, makanan yang beredar tidak sempat diseleksi, apakah itu juga pelanggaran? Batasan-batasan itu harus ditentukan

Azwar (narasumber kesehatan)
Tentang bencana terhadap korban, bencana ini bisa menimpa siapa saja dan tidak pandang bulu, umumnya masyarakat Aceh tidak bisa berbuat banyak, tenaga kesehatan banyak yang meninggal, sarana dan prasarana kesehatan hancur, pada saat emergency sebenarnya peran pemerintah sangat besar. Pada saat kejadian kita sendiri sebagai petugas kesehatan apa yang harus kita buat, semua fasilitas kesehatan yang berfungsi hanya rumah sakit kesdam, keterbatasan, kekurangan sumberdaya harus kita akui. Pemda dan pemerintah pusat dengan segala upaya terus berjuang untuk memperbaikinya. Bencana tidak bisa dihindari dan tidak tahu kapan akan terjadi.

Mashudi (moderator)
Ada korban yang selamat pada hari kedua tapi tidak ada pertolongan dan sorenya dia meninggal, apakah dalam situasi seperti ini bisa dikatakan Negara sudah melanggar HAM

Anshori (narasumber KOMNAS HAM)
Penghormatan, pemenuhan HAM tidak dilakukan pada saat darurat, tapi pelanggaran HAM bisa diajukan pada saat normal. Ketika sebuah bencana dibuat oleh manusia maka KOMNAS HAM punya peluang untuk masuk tapi kalau itu bencana alam murni dan dalam keadaan tidak normal maka hukum HAM tidak bisa diperlakukan.

Negara salah satu cirri khasnya adalah menentukan indicator, kalau belum disini ada pelanggaran dengan tidak membuat kebijakan. Ini harus ditetapkan sebagai minimum of conten sebagai kemampuan yang ada. Kalau pelanggaran itu dikatakan sebagai ketidakmampuan maka itu tidak melanggar HAM tapi kalau pelanggaran itu dibiarkan maka disebut pelanggaran HAM.

Sayangnya yang disebut pelanggaran HAM ekosob belum efektif, hak ekosob lebih banyak mengoreksi kebijakan pemerintah. Kalau pemerintah yang dikoreksi tidak mau merubah kebijakannya maka kita melihat pemerintah yang tidak akuntabel dan tidak tanggap terhadap kebutuhan masyarakat. Tugas KOMNAS HAM untuk mengingatkan pemerintah.

Ketika kita terjun ke masyarakat sebuah puskesmas menjadi tidak efektif untuk masyarakat. Contoh kasus ada puskesmas yang digunakan oleh 2 kampung dan ada diskriminatif terhadap pelayanan dan itu bisa dikatakan pelanggaran HAM. Tuntutan hukum biasanya melalui lembaga hukum. KOMNAS HAM ketika terjadi kasus besar akan membentuk tim. Terkait dengan busung lapar ini bukan hanya tanggung jawab instansi kesehatan. Hak atas pangan menjadi wewenang dari pemda, ketika pemerintah salah dalam menerapkan konsep pangan, ada kebijakan di masa lalu yang harus dikoreksi ketika pemerintah merusak potensi local. Seluruh masyarakat menganggap beras sebagai standar makanan, padahal masyarakat punya standar pangan yang berbeda-beda, seharusnya pemerintah harus memelihara kearifan local.

Di suku Badui ada aturan Masyarakat tidak boleh menjual belikan beras dan harus membangun lumbung masing-masing dan tidak boleh dirumah, kewenangan daerah yang sekarang belum teratur dengan baik. Mengenai formalin saya sudah kirim surat ke BPOM mengenai bahan pengawet yang digunakan. Ketika sebuah lembaga pemerintah yang diberi wewenang untuk itu tidak potensial maka dia dikatakan melakukan pelanggaran HAM karena telah melakukan pembiaran.

Bagaimana peran KOMNAS HAM dalam situasi krisis, KOMNAS HAM hanya punya kewenangan untuk mengingatkan pemerintah. Manusia harus dinomorsatukan dari pada yang lainnya. Ketika membangun rumah akan membangun dampak 5 tahun yang akan datang maka akan terjadi tindakan yang sia-sia.

Mashudi (moderator)
Apakah KOMNAS HAM bisa mendorong kasus ini pada tingkat penuntutan ke pengadilan. Kami buka sesi berikutnya

Faisal Hadi dari WHO
Sebelum tsunami dokter tidak tertarik kerja di Aceh, situasi konfik membuat dokter tidak bekerja di daerah yang tidak menguntungkan, fungsi pemerintah sebagai regulator, untuk kesehatan ibu dan anak karena tidak ada dokter sangat mengandalkan bidan dan dukun kampong. Desa yang seharusnya sudah ada bidan desa tapi tidak ada lagi bidan, akses tidak ada.

Setelah tsunami akses untuk obat dan pelayanan ibu dan anak untuk pengungsi, pada saat ini ada policy yang sangat sentralistik dari kesehatan melalui pos kesehatan satelit.ditempatkan 800 tenaga kesehatan dan dokter, buat pengungsi yang miskin tidak ada dokter datang ke dinas kesehatan namun bantuan itu mulai dicairkan pertengahan desember, aksesnya tidak tersedia buat para pengungsi

Akses untuk air bersih dan sanitasi lingkungan, ada beberapa camp pengungsi masyarakat harus beli air, keputusannya oleh dinas kesehatan, akses air bersih ada beberapa lembaga, bagaimanapun bentuk lembaga itu yang pasti regulasi tidak menjamin tersedianya akses bagi masyarakat. Apakah ini pelanggaran HAM?

BRR
Orang mengatakan kesehatan itu penting tapi pemahamannya kurang. Petugas kesehatan menjalankan tugasnya dengan baik tapi masyarakat tetap mengeluh, apakah itu bisa dikatakan pelanggaran HAM? Sebelum tsunami banyak orang yang mengatakan puas dengan pelayanan kesehatan, kalau ada perbedaan pandangan seperti ini bisa tidak pemerintah menuntut mengatakan pelayanan HAM pada orang yang melakukan justifikasi pelanggaran ini.

Peserta
Sekarang setelah ilmu pengetahuan semakin berkembang dan penyakit semakin banyak muncul. seharusnya kebalikannya. Kalau kita lihat disini kita hubungkan kesehatan dengan bisnis. Kesehatan itu adalah bisnis. Kita bandingkan rumah sakit umum dengan swasta, pelayanan yang diberikan sangat berbeda. Kesehatan erat kaitannya dengan kemanusiaan lebih besar pelanggarannya yang dilakukan oleh pemerintah. Bicara HAM banyak sekali cakupannya, kalau kita survey ke masyarakat

HAM itu banyak ditindas sementara yang menangani masalah HAM hanya diam saja. Di Indonesia banyak terjadi pelanggaran HAM, tapi apa yang telah dilakukan sehingga masyarakat memandang HAM itu sebagai symbol saja.

Mashudi (moderator)
Kami persilahkan narasumber untuk meresponnya

Sarifuddin (narasumber psikodista)
Rekonstruksi ini harus dimulai dari konsep BRR itu sendiri. Kalau BRR mengakui pelayanan itu sudah cukup baik atas angket yang diedarkan ke masyarakat itu saya piker suatu kekeliruan. Dari data yang kita berikan tidak divalidkan dengan hasil penelitian. Masyarakat itu tidak memahami hak mereka. Kalau kita edarkan angket objektivitasnya juga tidak bisa diukur, tapi realitasnya kalau kita datang langsung ke pelayanan kesehatan baru bisa kita simpulkan. Masyarakat harus tahu apa yang menjadi hak-haknya, selama ini apa yang menjadi haknya tidak disosialisasikan. Kita mestinya berpikir lebih bijak tentang kondisi riil yang terjadi sekarang. Nilai kebenaran yang hakiki harus kita buktikan di lapangan. Kepuasan itu harus dilihat dari tingkat yang diterima masyarakat. Pihak kesehatan belum maksimal memberikan pelayanannya. Sosialisasi tingkat pemahaman masyarakat terhadap hak-haknya sedikit sekali disosialisasikan.

Azwar (Narasumber kesehatan)
Padap rinsipnya orang miskin itu harus dibantu oleh negara. Rumah sakit pada prinsipnya 25% fasilitasnya harus diberikan pada orang miskin. Tapi masyarakat juga harus lebih peduli, masyarakat miskin diberi kartu miskin sehingga dia bisa berobat tapi dalam keadaan emergency rumah sakit harus melayani.

Sahrul (Narasumber kedokteran)
Terjadi perubahan pola penyakit dengan kita makan makanan siap saji setiap hari. Dengan perubahan pola hidup penyakit juga banyak yang muncul. perubahan lingkungan juga terjadi penyebaran kuman-kuman. Dengan kemajuan iptek jenis penyakit lebih banyak diketahui dan obatnya. Distribusi dokter specialis di Aceh tidak merata. Standar pelayanan rumah sakit itu harus ada dokter specialis standar, kalau itu tidak ada maka itu harus dipertanyakan. Masyarakat juga harus mendapatkan informasi dan prevensi kesehatan. Dengan adanya dokter tentunya pemerintah juga harus menyediakan fasilitasnya. Untuk mendapatkan potensi sehat harus ada perdamaian. Sekarang pemda sedang menyiapkan pendidikan dokter specialis. Saat rekonstruksi ini harus didata ulang, fungsi rumah sakit sampai sekarang memang terus dikritik orang. Ini berhubungan dengan SDM kita. Pola ini yang harus dirubah sehingga tidak melanggar etika.

Anshori (Narasumber KOMNAS HAM)
Apakah KOMNAS HAM bisa mendorong tuntutan ke pengadilan, KOMNAS HAM bukan lembaga advokasi dan litigasi, ketika berkaitan dengan hak ekosob KOMNAS HAM hanya diberikan beberapa alternative yang bisa digunakan, bicara hak asasi adalah hak bagi masyarakat untuk menentuan pilihan. Apa yang dilakukan oleh KOMNAS HAM ketika ada orang yang mengadu tentang kesehatan kita hanya menjelaskan prosedur hukum kita. Itu sebabnya kita selalu mengangap perlu ada

regulasi kesehatan. Ketika sebuah proses sudah melalui proses hukum KOMNAS HAM hanya memantau

Kita harus melihat dalam hak ekosob untuk pelanggaran HAM dilakukan oleh pemegang kewajiban. Setiap kebijakan itu harus ada pendekatan HAM. Salah satunya adalah transparansi. Kemampuan tertinggi itu bisa diukur misalnya perbandingan anggaran. Ada sesuatu yang tidak transparan dalam alokasi anggaran. Alokasi pendidikan dan kesehatan seperti apa. Jangan-jangan alokasi untuk organisasi pemerintah sendiri terlalu besar dari pada membangun SDM.

Kenapa masyarakat mengeluh, apakah standar sudah terpenuhi atau hanya data normative. Standar pemenuhan itu belum disepakati bersama. Sampai kapan ini bisa dipenuhi dan ini harus masuk dalam blue print.

Masyarakat akan cuek karena HAM masyarakat banyak dilanggar dan ini tantangan paling berat untuk KOMNAS HAM karena masyarakat tidak peduli dan tidak tahu lagi apa yang harus dilakukan untuk menghadapi pemerintah. Partisipasi masyarakat harus dilibatkan, transparan dan akuntabel. Kalau masyarakat apatis maka konsep apapun tidak cukup untuk memperbaiki kondisi Indonesia. Ketika distress tidak diselesaikan maka konsep apapun tidak akan bisa diselesaikan. Seharusnya KOMNAS HAM punya kewenangan untuk intervensi tapi itu sering tidak efektif karena tidak diabaikan oleh penerima rekomendasi karena KOMNAS HAM tidak bisa menggugat. KOMNAS HAM secara kebijakan bertanggungjawab pada DPR RI, dan ini proses kita besama untuk membangun kepercayaan baru.

Razikin dari LeuHAM
Kalau kita menyalahkan pemerintah terus maka tidak akan habis-habisnya, ketika ada pembangunan rumah diaceh yang dilakukan oleh ngo banyak pelanggaran ekosob yang terjadi, kita ini dalam bagian masalah dan tidak ada yang benar. Pemda Aceh utara akan mendenda masyarakat 100 ribu untuk jentik. Dinas kesehatan tidak bisa lepas dari hal-hal formalin. Tinggal bagaimana dinas mensosialisasikan pada masyarakat.

Azwar (narasumber kesehatan)
Saya belum pernah dengar pemda Aceh utara denda masyarakat 100 ribu untuk jentik. Isu formalin lebih banyak pada BPOM karena itu terpisah dengan kesehatan. Kita memang melakukan koordinasi. Tidak sembarangan orang bisa membeli formalin. Di Aceh bebas formalin dan kita bisa bebas makan apa saja.

Depkum dan ham
Masalah HAM bukan HAM baru, sebelum DUHAM kita sudah mengenal prinsipnya dalam UUD 45, kita pintar membuat UU tapi sulit untuk menerapkannya. Kita tidak perlu putus asa. Untuk Aceh sudah terbentuk ranham dan diharapkan HAM bisa disosialisasikan lebih baik lagi.

Mashudi (moderator)
Terima kasih atas partisipasi bapak ibu dalam diskusi ini, mohon maaf atas segala kekurangan.

TRANSKRIP

PELAKSANAAN KEGIATAN
PEMANTAUAN HAK ATAS KESEHATAN

Aceh, 16 – 20 Januari 2006

SUB KOMISI HAK EKONOMI, SOSIAL DAN BUDAYA
KOMISI NASIONAL HAK ASASI MANUSIA

PUSKESMAS PANTE RAJA

Anshari : Problem obat-obatan dari pusat ke daerah kadang-kadang terkendala berbagai prosedur dan juga ketersediaannya juga terbatas.

Puskesmas : Cuma selama ini apa yang kita dapat dari dinas itu tidak mencukupi untuk masyarakat, kalau sekarang ini untuk periksa kesehatan kalau untuk barak kita punya Posklinik Cuma Posklinik itu kadang-kadang lama, ini sudah mau habis Cuma katanya diperpanjang lagi untuk mereka, jadi orang barak kalau misalnya ada apa keluhannya ke Posklinik karena tempatnya memang di barak, kalau dulu Poskliniknya ada dokter pak tapi yang sekarang nggak ada tapi untuk ke depan saya dengar juga ada rencana.

Anshari : Itu dari dinas kabupaten atau provinsi?

Puskesmas : Biasanya dari provinsi pak, karena untuk posklinik ini seluruh daerah ada.

Anshari : Diseluruh barak ada ya?

Puskesmas : Barak ada Aceh Besar juga ada saya lihat kota madya juga ada, kalau daerah kabupaten Bireun sana kayaknya ada juga.

Anshari : Tapi juga berlaku bagi yang lain?

Puskesmas : Bisa pak maksudnya kalau posklinik itu nggak mesti Cuma orang barak saja yang datang berobat kalau misalnya dekat-dekat situ kalau tidak ke puskesmas mereka juga bisa mendapatkan pengobatan di posklinik.

Anshari : Kalau disini ada semacam tenda-tenda ada sendiri poskliniknya atau tidak?

Puskesmas : Kalau disini nggak karena jangkauan ke puskesmas mereka dekat jadi mereka berobatnya ke mari ke puskesmas terus

disitu kadang-kadangkalau hari senin ada masuk dokter NGO juga pak, mereka masuk.

Anshari : Koordinasi tidak dengan puskesmas?

Puskesmas : Baru kemarin koordinasi pak, itupun setelah saya tegur mereka ada buka Posko di Kedut Ngaranirintik sama Parade jadi mereka buka Posko yang ada disitu bidanya saja, dokternya hanya kunjungan saja katanya, jadi yang ke barak ini dokter NGOnya itu malah dari bireun, pusat NGOnya itu mereka di Bireun tapi mereka pelayanannya sampai kemari, kemarin itu sudah saya pesan tolonglah dokternya masa tidak ada koordinasi dengan puskesmas, mereka baru datang cumamereka nggak tinggal disini tinggalnya di Bireun hari senin saja mereka masuk kesini saya lupa nama NGOnya.

Anshari : Pola-pola penyakit yang diderit oleh para pengungsi itu apa saja yang paling dominan?

Puskesmas : Kalau sekarang ini dominannya saya lihat malah Ispa, karena kemarin itu baru banjir di Barak inikan banjir pak, naikair sampai tanggakan kumuh kemarin saya sudah lihat juga ke lokasi meninjau pasca banjir itu pasti banyak yang gatal-gatal Cuma saya lihat hanya gatal-gatal biasa sudah kita kasih obat Cuma saya sudah suruh data sama mereka berapa orang gatal-gatal Cuma nggak ada yang sampai parah paling Cuma gatal-gatal karena air saja kita kasih salep.

Anshari : Kalau ketersediaan obat dari provinsi itu sesuai nggak dengan pola penyakit yang banyak di derita masyarakat pengungsi?

Puskesmas : Iya kadang-kadang ada yang nggak ada, ada yang ada pak, Cuma yang nggak ada kita pakai salap yang dikasih sama dinas kalau misalnya ada scabies paling kami pakai salep 24 kalau untuk stabisip nggak mungkin.

Anshari : Tadi saya tanya, misalkan yang ada di pos itu hanya vitamin saja begitu yang parasetamol itu nggak pernah ada katanya.

Puskesmas : Ada pak, itulah kadang-kadang gimana saya bilang kita selalu kasih parasetamol kalau misalnya cukup kita kasih parasetamol mungkin sudah akhir-akhir bulan saja karena terlalu banyak pemakaian parasetamol kan kasus ISPa inikan meningkat apalagi hujan kalau untuk anak kecil mungkin pas mereka datang lagi nggak ada persediaan parasetamol tapi kayaknya kalau parasetamol jarang nggak dapat.

Komnas : Parasetamol pil bukan sirup.

Puskesmas : Bukan yang parasetamol sirup memang kemarin itu kehabisan stok pak kita kalau untuk anak-anak Cuma sudah kami pultisin untuk di puyerin biasanya pak merekakan nggak tahu karena kalau untuk anak-anak kan kita campur obatnya nggak lagi kita kasih yang sirup karena suah dimasukin ke puyer.

Anshari :Yang obat puyer?

Puskesmas : Antibiotik, biasanya yang antibiotik yang kita kasih kalau yang parasetamol sudah dimasukin ke puyer jadi mereka nggak tahu, Cuma kalau misalnya lagi pengobatan saya bilang kalau ada parasetamol di rumah jangan dikasih dulu karena sudah saya campur kemari jadi jangan dobel obat.

Anshari : Dokter-dokter yang kadang-kadang langsung itu diberi problem nggak atau kadang-kadang malah menjadi counter produktif.

Puskesmas : Iya biasanya kita tanya juga mereka itu bilang sudah dikasih pengobatan ini nggak berkurang begitu, dibilang saya obat dari dokter NGO masuk, tetap saya bilang pak obat saya ini tolong di stop bu karena minum dulu obat ini jadi, jangan mereka dobel obat minum, kalau misalnya yang MSF masuk kemari mereka

nggak bawa obat pak Cuma pakai obat kita kecuali kalau mereka masuk ke desa kalau puskesmas tetap pakai obat kita.

Anshari :Problem ketersediaan obat menurut ibu yang paling dominan kwalitatif atau kwantitatifnya bu?

Puskesmas : Saya disini nggak bisa bandingin sebelum ada pengungsi dan sesudah ada pengungsi pak karena saya masuk sudah ada pengungsi pak jadi saya nggak bisa bandingkan saya 6 bulan baru masuk kesini pak.

Anshari :Tapi paling tidak secara kwantitatif memadai tidak ketersediaan obat itu dengan problem yang ibu hadapi dimasyarakat.

Puskesmas : Saya ngak bisa bilang karena dulu saya lain kabupaten pak.

Anshari : Tidak sekarang terutama mulai dari bulan 6 kalau sekarang ini kan kelihatannya keluhan-keluhan masyarakat itu pada setiap konsentrasi titik penampungan itukan turun, nah apakah dengan realitas yang ada sekarang itu suplai obatnya memadai atau sangat kurang dari memadai sebenarnya?

Puskesmas : Sebenarnya memadai pak, Cuma ada beberapa jenis obat saja yang nggak ada di puskesmas seperti obat jamur kita di puskemas nggak punya mungkin itu kendala kami.

Anshari : Tapi kalau untuk misalkan ISPA terutama kalau demam itu sebabnya ISPa atau juga yang lain?

Puskesmas : Macam-macam pak , tapi yang selama ini saya lihat ISPAkan dia bisa juga DHF yang selama ini lagi merebak Cuma selama saya disini saya belum jumpa kasus DHF belum kalau malaria ada satu dua tapi sudah kita kasih terapi.

Anshari : Atau daerah ini memang daerah endemic?

Puskesmas : Kalau pantai Raja ini nggak endemic pak, Cuma kalau ISPA seluruh Aceh sebenarnya endemic Cuma kami bantah juga maksudnya jangan..., karena kalau sudah endemic setiap anak sakit kita kita obat malaria jadi nanti rancu.

Komnas :Kalau ibu hamil bagaimana bu?

Puskesmas : Maksudnya?

Komnas : Yang dibarak itu karena yang kita dengar begini begitu orang kurang puskesmas di barak orang ini terpaksa ke pos kesehatan di kecamatan itupun harus bayar dia bilang.

Puskesmas : Untuk apa ini?

Komnas : Untuk ibu hamil.

Puskesmas : Ibu hamil biasanya ada juga mereka periksa ke puskesmas kalau ke puskesmas semua gratis.

Anshari : Tapi harus pakai surat keterangan pengungsi itu ya?

Puskesmas : Oh JPS pak, kalau sekarang ini semua gratis pak Cuma kalau untuk biaya melahirkan kalau diluar jam dinas ini mereka kadang-kadang kasih sendiri kecuali kalau misalnya sekarang yang JPS itu baru gratis pak.

Anshari : Meskipun malam hari juga?

Puskesmas : Iya, jadi kalau misalnya bidan desanya nolong mereka nanti dapat dari JPS ini kita Cuma inikan baru pak siap semuanya baru terdata lagi untuk JPSnya dan kartunya belum keluar.

Anshari : Terus mengenai penanganan gizi anak-anak itu terpantau juga?

Puskesmas : Terpantau kami dapat bantuan juga susu pak, Cuma kalau gizi buruk kan nggak bisa Cuma kita dari pihak kesehatan saja pak dia harus dua pihak kita kasih kalau ibuya nggak dikasih ya..., tiap ambil susu biasanya kami suruh balik ke puskesmas mereka ditimbang pak kalau misalnya nggak naik berat badan berarti ada sesuatu hal apa ibunya nggak rajin atau bagaimana, karena kadang-kadang kita kasih susu bukan anak yang gizi kurang yang dikasih semua anaknya dikasih susu sementara susu kita stoknya teratas kadang kita kasih mereka yang anaknya sehat kalau kita nggak kasih marah disinikan

masyarakatnya keras pak, kalau kita nggak kasih kenapa di beda-bedakan

Komnas : Pebedaan untuk hak ini ada ngak bedanya, inikan kita ada 2 kesehatan. pengungsi kalau ngak salah disini itu ada tidak perbedaan untuk pelayanan.

Orang Puskes : Ngak semua kalau untuk pelayanan kesehatan kita ngak buat perbedaan kalau datang ke puskesmas semua sama, malah yang bukan JPS pun untuk ke puskesmas masih gratis programnya gratis.

Anshari : Dari segi ketersediaan tenaga medik cukup memadai juga ?

Orang Puskes : Cukup kita cukup

Anshari : Ada berapa dokter dan tenaga medik

Orang Puskes : Kalau dokter saya sendiri pak !

Anshari : 24 jam ?

Orang Puskes : Ngak inikan puskesmas ini non perawatan pak, bukan rawat inap karena ini dulu pustus pak tahun 2004 baru misah jadi masih pelan-pelan juga, kalau rawat inap iya 24 jam, ini untuk apa ya pak

Anshari : Kebetulan tugas kami ini ingin memantau terutama di daerah-daerah yang terkena endemic apakah masyarakat itu sudah mendapatkan proses pelayanan kesehatan yang cukup memadai kalau ada kendalanya dimana apa itu sistem, apa kemudian ketersediaan fasilitas apa ketersediaan tenaga medik, apa ketersediaan obat, nah itukan tugas kami untuk memberikan rekomendasi karena kebetulan juga pada hari kamis besok kita akan mengadakan diskusi juga dengan beberapa tenaga kesehatan di Banda Aceh atau dinas kesehatan provinsi. Nah dari teman-teman kami didarah ini kami bisa sekaligus bertanya dari segi kebijakan pemerintah provinsi disini seperti apa sebenarnya teruma didalam proses

menangani masyarakat pengungsi tsunami itu yang menjadi target kami

Orang Puskes : kalau untuk pengungsi poskeslik itu untuk menambah mengurangibebas puskesmas untuk antipasti Cuma kalau ngak bisa ditangani bisa dibawa ke puskesmas kalau puskesmas ngak bisa rujuk ke rumah sakit

Anshari : Kalau ketersediaan dokternya Cuma saru bagaimana bisa kemudian paling tidak apakah sebulan 2 kali bisa nengok atau tidak pernah juga

Orang puskes : Dokternya satu pak merangkap kepala dan seluruhnya mau sisitem, manajemennya juga kepalanya jadi ngak bisa maksimal pelayanannya

Anshari : Makanya itu dalam artikan ada sesuatu yang sebetulnya memeang apapun harus segera dipecahkan

Orang Puskes : Mungkin keluhan masyarakat ngak setiap hari ada dokter Cuma saya pun harus ada urusasan didinas harus menginggalkan juga

Anshari : Poskesliknya itu malah kalau dulu ketika masih banyak banyak dokter-dokter dari Jakarta itu masih sering tapi sekarang sudah kami pikir ngak pernah ketemu dokter lagi

Orang Puskes : Kalau di Aceh Besar ada pak, dokter

Anshari : Malah yang ngomong, kalau kita sering pak kadang-kadang sebulan sekali kita sering ditengok tengok.

Orang Puskes : Yang ditenda ya paka, ke barak ada saya pergi kalau ke tenda inikan tiap hari senin ada masuk dokter izin, dokter yang diluar juga saya tanya juga bagaimana program mereka katanya penyuluhan banyak Cuma saya pikir jangan double

Anshari : Paling tidak dobel pengobatan

Orang Puskes : Ada koordinasikan, Cuma saya lihat mereka selalu berkunjung kemari ke puskesmas karena saya pikir mereka terlalu dekat

dengan puskesmas, kalau yang barakkan agak jauh kalau sudah sakit mereka pasti berobat ke puskesmas jadi kalau dibilang saya ngak pernah kesana mungkin ketempatnya mereka berobat kemari jumpa saya

Anshari : Terima kasih sekali bu !

Orang Puskes : Iya iya

DESA PUSANG KECAMATAN SIGLI. B. BARUI.

Anshari : Sebelumnya desa ini desa nelayan ya?

Warga1 : Iya desa nelayan.

Anshari : Ada berapa KK pak di desa ini?

Warga1 : 130 pak.

Anshari : Dengan jumlah yang hidup?

Warga1 : 530.

Anshari : Dari satu desa itu semuanya di tampung di penampungan sini ya?

Warga1 : Iya.

Anshari : Belum ada yang kembali ke desa?

Warga1 : Belum.

Anshari : Kalau melaut perahunya masih tetap disana?

Warga1 : Di desa Uden di simpan disana.

Anshari : Kalau selama setahun ini pelayanan kesehatan bagaimana pak?

Warga1 : Kadang ada orang sakit malam malah nggak ada dokter baru ada pun mantri siang saja yang ada hari minggu nggak ada kalau malam hari nggak ada, harus di bawa ke Banda baru.

Anshari : Bawanya bagaimana ?

Warga1 : Pakai kereta pakai sepeda motor.

Anshari : Tempat pos kesehatan ini punya pemerintah apa punya LSM?

Warga1 : LSM.

Anshari : Pemerintah nggak punya ya?

Warga1 : Yang menjadi kendala bagi kami disini obat-obatan mungkin kurang tersedia tenaga medis itu nggak ada.

Anshari : Dokter itu berapa hari sekali kunjung?

Warga1 : Nggak ada.

Anshari : Nggak ada sama sekali, jadi selama sebulan itu belum tentu ada dokter datang ya.

Warga1 : Nggak, dulu ada waktu kami tinggal di tenda ada praktek disini dokter-dokter dari Singapur dari Jakarta ada dari Hongkong tapi untuk sekarang untuk bulan ini akhir tahun 2005 sampai 2006 ini nggak ada dokter.

Anshari : Kalau yang dari pemerintah kabupaten pernah ada dokter yang datang kesini?

Warga1 : Selama ini nggak ada, hanya mantri yang ada.

Anshari : Kalau mantrinya dari kabupaten?

Warga1 : dari kecamatan.

Anshari : obat-obat yang dirasakan nggak ada dan diperlukan itu apa sebetulnya?

Warga1 : Memang obatnya kurang tersedia karena mungkin apa kami nggak tahu yang kami tahu obat kurang tersedia.

Anshari : Kalau ibu-ibu misalkan untuk anak-anak yang sakit itu juga susah disini, harus dibawa ke kecamatan juga?

Warga1 :Iya.

Anshari : Tapi kalau di kecamatan ada dokternya?

Warga1 : Ada.

Anshari : Tapi kalau di kecamatan harus bayar?

Warga1 : Iya bayar.

Anshari : Kalau disini?

Warga1 : Nggak bayar.

Anshari : Nggak bayar tapi nggak ada obat?

Warga1 : Obatnya kurang tersedia.

Anshari : Nggak ada obat dan tenaga medis?

Warga1 : Tenaga medis kurang, kadang-kadang orang sakit parah nggak sanggup dibawa ke Sigli kadang-kadang.

Anshari : Kalau misalkan ada orang sakit parah di bawa ke Sigli itu biayanya siapa?

Warga1 : Biaya untuk rumah sakit di tanggung tapi biaya obat-obatan untuk beli di luar kita bayar.

Anshari : Terus angkut kesana juga bayar sendiri?

Warga1 : Iya bayar sendiri, harus sewa mobil untuk ke Sigli.

Anshari : Kelebihannya rata-rata masyarakat yang disini itu sakitnya apa saja?

Warga1 : Sakit panas demam.

Anshari : Sakit demam berdarah ada?

Warga1 : Belum ada, ada yang sakit jantung untuk berobat nggak punya uang.

Anshari : Kalau pelayanan kesehatan yang paling bagus itu mulai bulan berapa?

Warga1 : Desember sampai Agustus.

Anshari : Agustus masih bagus ya, tapi setelah Agustus 2005 sudah mulai.

Warga1 : Akhir 2005 nggak bagus lagi.

Anshari : Sudah nggak ada tenaga lagi ya?

Warga1 : Dulu ada LSM asing masuk dari luar negeri tapi sekarang nggak ada, dari kabupatenpun nggak pernah turun kemari.

Anshari : Kalau supaya air bersih?

Warga1 : Air bersig ada cukup.

Anshari : Dari LSM juga?

Warga1 : Iya.

Anshari : Kalau tempat untuk mandi buang air ada dan layak pakai?

Warga1 : Ada dan layak.

Komnas : Jadi kondisinya relatif pak kadang ada yang tersumbat.

Anshari : Lebih banyak bagusnya atau rusaknya?

Warga1 : Lebih banyak yang rusak.

Anshari : Ibu..., pemeriksaan terhadap anak=anak sering dilakukan nggak dari apakah dari LSM atau pemerintah datang kesini periksa-periksa?

Warga1 :Posyandu ada.

Anshari : Itu bantuan darimana?

Warga1 : Dari kecamatan dari dinas kesehatan.

Anshari : Datang kesini?

Warga1 : Iya, untuk memeriksa anak-anak kecil.

Anshari : Berapa minggu sekali itu?

Warga2 : Sebulan sekali.

Anshari : Sebulan sekali, kemudian ada makanan tambahan juga di posyandu itu untuk anak-anak dan bayi?

Warga2 : Ada.

Anshari : Ada, itu dari kecamatan ya

Yang mengadakan?

Warga1 : Iya.

Anshari : Termasuk juga untuk kesehatan ibu-ibu diperiksa juga di posyandu ada tenaga dokternya yang jaga?

Warga1 : Nggak ada.

Anshari : Cuma mantri saja? Kalau untuk anak kecil rata-rata yang diderita apa bu?

Warga2 : Batuk, panas, demam, gatal, penyakit kulit.

Anshari : Terus setiap di posyandu di beri obat juga?

Warga2 : Nggak, dikasih Vitamin saja.

Anshari : Kalau selama setahun ini ada ibu yang melahirkan disini dan bagaimana pertolongannya itu?

Warga2 : Kita sendiri yang bawa.

Anshari : Dibawa ke kecamatan juga dengan biaya sendiri?

Warga1 : Iya, ada juga yang ditolong oleh dukun beranak ada yang dari bidan.

Anshari : Kalau bidan yang sampai datang membantu melairkan disini pernah terjadi?

Warga1 : Sementara nggak ada.

Anshari : Nggak ada, jadi harus dibawa ke kecamatan, itu jaraknya berapa kilo dari sini ke kecamatan?

Warga1 :2 kilo.

Anshari : Tapi kalau di kecamatan selalu tersedia misalkan malam dokternya ada?

Warga1 : Siang malam.

Anshari : Kalau dikecamatan pelayanannya bagus nggak?

Warga2 : Kalau bayar pelayanannya bagus kalau tidak bayar di acuhkan.

Anshari : Membayarnya rata-rata berapa?

Warga2 : 400 ribu.

Anshari : 400 ribu untuk melahirkan?

Warga2 : Kalau dipanggil kemari membayar bidan 300 ribu kalau datang kesana 400 ribu.

Anshari : Tapi pertolongan bidan ya bukan dokter ya, 400 ribu untuk bidan ya?

Komnas : Jumlah yang tinggal disini berapa pak?

Warga1 : 130 KK.

Komnas : Kalau jiwa keseluruhan?

Warga1 : 500 jiwa.

Anshari : dari satu kampung sana semuanya ya? Kalau ibu-ibu bawa anak-anak ke puskesmas di kecamatan itu bayarnya berapa?

Warga1 : Ada yang 20 ribu atau 30 ribu.

Anshari : Itu sudah dapat obat atau obat harus tebus sendiri?

Warga1 : Iya, itukan tergantung obatnya pak.

Anshari : Bisa sampai lebih berarti, tapi yang secara rutin dokter datang nggak ada ya?

Warga1 : Nggak ada.

Anshari : Kalau fasilitas kamar mandi itu satu kamar mandi rata-rata di pakai berapa KK?

Warga1 : Nggak ada kamar mandi pak, kami mandi terbuka.

Komnas : Yang bangun baraknya siapa?

Warga1 : Pemda.

Anshari : Kebetulan begini karena di Komnas HAM saya yang menangani masalah hak atas kesehatan jadi kami hanya ingin melihat sejauhmana pemerintah itu sudah memperhatikan hak kesehatan masyarakaynya terutama di daerah bencana seperti sekarang ini kita sudah ngobrol tadi kita ingin melihat sejauh mana sebenarnya pemeriksaan kesehatan secara rutin sudah diberikan oleh pemerintah dan bagaimana kalau ada masyarakat yang sakit bagaimana membawanya dan pelayanannya, tugas kami itu untuk mengingatkan pemerintah karena kesehatan itu menjadi hak paling tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

Warga3 : Ini ada tempat tapi nggak ada dokternya kita rugi pak tempatnya sudah bagus tapi pelayanannya nggak ada.

Anshari : Katanya juga...., pemeriksaan secara berkalapun nggak pertnah ada yang datang ?

Warga3 : Kalau malam kami susah untuk membawa orang sakit karena nggak ada angkutan, kami harapkan nanti pak kalau kami nanti pulang dari desa harus ada pelayanan itu yang kami harapkan dari situ jauh sekali pak 7 kilo dari sini.

Anshari : paling tidak dokter sering singgah ke situ, minimal 2 minggu sekali datang untuk periksa, pada awal-awal dulu ada dokter disini?

Warga3 : Nggak ada, Cuma datang sendiri datang dari Jawa, Jakarta satu minggu sekali, disini yang banyak di derita penyakit demam.

Anshari : Problem obat-obatan disini untuk penyakit ini juga nggak ada?

Warga3 : Nggak ada, yang ada Cuma Vitamin.

Anshari : Kebanyakan dari petugas kecamatan?

Warga3 : Iya.

Anshari : Berapa jauh biasanya disini?

Warga3 : Mereka itu pulangnya jam 3 sore datang jam 9.

Anshari : Semuanya dapat Vitamin saja?

Warga4 : Cuma orang sudah tahu Cuma dapat Vitamin terus nggak mau lagi datang ke situ.

Anshari : Berapa orang petugasnya?

Warga3 : 4 orang.

Anshari : Dan semuanya mantri ya?

Warga3 : Iya.

Anshari : Obat-obat suntik nggak ada disini?

Warga4 : Nggak ada pak.

Warga3 : Tapi dulu dokter-dokter dari Jawa, datang kemari banyak sekali orang yang datang berobat kalau ada pengumuman bahwa kesehatan sudah sampai ramai-ramai orang datang.

Anshari : setelah Agustus nggak ada lagi?

Warga4 : Nggak ada lagi, mereka sudah pada pulang.

Anshari : Dari provinsi malah belum pernah ada yang diturunkan?

Warga4 : Dari provinsi kurang.

Anshari : Selama di pengungsi ada yang wafat?

Warga3 : Ada pak.

Anshari : Kalau begitu pemakamannya bagaimana?

Warga4 : Dibawa pulang ke desa pak.

Anshari : Itu rencana pemulihan rehabilitas yang dikampung sana ssudah mulai berjalan atau belum?

Warga3 :Belum, karena kami kehilangan semua transportasi.

Anshari : Belum nampak mau di mulai disana?

Warga3 : Belum, pokoknya tanggal 24 bulan 1 pak baru akan dimulai.

Warga4 : Sudah 56 tahun Indonesia merdeka belum ada jalan kesana kami sudah sampai ke DPR untuk usulan, kalau kami lihat desa-desa lain sudah ada membangun padahal kalau pemerintah mau 1 milyar sudah cukup, jembatan masih ada tapi jalannya hilang semua.

Warga3 : Cuma kalau di pikir-pikir desa kami itu sedih pak, kalau hujan begini anak sekolah sepatunya di buka semua.

Anshari : Kembali lagi, kalau untuk mandi air cukup?

Warga3 : Air sumur.

Anshari : Air sumur, kalau ini untuk air minum?

Warga4 : Sama masak juga pak.

Anshari : Kalau air sumur bagus disini?

Warga4 : Ada yang bagus ada yang rusak pak, kadang-kadang airnya keruh agak gatal-gatal.

Anshari : Satu sumur bisa dipakai berapa KK?

Warga3 : Satu sumur 2 barak.

Anshari : Kalau dari kecamatan dan kabupaten nggak pernah datang tengok-tengok?

Warga4 : Pernah tapi nggak pernag Bupati,kalau Camatnya nggak ada.

Anshari : Kalau yang sakit lebih banyak diare atau yang gatal-gatal?

Warga3 : Lebih banyak yang gatal-gatal.

Anshari : Gatal itu karena airnya?

Warga4 : Iya air sumur itu mungkin, kalau dulu kami nggak pernah gatal-gatal tapi sekarang anak-anak banyak yang demam.

Anshari :Tapi belum sempat ada yang kena demam berdarah ya?

Warga3 : Belum.

Anshari : Tapi kalau nyamuk banyak.?

Warga4 : Kalau nyamuk banyak sekali, dulu pernah di foging pak.

Warga3 : Pernah disemprot pak tapi sekarang ngak ada lagi padahal nyamuk banyak sekali.

Warga4 : Bantuan paling banyak logistik, itu yang paling banyak.

Anshari : Itu apa saja?

Warga3 : Sembako dari LSM dan UNICEF kalau untuk anak-anak dari dompet Duafa.

Anshari : Sekarang pendidikan untuk anak-anak bagaimana pak?

Warga3 : Belajarnya di Musollah pak, karena kita punya 2 Musollah.

Anshari : Ada berapa kelas itu?

Warga4 : 6 Pak.

Anshari : Itu gurunya resmi atau sukarela?

Warga3 : Resmi pak.

Anshari : kalau bantuan-bantuan yang dari televisi itu bagaimana?

Warga3 : Nggak ada, mnkin di barak ang lain yang paling banyak dari partai PKS.

Anshari : PKS nyumbang apa biasanya?

Warga4 : Sembako.

Anshari : Itu yang meninggal tadi karena tua atau sakit?

Warga3 : karena sudah tua.

Anshari : Kalau yang meninggal karena sakit dan karena tidak ada pertolongan belum ada ya?

Warga3 : Belum ada.

Anshari : Ini mulai Desember sampai bulan 3 itu di tenda itu?

Warga3 : Iya dulu kami tinggal di Masjid di Lumbuntung. 1 bilan dan 1 bulan kami pindah kemari ditenda kemudian di bangun barak.

Komnas : Ini pindah kemari atas kemauan warga atau memang harus pindah?

Warga3 : Memang harus pindah.

Komnas : Tanah penempatan barak ini punya siapa?

Warga4 : Punya pertamina, pokonya pak kami di usahakan jangan berlama-lama disini kami sudah muak tinggal disini.

Anshari : Tapi kontraknya tadi mulai di bangun berapa bulan jadikan mulai tanggal 24 bulan 1 berapa bulan rencananya?

Warga4 : Itu tergantung bahan materialnya karena susah untuk masuk kesana.

Anshari : Pada dulu ada jalan?

Warga3: Iya ada, tapi hancur kemarin.

Komnas : Tapi sekarang kegiatan sudah mulai lagi?

Warga4 : Sudah.

Anshari :Perahu-perahu dari mana pak?

Warga4 : Dari Atlas, perahu kecil satu orang satu untuk memancing.

Komnas : Kalau ibu-ibu kegiatannya apa?

Warga3 : Kadang-kadang ada kadang-kadang nggak ada.

Anshari : Jadi batas-batas tambak sudah hilang semua?

Warga4 : Batas nampak tapi belum ada bantuan kami sudah menunggu.

Warga4 : Program ada tapi yang paling banyak data.

Anshari : Yang mendata siapa?

Warga3 : Banyak yang kemarin dari Muhammadiyah datang.

Anshari : Yang resemi misalkan dari pemerintah itu pernah melakukan pendataan misalnya dari kabupaten provinsi?

Warga4 : Dari provinsi belum kalau dari kabupaten ada pak Cuma seperti yang kita bilang tadi hanya mendata saja.

Warga3 : Susa kami mau beranya kemana tidak ada ditempat mengadu lagi.

Anshari : Kalau Camat ke sini di tanya nggak?

Warga4 : Pak Camat itu nggak kami bilang , dia tanya NGO darimana itu diapun nggak tahu, NGO itu nggak kasih tahu kesana dia masuk saja mendata tanpa terkoordinasi dengan pak Camat, kadang-kadang data itu dijadikan bisnis pak.

Anshari : Pada waktu encana bangun rumah di sana itu masyarakat diajak ngomong bangunnya bagaimana bentuknya?

Warga4 : Itu ada, itu Atlas yang ngajak ngomong.

Anshari : Itu rencana membangunya ditanahnya masing-masing atau dipindahkan?

Warga3 : Ditanahnya masing-masing.

Anshari : Berarti masyarakat di tempat embangunnya nggak akan keberatan ya?

Warga3 : Nggak.

Komnas : Kalau dipindahkan?

Warga4 : Memang susah di cari disana tapi tanahnya terlalu mahal 20 ribu satu meter Atlas minta 17 ribu sudah mau Atlas tapi yang punya nggak mau kasih lagi.

Komnas : Jadi mereka tempo hari untuk membersihkan kampung mereka kembali itu di kerahkan oleh NGO pak Alise dari Singapura mereka dibayar 35 ribu satu hari sistim padat karya.

Warga3 : 3 bulan itu kerjanya untuk membersihkan.

Konas : Terimakasih bayak atas masukan dan informasinya.

Anshari : Kebetulan besok kami juga akan ketemu dengan dinas kesehatan provinsi jadi kami ingin tahu bahan apa yang sudah mereka lakukan kalau mereka ngomong sudah begini-begini aku lebih tahulah.

Warga4 : Ini pak satu , kalau ketemu dengan kepala dinas kesehatan provinsi tolong masalah penyemprotan itu yang kedua, demam itu harus cepat diatasi kami minta itu dan penanganan untuk orang sakit.

Anshari : Paling tidak ada rutin seminggu 2 kali cukup?

Warga3 : Cuma itu harapan kami pak.

Anshari : Dan memang tugas kai menyelesaikan pak, jadi Komnas HAM itu lembaga negara dan tugas kami mengatakan ini ada masalah apa yang sudah dilakukan, kalau belum kenapa belum, kenapa tidak dilakukan, kita juga akan melaporkan ke Mentri Kesehatan karena Mentri ini bertanggung jawab juga karena kebijakan masalah kesehatan ini urusannya Mentri.

Warga3 : Terima kasih pak.

DESA PISONG KECAMATAN SIG LI

Anshari : mencoba melihat bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan karena kalau dulu Komnas HAM datang ke Aceh memantau TNI sekarang kami, karena kebetulan tugas saya itu kesehatan untuk memantau bagaimana pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama bagi korban tsunami, kita justru ingin melihat bagaimana sebetulnya pelayanan kesehatan di barak-barak pengungsi itu, apakah pelayanan kesehatannya sudah bagus atau banyak orang sakit tapi susah dapat pelayanan.

Warga 1 : Kalau pelayanan ada pak tapi bidan sama dokternya nggak ada Cuma disinikan ada puskesmas sebetulnya perawat saja misalnya ada yang sakit perlu di infus, infusnya nggak ada, harus di bawa ke kecamatan.

Anshari : Kecamatan mana?

Warga 1 : Teluk Butu Bandar Baru, tapi memang ada yang berobat ala kadarnya tapi kalau khusus bidan untuk melahirkan untuk bahan infusnya nggak ada suntikan juga nggak ada, kami kalau ada yang melahirkan disini di bawa ke Teluk Butu bidan khusus tinggal di barak-barak nggak ada.

Komnas : Itu di Teluk Butu bayar Bu?

Warga1 : Bayar, kalau ada surat pengungsi nggak bayar.

Komnas : Ibu ada surat pengungsi?

Warga 1 : Kita bikin.

Anshari : Yang mengeluarkan surat pengungsi siapa bu?

Warga 1 : Dari propinsi, tapi kalau ke Sigli nggak cukup pak, harus Camat dan Bupati, itu misalnya kita bayar di kebidanan kita bayar 60 baginya 60 begitu bayarnya tapi nggak semuanya.

Komnas : Biasanya ibu-ibu setelah melahirkan di ruma sakit balik lagi kebarak itu pemenuhan terhadap gizi anak-anak itu bagaimana ada nggak bantuan-bantuan?

Warga 1 : Ada, kadang-kadang separuh juga dikasih misalnya kami ikut training ke Sigli katanya dikasih indomi roti, satu jiwa anak 30 buah tapi waktu dikasihnya 15-10 buah, indominyapun juga katanya yang satu kotak tapi kenyataannya Cuma dapat setengah kotak.

Komnas : Ada nggak bu tanyakan kenapa setengah?

Warga 1 : Karena katanya banyak KK padahal KK kita sudah di daftar berapa balita yang ada misalnya, dari pertama sudah kita kasih.

Anshari : Kalau makanan bayi?

Warga 1 : Ada juga dikasih itu dalam tas dalam paket, tapi seharusnya itukan tiap bulan, tapi 2 bulan sekali baru dikasih.

Anshari : Kalau pelaksanaan posyandu yang setiap bulan itu berjalan juga?

Warga 1 : Ada dan berjalan.

Anshari : Untuk pemeriksaan ibu dan anak bagaimana?

Warga 1 : Ada bidan, itu dari kecamatan.

Anshari : Bidan itu datang kalau hanya posyandu saja?

Warga 1 : Iya.

Anshari : Selain itu?

Warga 1 :Nggak ada, misalnya kayak disni inikan keperluan yang seharusnya ada bidan setelah itu dokter karena kadang-kadang malam ada yang melahirkan dan sakitkan bisa bantuan sini dulu nah tinggal orang ini dinasnya mulai dari jam 8 sampai jam 12 setelah itu orang ini balik.

Anshari : Dari kecamatan juga ia?

Warga 1 : Bukan dari kecamatan jelasya saya nggak tahu pokoknya dia ngontrak, kalau nggak salah 6 bulan dia kena.

Anshari : Bukan dokter?

Warga 1 :Bukan, hanya bidan biasa perawat bukan dari kecamatan, yang khususnya dari kecamatan itu pos PIN tiap bulan datang dari kecamatan kadang-kadang 2 orang kadang 1 orang.

Anshari : Tapi nggak pernah ada dokter juga yang datang kesini?

Warga1 : Nggak ada, selama kami mengungsi nggak pernah ada .

Anshari : Dokternya yang datang kesini?

Warga1 : Iya selama tinggal di barak.

Anshari : Termasuk katanya dokter yang dari Singapur.

Warga1 : Oh ada tinggal disini, begini dia tidak pernah tinggal menginap di sini dia balik lagi ke Teluk Butu, misalnya kita keperluan mendadak malam sakit nggak pernah ada dokter.

Anshari : Tapi kalau siang ada disini?

Warga1 : Siang ada itupun sebentar dari jam 8 sampai jam 10 sudah balik orang itu yang tinggal Cuma perawatnya.

Anshari : Kalau doketr yang dari kabupaten belum pernah ada?

Warga1 : Belum ada, selama kami tinggal di barak berapa bulan belum pernah.

Anshari : Kalau obat-obatan yang tersedia disini apa saja bu?

Warga1 : Kita tidak tahu namanya.

Anshari : Tetapi kalau misalkan ibu erobat ke puskesmas disini apa saja yang diberikan ?

Warga1 : Iya misalnya sakit kepala demam.

Anshari : Ada obatnya?

Warga1 : ada.

Komnas : Apa memang obat demam atau vitamin?

Warga1 : Oh bukan, khususnya obat demam.

Anshari : Sakit perut juga ada?

Warga1 : Ada.

Komnas : Misalkan anak-anak sakit demam untuk menurunkan demam itu parasetamol, ada?

Warga1 : Ada , sirup tapi bulan ini sudah habis nggak ada lagimungkin sudah datang kita belum tahu selama lebaran ini, kami sudah memohon juga kemarin karena datangnya dari kabupaten memohon kebetulan ada saya di puskesmas, karena begini pak kami keperluan harusnya bidan dan dokter tapi sampai sekarang nggak ada katanya iya tapi nggak ada karena kami di barak ini banyak orang yang hamil kadang bawa ke bidan kampung bayar 200 Ribu tapi kalau bawa ke puskesmas bayar misalnya beli obat luar yang nggak ada di dalam air infus itu juga beli.

Anshari : Jadi kalau misalkan ada ibu-ibu yang hamil tidak cukup pada posyandu itu saja periksanya tapi di bawa ke puskesmas.

Warga1 :Iya karena periksa di posyandu seperti itu.

Anshari : Terlalu banyak orang ya?

Warga1 :Maunyakan kaya begini ada puskesmas harus ada bidan.

Anshari :Kalau perawat yang ada disini nggak bisa periksa orang hamil.

Warga1 :Nggak bisa, khususnya untuk orang hamil dia nggak bisa.

Anshari : Yang bisa periksa apa saja?

Warga1 :Tensi darah sakit demam sakit kepala kalau yang lain nggak bisa.

Anshari :Kalau malam-malam itu dibawa dengan apa yang sakit itu?

Warga1 : Pakai mobil, sewa mobil orang memang dekat tapi yang khusus orang punya di barak nggak ada, yang kurang gizi untuk balita pak.

Anshari : Kalau gizi untuk balita apa di posyandu itu ada bagian yang untuk meningkatkan gizi balita.

Warga1 : Itu yang ada vitamin A yang dikasih itu yang sudah beberapa kali dikasih 5 kali kalau nggak salah.

Anshari : Tapi kalau untuk makanan tambahan untuk balita nggak ada?

Warga1 : Nggak ada, itulah yang kurang.

Anshari :Tapi sudah ada yang kurang gizi untuk balita.

Warga1 : Iya, kami disini yang kurang gizi pak, karena yang dikasih vitamin A saja yang lain nggak, untuk gizi balita tidak ada.

Komnas : Kegiatan posyandu ada nggak bu?

Warga1 : Ada, kalau masalah posyandu saya ini sebagai kader.

Anshari : Dilakukan di desa ini atau di barak?

Warga1 : Dibarak.

Anshari : Tapi biasanya hanya 1 sampai 3 orang saja yang datang itupun bidan dan mantri ya?

Warga1 : Iya.

Anshari : Sekalipun nggak pernah ada dokter, kalau dokter di kecamatan pernah periksa kesini nggak bu?

Warga1 : Nggak, selama kami tinggal di barak ini nggak ada pak dulu waktu pengungsi masih di tenda-tenda ada pak, selama kami 9 bulan di barak ini tinggal tidak pernah satu-kalipun datang dari kacamatan yang misalnya membawa lengkap tapi kalau misalnya untuk meriksa orang hamil ada bidanm bukan dokter.

Anshari : Kalau yang dikacamatan dokter malam-malam ada?

Warga1 :Ada.

Anshari :Mengenai air bagaimana?

Warga2 : Kalau musim kemarau nggak ada air pak.

Anshari :Terutama untuk mandi dan cuci.

Warga2 :Iya nggak ada pak, jadi kalau musim kemarau semua mesin nggak bisa di putar pak.

Anshari :Kenapa pak?

Warga2 : Karena mau kita bersihkan air nggak ada kendalanya Cuma air pak, jadi kebanyakan kita disini kalau musim kemarau datang ke rumah tetangga yang ada disini kadang-kadang kalau

mencuci pakaian kita ke sungai dari sini jaraknya 5 kilo kita sewa satu mobil naik ramai-ramai pergi ke sungai.

Anshari : Sumur yang dibuat berapa dalam pak?

Warga2 : 3 meter pak, sedagkan sumur yang ada kita dalamkan lagi tapi sampai hari ini belum ada tambahan sumur.

Anshari : Ini seluruhbarak disini ada berapa KK pak?

Warga2 : Kalau seluruh barak kita jumlahnya 136 KK dengan jumlah penduduk 514 orang.

Anshari : Itu ada berapa sumur?

Warga2 : Sumur disini ada 5.

Warga1 : Pokoknya begini pak walaupun sumurnya 9 kalau musim kemarau nggak cukup semuanya kering.

Warga2 : Jadi kami minta disini kasih dalam lagi karena dangkalnya sehingga nggak ada air.

Anshari : Kalau air yang untuk minum dikirim pakai apa bu?

Warga1 : Pakai mobil.

Anshari : Setiap hari, dikirim satu tangki.

Warga1 : Iya, tapi kalau masalah air minum itu cukup walaupun musim kemarau.

Anshari : Kamar untuk kamar kecil ada berapa banyak?

Warga2 : Ada, kita ada 120.

Anshari : Tapi bukan untuk mandi.

Warga2 : Bukan, kalau mandi di luar.

Warga1 : Kalau dulu pakai sanyo sekarang nggak lagi, seperti WC ini baru dibikin dari Hongkong ini baru bagus pak, waktu kita datang kemarin masya Allah, sangat tidak layak pak, inilagi pak kami selama tinggal di barak ini belum pernah disemprot satukalipun untuk nyamuk.

Anshari : Kalau penyakit untuk anak-anak apa saja bu yang biasanya terasa disini?

Warga1 : Disini banyak demam pak diare dan gatal-gatal apalagi kalau digigit nyamuk di garuk sedikit sudah gatal karena belum pernah disemprot, kemarin datang seperti ini juga saya memohon agar segera disemprot katanya iya-iya tapi sampai sekarang datang lagi bapak begini kami membahas jugakan pokoknya kami ini membahas saya memohon.

Anshari :Ikhtiar kan bagian dari usaha kita.

Komnas : Bapak ini bukan mau memberi bantuan.

Warga1 : Memang iya tai kitakan maksudnya membahas.

Komnas : Kita datang kesini untuk memperjuangkan hak-hak kebetulan hari kamis nanti ada pertemuan dengan kepala dinas kesehatan jadi dengan temuan seperti ini akan kita angkat masalah ini.

Anshari : Besok itu kita akan tanya apa yang sudah dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi.

Komnas : Bapak-bapak ini langsung dari Jakarta.

Anshari : Tugas kami memang memantau Bu, Komnas HAM kalau pemerintah tidak melakukan tugasnya atau melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik kami akan mengingatkan pemerintah karena itu tugas pemerintah baik kami akan mengingatkan pemerintah karena itu tugas pemerintah baik kabupaten maupun provinsi.

Warga1 : Kami di barak ini sangat kekurangan masalah Vitamin sangat kurang sekali, ini bulan ini belum datang dari pos PIN biasanya taggal 6 tapi kalau sampai sekarang belum ada.

Anshari : Kalau pendidikan bagi anak-anak bagaimana pak?

Warga2 : Lancar pak, jadi kalau dilingkungan kita sini kalau pendidikan untuk anak SD itu di kampung ditempat asal Tsunami.

Anshari : Harus kesana?

Warga2 : Harus kesana, jadi kendala yang paling besar adalah transportasi, jadi terpaksa anak-anak kita jalan kaki dari pinggir

jalan naik mobil langsung kesana kurang lebih 2 kilo dari jalan raya.

Anshari : Kalau naik mobil?

Warga2 : Kalau naik mobil dari pinggir jalan ke sekola 1 kilo.

Komnas :Kenapa nggak diusulkan disini saja pak?

Warga2 : Kita sudah mohon orang ini bilang bahwa kita sudah nggak bisa buat bangun lagi karena disana sudah siap dibuat karena penduduk disana dikira satu desa jadi nggak mungkin kalau disini dibangun kalau disana sudah siap.

Anshari : SD nya memang masih utuh pak?

Warga2 : Sudah diperbaiki, bantuan dari NGO juga.

Anshari : Jadi SD disana bangunan baru ya?

Warga2 :Iya, yang lama tapi di rehab.

Anshari : Kalau penduduk yang masih tinggal di kampung sana masih ada berapa banyak.

Warga2 : Sekitar 500 orang.

Anshari :Tapi juga di barak.

Warga2 : Iya.

Anshari : Disana keadaannya juga hampir sama pak misalkan airnya?

Warga2 : Kalau disitu air agak lumayan sedikit karena mudah tapi airnya asin.

Anshari : Waktu dikampung sana airnya asin juga bu?

Warga1 : Nggak, sebelum Tsunami kami nggak asin tapi sekarang karena air pasang air naik semua kalau dulu nggak naik.

Warga2 : Air mudah tapi untuk kita pergunakan tidak bisa.

Anshari : Termasuk di sumur-sumur ibu yang dulu?

Warga1 : Iya, disana seluruhnya asin semua.

Anshari : Jadi selama ibu disana air pasang belum pernah terjadi sampai masuk kampung.

Warga1 : Ada tapi nggak sampai segitu pak.

Anshari : Tapi yang disana juga dapat air minum?

Warga1 : Ada, sama pak.

Komnas : Selama bapak tinggal di barak itu ada yang meninggal?

Warga2 : Ada.

Komnas : Meninggal karena apa?

Warga2 : Karena sakit, ada orang tua satu yang sudah berumur 80 tahun dan ada yang baru 55 karena penyakit.

Anshari : Itu sakit?

Komnas : Sakit nggak dibawa ke dokter?

Warga2 : Sudah dibawa tapi tidak sembuh juga ada 3 orang.

Anshari : Dimakamkan dikampung?

Warga2 :Iya dikampung laki 2 orang perempuan 1.

Anshari :Sebelumnya memang sudah sakit ya?

Warga1 :Iya sakit ditambah lagi dia menelan air Tsunami.

Anshari : Jadi sakitnya karena tertelan air Tsunami itu?

Warga1 : Iya kata dokter di Banda Aceh di bawa ke sana.

Komnas : Kalau anak-anak ada yang meninggal?

Warga2 : Nggak ada.

Anshari : Kalau tadi ada permintaan untuk fogging apa memang sudah ada yang kena demam bedarah?

Warga1 : Sekarang belum, hanya demam biasa saja.

Anshari : Kalau dikampung itu sudah ada rencana untuk bantuan, rumah dikampung?

Warga2 : Ada pak yang sebagian sudah siap yang lain masih di bangun.

Komnas : Siapa yang bangun pak?

Warga2 : Ini NGO tapi sebagian.

Warga1 : Sebagian yang tinggal di barak ini belum ada pak.

Warga2 : Begini pak kita ada sebagian masyarakat kita yang nggak punya tanah lagi, jadi tanah milik sendiri nggak bisa difungsikan

lagi, jadi kita sudah mohon dengan Pemda untuk beli tanah alhamdulilah Pemda telah kabulkan.

Anshari : Tidak terlalu jauh dari kampung asal pak.

Warga2 : Tidak sekitar 1,5 kilo.

Komnas : Masyarakat mau?

Warga2 : Mau, sudah dimusyawarahkan.

Anshari : Jadi waktu membeli tanah itu di masyarakat juga di ajak untuk melihat.

Warga2 : Sudah dilihat, jadi waktu sementara kita belum ada NGO untuk yang bangun rumah.

Anshari : Pemdanya yang beli tanah NGOnya yang bangun rumah.

Warga2 : Iya.

Anshari : Itu sebagian tambak sudah menjadi laut sekarang.

Komnas : Iya pak, jadi sebagian itu sudah abrasi laut setelah Tsunami.

Anshari : Sudah tergenang air laut terus menerus ya? Pantai itu bertambahnya berapa kilo pak dari garis pantai lama ke yang baru?

Warga2 : Nggak jauh kurang lebih 300 meter ada, tapi walaupun yang 300 meter sudah naik air.

Anshari :Komnas HAM Jakarta, kebetulan diKomnas HAM ini saya bertanggung jawab untuk memantau hak atas kesehatan masyarakat karena kesehatan itu juga hak asasi manusia dan sangat mendasar kita ingin...., alhamdulilah kita melihat sudah ada fasilitas kesehatan ditempat pengungsian ini dan kami ingin melihat sejauhmana sebetulnya masyarakat dengan memanfaatkan fasilitas secara semaksimal mungkin dan fasilitas ini bisa menolong apa saja bagi masyarakat disini, terutama barangkali mungkin ada rata-rata seberapa banyak masyarakat yang juga memanfaatkan fasilitas ini, apakah juga

masyarakat menjadi sangat tertolong dan keluhan kesehatan mereka itu bisa ditangani.

Warga3 : Iya kalau masalah obat-obatannya pun kita kurang ya pak maksudnya yang hari-hari penyakit itu biasa ISPA kadang-kadang ada yang diare yang gatal-gatal sekarang ngak begitu banyak lagi tapi waktu kami ke gudang farmasi obat yang kami butuhkan itu nggak ada, misalnya kaya ISPAkan kita perlu parasetamol sirup untuk anak itu perlu sekali itu sudah beberapa bulan kami nggak terima jadi pada saat orang berobat ya parasetamol biasa.

Anshari : Padahal keluhan paling banyak ISPA dan diare?

Warga3 : Iya, diarepun itu kadang-kadang.

Anshari : Kalau suplai obat-obatan darimana bu?

Warga3 : Dari Sigli dari dinas kesehatan.

Anshari : Kelihatannya apakah mungkin di Sigli sendiri memang sebetulnya ketersediaan obat itu sangat terbatas?

Warga3 : Di gudang itu kami nggak tahu juga karena kami melalui puskesmas dari puskesmas baru ke gudang.

Anshari : Informasi dari puskesmas mengenai tidak bisa ditemuinya obat itu karena apakah ada?

Warga3 : Iya, pernah kami tanya parasetamol kata orang puskesmas kalau parasetamol itu memang nggak ada di gudang.

Anshari : Sebetulnya yang dibutuhkan disini parasetamol sama apa bu?

Warga3 : Iya untuk sehari-hari itu kaya parasetamol kalau yang gatal-gatal itu permison, desa itu sangat diperlukan kami disini, yang umum, nggak ada seperti vitamin C.

Anshari : Kalau kehadiran dokter yang ke puskesmas ini berapa bulan sekali?

Warga3 : Kalau ke puskesmas nggak ada, Cuma kami saja yang nanti ada laporan kirim ke puskesmas, kunjungan ada Cuma dokternya yang nggak masuk.

Anshari : Dipuskesmas ada berapa dokter bu?

Warga3 : 1 orang .

Anshari : Kalau ternyata misalkan ada pasien disini bu yang datang ternyata memang ibu yang disini tidak mampu melayani karena keterbatasan obat bagaimana caranya bu, rujukannya?

Warga3 : Kita rujuk ke puskesmas

Anshari : Merujuknya kesana apakah dibiayai juga oleh..., atau masyarakat yang datang ke sana sendiri dengan biaya sendiri?

Warga3 : Biasanya biaya sendiri.

Anshari : Tidak ada, misalkan nanti pemerintah kabupaten yang akan bertanggung jawab, nggak ada ya.

Warga3 : Nggak ada, tapi kalau berobat kesana tetap nggak di pungut biaya Cuma dari sini kesana orang sewa bayar sendiri, kalau untuk pengobatan tidak di pungut biaya.

Anshari : Rata-rata yang mengeluh ISPA ya bu, setiap hari ada berapa orang yang datang bu?

Warga3 : Pasiennya, nggak tentu kadang-kadang kaya kemarin sampai 45 orang perhari tapi rata-rata 25 orang.

Anshari :Dan keluhannya hampir mirip semua?

Warga3 : Iya tetapi orang-orang yang sudah tua itu banyak yang rematik orang ini sebelum kejadian Tsunami sudah mengalami rematik obatnyapun kita kurang Cuma beberapa orang yang kita kasih.

Anshari : Kalau obat yang dari LSM itu?

Warga3 : Nggak ada.

Anshari : Kalau ibu memang tenaga yang dari puskesmas yang ditaruh di sini?

Warga3 : Kita dari pertama memang kita dari puskesmas Cuma kita masuk kontrak melalui dinas kesehatan kabupaten.

Anshari : Itu katanya pernah ada dokter asing?

Warga3 : Kalau dulu waktu pertama kontrak ada pak Cuma 6 bulan terus dokternya nggak diperpanjang kontraknya sudah balik ada yang dari Jakarta, Surabaya, kalau dokter luar nggak ada.

Anshari :Setahu ibu kalau misalkan ada keluhan-keluhan masyarakat misalkan sakit di malam hari itu apa yang mereka lakukan?

Warga3 : Kalau malam-malam kalau sakitnya sudah nggak bisa dipertahankan orang iitu langsung ke puskesmas karena kita nggak ada malam disini.

Anshari : Kalau dipuskesmas itu 24 jam?

Warga3 : Iya karena ada rawat inap disana.

Anshari : Ibu pernah nggak melaporkan misalkan sebetulnya kalau dilihat dari arus pasien disini itu kebetulan obatnya seperti ini kemudian jumlahnya sekian?

Warga3 : Ke puskesmas, iya kita lapor juga Cuma orang puskesmas kendala juga karena yang obat itu dari gudang memang nggak ada jadi puskesmas nggak bisa melaporkan.

Anshari : Jadi memang sebetulnya ketersediaan obat di tingkat dinas yang lebih banyak di kabupaten ya, jadi kalau rata-rata yang dibeli itu lebih banyak apa dikasih obat apa pasiennya yang sekitar 25 orang perhari?

Warga3 : Ya umpamanya desa X untuk yang rematik kalau untuk anak demam parasetamol yang kecil-kecil itu kalau sirup nggak ada pil yang 100mg yang digiling.

Anshari : Digiling disini atau mereka disuruh giling sendiri?

Warga3 :Giling sendiri disini.

Anshari : Ada berapa tenaga ibu disini?

Warga3 : Kami 4 orang.

Anshari : Kalau bidan nggak ada yang pernah praktek disini?

Warga3 : Bidan nggak ada kalau di Musawake ada satu bidan.

Anshari : Berartikan kalau misalkan ada ibu hamil anjurkannya apa langsung ke puskesmas?

Warga3 : Orangnya dan bidan desanya pak.

Anshari : Oh disini ada bidan desanya?

Warga3 : Bidan desa memang orang itu dari puskesmas Cuma bertugas di desa ini di Langsa yang orang pengungsi juga.

Anshari : Berapa kilo dari sini?

Warga3 : Nggak tahu pak, dekat pinggir laut tapi nggak jauh.

Anshari : Tapi masyarakatnya yang harus datang kesana ya? Bukan bidan desanya yang.....,

Warga3 : Nggak, kalau bidan desakan kalau ada yang mau melahirkan dipanggil orang akan datang ke barak, tiap hari orang itu kunjungan dari puskesmas kunjungan ke desa-desa.

Komnas : Misalkan kaya bantuan bidan tadi, ada ibu-ibu yang melahirkan tanpa membayar, itu bidan itu dibayar nggak?

Warga3 : Nggak ada yang bayar.

Anshari : Yang bayar pemerintah?

Warga3 :Nggak tahu itu pak? Siapa yang bayar tapi yang dari pengungsi nggak dipungut biaya, minta biayapun darimana pak? Orang nggak ada pencaharian.

Anshari : Baik cukup, terimakasih Ibu.

Warga3 : Sama-sama pak.

Komnas : Nama ibu siapa bu?

Warga3 : Rosjulianti.

Anshari : Assalam mualaikum Warohmatullahi WB.

Warga3 : Wa alaikum salam Wb Wb.

AUDIENSI RSCC

Anshari	:Kontrolnya berapa hari sekali?
Warga1	:Kadangkala 1 minggu sekali.
Anshari	:Yang pasti disini buka setiap minggu?
Warga1	:Iya setiap minggu.
Anshari	:hari minggunya?
Warga1	:Hari rabu sore jam 4.
Anshari	:Berapa jam?
Warga1	:Sekitar 2 jam.
Anshari	:Yang berkinjung biasanya banyak pak kalau ini di buka?
Warga1	:Ini agak berkurang, pengungsi pada pindah ke kampungnya masing-masing.
Komnas	:Kalau ini asal kampung pengungsi ini dimana?
Anshari	:Ada kampung makmur, kampung Baru ada dari Belintang juga ada dari Papahi dari Nusa juga ada tapi sedikit.
Anshari	:Lalu waktu masih penuh berapa KK disini?
Warga1	:Ini ada 150an lebih pak, sekarang tinggal 86 KK.
Anshari	:Jumlah orangnya waktu masih penuh?
Warga1	:400an sampai ke bawah sana penuh semua.
Komnas	:Jadi mereka ini masih tinggal di tenda?
Warga1	:Sementara masih disini, ini dusun Belintang dia mau di bangun rumah sementara sama Waddisen bulan depanlah.
Anshari	:Tapi sebetulnya penduduk disini maunya dimanapun terserah ya, nggak harus ke kampungnya?
Warga1	:Iya, yang bertahan saja yang disini yang nggak bertahan sebagian sudah banyak yang pulang.
Anshari	:Kalau pulang disana sudah ada tempat penampungan?
Warga1	:Iya sama juga pak begini di tenda.

Ansari	:Nggak pernah ada penawaran dari barak-barak penampungan seperti...?
Warga1	:Kalau barak dia jauh ada di Merui Dilamma disini nggak ada barak paling adanya tenda, dulu dikasih barak ngak mau karena barak disana itu kosong pak yang di Babadua.
Anshari	:Kenapa nggak suka barak pak?
Warga1	:Nggak tahu pak, benar pak dibikin barak, kosong pak nggak ada yang huni.
Anshari	:Kan lebih sehat ketimbang ditenda?
Warga1	:kalau inikan sendiri saja perkeluarga, kalau barak campur orang berisik banyak orang.
Anshari	:kalau air bersih tadi ditampung dimana pak dari atas itu?
Warga1	:Itu pakai bak saja pak karena langsung tembus kesini.
Anshari	:Setiap tenda ini?
Warga1	:Bukan dia ada bak khusus kamar mandi jadi kamar mandi ada 5 lebih besar dia, kalau hujan kendalanya banjir kadang-kadang putus peralonnya, air sumbernya dari atas.
Anshari	:Tapi sebetulnya air relatif cukup pak?
Warga1	:Cukup, kalau nggak ada kendala putus atau kesumbat air saya bor sumur kedalaman 30 meter.
Anshari	:Ada juga sumur bornya?
Warga1	:Ada dari Humanity dari Korea itu seperti bor yang kaya minyak.
Anshari	:Keluar airnya?
Warga1	:Keluar masih berfungsi.
Anshari	:Rata-rata penduduk itu keluhan sakitnya apa pak?
Warga1	:Kalau disini Cuma panas demam biasa sama batuk karena factor cuaca.
Anshari	:Kalau dari pemerintah kabupaten pernah turun nggak?
Warga1	:Kalau disini Cuma panas demam biasa sama batuk karena factor cuaca?

Anshari	:Kalau dari pemerintah kabupaten pernah turun nggak?
Warga1	:Saya kira nggak ada yang ada Cuma medicine sama MC penyuluhan-penyuluhan biasanya, kemarin ada penyuluhan kesehatan masalah gatal-gatal.
Anshari	:Tapi kalau dari medice tim dengan obatnya lengkap pak?
Warga1	:Iya, dikasih pengarahan kesehatan di kasih sabun mandi.
Anshari	:Kalau rakyat yang berobat itu dengan obatnya sekalian tapi biasanya ngak ada masalah ya obatnya?
Warga1	:Ini Ratna juga mengadakan obat juga dia, ini Mc juga kasih obat sama dia, jadi disini di klinik penuh obat dari Jakarta Cuma dia nggak ada dokter yang dokternya orang lain.
Anshari	:Yang disini suplainya darimana?
Warga1	:Nggak tahu, dari Jakarta.
Anshari	:dari NGO juga?
Warga1	:Ya biasa itulah Mbak Ratna lobi kemana dia.
Anshari	:Oh yang cari obat bu Ratna?
Warga1	:Bu Ratna disana di Jakarta.
Anshari	:jadi nggak ada yang misalnya sakit harus dikirim ke puskesmas atau kerumah sakit di luar sini begitu pak.
Warga1	:Kalau berat misalnya operasi yang kesana ke Banda.
Anshari	:Tapi belum pernah terjadi?
Warga1	:Belum, paling ringan hanya ke rumah sakit soalnya gabungan ada Mc, medicine gabungan.
Anshari	:Yang mana pak?
Warga1	:Di rumah sakit, ini di pasar sini.
Anshari	:Berapa kilo dari sini?
Warga1	:Sekitar 2 kilo dari sini pak.
Anshari	:Itu rumah sakit darurat ya?
Warga1	:Iya, yang pertama medice.
Anshari	:kalau yang disini belum, sedang diselesaikan bangunannya?

Warga1	:Perabotnya sudah lengkap Cuma tinggal dokternya belum siap.
Anshari	;Yang bangun ini?
Warga1	:Medicine.
Anshari	:Kalau sekolahnya anak-anak bagaimana pak?
Warga1	:Pagi TK siang SD, SMP, campur disini.
Anshari	:Gurunya dari?
Warga1	:Dari honornya dari Woddisen, guru TK 2 guru SD SMP 2 jadi 4 guru.
Anshari	:SDnya ada berapa kelas?
Warga1	:Nggak tahu campurlah, tapi kalau yang sekolah biasa nggak kalau sore nggak masuk sini.
Anshari	:Oh ada sekolah biasa juga?
Warga1	:Iya sekolah umum kalau yang ini untuk pengungsi.
Anshari	:Sebagaian anak pengungsi ada yang disekolah umum?
Warga1	:Oh iya ada.
Anshari	:Jadi langsung pada waktu pindah itu bisa diterima pak ya di SD biasa?
Warga1	:Iya, jadi ini buat tambahan.
Anshari	:Bantuan dari Woddisen?
Warga1	:Iya, berhubung koordinatornya ada di Banda saya sendirian sudah membangun balai pelatihan ini pak, menjahit dan membikin kue.
Anshari	:Sudah ada bantuan mesin jahit pak?
Warga1	:Ada Cuma masih belum siap tempatnya belum siap kalau siap baru ada.
Anshari	:Kenapa nggak disini saja pak?
Warga1	:Disini sempit, ini khusus kantor.
Anshari	:Saya dengar Bu Ratna juga mau bangun rumah bantuan?
Warga1	:Dari BRR iya.
Anshari	:BRR ya di daerah mana?

Warga1	:Disini ada juga di kawasan Pesantren sekitar 3 kilo.
Anshari	:Rencananya ada berapa rumah?
Warga1	:katanya Pasang Makmur sama kampung Baru juga, Cuma waktu kemarin ada pertemuan dia nggak datang yang positif ini aja Belintang sama di Puto.
Anshari	:Ada berapa ratus yang disini?
Warga1	:Kalau seluruh itu 200an seluruh desa ini yang di tangani.
Anshari	:Kalau tanahnya itu sudah urusan Pemda ya?
Warga1	:Urusan masing-masing pak sudah beberapa milik pribadi jadi kalau mau bangun harus tanah sendiri.
Anshari	:Jadi tanahnya milik orang masing-masing.
Warga1	:Iya, dari Kknya masing-masing harus diketahui oleh Lurah sama Camat harus ada tanda tangannya sertifikat.
Anshari	:Keterangan asal tanahnya ya?
Warga1	:Iya sebab BBR nggak mau kalau nggak ada keterangan hak miliknya takutnya bermasalah kalau sudah jadi kalau disini dibangun mirip tanah wakaf LSM punya ini.
Anshari	:Diwakafkan juga untuk penduduk yang mau membangun?
Warga1	:Iya siapa yang mau tinggal disini yang nggak mau pulang ke kampungnya.
Anshari	:Baik, pak Muksan terimakasih sekali.
Warga1	:Sama-sama pak.

KOMISI NASIONAL HAK ASASI MANUSIA
INDONESIA

Jl. Latuharhary No. 4B Menteng Jakarta Pusat 10310, Telp. 62 - 21 - 392.5230, Fax. 62 - 21 - 392.5227, E-mail : info@komnasham.go.id. Web Site : www.komnasham.go.id

Banda Aceh, 13 Desember 2005

Nomor : 065/KPA-1/XII/05
Hal : **Bantuan Data**

Kepada Yth
Deputy Komunikasi Informasi dan Hubungan antar Lembaga
BRR Aceh-Nias
di
Banda Aceh

1. Bersama ini dengan hormat kami sampaikan bahwa Komnas HAM dan Kantor Perwakilan Komnas HAM di Aceh sebagai unit kerjanya, saat ini sedang melaksanakan pemantauan pelaksanaan hak asasi manusia di Aceh pasca gempa dan tsunami di Aceh 24 Desember 2004. Pemantauan yang dilaksanakan berdasarkan Pasal 1 ayat 7 dan Pasal 76 ayat 1, Pasal 89 ayat 3 Undang-undang No. 39 Tahun 1999 tentang HAM tersebut meliputi antara lain pemenuhan hak atas perumahan, hak atas kepemilikan, hak atas kesehatan, hak atas pangan, hak pengungsi internal (IDPs), hak perempuan, hak anak dan lain-lain hak EKOSOB yang berhubungan dengan proses rehabilitasi dan rekonstruksi Aceh yang dikoordinir oleh BRR Aceh-Nias.
2. Dalam rangka memperoleh informasi yang seimbang, kami memerlukan bantuan BRR Aceh-Nias untuk dapat kiranya memberikan informasi dan data mengenai hal-hal sebagai berikut:
   2.1. Jumlah Pengungsi Internal di Aceh per Desember 2005 (mohon dirinci berdasarkan wilayah penyebaran dan tempat hunian);
   2.2. Perkiraan Kebutuhan Perumahan untuk IDPs di Aceh dan realisasi pembangunan perumahan IDPs yang telah dilaksanakan sampai dengan akhir 2005;
   2.3. Nama NGO Internasional/nasional yang terlibat dalam rehabilitasi dan rekonstruksi Aceh serta Anggaran Pembiayaan untuk Proyek Rehabilitasi dan Rekonstruksi Aceh;
   2.4. Pedoman Kebijakan BRR Aceh-Nias dalam mengkoordinasikan bantuan dari masyarakat internasional untuk Aceh.
3. Untuk kepentingan tersebut, kami menugaskan staf kami, saudara T. Mursalli dan Muhammad Isa, masing-masing sebagai Staf Penyelidik/Investigasi dan Staf Umum pada Kantor Perwakilan Komnas HAM di Aceh untuk bertemu dengan Deputy Komunikasi Informasi dan Hubungan Antar Lembaga BRR Aceh-Nias atau pejabat yang mewakilinya guna mendapatkan informasi dan data dimaksud.
4. Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

KOMISI NASIONAL HAK ASASI MANUSIA
Pj. **KEPALA KANTOR PERWAKILAN**
KOMNAS HAM ACEH

SEPRIADY UTAMA

Kantor Perwakilan Aceh:
Jln. Tgk. Chik Di Tiro No. 16 Banda Aceh
Telp. 62-651-28329 Fax 62-651-33605
Email: komnasham01_pwkaceh@yahoo.com

BRR NAD – Nias

Banda Aceh, 17 Desember 2005

Nomor : 2303/M.8./XII/2005
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Hal : Pengiriman Data

Kepada Yth : Pj Kepala Kantor Perwakilan
Komnas HAM Aceh
di Banda Aceh

Sehubungan dengan surat saudara Nomor 065/KPA-1/XII/05 tentang bantuan data, maka bersama ini kami kirimkan data dimaksud. Data-data yang lebih rinci lagi, terutama soal kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi di Aceh dan Nias, bisa juga diakses melalui website www.e-aceh-nias.org. Jika masih ada data-data atau informasi lain yang diperlukan, kami dengan sangat senang hati akan membantu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala pelayanan dan pengembangan
organisasi BRR NAD-Nias

Widjajanto

Tembusan:

1. *Kepala Badan Pelaksana Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi (BRR) NAD-Nias (sebagai laporan)*
2. *Arsip*

Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi (BRR) NAD-N
Jl. Ir. Muhammad Thaher No. 20 Lueng Bata - Banda Aceh, 23
Telp. 0651 - 636666 Fax. 0651 - 627

KANTOR PERWAKILAN
KOMNAS HAM ACEH

No : 077/KPA-I/II/2006
Lamp : 1 (satu) berkas
Hal : Data IDPs di Aceh

Banda Aceh, 8 Februari 2006
Kepada Yth.
Bapak Anshory Thayib
Komisioner untuk Hak atas Kesehatan dan Lingkungan Hidup
Subkom Ekosob Komnas HAM
Komnas HAM
di Jakarta

Bersama ini dengan hormat kami sampaikan data jumlah IDPs di Aceh serta institusi yang selama ini menangani permasalahan IDPs.

Data yang kami laporkan/kirimkan ini berupa data-data yang secara spesifik berhubungan dengan IDPs/Pengungsi Dalam Negeri korban bencana alam (gempa/tsunami di Aceh), dan bersumber dari beberapa lembaga yang berkompenten dalam penanganan IDPs. Sementara untuk IDPs korban konflik bersenjata, masih dalam proses penelusuran.

Menurut informasi dari berbagai sumber resmi serta hasil monitoring lapangan Kantor Perwakilan Komnas HAM Aceh, jumlah pengungsi dalam negeri di Aceh terus mengalami perubahan, dan terdapat perbedaan jumlah IDPs antar satu institusi dengan institusi lainnya. Hal ini menurut kami disebabkan antara lain:

a. karena adanya perbedaan dalam mendefinisikan siapa yang disebut IDPs. (meskipun sejak Agustus 2005 lalu, Pemerintah Provinsi NAD telah mendefenisikan pengungsi sebagai penduduk yang terdaftar, yang karena bencana, meninggalkan tempat tinggalnya sementara dan bermukim ditempat hunian sementara);
b. tingginya mobilitas pengungsi, yang menyebabkan terjadinya pencatatan rangkap; adanya IDPs yang tidak terdata, atau tidak melaporkan dirinya tentang statusnya sebagai IDPs serta kemungkinan adanya pembengkakan data dll.

Demikian sebagai laporan, atas kerjasamanya yang baik selama ini kami ucapkan terima kasih.

KOMISI NASIONAL HAK ASASI MANUSIA
Pjs. KEPALA KANTOR PERWAKILAN
KOMNAS HAM ACEH

Sepriady Utama

Tembusan:
1. Ibu Zoemrotin (Wakil Ketua Komnas HAM) di Jakarta;
2. Arsip.

Jln. Tgk. Chik Di Tiro No. 16 Banda Aceh Telp. 62-651-28329 Fax. 62-651-33605
Email: komnasham01_pwkaceh@yahoo.com

KANTOR PERWAKILAN
KOMNAS HAM ACEH

DATA IDPS/PENGUNGSI INTERNAL (KORBAN GEMPA/TSUNAMI) DI ACEH BERDASARKAN WILAYAH KABUPATEN/KOTA

No	Nama Kabupaten/Kota	Pengungsi	Jumlah jiwa
1.	Aceh Barat Daya	Kepala Keluarga	1.347
		Di Rumah kerabat	3.051
		Di Tenda	581
		Di barak/Bangunan Umum	3
	Jumlah Pengungsi		3.3635
2	Aceh Besar	Kepala Keluarga	16.943
		Di Rumah Kerabat	24.268
		Di Tenda	16.201
		Di Barak/Bangunan Umum	10.928
	Jumlah Pengungsi		51.397
3	Aceh Jaya	Kepala Keluarga	6.305
		Di Rumah Kerabat	2.112
		Di Tenda	13.224
		Di Barak/Bangunan Umum	3.512
	Jumlah Pengungsi		18.848
4	Aceh Selatan	Kepala Keluarga	2.795
		Di Rumah Kerabat	6.150
		Di Tenda	154
		Di Barak/Bangunan Umum	3
	Jumlah Pengungsi		6.307
5	Aceh Singkil	Kepala Keluarga	6.116
		Di Rumah Kerabat	20.665
		Di Tenda	1.161
		Di Barak/Bangunan Umum	951
	Jumlah Pengungsi		22.777
6	Aceh Tamiang	Kepala Keluarga	374
		Di Rumah Kerabat	1.251
		Di Tenda	0
		Di Barak/Bangunan Umum	1

	Jumlah Pengungsi		**1.252**
7	**Aceh Tengah**	Kepala Keluarga	564
		Di Rumah Kerabat	1.427
		Di Tenda	0
		Di Barak/Bangunan Umum	0
	Jumlah Pengungsi		**1.427**
No	**Nama Kabupaten/Kota**	**Data pengungsi**	**Jumlah jiwa**
8	**Aceh Tenggara**	Kepala Keluarga	183
		Di Rumah Kerabat	289
		Di Tenda	121
		Di Barak/Bangunan Umum	0
	Jumlah Pengungsi		**410**
9	**Aceh Timur**	Kepala Keluarga	2.722
		Di Rumah Kerabat	10.712
		Di Tenda	127
		Di Barak/Bangunan Umum	409
	Jumlah Pengungsi		**11.248**
10	**Aceh Utara**	Kepala Keluarga	7.800
		Di Rumah Kerabat	15.963
		Di Tenda	6.385
		Di Barak/Bangunan Umum	9.011
	Jumlah Pengungsi		**31.359**
11	**Banda Aceh**	Kepala Keluarga	18.626
		Di Rumah Kerabat	49.636
		Di Tenda	5.639
		Di Barak/Bangunan Umum	4.253
	Jumlah Pengungsi		**59.528**
12	**Bener Meriah**	Kepala Keluarga	41
		Di Rumah Kerabat	85
		Di Tenda	0
		Di Barak/Bangunan Umum	0
	Jumlah Pengungsi		**85**
13	**Bireun**	Kepala Keluarga	8.844
		Di Rumah Kerabat	28.767
		Di Tenda	129
		Di Barak/Bangunan Umum	8.764
	Jumlah Pengungsi		**37.660**

14	**Langsa**	Kepala Keluarga	442
		Di Rumah Kerabat	1.262
		Di Tenda	1
		Di Barak/Bangunan Umum	24
	Jumlah Pengungsi		**1.287**
No	**Nama Kabupaten/Kota**	**Data Pengungsi**	**Jumlah Jiwa**
15	**Lhokseumawe**	Kepala Keluarga	2.359
		Di Rumah Kerabat	8.242
		Di Tenda	259
		Di Barak/Bangunan Umum	1.785
	Jumlah Pengungsi		**10.286**
16	**Nagan Raya**	Kepala Keluarga	4.794
		Di Rumah Kerabat	8.454
		Di Tenda	58
		Di Barak/Bangunan Umum	6.010
	Jumlah Pengungsi		**14.522**
17	**Pidie**	Kepala Keluarga	12.872
		Di Rumah Kerabat	27.353
		Di Tenda	1.894
		Di Barak/Bangunan Umum	12.756
	Jumlah Pengungsi		**42.003**
18	**Sabang**	Kepala Keluarga	1.814
		Di Rumah Kerabat	2.864
		Di Tenda	1.372
		Di Barak/Bangunan Umum	7
	Jumlah Pengungsi		**4.243**
19	**Simeuleu**	Kepala Keluarga	14.260
		Di Rumah Kerabat	36.086
		Di Tenda	10.672
		Di Barak/Bangunan Umum	6.112
	Jumlah Pengungsi		**52.870**
20	**Aceh Barat**		
	Jumlah Pengungsi		**67.817**

Sumber :
Badan Pengelola Data Elektronik Nanggroe Aceh Darussalam, Per 21 September 2005

DATA IDPS/PENGUNGSI INTERNAL
(KORBAN GEMPA/TSUNAMI)
DI PROPVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM

No	Data Pengungsi	Jumlah Jiwa
1	Kepala Keluarga	110.0051
2	Di Rumah Kerabat	251.133
3	Di Tenda	58.366
4	Di Barak/Bangunan Umum	65.580
Jumlah Total Pengungsi		**477.6751**

Sumber :
Badan Pengelola Data Elektronik Nanggroe Aceh Darussalam, Per 21 September 2005.

DATA-DATA TAMBAHAN:

1. **KECAMATAN YANG BELUM TERDATA**
   Beberapa kecamatan belum selesai di data, kecamatan-kecamatan itu tersebar di Kabupaten Pidie, Aceh Utara, Aceh Selatan, Aceh Jaya, dan Simeulue. Jumlah pengungsi bedasarkan angka prediksi satkorlak dengan Jumlah Pengungsi adalah **34.779 jiwa**

2. **LOKASI PENGUNGSIAN YANG TIDAK TERCATAT**
   - Kepala Keluarga : 1.200
   - Di Rumah kerabat : 2.496
   - Di Tenda : 388
   - Di Barak/Pengungsi : 1.051
   - Petugas lupa memasukkan informasi lokasi pengungsi saat pendataan.

Sumber :
Badan Pengelola Data Elektronik Nanggroe Aceh Darussalam, Per 21 September 2005

3. **DATA-DATA UMUM LAINNYA**
   - Korban Meninggal : 133.153 orang
   - Jumlah Yang Hilang . 38.269 orang
   - Rumah yang rusak berat/ Ringan : 69.660 unit
   - Rumah Yang Sudah Siap Dibangun : 8.578 unit

Sumber :
Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi (BRR) Aceh dan Nias. Data lebih lengkap lihat laporan BRR: " TSUNAMI RECOVERY STATUS REPORT" As of 8 Desember 2005.

Keterangan:
Untuk data pembanding dapat melihat **" TSUNAMI RECOVERY STATUS REPORT"** As of 8 Desember 2005.

Versi pra cetak

ACEH DAN NIAS SATU TAHUN SETELAH TSUNAMI
Upaya Pemulihan dan Kegiatan yang Akan Datang

ACEH NIAS
REMEMBER. REBUILD

BRR
NAD – Nias

Pada tanggal 26 Desember 2004, terjadi gempa bumi kurang lebih 150 km di lepas pantai Aceh. Gempa bumi tersebut merupakan gempa bumi terkuat di dunia yang pernah terjadi dalam satu generasi. Empat puluh lima menit kemudian gelombang tsunami melanda Nanggroe Aceh Darussalam dan hanya dalam waktu beberapa menit saja gelombang tersebut menyapu bersih daerah pesisir pantai Nanggroe Aceh Darussalam sepanjang 800 kilometer – sama dengan jarak pesisir pantai dari San Francisco sampai San Diego. Sebanyak 130.000 orang tewas dan 37.000 orang dinyatakan hilang.

Gempa bumi yang terjadi pada tanggal 28 Maret menambah jumlah korban di Nias, Simeulue dan Aceh bagian Selatan. Kedahsyatan bencana alam yang terjadi pada saat itu sangat sulit dipahami. Sebagai gambaran: gempa bumi yang terjadi di bulan Desember menyebabkan permukaan tanah di Pulau Simuelue, yang luasnya sekitar 2.000 kilometer persegi dan berpenduduk sebanyak 78.000 jiwa, turun sekitar satu meter, sedangkan gempa bumi yang terjadi pada bulan Maret menyebabkan permukaan tanah di sana naik setinggi dua meter – bahkan lebih tinggi di beberapa bagian pulau itu. Kenyataan bahwa kita dapat berjalan menyusuri terumbu karang yang muncul ke permukaan laut membuat kita sadar akan dahsyatnya perubahan yang ditimbulkan oleh alam.

Peristiwa tersebut telah menyebabkan kerusakan yang parah dalam bidang sosial, ekonomi dan lingkungan di wilayah-wilayah yang sebelumnya telah dilanda kemiskinan, dan juga memicu datangnya bantuan darurat yang luar biasa dan belum pernah dilakukan sebelumnya. Sebelum terjadi Tsunami, lebih dari sepertiga penduduk Nanggroe Aceh Darussalam dan Nias hidup dalam kemiskinan; sekarang, hampir separuh dari jumlah penduduknya hidup di bawah garis kemiskinan atau bergantung pada bantuan pangan. Diperlukan waktu bertahun-tahun untuk kembali pulih sepenuhnya. Bencana tersebut juga memicu datangnya bantuan darurat berskala nasional dan internasional yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Tentara Nasional Indonesia dan pasukan militer dari berbagai negara memimpin upaya pencarian dan penyelamatan, menyalurkan bantuan dan melakukan kegiatan pembersihan awal. PBB mengeluarkan permohonan dana bantuan darurat sebesar AS$ 800 juta untuk negara-negara yang dilanda bencana tsunami. LSM-LSM dan lembaga-lembaga donor turut memberikan bantuan yang luar biasa besarnya.

Upaya ini sekarang telah beralih dari penanggulangan keadaan darurat ke upaya untuk membantu masyarakat Nanggroe Aceh Darussalam dan Nias membangun hidup mereka kembali. Tamu-tamu yang datang berkunjung masih tercengang melihat dahsyatnya kerusakan yang terjadi, tetapi sekarang mulai melihat tanda-tanda kegiatan pemulihan karena penduduk yang selamat dari bencana tersebut, bersama-sama dengan staf dari 124 LSM internasional, 430 LSM nasional, lusinan lembaga donor dan lembaga PBB, berbagai instansi pemerintah, instansi militer dan lain-lain sebagainya bersama-sama melakukan upaya rekonstruksi. Berbagai mekanisme baru dan inovatif untuk pendanaan upaya pemulihan telah memberikan kepastian bahwa sumberdaya yang memadai telah tersedia. Lima belas negara donor telah sepakat untuk menyatukan bantuan mereka dalam Dana Multi Donor untuk Nanggroe Aceh Darussalam dan Nias sebesar AS$ 525 juta, yang diketuai bersama-

sama oleh Uni Eropa (sebagai donor terbesar), Bank Dunia dan BRR. Bank Pembangunan Asia meluncurkan proyek Bantuan Darurat Gempa bumi dan Tsunami dengan dana bantuannya sendiri sebesar AS$ 300 juta. Dan program-program hibah dan pinjaman lunak bilateral telah ditawarkan oleh Australia-Indonesia Partnership for Reconstruction and Development, Pemerintah Jepang dan Jerman, dan USAID serta beberapa negara lainnya dari seluruh dunia. LSM-LSM internasional dan organisasi-organisasi seperti Palang Merah/ Bulan Sabit Merah, CARE, CARDI, Catholic Relief Services, MercyCorps, Oxfam, Save the Children, dan World Vision telah menggalang dana yang sangat besar untuk mendukung upaya bantuan dan pemulihan yang sedang berlangsung. Dana-dana tersebut memberikan harapan bahwa "membangun kembali Aceh dan Nias yang lebih baik" memang mungkin dilaksanakan.

Harapan terbesar akan terjadinya upaya pemulihan yang berkesinambungan telah ditopang oleh ditandatanganinya perjanjian damai di Helsinki antara Pemerintah Republik Indonesia dengan Gerakan Aceh Merdeka (GAM) pada tangal 15 Agustus 2005 yang mengakhiri konflik yang telah berlangsung selama 30 tahun dan telah menelan korban sebanyak 15.000 orang. Perjanjian-perjanjian sebelumnya tidak berhasil, tetapi berbagai pelajaran telah dipetik dan prospek perjanjian kali ini terlihat baik. Sejauh ini perdamaian tetap terjaga. Mantan pasukan GAM dengan lancar diintegrasikan ke dalam masyarakat asal mereka, persenjataan telah diserahkan sesuai jadwal, pasukan TNI di Aceh telah dikurangi sesuai kesepakatan dan lembaga-lembaga setempat – baik lembaga pemerintah maupun lainnya – menyambut baik para pemimpin GAM untuk menduduki posisi pembuat keputusan. Kemungkinan terdapat suatu "lingkaran mulia"; bencana tsunami telah memberikan kesempatan terjadinya perdamaian, dan upaya-upaya rekonstruksi membuka peluang memperkuat perdamaian tersebut dengan menyatukan kembali seluruh masyarakat untuk merencanakan masa depan mereka.

Bantuan darurat tetap diperlukan, tetapi upaya yang dilakukan sekarang difokuskan pada rekonstruksi, dan telah terdapat kemajuan di berbagai bidang. Di Aceh dan Nias, sebagian besar wilayah kota masih berupa puing-puing reruntuhan; sekitar 67.500 orang masih tinggal di tenda-tenda, dan sebagian besar dalam keadaan menyedihkan. Ratusan ribu orang masih bergantung pada bantuan pangan dan program-program lapangan pekerjaan darurat. Akan tetapi, tidak seperti di wilayah bencana yang serupa di tempat-tempat lain, wabah penyakit atau kelaparan tidak terjadi, karena adanya upaya penanggulangan keadaan darurat yang terkoordinasi dengan baik. Saat ini, hampir 1.000 proyek rekonstruksi sedang berjalan, yang sebagian besar telah menunjukkan kemajuan sebagaimana ditunjukkan dalam data keseluruhan yang ditampilkan Tabel 1.

Program-program pemulihan ditargetkan pada berbagai kebutuhan, yang penekanan utamanya diberikan pada perumahan, kesehatan dan memperbaiki lapangan kerja di bidang pertanian. Sampai awal Desember, 16.200 rumah telah dibangun dan 13.200 sedang dibangun untuk orang-orang yang kehilangan tempat tinggal, 15.000 keluarga ditampung di barak-barak sementara, dan PBB serta Palang Merah/Bulan Sabit Merah saat ini memimpin upaya pembangunan rumah sementara sehingga pada awal tahun 2006 diharapkan tidak ada lagi keluarga yang harus hidup di tenda-tenda darurat. Sebagian besar anak-anak sekarang

Tabel 1. Kerusakan dan Kemajuan di Aceh dan Nias

	Kerusakan	Kemajuan
Masyarakat	• 167.000 orang meninggal atau hilang karena tsunami • 500.000 orang kehilangan rumah di Aceh • 900 orang meninggal dalam gempa di bulan Maret, 13.500 keluarga kehilangan rumah di Nias	• Di Aceh, lebih dari 300.000 orang telah dapat kembali ke rumah mereka • Sekitar 75.000 orang mengungsi ke rumah saudara dan keluarga
Perumahan	• Dibutuhkan 80.000 – 110.000 rumah baru • Sekitar 50.000 ditampung di barak-barak; • Dan sekitar 67.500 orang tetap tinggal di tenda-tenda	• [illegible] rumah telah selesai dibangun • 18.200 sedang dibangun • [illegible] buah rumah baru sedang dibangun setiap bulannya
Infrastruktur	• 3.000 km jalan rusak • 14 dari 19 pelabuhan rusak parah • 8 dari 10 lapangan udara rusak • 120 jembatan arteri (dan 1.500 jembatan kecil) rusak	• 235 km jalan telah dibangun kembali • Proyek jalan pantai barat telah dimulai • Proyek-proyek desa pembangunan jalan sedang berjalan • 5 pelabuhan utama sedang dibangun • 35 jembatan arteri telah dibangun kembali
Pendidikan	• Lebih dari 2.000 gedung sekolah rusak • Kurang lebih 2.500 orang guru meninggal	• 335 sekolah baru telah dibangun atau sedang dibangun • Lebih dari 1.100 guru baru atau tenaga telah mendapat pelatihan • 1,7 juta buah buku teks telah didistribusikan
Kesehatan	• Lebih dari delapan rumah sakit rusak atau hancur • 114 puskesmas dan puskesmas pembantu rusak atau hancur	• 38 rumah sakit, klinik dan puskesmas telah dibangun; • 51 lainnya sedang dibangun
Ekonomi	• Kerusakan sebesar AS$1,2 milyar pada sector produktif; • Proyeksi penurunan perekonomian sebesar 5% di Aceh; 20% di Nias	• Ledakan proyek konstruksi telah merangsang perekonomian
Perikanan	• 4.717 perahu nelayan hilang • 20.000 hektar tambak rusak atau tidak berfungsi	• 3.122 perahu diganti atau sedang dibuat • 5.000 hektar tambak telah diperbaiki kembali berfungsi
Pertanian	• 60.000 petani mengungsi • Lebih dari 60.000 hektar lahan pertanian rusak	• 40.000 petani telah dibantu untuk kembali • 13.000 hektar lahan pertanian telah diperbaiki
Kegiatan Usaha	• 100.000 pengusaha kecil telah kehilangan usahanya	• 7.000 pekerja telah mendapat pelatihan keterampilan • Lebih dari 120.000 ditampung dalam program pembukaan lapangan kerja

1 Berbagai masalah perumahan berdasarkan sumber-sumber berikut ini: penilaian kerusakan PDM atas rumah-rumah yang hancur disesuaikan agar mencerminkan hilangnya warga desa (Maret); Survei BRR tentang Camat dan Kepala Desa (November); Sensus BPS tahun 2005 menunjukkan 192.055 pengungsi termasuk 12.353 tinggal di tenda-tenda di atas tanah mereka sendiri

Kotak 1. Membandingkan Laju Rekonstruksi di Berbagai Negara

- Honduras: Badai Mitch menimbulkan kerusakan di beberapa negara Amerika Tengah pada tahun 1998. Di Honduras saja, lebih dari 441.000 orang mengungsi. Empat tahun kemudian, sekitar 85.000 rumah telah dibangun kembali, tetapi ratusan orang masih tinggal di tempat-tempat penampungan sementara.
- India: Gempa di Gujarat pada tahun 2001 menewaskan sekitar 14.000 orang; program pemulihan ditujukan untuk membangun kembali 214.000 buah rumah; pada dua tahun pertama 113.000 buah rumah telah dibangun (53%)
- Iran: Pada bulan Desember 2003, gempa bumi yang terjadi di Bam menewaskan lebih dari 30.000 orang dan 75.000 orang lainnya kehilangan rumah. Setahun kemudian, sebagian besar orang tinggal di tempat-tempat penampungan yang telah dibuat sebelumnya dan hanya 5% dan rumah permanen yang diperlukan telah dibangun kembali.
- Jepang: Gempa bumi di Kobe menewaskan 6.400 orang dan 300.000 lainnya mengungsi pada tahun 1995. Diperlukan waktu tujuh tahun untuk mencapai pemulihan sepenuhnya berkaitan dengan kependudukan, pendapatan, dan industri.
- Turki: Setelah gempa bumi di Erzincan pada tahun 1992, sebuah program pemerintah untuk membangun 3.600 rumah belum terlaksana sampai dua tahun kemudian. Setelah terjadinya Gempa bumi pada bulan Agustus 1999 di Marmara (yang menghancurkan 64.000 rumah), kapasitas pemerintah untuk melakukan rekonstruksi meningkat, dan diperlukan waktu tiga tahun untuk menyelesaikan pembangunan rumah secara keseluruhan.
- Amerika Serikat: Di Florida sebagian orang masih tingal di rumah-rumah sementara lebih dari satu tahun setelah Badai Ivan terjadi di tahun 2004.
- Venezuela: Banjir dan tanah longsor yang terjadi pada tahun 1999 membuat 80-100.000 orang mengungsi; lebih dari sepertiganya masih tinggal di barak-barak/tempat penampungan sementara 8 bulan kemudian. Setahun setelah terjadinya bencana tersebut, semua pengungsi telah memiliki rumah; akan tetapi, banyak yang ditekan untuk pindah.

telah kembali bersekolah, puskesmas-puskesmas sebagian besar telah dibuka kembali, sekitar dua-pertiga petani telah kembali mengerjakan sawah dan ladang mereka yang rusak, dan tiga-perempat perahu nelayan yang hilang telah diganti atau sedang dibuat. Beberapa kemajuan, tetapi lebih terbatas, telah mulai tampak pada upaya pemulihan lapangan pekerjaan.

Orang-orang yang terpaksa mengungsi atau yang kehilangan mata pencahariannya agak frustasi karena setelah setahun berlalu upaya pemulihan tidak dapat berjalan lebih cepat. Laju kegiatan rekonstruksi setelah terjadinya bencana yang begitu besar tidak pernah cukup cepat, mengingat dampaknya pada kehidupan, tetapi upaya rekonstruksi tersebut sedang berjalan sekurang-kurangnya sama cepatnya dengan yang terjadi setelah adanya bencana lain baru-baru ini. (lihat Kotak 1)

Upaya pemulihan dihambat oleh tantangan-tantangan yang sangat kompleks. Perencanaan sebesar apa pun tidak dapat menghindarkan masalah-masalah tersebut. Di antaranya adalah:

- Tanah harus dibersihkan dari jutaan ton puing dan diurug sebelum dapat digunakan kembali – baik untuk pertanian maupun membangun rumah; dan sebelum membangun rumah, harus ditentukan terlebih dahulu siapa pemilik tanah tersebut.
- Sebagian besar lahan tidak lagi cocok untuk perumahan karena sekarang berupa dataran yang tergenang yang disebabkan oleh pergeseran lempeng tektonik yang telah menurunkan permukaan sebagian besar kawasan pesisir sampai dengan 1,5 meter.
- Air bersih, saluran air kotor, listrik, transportasi umum dan sarana lainnya harus direncanakan terlebih dahulu sebelum pembangunan rumah

untuk memastikan bahwa masyarakat dapat hidup kembali.

- Satu-satunya jalan yang mencapai pantai barat telah hancur di beberapa bagian, seperti halnya pula beberapa buah pelabuhan. Meskipun telah ada jalan darurat yang dibangun oleh TNI, yang hanya dapat dilalui oleh truk berkapasitas 5 ton saja ketika keadaan kering, merupakan hal yang terbukti sangat sulit untuk membawa ribuan ton bahan bangunan yang diperlukan untuk rekonstruksi.
- Pulau-pulau, khususnya Nias dan Simeulue, telah kehilangan sebagian besar pelabuhannya dan kondisi infrastruktur tidak memadai untuk menangani transportasi bahan-bahan yang akan digunakan karena belum pernah sebelumnya ada rekonstruksi berskala sebesar ini.
- Sejak dimulainya rekonstruksi telah terjadi beberapa gempa bumi susulan (termasuk yang terbesar yang terjadi pada bulan Maret), banjir besar, tanah longsor dan angin topan. Flu burung dan polio juga telah sampai ke Aceh.

Walaupun tidak ada yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah ini, penyebab-penyebab keterlambatan lainnya seharusnya dapat diatasi. Pemerintah memerlukan waktu beberapa bulan untuk merumuskan strateginya. Banyak LSM dan donor yang telah memberikan komitmen untuk melaksanakan program-program di mana mereka tidak terlalu berpengalaman. Banyak donor yang dengan cepat menjanjikan bantuan untuk pemulihan tetapi kemudian memerlukan waktu beberapa bulan untuk memberikan wewenang atau mentransfer dananya. Kebijakan-kebijakan yang kurang tepat sering menimbulkan keterlambatan yang seharusnya tidak perlu terjadi dan menyebabkan langkah awal yang salah - misalnya, kebijakan awal untuk membatasi anggaran untuk sebuah rumah baru sampai dengan AS$ 3.000 – jumlah yang jelas terlalu kecil – menghambat proyek-proyek perumahan. Kebijak tersebut kemudian diubah, tetapi setelah dimulainya banyak program.

Proses-proses anggaran untuk dana pemerintah dan bantuan resmi yang diberikan melalui pemerintah telah terbukti lamban. Sudah menjadi kebiasaan di Indonesia (seperti di banyak negara lainnya), proses transfer dana dari kantor perbendaharaan negara dapat menjadi rumit. Pelaksanaan anggaran pada tahun ini bahkan menjadi lebih lambat akibat adanya reformasi yang baru saja diluncurkan, walaupun situasi yang ada memerlukan tindakan tanggapan yang cepat. Walaupun dirancang untuk meningkatkan keterbukaan dan akuntabilitas, sistem yang baru menimbulkan kebingungan dan ketidakpastian pada awalnya. Hal ini disebabkan oleh perubahan terhadap praktik-praktik yang telah berlaku selama ini. Karena perlu meningkatkan kecepatan pengucuran dana, sistem anggaran hampir tidak berfungsi sehingga sumberdaya yang sangat besar yang telah dialokasikan oleh pemerintah untuk pemulihan mengendap di Jakarta sampai bulan September 2005.

[illegible]

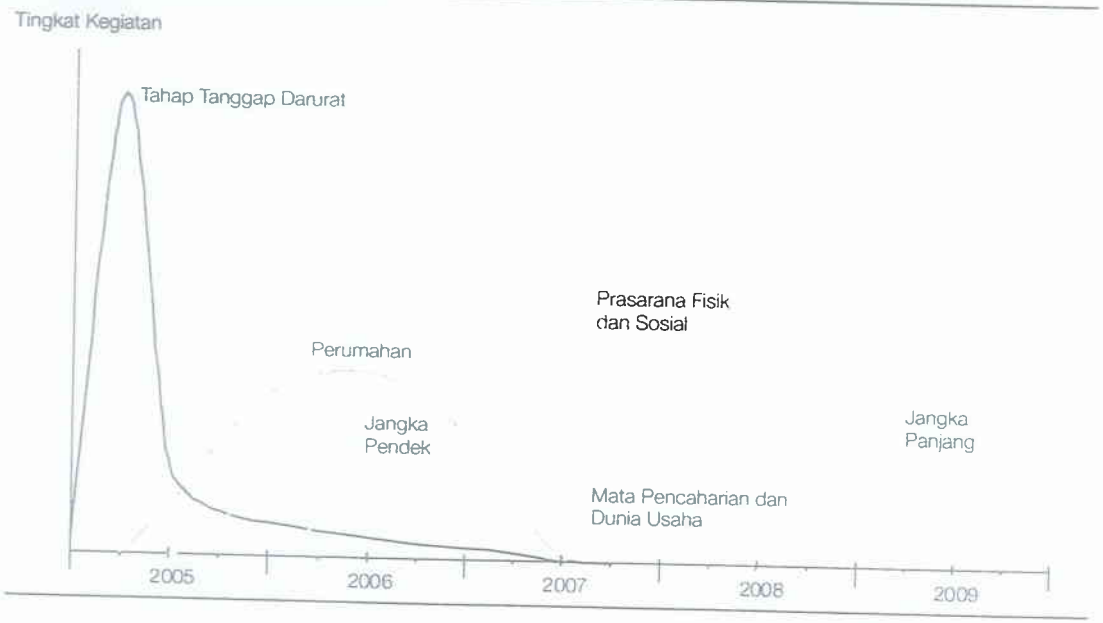
Rencana induk pemerintah untuk rehabilitasi dan rekonstruksi memuat dua keputusan penting yang pada awalnya memperlambat rekonstruksi, tetapi memberikan landasan yang kokoh untuk kemajuan yang berkesinambungan dalam upaya pemulihan dalam jangka panjang. Keputusan pertama adalah pembentukan Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi (BRR) setingkat menteri untuk memimpin upaya pemulihan; walaupun diperlukan waktu beberapa bulan sampai badan tersebut beroperasi penuh. Keputusan kedua adalah mengharuskan agar masyarakat memegang kendali dalam perencanaan upaya pemulihan

mereka sendiri; proses yang partisipatif sering lebih lamban dibandingkan proses top-down tetapi lebih efektif dalam jangka panjang karena rencana-rencana tersebut mendapatkan dukungan penuh dari masyarakat. Pilihan-pilihan strategi Indonesia telah mengambil arah yang berbeda dari strategi-strategi yang dipilih oleh negara-negara lain yang dilanda bencana, tetapi mengingat kompleksnya kondisi politik dan sosial di lokasi bencana tsunami terjadi, pilihan-pilihan tersebut menjadi masuk akal. Memang, pembentukan badan yang dapat dipercaya dan independen untuk mengawasi rekonstruksi dan penekanan pada proses-proses yang digerakkan oleh masyarakat, tentu saja telah memberikan kontribusi pada proses perdamaian.

Sejak pembentukannya pada bulan April BRR telah dengan cepat mengambil kepemimpinan atas upaya rekonstruksi. BRR terdiri dari tiga lembaga: Badan Pelaksana (Bapel), yang diketuai oleh Kuntoro Mangkusubroto; Badan Penasihat tingkat tinggi untuk memandu strategi rekonstruksi; dan Badan Pengawas untuk memantau kegiatan, menangani pengaduan masyarakat, dan melakukan audit. Ketiga badan tersebut bertanggung jawab langsung kepada Presiden. Sebutan BRR lazim digunakan untuk badan pelaksana, hal yang juga dilakukan dalam laporan ini.

Prioritas pertama BRR adalah untuk mengklarifikasi misinya, membangun kepengurusannya dan mengembangkan berbagai *standard operating procedure* untuk mengadakan koordinasi, kepemimpinan strategis dan kendali mutu atas berbagai macam kegiatan yang sedang dilakukan oleh para donor dan LSM. BRR menetapkan proses peninjauan kembali dan persetujuan untuk memastikan bahwa proyek-proyek tersebut sesuai dengan prioritas dan kebutuhan pemulihan secara keseluruhan. BRR merancang

Gambar 1. Pembagian tahapan kegiatan tanggap darurat dan pemulihan (Skematik)



kebijakan-kebijjakan dan panduan-panduan untuk menetapkan standar-standar dan praktik-praktik umum dalam bidang-bidang utama dengan fokus yang besar pada upaya pencegahan korupsi. BRR juga membangun sebuah pusat operasi untuk menelusuri proyek-proyek yang dibiayai para donor dan berupaya untuk membuat kerangka kerja baru untuk koordinasi donor. Dengan alokasi sumberdaya yang cukup besar dari moratorium Paris Club. BRR menjadi sumber dana pemerintah yang penting untuk kegiatan rekonstruksi.

Sekarang BRR telah diberikan kewenangan tambahan untuk melaksanakan proyek-proyek rekonstruksi perumahan melalui kontrak langsung. Hal ini memungkinkan BRR untuk bertindak langsung jika ada kekurangan atau jika ada program-program yang tidak berjalan dengan baik, dengan cara mengambil alih tanggung jawab atas program tersebut atau mengalihkannya kepada lembaga lain. BRR juga memprioritaskan pelibatan pemerintahan kabupaten dalam rekonstruksi dengan menyalurkan dana BRR sendiri untuk proyek-proyek yang dikelola oleh pemerintahan provinsi dan kabupaten. BRR juga akan menggunakan hibah (block grants) untuk memberdayakan pemerintah daerah untuk mengatasi kebutuhan prasarana tingkat menengah mereka, sambil memberikan peningkatan kapasitas yang diperlukan dengan pendekatan "learning by doing" (belajar sambil melakukan).

Peralihan dari tahap bantuan ke tahap rekonstruksi bukan tanpa hambatan. Jeda kegiatan di pertengahan 2005 berkesan bahwa upaya pemulihan kehabisan tenaga. Perencanaan untuk tahap pemulihan dimulai dengan intens pada bulan Maret dan tidak berhenti sampai revisi anggaran Pemerintah disetujui pada bulan Juli. Pembayaran untuk kegiatan-kegiatan pemulihan masih tertahan sementara bagian utama tanggap darurat mulai mereda. Hal tersebut menyebabkan kekosongan dalam arus pendanaan - sebagaimana diilustrasikan dengan daerah abu-abu pada Gambar 1 – dan bersamaan dengan meningkatnya kekecewaan di antara para pengungsi yang tidak sabar ingin melihat kemajuan.

Program pemulihan sekarang mendapatkan momentum dan dana mulai mengalir untuk proyek-proyek rekonstruksi. Hal tersebut menjadi mungkin karena kapasitas telah meningkat, rencana-rencana telah disepakati bersama dengan masyarakat, kontrak-kontrak telah diberikan dan bahan-bahan bangunan telah diadakan. Sumber daya yang mengalir untuk proyek-proyek rekonstruksi meningkat sampai sekitar AS$150 juta per bulan dan kemungkinan mencapai AS$ 200 juta pada tahun 2006. BRR telah menetapkan pembagian tahapan upaya rekonstruksi, sebagaimana diilustrasikan dalam bagan, meluas dari penekanan yang saat ini diberikan pada sektor perumahan sehinga mencakup sektor prasarana dan mata pencaharian pada tahun 2006, dan akan mencakup kebutuhan prasarana jangka panjang dan peningkatan kapasitas lokal pada tahun-tahun berikutnya. (lihat gambar 1)

Kemajuan dalam rekonstruksi telah nampak jelas. Sekarang setiap perjalanan melalui zona yang terkena tsunami memperlihatkan serangkaian rumah-rumah baru, proyek-proyek pekerjaan umum dan lahan konstruksi yang digarap oleh lembaga internasional atau instansi pemerintah. Meskipun demikian wilayah-wilayah yang lebih terpencil masih sangat terabaikan, khususnya Nias.

MEMBANGUN KEMBALI PERUMAHAN DAN MASYARAKAT

Sekitar 500.000 orang harus mengungsi dari rumah mereka karena tsunami. Sebagian besar dari mereka telah dapat menempati kembali rumah mereka atau mencari alternatif lain, akan tetapi sekitar 190.000 orang tetap tidak memiliki tempat tinggal di Aceh dan 13.500 keluarga di Nias. Sekitar 67.500 orang di Aceh tetap tinggal di tenda-tenda.

Tantangan pertama yang harus diatasi sehubungan dengan perumahan permanen adalah klarifikasi pemilik tanah. Seringkali tidak ada jejak yang jelas sehubungan dengan batas-batas tanah. Sebuah program sedang dikembangkan untuk mengembalikan hak milik dengan menggunakan pendekatan-pendekatan partisipatif. Orang-orang di sebuah desa pertama kali memetakan komunitas mereka dengan menunjukkan perkiraan batas-batas, kerusakan terhadap properti, dan siapa yang sebelumnya tinggal di sana. Seluruh masyarakat kemudian memutuskan secara kolektif siapa yang memiliki atau seharusnya mendapatkan suatu bidang tanah. Badan Pertanahan Nasional kemudian mengesahkan keputusan masyarakat tersebut, menggambar peta yang terperinci dan memulai proses pemberian hak yang sah atas bidang-bidang tanah tersebut. Kecepatan adalah salah satu hal yang penting dalam proses yang rumit tersebut.

Berurusan dengan masalah tanah di mana orang-orang harus pindah jauh lebih rumit. Sekitar 30.000 keluarga kemungkinan besar harus pindah secara tetap, bahkan terkadang keseluruhan komunitas. Apabila LSM atau pihak yang lain siap untuk membantu (mungkin dengan membeli tanah yang dibutuhkan) dan apabila kepala pemerintah lokal menjalankan kepemimpinan yang tegas, masalah-masalah tersebut dapat diselesaikan.

Proyeksi saat ini mengindikasikan bahwa 60.000 rumah akan dibangun sampai bulan Juni 2006, dan program perumahan penuh akan selesai pada pertengahan tahun 2007. Hal tersebut berarti terdapat 75.000 rumah yang harus dibangun di Aceh pada tahun 2006. Kemajuan tetap lamban di wilayah-wilayah yang terpencil, khususnya kepulauan Nias dan Simeulue.

Sebagian besar proyek-proyek perumahan saat ini berada di wilayah-wilayah yang lebih mudah dijangkau dan tidak memerlukan lahan baru yang besar; proyek pembangunan rumah yang paling sulit belum lagi dimulai. Pada tahun 2006, akan ada keharusan untuk membangun rumah-rumah untuk para penghuni pulau, orang-orang yang ada di daerah-daerah terpencil, dan mereka yang tanahnya telah tersapu atau menjadi rawan banjir secara permanen. Banyak halangan-halangan kebijakan yang harus diatasi. Sebagai akibatnya, terdapat risiko bahwa awal pembangunan perumahan dapat mencapai puncaknya dalam waktu dekat seiring dengan dicapainya daerah-daerah yang lebih sulit tersebut.

Tsunami menyebabkan kerugian sekitar AS$ 1,2 miliar pada sektor-sektor produktif. Lebih dari setengah kerugian tersebut dialami sektor perikanan dan sisanya dialami oleh sektor perkebunan dan manufaktur. Program penyediaan lapangan kerja (cash-for-work), yang didanai oleh banyak negara donor dan LSM, telah memainkan peran yang penting dalam menyediakan jaring pengaman dan menggerakkan kembali perekonomian. UNDP telah menyediakan lapangan kerja tetap untuk 34.000 orang pengungsi dan banyak program yang diluncurkan oleh LSM telah yang memberikan

pekerjaan untuk jangka waktu yang lebih pendek. Program-program tersebut sekarang secara bertahap mulai dikurangi, karena banyak proyek-proyek pembangunan rumah dan kegiatan-kegiatan penempatan tenaga kerja reguler sedang diluncurkan.

Ledakan proyek pembangunan menawarkan banyak pekerjaan, tetapi mungkin dapat menjebak. Peningkatan jumlah pengangguran menyusul terjadinya tsunami telah teratasi oleh pekerjaan-pekerjaan dalam proyek konstruksi, akan tetapi pada akhirnya ledakan tersebut akan mereda. Meskipun terdapat godaan untuk mempertahankan pekerjaan yang terkait dengan pemulihan untuk orang-orang setempat, hal tersebut akan menyebabkan terjadinya inflasi upah dan harga di daerah yang akan berdampak negatif terhadap Aceh dan Nias untuk jangka panjang. Daerah tidak dapat beralih dari ekonomi yang digerakkan oleh proyek konstruksi apabila tenaga kerja telah menentukan upahnya sendiri melebihi standar pasar Indonesia, dan tingkat upah lebih fleksibel untuk bergerak naik daripada turun. Keseimbangan harus dijaga antara memastikan bahwa pekerjaan rekonstruksi membantu pengungsi dan membuka peluang fleksibilitas untuk migrasi tenaga kerja.

Banyak bantuan telah diberikan untuk sektor perikanan, akan tetapi selalu dalam bentuk yang tidak tepat dan kesenjangan tetap ada. Sebagian besar kapal nelayan kecil telah diganti, akan tetapi kemungkinan banyak yang tidak akan bertahan selama 12 sampai 18 bulan kerena buruknya rancangan dan hasil kerja serta penggunaan bahan-bahan yang tidak memenuhi standar. Selain itu, bahkan sebelum terjadinya tsunami sudah ada keragu-raguan tentang kesinambungan penangkapan ikan di pesisir, sementara dilaporkan terdapat banyak cadangan ikan di lautan yang lebih dalam. Beberapa lembaga menyediakan kapal yang lebih besar yang diperlukan untuk menangkap cadangan ikan tersebut. Ada kesenjangan lain juga. Banyak tambak udang dan ikan air tawar belum direhabilitasi dan hanya sedikit lembaga yang membantu dalam memenuhi kebutuhan yang terkait dengan pemasaran, seperti pembangunan kembali pabrik es yang hancur akibat tsunami.

Pertanian adalah salah satu dari sedikit aspek pemulihan yang terbukti lebih mudah ditangani daripada yang diperkirakan pada awalnya. Skema penempatan tenaga kerja darurat untuk membersihkan puing dan endapan, serta memperbaiki saluran pembuangan dan irigasi telah membantu 40.000 keluarga untuk kembali bertani (dua per tiga dari rumah tangga yang terkena dampak tsunami). Tampaknya hujan di banyak daerah telah menyapu salinitas yang ditakuti akan mengurangi kesuburan tanah dan faktanya beberapa daerah melaporkan hasil yang memuaskan – karena nilai nutrisi dari endapan lumpur. Di daerah-daerah lain, investasi yang besar pada saluran pembuangan diperlukan untuk mengembalikan tingkat produksi tanah seperti sebelum terkena tsunami.

Banyak wirausahawan skala kecil dan menengah mengalami kesulitan untuk kembali berusaha. Sejumlah LSM memberikan hibah awal usaha atau fasilitas pembiayaan mikro untuk perusahaan kecil dan menengah (UKM). Tetapi sistem perbankan formal tidak menyediakan layanan normal kepada usaha-usaha di Aceh dan Nias karena banyaknya kredit macet tekait dengan tsunami membuat mereka tidak mau menanggung risiko. Kerugian aset, kurangnya akses kepada modal, dan rusaknya saluran pasar normal mereka telah menghilangkan semangat para wirausahawan.

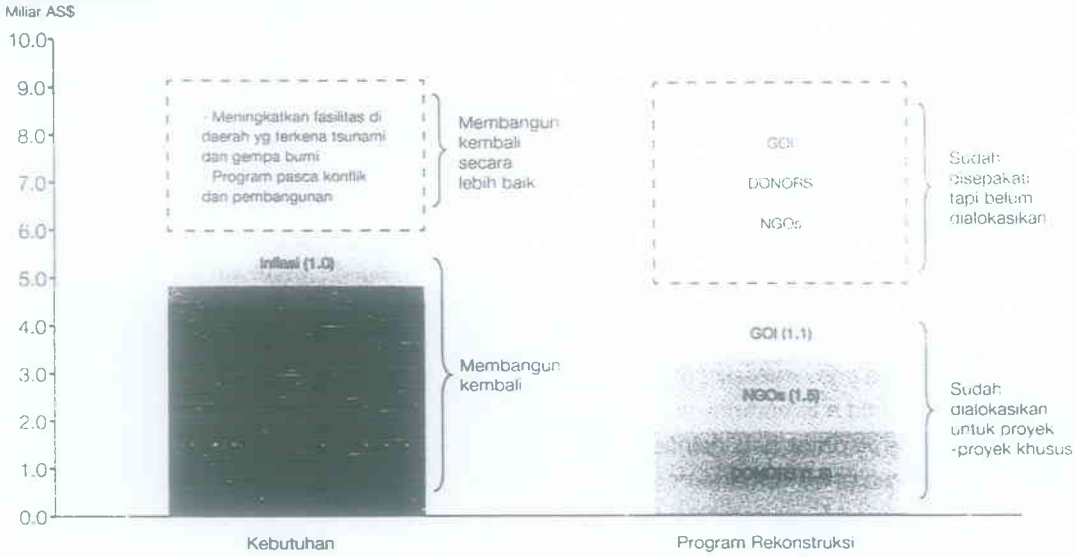
MEMULIHKAN BERBAGAI PELAYANAN UMUM

Sebagian besar layanan pendidikan telah cepat dipulihkan, akan tetapi masih ada masalah kualitas. Banyak anak-anak sekarang belajar di tenda-tenda atau tempat belajar sementara. Sebuah program besar dilaksanakan untuk melatih lebih dari 1.100 guru baru atau guru sementara. Meskipun demikian, pendidikan anak mengalami kemunduran akibat gangguan pelayanan, perpindahan masyarakat dalam proses relokasi, serta trauma akibat bencana. Lebih dari lima persen anak berusia 7-12 tahun tidak mendaftar sekolah sampai bulan Agustus dan lebih dari sepuluh persen anak-anak berusia 13-15 tahun tidak bersekolah. Sepertinya banyak anak meninggalkan sekolah untuk bekerja, sehingga dapat kehilangan peluang-peluang hidup di masa dapan. Tantangan ke depan adalah untuk menyelesaikan perbaikan lebih dari 2000 sekolah di Aceh dan Nias, menggantikan sarana sementara dengan sarana permanen yang tahan bencana. Hal tersebut juga memberikan peluang untuk meningkatkan kualitas pendidikan. Para donor pada awalnya memfokuskan dukungan mereka untuk merekonstruksi sekolah-sekolah dasar di wilayah-wilayah kota dan sepanjang jalan utama. Penentuan sasaran yang lebih baik diperlukan untuk menjamin bahwa kebutuhan akan pendidikan menengah juga terpenuhi, serta kebutuhan-kebutuhan penting di daerah-daerah pedesaan terpencil dan wilayah-wilayah yang terkena konflik.

Sebagian besar sarana kesehatan telah dipulihkan sampai pada kondisi seperti sebelum terjadinya tsunami. Para donor dan LSM memberikan respon dengan cepat dan dengan murah hati untuk kebutuhan sektor kesehatan dengan mendirikan rumah sakit lapangan dan menyediakan staf serta peralatan. Rekonstruksi dan peningkatan kapasitas untuk sarana kesehatan permanen sekarang sudah mencapai 70% dari puskesmas dan puskesmas pembantu yang rusak, dan di beberapa daerah para donor telah memberikan sumber daya yang memadai. Rendahnya tingkat investasi publik dan ada konflik yang berjalan bertahun-tahun menunjukkan bahwa sarana kesehatan umum memang telah berada dalam keadaan yang buruk sebelum terjadinya bencana alam tersebut. Perencanaan untuk jangka panjang akan menjadi prioritas yang tinggi pada tahun mendatang, sama pentingnya dengan masalah tumpang tindih, modal, dan kapasitas pemeliharaan. Lebih banyak program juga diperlukan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan mental yang lebih rumit dan memerlukan waktu yang lebih panjang dibandingkan penanganan cedera fisik.

Memenuhi kebutuhan transportasi adalah prioritas utama. Perbaikan besar yang dilakukan terhadap jaringan jalan setelah bencana diperlukan agar operasi bantuan mencapai area-area yang jauh, akan tetapi hal tersebut hanyalah perbaikan darurat. Seiring dengan mulainya musim penghujan, akses ke daerah-daerah di pesisir barat menjadi sangat sulit dan perawatan darurat sedang dilakukan. Revisi rencana induk transportasi sedang dibuat. Pekerjaan jalan besar oleh Amerika Serikat, Jepang dan pihak lainnya telah dimulai, dan komitmen yang ada seharusnya memenuhi sebagian besar kebutuhan jalan nasional, akan tetapi masih ada kesenjangan yang besar dalam pendanaan untuk jalan-jalan kabupaten. Pembangunan kembali pelabuhan mengalami kekurangan pendanaan. Dalam jangka waktu 1 tahun, bagian-bagian utama dari jalan pesisir barat seharusnya dalam kondisi yang baik, dan perbaikan darurat pelabuhan-pelabuhan penting seharusnya telah diselesaikan. Akan

Gambar 2. Kebutuhan dan Komitmen Rekonstruksi (dalam miliar dolar)



tetapi, satu tahun adalah waktu yang lama bagi orang-orang yang tinggal di tenda-tenda, dan tanpa transportasi ke masyarakat yang terkena dampak bencana, pemulihan akan terus mengalami gangguan.

Penyediaan air bersih dan sanitasi harus seiring sejalan dengan pembangunan rumah. Operasi darurat memberikan perhatian yang besar terhadap kebutuhan dalam sektor ini dan sebagai akibatnya tidak ada wabah penyakit yang besar atau penyakit yang ditularkan melalui air. Akan tetapi, sekitar 80.000 orang masih mendapatkan air setiap hari dari truk-truk pengangkut air yang disediakan oleh LSM dan para donor. Tetapi sekarang operasi pemulihan telah berpindah ke rekonstruksi sarana air bersih dan sanitasi permanen, khususnya di kota-kota besar. Sarana tersebut dalam kondisi buruk sebelum tsunami. Jepang memperbaiki sarana-sarana di Banda Aceh, sementara UNICEF dan BRR mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan di sektor lain dan di pemukiman-pemukiman sementara.

Sementara program-program prasarana tingkat masyarakat dan skala besar masih berjalan, masih ada kesenjangan yang besar dalam bidang prasarana di tingkat kabupaten dan kota. Kesenjangan koordinasi dan pendanaan utama terkait dengan jalan sekunder, tanggul, selokan, dan pasokan air bersih yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Hal tersebut berada di luar ruang lingkup dari sebagian besar LSM dan memerlukan sistem perencanaan dan pelaksanaan pemerintah. Akan tetapi, pemerintah kabupaten di Aceh dan Nias saat ini tidak memiliki kapasitas untuk tugas tersebut, dan dalam banyak kasus, motivasi untuk melaksanakan tugas tersebut.

Membangun kembali perekonomian merupakan tantangan yang besar dan pelaksanaan terbaiknya adalah dengan memulai rekonstruksi fisik sesegera mungkin. Diperkirakan bahwa bencana akan mengurangi PDB tahun 2005 sampai dengan 5 persen di Aceh dan 20 persen di Nias, meskipun dampaknya sangat berbeda per kabupaten di mana ada dua kabupaten yang kehilangan setengah dari PDB mereka. Hal ini menunjukkan bahwa akan ada 325.000 penduduk di Aceh dan 149.000 di Nias yang mungkin akan hidup di bawah garis kemiskinan tanpa jaring pengaman yang memadai. Pasca tsunami, harga-harga terutama di Banda Aceh, meningkat lebih tajam daripada di tingkat nasional, di mana inflasi tahunan pada bulan Oktober 2005 mencapai 37,5 persen – terutama disebabkan oleh permintaan bahan-bahan bangunan dan buruh terampil yang tinggi. Ledakan proyek konstruksi juga menyebabkan kenaikan upah sampai dengan 30-40 persen untuk semua profesi.

Bank-bank umum mengalami kerugian besar karena pinjaman-pinjaman yang tidak dapat dilunasi. Bank-bank di Aceh dan Nias yang terkena dampak paling besar melaporkan besarnya kredit macet adalah 40-50 persen. Bank-bank tersebut berusaha menyelamatkan yang dapat mereka selamatkan dengan memperingan persyaratan bagi para kreditur yang mengalami kesulitan. Hal ini tidak didukung oleh karena kurangnya strategi pemerintah dalam membantu para debitur yang kehilangan aset produktif mereka karena tsunami. Namun demikian deposito bank meningkat secara signifikan karena ledakan proyek konstruksi dan terdapat keyakinan bahwa hal tersebut, yang dilipatgandakan oleh perjanjian damai, akan membantu memulihkan kembali kepercayaan terhadap sektor perbankan dan perekonomian secara umum.

Pemulihan lingkungan alam memerlukan kerja keras selama bertahun-tahun. Bencana alam berdampak besar terhadap lingkungan di wilayah-wilayah perkotaan dan pedesaan. Sekitar delapan ratus kilometer pantai Aceh, seringkali selebar sampai dengan 5 km, mengalami dampak yang parah dan keseluruhan garis pantai Nias mengalami perubahan. Kerusakan yang besar disebabkan oleh puing reruntuhan dan timbunan lumpur di tanah pertanian dan tambak ikan. Di banyak tempat, pantai-pantai hilang dan palung sungai mengalami perubahan. Meskipun lingkungan mendapatkan porsi kecil dari komitmen pemulihan dari negara donor dan pemerintah, ada beberapa program pengelolaan limbah dan pemulihan ekosistem yang sangat efektif. Permasalahan yang besar adalah dampak lingkungan yang merugikan yang mungkin timbul sehubungan dengan permintaan bahan bangunan, khususnya kayu dan batu

Sejauh ini perdamaian tetap terjaga, tetapi sejumlah peristiwa pada tahun 2006 akan menguji kekuatannya. Perjanjian damai disambut secara luas oleh masyarakat Aceh sebagai kesempatan baru yang penting – pencerahan dari kesuraman selama 12 bulan terakhir. Pada tahun 2006, akan dibuat undang-undang baru tentang pemerintahan Aceh, yang tanpa dapat dihindari akan melibatkan proses negosiasi dan debat publik yang padat. Pemilihan gubernur Aceh dan sebagian besar bupati yang akan datang akan menguji transisi ke arah kewenangan demokratis, bukan ke arah kewenangan militer.

Masyarakat internasional dapat memainkan peranan penting dalam membantu menjaga perdamaian. Pemulihan tsunami dan pasca konflik perlu sedapat mungkin diintegrasikan. Setidaknya, semua instansi harus peka terhadap isu konflik guna menjamin bahwa program-program bantuan tidak memperburuk tekanan yang dapat menimbulkan konflik. Semua proyek harus bersifat sangat adil dan inklusif. Instansi-instansi harus berhati-hati dalam kaitannya dengan proses dan hasil akhir dan sebaiknya menetapkan mekanisme penanganan keluhan yang responsif.

Masyarakat Aceh dan Nias akan membutuhkan setidaknya AS$ 5,8 miliar untuk membangun kembali kehidupan mereka. Jumlah tersebut telah memperhitungkan inflasi yang meningkat karena kerusakan dan kerugian yang disebabkan oleh bencana, khususnya untuk barang-barang yang berkaitan dengan rekonstruksi. Sumber daya tambahan akan diperlukan untuk memperbarui sarana yang sudah dalam kondisi buruk sebelum terjadinya bencana, khususnya di wilayah-wilayah yang mengalami dampak konflik dan Nias.

Satu tahun setelah tsunami, AS$ 4,4 miliar telah dialokasikan untuk proyek-proyek khusus. Pemerintah (termasuk anggaran tahun 2006) mengalokasikan AS$ 1,1 miliar, LSM-LSM mengalokasikan AS$ 1,5 miliar, dan donor-donor mengalokasikan AS$ 1,8 miliar (lihat gambar 1). Proyek-proyek ini memenuhi kebutuhan minimum di sebagian besar sektor, namun tetap terdapat kesenjangan sektor yang cukup besar, khususnya dalam hal transportasi, pengendalian banjir dan lingkungan. Dari AS$ 4,4 miliar tersebut, AS$ 775 juta telah dihabiskan sampai dengan akhir bulan November 2005.

Terdapat kesempatan untuk membangun kembali secara lebih baik. Program rekonstruksi dan pembangunan total untuk Aceh dan Nias akan mencapai jumlah sekitar AS$ 8-10 miliar (2005-2009). Pemerintah Indonesia, donor-donor dan LSM-LSM masing-masing diperkirakan untuk mengeluarkan dana sebesar AS$ 2,5 -3,5 miliar. Karena pembangunan kembali membutuhkan AS$ 5,8 miliar, apabila semua rekan menepati komitmen mereka dan mengeluarkan dana secara bijaksana, maka akan tersedia dana sebesar AS$2 miliar untuk membuat Aceh dan Nias menjadi tempat yang lebih baik dari sebelumnya (lihat Gambar 2).

Koordinasi antar semua pemangku kepentingan (stakeholde) belum cukup kokoh dan cenderung terfokus pada pembagian informasi bukan strategi bersama. BRR berusaha menangani hal ini dengan menyelenggarakan forum-forum koordinasi, kelompok-kelompok penasihat kebijakan, dan mekanisme-mekanisme lain untuk mengembangkan kebijakan dan strategi sektoral dan geografis. BRR juga membantu memperkokoh koordinasi di tingkat daerah, dengan membuka kantor-kantor daerah dan dengan bekerjasama dengan pemerintah daerah dan para tokoh masyarakat.

BRR telah menetapkan empat prioritas utama untuk tahun 2006:

- **Menyediakan tempat berlindung yang layak untuk semua**: Melalui kampanye tempat berlindung sementara, mempercepat laju pembangunan rumah permanen, memecahkan dilema kebijakan dan strategi yang ada, dan menutup kesenjangan yang ada melalui pelaksanaan langsung apabila diperlukan.
- **Merehabilitasi prasarana penting**: Terutama jalur-jalur transportasi sepanjang pantai barat, saluran air dan sarana perkotaan, dan

perlindungan pantai; juga mempersiapkan rencana jangka panjang untuk pengembangan prasarana.

- **Memperkuat kapasitas kelembagaan dan manusia**: Dengan mengembangkan kapasitas pemerintah daerah untuk menangani skema prasarana dan pembangunan yang kompleks; mengembangkan kapasitas organisasi independen untuk memantau hal tersebut dan membantu mencegah korupsi; dan dengan melanjutkan pemulihan sarana dan layanan pendidikan dan kesehatan.
- **Memulihkan mata pencaharian**: Dengan memastikan agar ledakan proyek konstruksi digunakan untuk menciptakan kesempatan kerja dan keterampilan yang berkelanjutan; menyelesaikan revitalisasi 58.000 hektar tanah pertanian yang rusak; mengembangkan potensi yang baru di sektor perkebunan; memastikan pendekatan yang lebih menyeluruh terhadap pemulihan di sektor perikanan; dan memberikan dukungan yang lebih kepada Usaha-Usaha Kecil Menengah (UKMs).

Aceh dan Nias memiliki potensi pembangunan yang cukup besar untuk jangka panjang yang harus diperhatikan. Dibukanya pintu-pintu Aceh secara tiba-tiba kepada dunia memberikan pilihan kepada propinsi tersebut. Aceh dapat kembali menjadi daerah yang relatif terisolasi di ujung kepulauan Indonesia atau dapat mengkonsolidasikan hubungannya dengan negaranya dan dengan dunia yang lebih luas. Lokasinya tepat untuk hal tersebut, dengan jalur laut ke tempat-tempat di dunia dengan perekonomian yang berkembang paling pesat. Aceh juga dapat memilih untuk memperkokoh hubungan dagang dan usahanya. Aceh memiliki sumber daya alam sangat besar yang dapat dimanfaatkan, dan kesempatan – dengan proses perdamaian – untuk memanfaatkan potensi manusianya secara penuh. Dengan pemandangan yang indah, pantai-pantai yang cantik dan Taman Nasional kelas dunia, Aceh dan Nias berpotensi untuk mengembangkan pariwisata. Prospek-prospek masa depan menjanjikan, dan saat ini adalah saat yang tepat untuk memprakarsai konsultasi publik yang luas tentang arah yang perlu diambil oleh masyarakat.

Pemulihan Aceh dan Nias akan memakan waktu yang lama, dan tanpa dapat dihindari akan mempertimbangkan kemunduran-kemunduran dan pencapaian-pencapaian. Inilah saatnya untuk keluar dari sentimen "proyek saya, atau Anda" dan mengenali kebutuhan akan koordinasi aktif. Terdapat satu upaya pemulihan yang wajar dan semua instansi berbagi tanggung jawab untuk memastikan kebenarannya. BRR memimpin koordinasi ini, tetapi tidak dapat melakukannya sendiri. Semua instansi harus memberikan informasi tentang pengalaman-pengalaman dan program-program mereka, dan bersiap untuk bekerjasama dengan yang lainnya. Dengan cara ini, kita tidak hanya akan membangun rumah, melainkan tempat tinggal. Dengan memperhatikan proses-proses yang timbul karena masyarakat, kita tidak hanya akan membangun perumahan di seluruh wilayah Aceh dan Nias yang rusak, tetapi kita juga akan menciptakan masyarakat yang hidup. Ini adalah tujuan akhir yang harus kita perjuangkan bersama.

List of Organizations/Agencies which Project Concept Notes have been approved

Source: BRR Operation Center, December 8, 2005

Note: Data is based on budget estimate of the projects. Organizations are those who have submitted Project Concept Note to BRR

Group (UN/IN/Bilat/GI/IG/I_G/Multi)	No	Organization	Budget Estimate (USD Millions)
Bilateral Donors	1	USAID	309,505,500
	2	Japan Government	108,750,890
	3	AIPRD	66,842,400
	4	GTZ-KfW	65,254,800
	5	Canadian International Development Agency (CIDA)	62,008,050
	6	JICA	33,523,620
	7	KOICA	14,700,000
	8	Dutch Goverment	13,803,900
	9	Italian Cooperation	12,733,470
	10	THW	10,040,621
	11	French Government	7,830,253
	12	Australian Agency for International Development (AusAID)	7,573,000
	13	German Government	5,019,600
	14	SDC,Swiss Agency for Development and Cooperation	3,200,000
	15	BGR/GTZ	2,509,800
	16	GTZ	1,078,133
	17	Terre des Hommes Italia (TdH Italy)	460,299
	18	The Japanese Government	395,869
	19	(Lembaga Kerjasama Indonesia Jerman)LKIJ	379,800
	20	SCD & SDC	135,000
	21	Japan Bank for International Cooperation (JBIC)	100,000
	22	Keio University, JAPAN	89,000
	23	Yokohama Waterworks Bureau	3,500
Bilat Total			725,737,506
Govt of Indonesia	1	Badan Pertahanan Nasional	30,000,000
	2	Dinas Perindag Aceh Besar	6,470,000
	3	Dinas Perumahan dan Pemukiman (PERKIM)	181,171
	4	Dinas Sumber Daya Air	9,800
	5	Ministry of Agriculture	4,000
	6	PERINDAG	3,400
GI Total			36,668,371
International NGO	1	Save The Children	139,000,000
	2	Catholic Relief Services (CRS)	125,773,500
	3	Farnow	87,800,000
	4	World Vision International	59,750,849
	5	ACDI/VOCA	43,000,000
	6	CARE INTERNATIONAL INDONESIA	42,600,000
	7	Caritas Switzerland	41,638,774
	8	IRD	37,500,000
	9	Yayasan Budha Tzu Chi Indonesia	37,000,000
	10	Johns Hopkins Bloomberg	32,013,503
	11	Oxfam International	27,277,275
	12	Mercy Corps	26,600,000
	13	CORDAID	25,098,000
	14	Australian Red Cross	23,441,683
	15	The Mentor Initiative	22,591,126
	16	Concern Worldwide	22,554,319
	17	Samaritan's Purse	21,244,459
	18	Habitat for Humanity Indonesia	21,000,000
	19	IRC-CARDI	17,618,939
	20	Development Alternatives Incorporated (DAI)	16,000,000
	21	Leuser International Foundation (LIF)	14,050,000
	22	Conservation International Indonesia	14,000,000
	23	German Agro Action (GAA)	11,346,847
	24	CRS	11,100,000
	25	Swisscontact	9,481,439
	26	MSF Belgium	7,780,380
	27	ATLAS Logistique	7,235,753
	28	Hilfswerk Austria (HWA)	7,027,440
	29	Swiss Red Cross	6,795,260
	30	ICMC	6,500,000
	31	MERLIN	6,500,000
	32	Christian Children's Fund	6,497,402
	33	TNO Built Environment and Geosciences	6,328,461

34	American Red Cross	6,144,000
35	Japanese Red Cross Society	6,000,000
36	HELP e.V.	5,556,697
37	World Relief	5,414,140
38	Action Contre la Faim (ACF)	5,294,423
39	MSF Switzerland	5,033,970
40	Muslim Aid Indonesia	4,655,388
41	Malteser International	4,542,738
42	Food for the Hungry International (FHI)	4,449,354
43	CARDI NRC	4,109,500
44	Medecins Du Monde France (MDM France)	4,106,447
45	HKI	4,060,000
46	Project Hope	3,900,000
47	MSF Holland	3,890,190
48	Savings Banks Foundation for International Cooperation (SBFIC)	3,764,700
49	UMCOR	3,625,000
50	Mercy Malaysia	3,621,632
51	Professional's International	3,594,385
52	Project Concern International (PCI)	3,363,416
53	Emergency Architects	3,267,367
54	Premiere Urgence	3,137,250
55	Caritas Germany, Caritas Austria	3,011,760
56	DRL	3,000,000
57	Solidarites	2,865,447
58	International Medical Corps (IMC)	2,850,000
59	Islamic Relief	2,772,667
60	Enfants Refugies du Monde	2,415,482
61	FFI	2,358,794
62	Caritas Austria	2,316,867
63	GenAssist	2,240,485
64	ACEH RELIEF	2,215,500
65	AMDA	2,009,365
66	YIPD	1,993,877
67	Handicap International	1,912,530
68	United in Diversity (UID)	1,882,350
69	GVC	1,766,272
70	Terre des Hommes Italia (TdH Italy)	1,710,000
71	Triangle Generation Humanitaire (TGH)	1,566,027
72	Northwest Medical Teams International (NWMT)	1,545,688
73	International Aid	1,500,000
74	OISCA-International	1,500,000
75	Zero to One Foundation (ZTOF)	1,500,000
76	Samaritan's Purse	1,492,987
77	TEARFUND	1,486,101
78	THW	1,254,900
79	Enterprise Works / VITA	1,238,560
80	Latter-day Saint Charities (LDSC)	1,226,791
81	Comite d'Aide Medicale	1,222,273
82	MSF France	1,213,250
83	The Association of Medical Doctors of Asia (AMDA)	1,200,000
84	Croix Rouge Française (CRF)	1,172,332
85	AMSA	1,092,503
86	CHF	1,090,934
87	PSFCI	1,084,572
88	Caritas Germany	1,058,653
89	Foundation de France	1,029,018
90	Freeman Foundation (USA), Indonesian International Education Founda	1,000,000
91	Medicos Del Mundo Spain (MDM SPAIN)	972,548
92	ECHO	931,830
93	AmeriCares Foundation	855,000
94	Wetlands International	844,000
95	Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH)	815,685
96	CWS	800,000
97	AUSTCARE	762,041
98	LDSC	760,933
99	Tomorrow's Hope	725,000
100	Belgian Red Cross	677,310
101	AMURT	670,603
102	Medicos Del Mundo Greece (MDM Greece)	665,097
103	AIFO	627,450
104	Plan International-Indonesia	623,602
105	Diakonie Emergency Aid (DEA) Indonesia	607,468
106	Caritas Czech Republic	550,000
107	Children on the Edge	543,850

	108	International Relief and Development, Inc. (IRD)	537,818
	109	Indonesia Red Cross	525,525
	110	IDES, International Disaster Emergency Service	500,000
	111	USINDO	500,000
	112	ExxonMobil Oil Indonesia Inc. (EMOI)	475,000
	113	YBI & Techni Service Company	462,000
	114	Plan International	429,550
	115	MERCY USA FOR AID AND DEVELOPMENT	400,000
	116	Pompiers Sans Frontières	376,470
	117	Soluziana S.A	376,470
	118	YAKKUM Emergency Unit (YEU)	375,010
	119	AMI France	357,647
	120	The Children of Sumatra	350,000
	121	TEARS International	200,000
	122	UAA APHEDA	192,535
	123	IACO (International Aid and Cooperation Organization)	176,844
	124	German International School Jakarta	175,686
	125	Mennonite Central Committee (MCC)	164,183
	126	Planete Urgence	150,588
	127	Local Empowerment Assistance Project Inc (LEAP)	138,000
	128	Traditional Arts Lectures Organization (TALO)	128,760
	129	ACTED	125,490
	130	Union Aid Abroad-APHEDA	125,000
	131	Concern for Kids	120,086
	132	Build Change	105,000
	133	IBO (International Baccalaureate Organisation)	98,000
	134	ARMS	90,876
	135	Latter-day Saint Charities (LDSC)	89,707
	136	KNK	81,156
	137	inWent	77,264
	138	MCS-YKAI	67,973
	139	Yayasan MAS	58,025
	140	HOPE International	53,899
	141	Education International	31,500
	142	Danida	30,000
	143	MCC	27,657
	144	Concern For Kids	20,000
	145	Onduline Group	20,000
	146	ACT International	-
	147	Forestry Innovation Investment Ltd.	-
	148	GRAMEEN Foundation USA	-
IN Total			1,159,122,185

Local NGO	1	Yayasan Tanggul Bencana di Indonesia (YTBI)	6,711,225
	2	LGSP	3,500,000
	3	YAKKUM Emergency Unit (YEU)	1,726,548
	4	YAYASAN SOSIAL KREASI	1,704,353
	5	FIG-Indonesia	1,254,900
	6	Yayasan Berkati Indonesia (YBI)	1,107,750
	7	Forum LSM Aceh	1,060,064
	8	Muslim Aid Indonesia	1,014,597
	9	Re: Act (IAI - URDI)	924,180
	10	PT. Astra Honda Motor	844,000
	11	LPAM Nias	759,600
	12	Yayasan Pelayanan Fajar Pengharapan (YPFP)	660,000
	13	LBH Anak	448,533
	14	PERKUMPULAN SADA AHMO (PESADA)	286,357
	15	Rakata Action for Calang (Yayasan Rakata Alam Terbuka)	175,000
	16	TALO	109,377
	17	Yayasan Pelayanan Fajar Pengharapan (YPFP)	75,960
	18	YAYASAN REBANA	47,475
	19	PT.TONG YANG INDONESIA	-
LN Total			22,409,918

Multilateral Donors	1	Asian Development Bank (ADB)	131,849,420
	2	World Bank	48,900,000
	3	IFC	4,000,000
	4	European Union	3,764,700
Multi Total			188,514,120

UN	1	UNICEF	155,905,000
	2	International Organization for Migration (IOM)	51,654,909
	3	UN-HABITAT	36,000,000
	4	UNDP	34,084,305
	5	WFP	24,600,000
	6	WHO	18,000,000
	7	UNFPA	16,082,108
	8	UNHCR	13,107,218
	9	FAO	9,762,791
	10	ILO	8,053,500
	11	FAO	5,343,364
	12	UNESCO	2,179,839
	13	United Nations Industrial Development Organization (UNIDO)	325,000
	14	UNIDO	200,000
	15	UNIFEM	55,976
	16	UNWFP	-
UN Total			375,354,010

Grand Total	**2,507,806,109**

PELAYANAN KESEHATAN UNTUK KONSUMEN*

OLEH : Drs. Syafruddin MM
Yayasan Psikodista

Hadirnya Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, yang memasukkan pelayanan kesehatan sebagi objek hokum perlindungan konsumen, dan menempatkan penerima layanan kesehatan sebagai konsumen serta tenaga kesehatan sebagai pelaku usaha dalam hubungan hukumnya, Adalah sebuah produk Undang-undang yang lahir untuk mengantisipasi buruknya pelayanan medis terhadap pelanggan dalam hal ini pasien.

Pelayanan kesehatan bagi pasien adalah sebuah keniscayaan yang sepatutnya didapatkan oleh siapapun tidak tergantung dari agama, suku dan ras apa mereka berasal terlebih lagi dari golongan ekonomi mana ia berasal. Terlebih bagi Indonesia yang menganut nilai-nilai pancasila yang sangat menjunjung tinggi nilai-nilai keadilan sosial.

Untuk memenuhi pelayanan kesehatan setidaknya ada beberapa hal yang hendaknya menjadi sebuah perhatian bagi praktisi kesehatan, pemerintah dan komponen masyarakat, yaitu menyangkut hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu:

1. Ketersediaan

Tidak dapat dipungkiri bahwa pelayanan kesehatan yang baik akan dapat terlaksana apabila tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Bangunan fisik, Dokter, perawat, serta obat-obatan adalah fasilitas yang sepatutnya didapatkan pasien. Kenyataannya meskipun Undang-undang No.8 telah diundangkan beberapa tahun lalu ketersediaan pelayanan kesehatan yang baik masih jauh panggang dari api bagi sebagian masyarakat Indonesia. Minimnya sarana dan prasarana kesehatan yang dimiliki masyarakat diperparah lagi dengan rendahnya kualitas pelayanan terhadap masyarakat tertentu oleh perangkat kesehatan baik dokter, perawat serta kualitas obat-obatan.

2. Keterjangkauan

Ada beberapa hal yang terkait dengan keterjangkaua n yang kami maksud, yaitu:

- Tidak terjangkau dari jarak

Pelayanan kesehatan yang baik tidak hanya didukung oleh personil yang profesional melainkan juga harus didukung oleh sarana dan prasarana yang mudah terjangkau oleh pasien. Luasnya wilayah Indonesia serta minimnya dana untuk bidang kesehatan menyebabkan hingga hari ini kita belum dapat melahirkan pusat-pusat kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat terutama masyarakat ekonomi kelas bawah.

- Tidak terjangkau dana

Masalah dana adalah sebuah masalah klasik yang kita miliki dari lahirnya republic ini hingga hari ini. Randahnya tingkat ekonomi masyarakat menyebabkan sulit untuk menjangkau layanan kesehatan

yang standard. Berapa banyak kasus yang hari ini kita lihat, penderita menahan penyakit yang ia derita oleh karena ketidakmampuannya untuk membiayai perawatan penyakitnya.

- Tidak terjangkau oleh kelompok rentan.

Kelompok rentan yang kami maksud disini adalah wanita dan anak-anak. Kelompok ini seringkali tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang prima oleh karena ketidakmampuan mereka menjangkaunya baik karena jauhnya jarak dan minimnya dana yang mereka miliki.

3. Kualitas Pelayanan

Dibeberapa kota di Indonesia ketersediaan sarana fisik sudah cukup memadai, tetapi dalam hal pelayanan seringkali pasien belum mendapatkannya. Kualitas pelayanan itu antara lain:

- Pelayanan belum prima

Pelayanan belum prima acapkali didapatkan oleh masyarakat ekonomi rendah sehingga tidak heran kalau ada yang menyatakan "No Money No Good Service". Pihak rumah sakit dalam hal ini masih melihat kesehatan sebagai orientasi bisnis semata sehingga mereka akan memberikan pelayanan yang terbaik jika pasien yang datang berasal dari keluarga kaya. Ironi memang, tapi fakta telah berbicara banyak betapa rumah sakit masih melihat factor kesehatan sebagai salah satu factor yang dapat meraih keuntungan sebanyak-banyaknya tanpa pernah berpikir tentang kesulitan masyarakat.

- Personil/Tenaga kesehatan yang kurang professional

Kurang professional adalah kata yang kami gunakan untuk tidak terlalu ekstrim mengatakan "TIDAK PROFESIONAL". Kasus mal

praktek yang terjadi belakangan ini menunjukan ketidak profesionalan tenaga kesehatan.

Betapa pentingnya pelayanan kesehatan terhadap konsumen adalah sebuah komitmen yang sudah kita sepakati bersama melalui Undang-Undang No. 8 Tahun 1999. Artinya kita punya tanggung jawab bersama untuk senantiasa menjalankan dan mengingatkan Undang-Undang tersebut dalam rangka menuju masyarakat yang sehat.

Wallahu a'lam bi shawab

* Disampaikan di Banda Aceh, 19 Januari 2006

Kerusakan Bidang Kesehatan

Kerusakan Fisik

- Rumah sakit 6 unit
- Puskesmas 41 unit
- Pustu 59 unit
- Kantor Dinkes 3 unit
- Lab Kesehatan
- Kantor kesehatan Pelabuhan 3 unit
- Balai POM 1 unit
- Ambulance Pusling

Non Fisik

- s/d 29 Januari 2005 tenaga kesehatan :
  241 orang meninggal
  292 orang hilang
- 16 orang pegawai BPOM meninggal/hilang

Kerusakan Bidang Pendidikan

Lembaga formal :

- 1.586 buah (SD, Madrasah, PT) → atau 23,5 % dari sebelum bencana

Non Formal

- 2.197 lembaga

Sarana dan prasarana pendukung

Pendidik dan tenaga kependidikan

- Meninggal : 1400 orang
- Siswa dan mahasiswa meninggal : 40.900 orang

PELAYANAN KESEHATAN DALAM RANGKA PEMENUHAN HAK AZASI MANUSIA

DINAS KESEHATAN PROV. NAD

DASAR HUKUM

- UUD '45 : Memajukan kesejahteraan umum → Salah satu komponennya adalah terpenuhinya derajat kesehatan sebagai kebutuhan dasar manusia.
- UUD '45 Amandemen 2, Pasal 28 H, ayat 1 : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

- Pasal 11 ayat 2 UU 22/1999:"Bidang pemerintah yg **wajib** dilaksanakan oleh daerah kabupaten dan kota meliputi PU, kesehatan..." Wajib disini berarti harus dilaksanakan oleh daerah
- Pengertian kewenangan menurut ps 1 ayat 3 PP 25/2000 ad hak dan kekuasaan pemerintah untuk menentukan atau mengambil kebijakan dalam rangka penyelenggaraan pemerintah.
- PP 25 hanya mengatur wewenang pusat dan provinsi dalam bidang kesehatan
- Wewenang Kab/kota tidak dirinci dlm PP 25/2000

1/18/2006 3

- Ps 2 ayat 4 huruf b PP 25/2000:"... penetapan pedoman untuk menentukan standar pelayanan minimum dalam bidang yang wajib dilaksanakan oleh kabupaten/kota."
- Menkes mengeluarkan SE 1107/2000 tentang kewenangan daerah bidang kesehatan
- Mendagri mengeluarkan SK 130-67/2002 tentang Positif List Kewenangan Depdagri

1/18/2006 4

SE Menkes 1107/2000

1. Renc Pemb kes wil kab/kota
2. Atur dan organ SKD
3. Izin nakes
4. Izin sarkes
5. Izin distribusi obat mll aptk dan t.o
6. Pdygnaan nakes
7. Pengemb JPKM
8. Penyedia pelkes
9. Promkes
10. P2M
11. Surveln & wabah/KLB
12. Kesling & dampak kes
13. Renc dan ada obat esensial
14. Penceg dan rehab ketergtg obat
15. Kebijakan tarif pelkes
16. Litbang kesda
17. SKPG
18. Bimb & Kendali obat tradisional
19. Bimb & kend pelkes
20. Bimb & kend upaya kesling
21. Pencatat & pelprn PKD
22. SIK kab
23. Bedbang kerjasama

Tambah 4 kewenangan SK Mendagri 130-67/2002

1. Menyelenggarakan program latihan kes di kab
2. Pelaksanaan keg pengawasan program kes
3. Penyelenggaraan akuntabilitas instansi kes di wil kab/kota
4. Mengamankan kebijakan pengawasan dan pengendalian penapisan dan pengembangan Iptek kes/kedokteran canggih

- SE Mendagri 100/757/OTDA/2002 tentang pelaksanaan Kewenangan Wajib dan SPM (KW/SPM) kpd Gubernur dan Bupati/Walkot dan SE 100/756/OTDA/2002 ttg Pelaksanaan KW dan SPM kepada Sekjen Dep/lembaga pem non dep
- Pengertian KW menurut SE 100/756/Otda/2002 ad: kewenangan yg penyelenggaraannya diwajibkan oleh Pem kpd daerah.
- KW dilaksanakan oleh Pemda untuk menjamin dilaksankan kewenangan daerah yg berkualitas dg pel dasar, sekaligus menentukan tkt mutu pel tsb yg diukur dg SPM dan sbg prioritas Pemda.

Ham dan Landasan Hukum

1. UUD 1945 Pasal 28H

   (1) "Setiap Orang Berhak hidup sejahtera… serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan"

2. UU No. 23/1992 Pasal 4

   "Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal"

Komitmen global

- Deklarasi Hak Azasi Manusia PBB dan
- Konstitusi WHO 1948
  "Kesehatan adalah hak asasi manusia yang paling fundamental"
- Konvensi PBB untuk Hak-hak Anak (1989)
  "Semua anak berhak mendapatkan makanan yang cukup dan bergizi"
  "Semua anak berhak mendapatkan jaminan kesehatan"
- World Summit for Children (1990):
  Indonesia turut menyatakan komitmen untuk memprioritaskan kesejahteraan anak

Desentralisasi

Kebijakan dan pelaksanaan desentralisasi (UU # 22, 25, PP 25, PP 29 PP 104 s/d 107, dll)

Harapan:

- Bottom up planning: program lebih sesuai kebutuhan lokal
- Integrated planning & budgeting
- Public services membaik
- Peran serta masyarakat >>, demokratisasi pembangunan
- Accountabillity >>
- Pemerataan kemampuan membangun

Kekhawatiran:

- doing too little or too much under limited resources and capacity
- kapasitas daerah belum siap
- compliance thd komitmen global dan nasional
- inequity antara daerah
- kesehatan (khususnya P2M) bersifat lintas wilayah
- diseconomies of scale
- orientasi ROI jangka pendek
- melanjutkan penyakit lama:
  - (a) orientasi fisik dan proyek (bukan program)
  - (b) Orientasi kuratif
- Euforia kedaerahan

1/18/2006 9

- Belum ada ketegasan pelayanan kesehatan yang menjadi kewajiban daerah

Kewenangan provinsi dalam bidang kesehatan meliputi 5 kewenangan yaitu:

1. Pedoman penyuluhan/kampanye kesehatan
2. Kelola dan izin RS khusus
3. Sertifikasi teknologi kesehatan dan gizi
4. Survailans dan penanganan wabah dan KLB
5. Penempatan tenaga strategis, pindah tenaga khusus antar kabupaten, pendidikan dan pelatihan

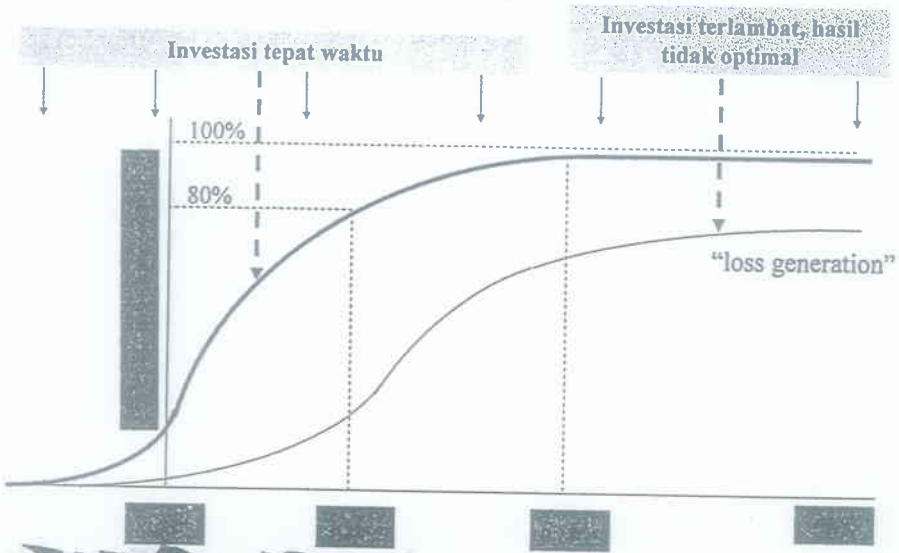
1/18/2006 10

ALASAN PEMERINTAH INVESTASI PADA KESEHATAN

Alasan pertama :

Investasi untuk kesehatan ibu dan anak adalah bukti komitment terhadap hak azasi manusia

Alasan kedua:



1/18/2006 13

Alasan ketiga :

RODA INVESTASI Kesehatan & Pendidikan

1/18/2006 14

Alasan ke-empat:

Manfaat

Investasi Kesehatan & Pendidikan Anak dan wanita

Resikonya rendah

Mempunyai efek ganda

Perkembangan & Pertumbuhan Emosional & Intelektual Anak

Proses dan Hasil Pendidikan membaik

Mutu Tenaga Kerja Meningkat

Kemandirian Ekonomi :
- Partisipasi kerja lebih tinggi
- Pendapatan lebih tinggi
- Tidak tergantung bantuan

Ekonomi Daerah membaik

Kesejahteraan Sosial membaik

Kriminalitas Turun

1/18/2006 15

MANFAAT EKONOMI

Apa Manfaat Atas Investasi Kesehatan ?

Skenario

- Investasi sekarang dan manfaat yang diperoleh selama 15 tahun
- Manfaat meliputi bidang :
  - Tenaga Kerja Berproduksi, pendapatan lebih tinggi
  - Reduksi subsidi pemerintah untuk [illegible]
  - Reduksi biaya pelayanan kesehatan
  - Reduksi biaya pemerintah untuk penanganan tindakan kriminal

BENEFIT/COST RATIO= 1,48 : 1

Kalau investasi sekarang Rp 13 milyar
Diperoleh manfaat ekonomi dari ke empat hal diatas secara kumulatif
Nilai Sekarang (*Present Value*) manfaat per tahun adalah :
1,48 x Rp 13 milyar = Rp 19,24 milyar/tahun

1/18/2006 16

MANFAAT UMUM

Apa Manfaat Atas Investasi Kesehatan Ibu & Anak?

1. Beban Ekonomi rumah tangga berkurang
2. Bayi dan balita tumbuh sehat
3. Kinerja akademik meningkat
4. Biaya sektor pendidikan lebih efisien
5. Mutu angkatan kerja meningkat
6. Produktivitas dan dinamika ekonomi daerah meningkat
7. Pendapatan penduduk dan daeraah meningkat
8. Kriminalitas dan konflik sosial berkurang
9. Salah satu hak azasi manusia ditegakkan
10. Pembangunan berkelanjutan

1/18/2006 17

Kesimpulan

Investasi kesehatan Ibu dan Anak menjamin:

1. Pertumbuhan Ekonomi masa depan
2. Kesejahteraan Masyarakat
3. Kelangsungan Hidup Berbangsa & Bernegara
4. Terwujudnya hak azasi manusia yg. mendasar

Inevstasi pada pembangunan manusia:

1. Beresiko amat rendah
2. Memberikan keuntungan jangka pendek dan jangka penjang yang berkesinambungan

1/18/2006 18

Lanjutan.....

- Millenium Development Goals → dari 8 butir rekomendasi, 4 diantaranya adalah masalah kesehatan yaitu : Promosi Kesetaraan Gender, Penurunan AKA, Meningkatkan Kes. Ibu dan Memerangi HIV/AIDS.
- WHO : Kesehatan adalah Hak Azasi Manusia.

Lanjutan…

- UU 29/2004 ttg Praktik Kedokteran, Paragraf 4, Pasal 48, ayat 1 : Setiap dokter dan dokter gigi dlm melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran. Ayat : Hanya dpt dibuka utk kepentingan kesehatan pasien dan permintaan aparat hukum.

Seruan Aksi Nasional

1. Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan
2. Mencapai Pendidikan untuk Semua
3. Mendorong kesadaran Jender & Pemberdayaan Perempuan
4. Menurunkan Angka Kematian Anak
5. Meningkatkan Kesehatan Ibu
6. Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular
7. Memastikan Keberlangsungan Lingkungan Hidup
8. Mengembangkan Kemitraan Global untuk Pembangunan

1/18/2006 21

KEADAAN DAN MASALAH

- PERKEMBANGAN DAN MASALAH PEMBANGUNAN KESEHATAN
- PERKEMBANGAN LINGKUNGAN STRATEGIS DAN KECENDERUNGANNYA
- PERAN DEPARTEMEN KESEHATAN DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN
- ISU STRATEGIS

1/18/2006 22

PERKEMBANGAN & MASALAH PEMBANGUNAN KESEHATAN

- DERAJAT KESEHATAN
- PENYELENGGARAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
  - UPAYA KESEHATAN
  - PEMBIAYAAN KESEHATAN
  - SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
  - MANAJEMEN KESEHATAN
- PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

1/18/2006 23

LINGKUNGAN STRATEGIS

- GLOBALISASI
- KESEPAKATAN INTERNASIONAL DI BIDANG KESEHATAN
- DESENTRALISASI
- TRANSISI DEMOGRAFI → EPIDEMIOLOGI
- PERKEMBANGAN IPTEK
- FISIK & BIOLOGIK
- SOSIAL BUDAYA
- TSUNAMI

1/18/2006 24

PERAN DINAS KESEHATAN

- TUGAS (MEMBANTU PEMDA DI BIDANG KESEHATAN)
- FUNGSI :
  - PERUMUSAN KEBIJAKAN
  - PELAKSANAAN URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN
  - PENGELOLAAN BARANG
  - PENGAWASAN
  - LAPORAN

PEMBINAAN BANGKES

- INDONESIA SEHAT (ACEH SEHAT) 2010
- RENSTRA BANGKES 2006 – 2010
- SKN (2004)
- KEWENANGAN WAJIB -SPM
- HUKUM KESEHATAN
- PENGELOLAAN SUMBER DAYA KESEHATAN
- WASDAL → TANGGUNG JAWAB DAN TANGGUNG GUGAT

PENGEMBANGAN BANGKES

- STANDARD DAN PEDOMAN
- SISTEM INFORMASI KESEHATAN
- LITBANG BERORIENTASI CLIENT
- BADAN PERTIMBANGAN KESEHATAN
- PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

1/18/2006 27

PELAKSANAAN BANGKES

- DEKONSENTRASI DAN PEMBANTUAN
- KEADAAN DARURAT → UTAMANYA BENCANA NASIONAL.
- YANKES GAKIN
- PUBLIC GOODS (PIN, dll)
- RUJUKAN UPAYA KESEHATAN
- KLB
- RE-EMERGING & NEW EMERGING DESEASE
- REHABILITASI & REKONSTRUKSI

1/18/2006 28

ISU STRATEGIS

- LINGKUNGAN STRATEGIS KURANG MENDUKUNG
- SISTEM PERENCANAAN KESEHATAN MASIH LEMAH
- SISTEM PENGANGGARAN BERBASIS KINERJA BARU BERKEMBANG
- HUKUM KESEHATAN TERBATAS
- WASDAL BELUM MANTAP
- PENGELOLAAN SDK PERLU DIKEMBANGKAN
- STANDARD DAN PEDOMAN BELUM SPENUHNYA MENUNJANG DESENTRALISASI
- SIK
- KEMAMPUAN BANGKES
- JUMLAH & KUALITAS NAKES MASIH KURANG

SASARAN

- UHH (66,2 → 70,6 TAHUN)
- IMR (35 → 26/1000 LH)
- MMR (307 → 226/100.000 LH)
- PREVALENSI GIZI KURANG (25,8 – 20 %)
- CAKUPAN PERSALINAN
- ANTENATAL & NEONATAL
- IMUNISASI → 98 %
- PENURUNAN ANGKA KESAKITAN
- OBAT ESENSIAL GENERIK (80 → 95 %)

STRATEGI

- PENGEMBANGAN ADMINISTRASI KESEHATAN
- PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN
- PELEMBAGAAN HUKUM KESEHATAN
- PENGEMBANGAN IPTEK KESEHATAN
- PENGEMBANGAN RUJUKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
- ADVOKASI & SOSIALISASI

KEBIJAKAN

- PENGGALANGAN KEMITRAAN LINTAS SEKTOR
- PENINGKATAN KEMAMPUAN DAERAH
- PENGGALANGAN KEMITRAAN DENGAN MASYARAKAT DAN SWASTA
- PENGEMBANGAN SUMBER DAYA KESEHATAN
- PENINGKATAN PENGAWASAN DAN AKUNTABILITAS

PROGRAM-PROGRAM

- PROMKES & PEMBERDAYAAN MASY.
- LINGKUNGAN SEHAT
- UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
- UPAYA KESEHATAN PERORANGAN
- PENCEGHN & PEMBERANTSN PENYAKIT
- PERBAIKAN GIZI MASY.
- SUMBER DAYA KESEHATAN
- OBAT & PERBEKALAN KESEHATAN
- KEBIJAKAN & MANAJEMEN BANGKES
- PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KES.

PROMKES & PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

- PENGEMBANGAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN DAN TEKNOLOGI KIE.
- PENGEMBANGAN UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT, DAN GENERASI MUDA.
- PENINGKATAN PENDIDIKAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT.

LINGKUNGAN SEHAT

- PENYEDIAAN SARANA AIR BERSIH DAN SANITASI DASAR.
- PEMELIHARAAN DAN PENGAWASAN KUALITAS LINGKUNGAN.
- PENGENDALIAN DAMPAK RISIKO PENCEMARAN LINGKUNGAN.
- PENGEMBANGAN WILAYAH SEHAT.

1/18/2006 35

UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

- PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA.
- PENGADAAN PERALATAN DAN PERBEKALAN KESEHATAN TERMASUK OBAT GENERIK ESENSIAL.
- PENINGK. PELYN KESEHATAN DASAR YG MENCAKUP, PROMKES, KESEHATAN IBU DAN ANAK, KB, PERBAIKAN GIZI, KES. LINGK. PEMBERNTSN PENYAKIT MENULAR DAN PENGOBATAN DASAR.
- PENYEDIAAN BIAYA OPERASIONAL DAN PEMELIHARAAN.

1/18/2006 36

UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

- PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK MISKIN DI KELAS III RUMAH SAKIT.
- PEMBANGUNAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT DI DAERAH TERTINGGAL SECARA SELEKTIF.
- PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT.
- PENGADAAN OBAT DAN PERBEKALAN RUMAH SAKIT.
- PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN.
- PENGEMBANGAN PELAYANAN DOKTER KELUARGA.
- PENYEDIAAN BIAYA OPERASIONAL DAN PEMELIHARAAN.
- PENINGKATAN PERAN SERTA SEKTOR SWASTA DAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN.

1/18/2006 37

PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

- PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN FAKTOR RISIKO.
- PENINGKATAN IMUNISASI.
- PENEMUAN DAN TATALAKSANA PENDERITA.
- PENINGKATAN SURVEILENS EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN WABAH.
- PENINGKATAN KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI (KIE) PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT.

1/18/2006 38

OBAT & PERBEKALAN KESEHATAN

- PENINGKATAN KETERSEDIAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN.
- PENINGKATAN PEMERATAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN.
- PENINGKATAN MUTU PENGGUNAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN.
- PENINGKATAN KETERJANGKAUAN HARGA OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN TERUTAMA UNTUK PENDUDUK MISKIN.
- PENINGKATAN MUTU PELAYANAN FARMASI KOMUNITAS DAN RUMAH SAKIT.

1/18/2006 41

KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN

- PENGKAJIAN DAN PENYUSUNAN KEBIJAKAN.
- PENGEMBANGAN SISTEM PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN, PELAKS. DAN PENGENDALIAN, PENGAWASAN DAN PENYEMPURNAAN ADMINISTRASI. KEU, HUKUM KESEHATAN.
- PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN.
- PENGEMBANGAN SISTEM KESEHATAN DAERAH.
- PENINGKTN JAMINAN PEMBIAYAAN KES. MASY. SECARA KAPITASI DAN PRA UPAYA TERUTAMA BAGI PENDUDUK MISKIN YANG BERKELANJUTAN.

1/18/2006 42

PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

- PENINGKATAN PENDIDIKAN GIZI.
- PENANGGULANGAN KURANG ENERGI PROTEIN (KEP), ANEMIA GIZI BESI, GANGGUAN AKIBAT KURANG YODIUM (GAKY), KURANG VITAMIN A, DAN KEKURANGAN ZAT GIZI MIKRO LAINNYA.
- PENANGGULANGAN GIZI LEBIH.
- PENINGKATAN SURVEILANS GIZI.
- PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK PENCAPAIAN KELUARGA SADAR GIZI.

SUMBERDAYA KESEHATAN

- PERENCANAAN KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN.
- PENINGKATAN KETERAMPILAN DAN PROFESIONALISME TENAGA KESEHATAN MELALUI DIKLAT TENAGA KES.
- PEMENUHAN KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN, TERUTAMA UNTUK PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA, SERTA RS KAB/KOTA.
- PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN TERMASUK PENGEMBANGAN KARIR TENAGA KESEHATAN.
- PENYUSUNAN STANDAR KOMPETENSI DAN REGULASI PROFESI KESEHATAN.

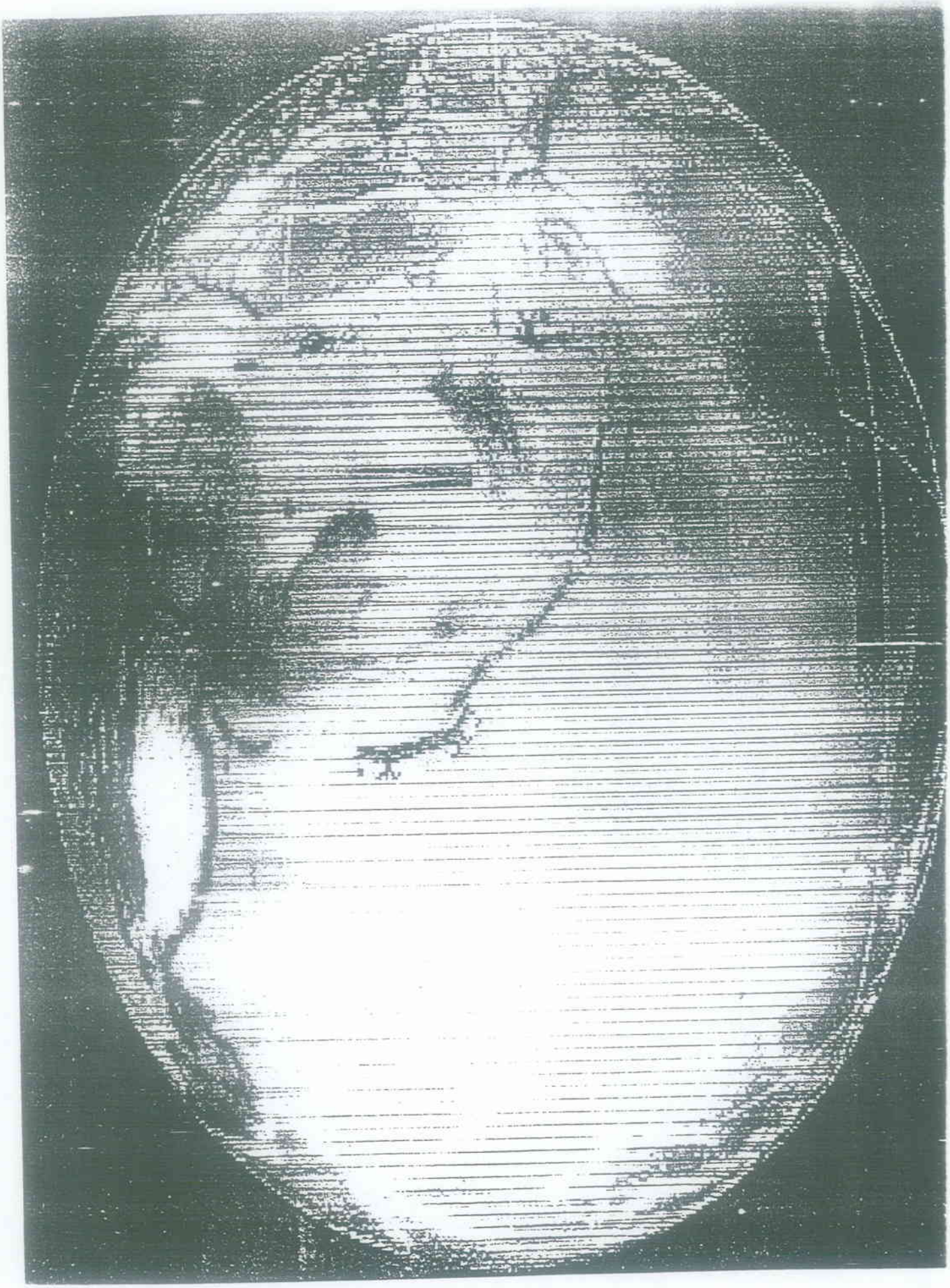
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

- PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN.
- PENGEMBANGAN TENAGA PENELITI, SARANA DAN PRASARANA PENELITIAN.
- PENYEBARLUASAN DAN PEMANFAATAN HASIL PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN.

1/18/2006 43

Justisibilitas Pelanggaran Hak Atas Pelayanan Kesehatan

Dr. Syahrul
FK Unsyiah

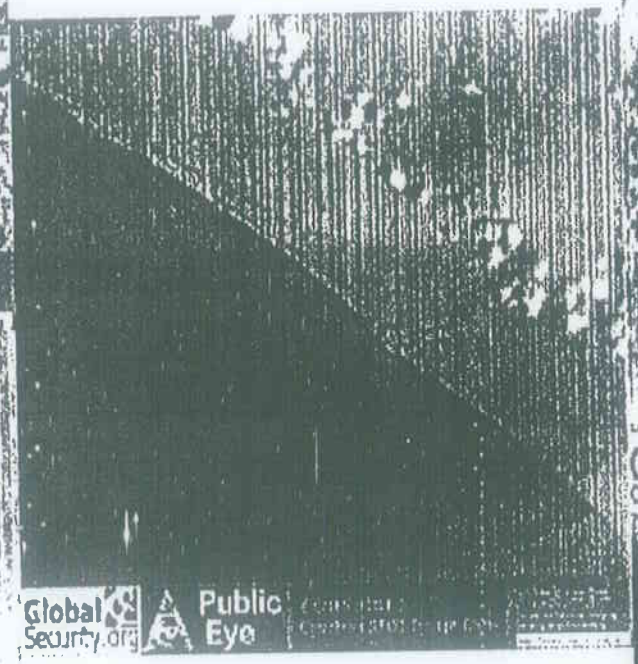


Gempa Bumi,Tsunami
26 Desember 2004

Pada tanggal 26 Desember 2004 terjadi gempa bumi dahsyat di Samudra Hindia, lepas pantai barat Aceh.

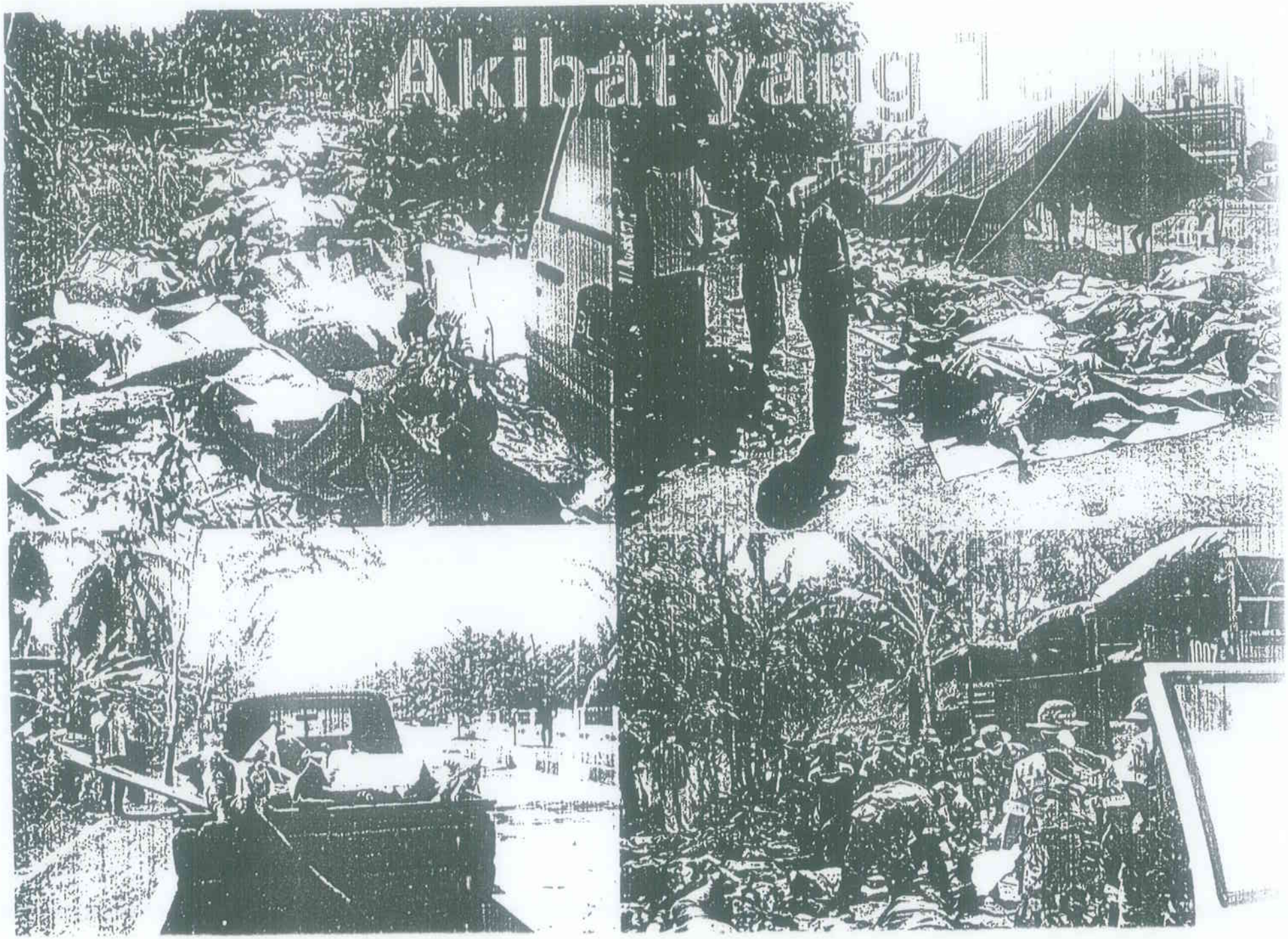
Gempa terjadi pada waktu 6:58:50 WIB. Pusat gempa terletak pada bujur 3,298° utara dan 95,779° timur kurang lebih 160 km sebelah barat Aceh sedalam 10 kilometer. Gempa ini berkekuatan 9,0 menurut Skala Richter dan dengan ini merupakan gempa bumi terdahsyat dalam kurun waktu 40 tahun terakhir ini yang menghantam Asia Tenggara dan Asia Selatan.

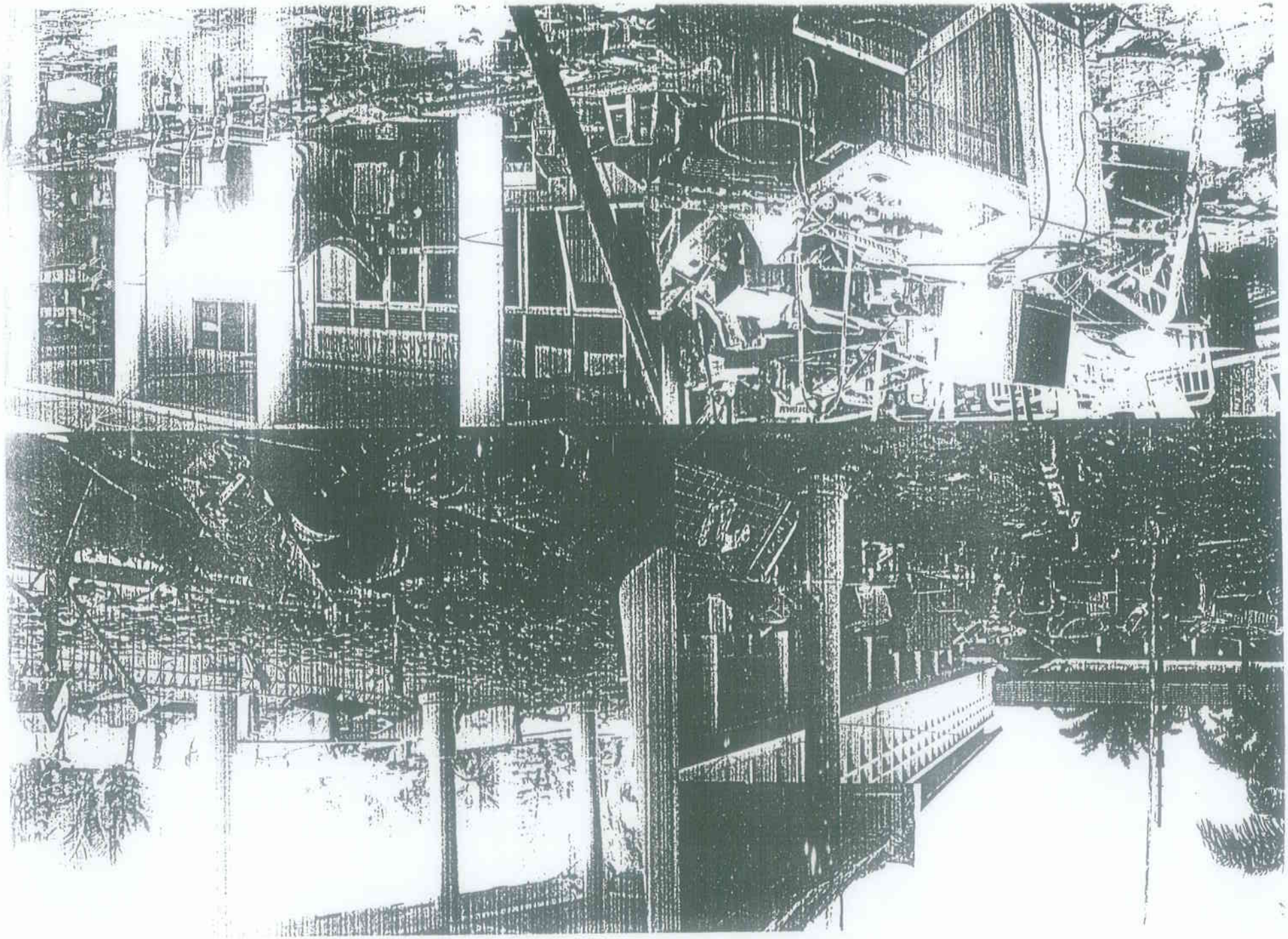
Global Security.org
Public Eye

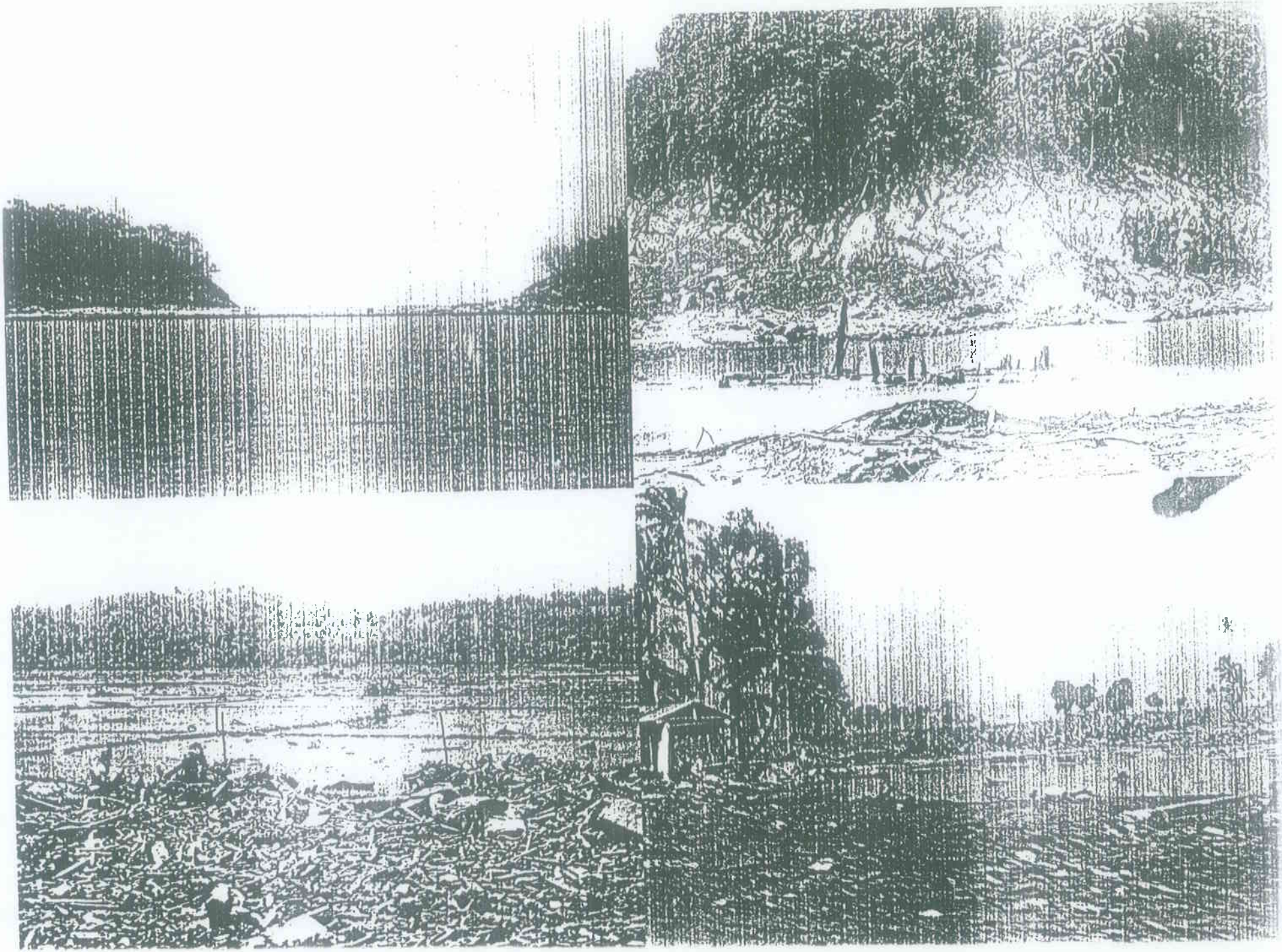

Global Security.org
Public Eye

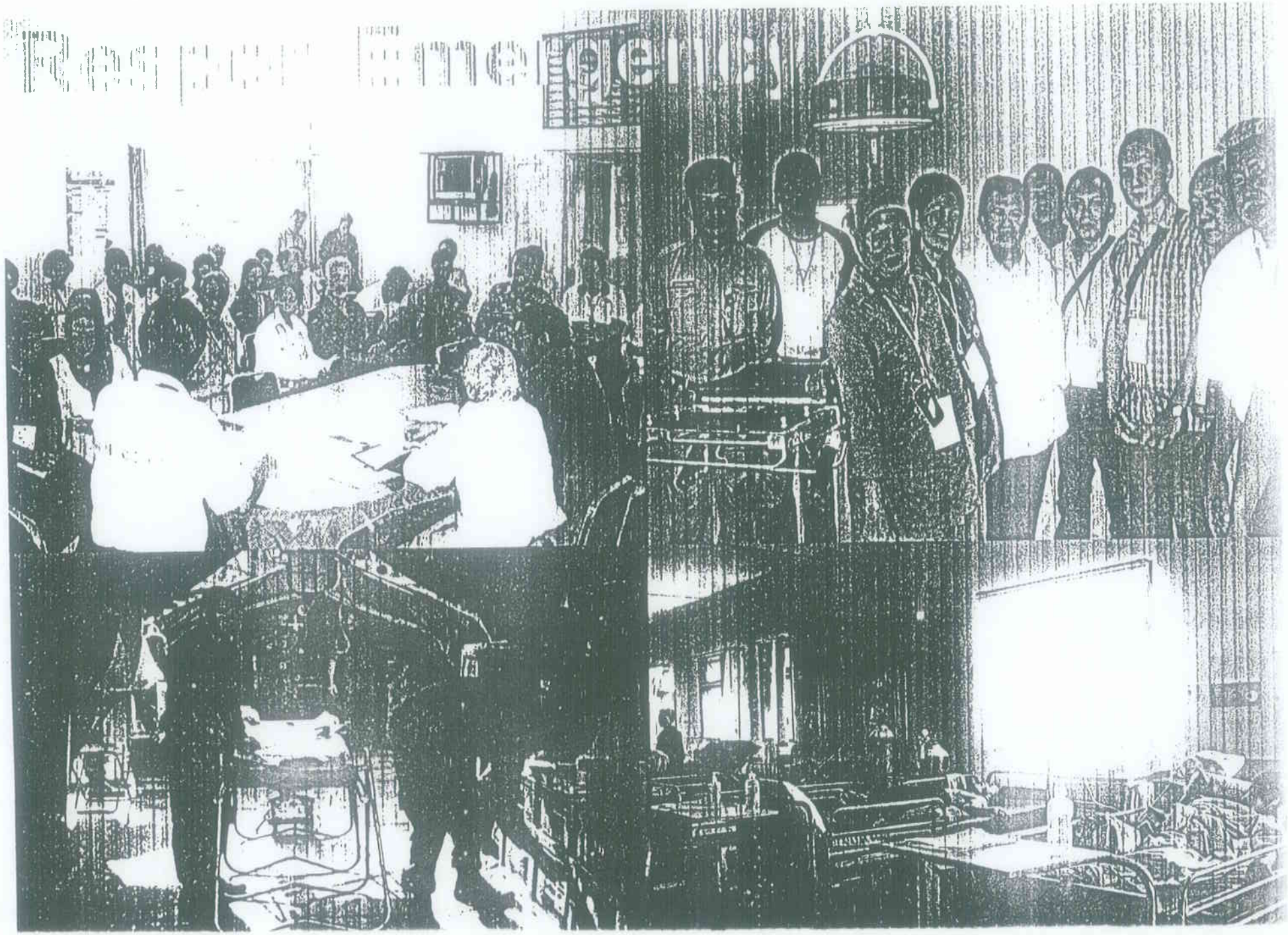
Global Security.org
Public Eye

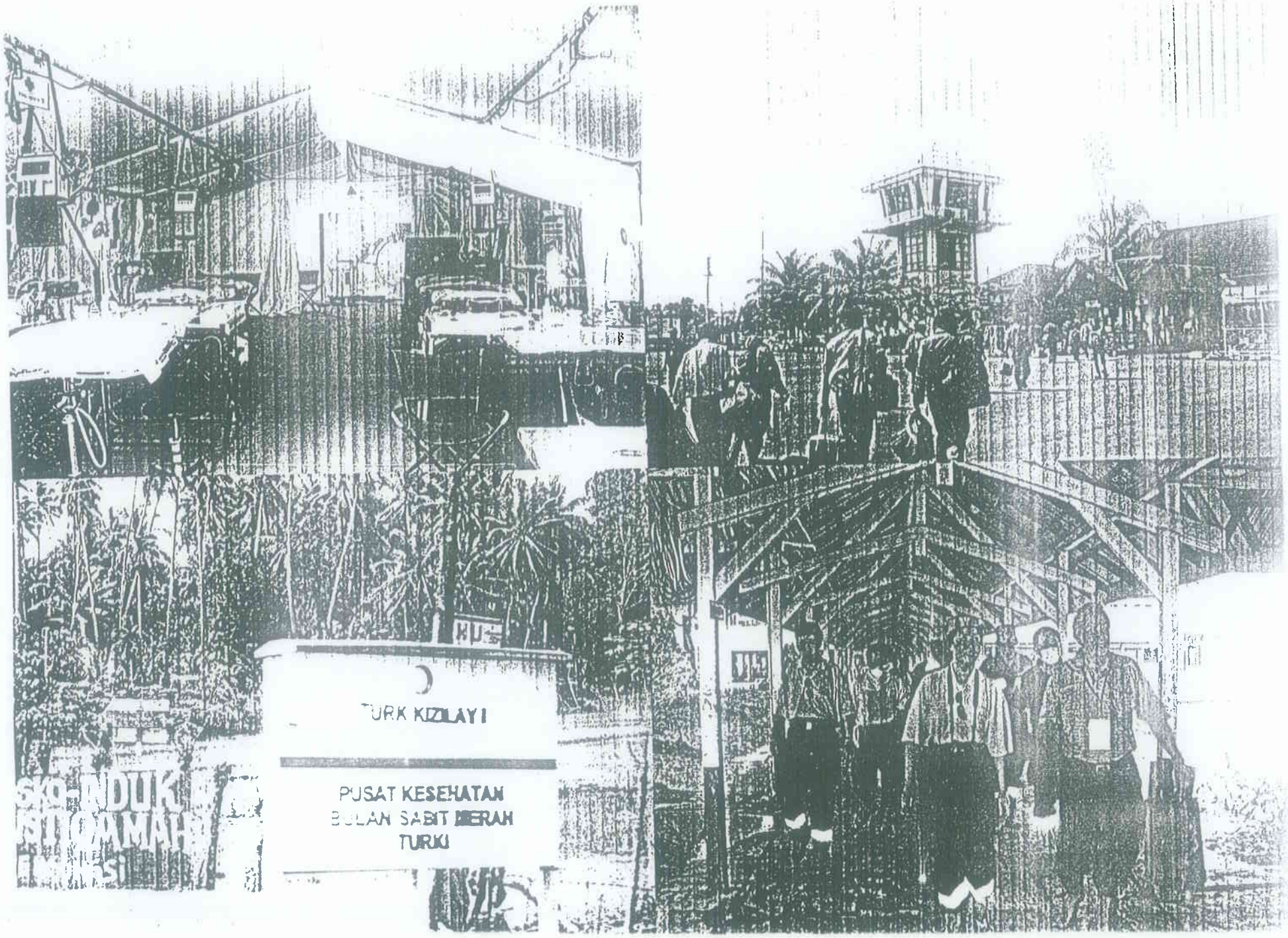
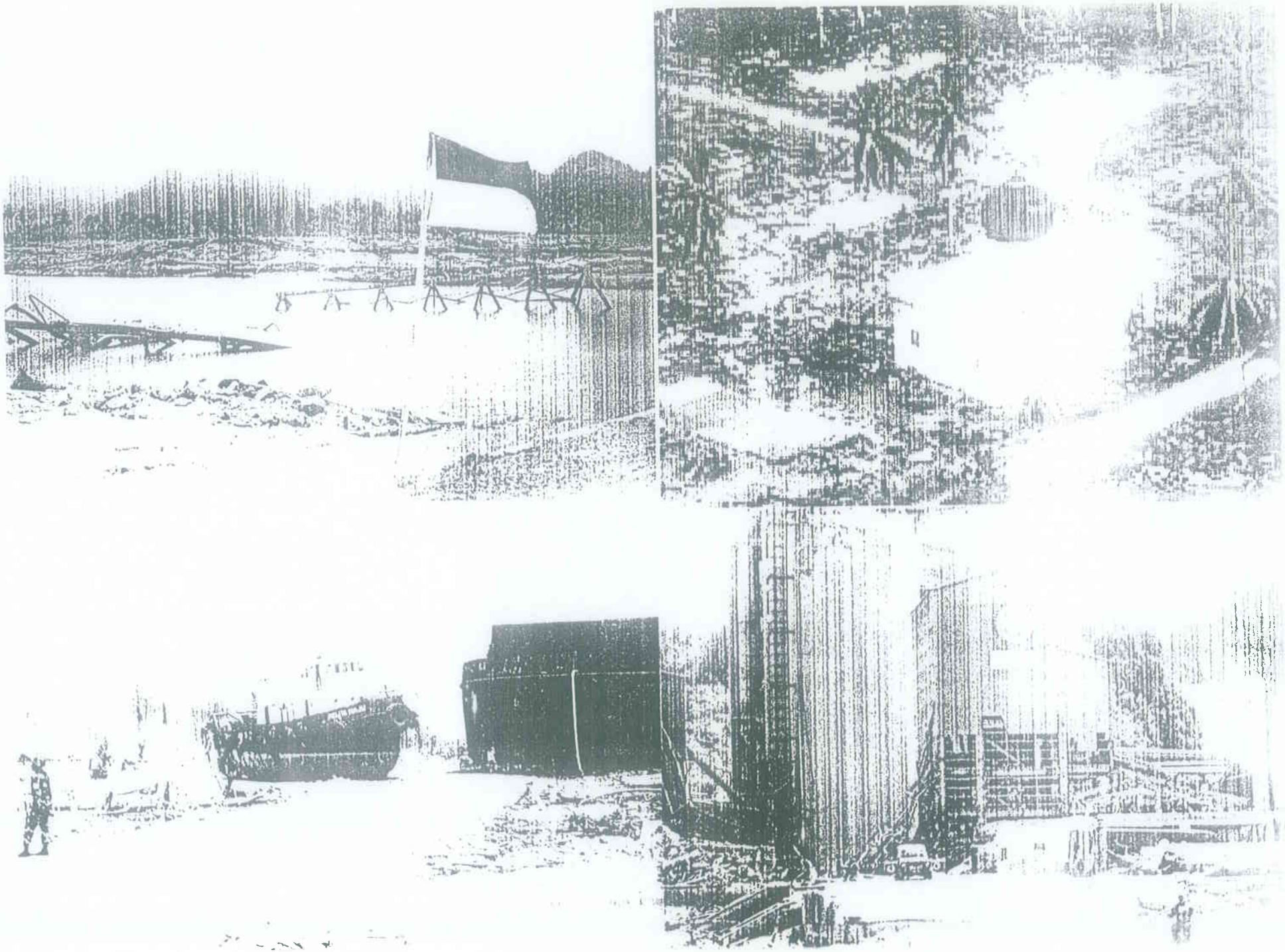
Akibat yang










TURK KIZILAYI
PUSAT KESEHATAN
BULAN SABIT MERAH
TURKI