

Campak dan gisi buruk menyerang anak-anak Papua di Kabupaten Asmat, Papua. Akibatnya, sebanyak 70 anak asmat telah meninggal dunia dan sekitar 15 ribu warga Asmat sedang menderita gizi buruk.

Kematian anak-anak Papua dalam jumlah yang besar ini sangat memprihatinkan, tetapi bukan satu-satunya kasus kesehatan di tanah Papua. Juga bukan kasus pertama. Kasus kematian anak seperti ini sudah banyak kali terjadi di berbagai kampung di tanah Papua. Dalam tahun 2017, misalnya, sebanyak 50 anak Papua meninggal di Distrik Tigi Barat, Kabupaten Deiyai, dan 35 anak Papua meninggal di kampung Yigi, Distrik Inikgal, Kabupaten Nduga. Kasus-kasus ini diketahui publik karena diberitakan media masa. Kenyataan memperlihatkan, banyak anak Papua yang meninggal dalam kesunyian terutama di kampung-kampung yang terisolir di seluruh tanah Papua. Mereka meninggal karena penyakit yang preventable.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua mengakui bahwa apabila tidak dilakukan imunisasi besar-besaran, maka dikuatirkan akan terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) campak dan gizi buruk di empat belas kabupaten di Provinsi Papua yakni Tolikara, Lani Jaya, Puncak Jaya, Puncak, Intan Jaya, Paniai, Deiyai, Dogiyai, Mamberamo Raya, Waropen, Pegunungan Bintang, Yahukimo, Nduga, dan Mamberamo Tengah. Maka kematian anak Papua dalam jumlah yang besar dapat terjadi, kapan saja, di seluruh Tanah Papua.

Dalam mengurai penyebab kasus kematian anak di Asmat, sejumlah faktor penyebab disebutkan, antara lain kekurangan tenaga kesehatan seperti dokter umum, dokter spesialis, dan perawat. Penyebab lainnya adalah PUSKESMAS yang letaknya jauh dari penduduk Papua, yang tidak ada petugas kesehatannya, dan yang tidak tersedia obat-obat. Faktor alam Papua yang berat, mahalnya biaya transportasi, dan terisolirnya kampung yang didiami orang Papua, juga dipandang sebagai penyebab dari kasus Asmat ini. Disebutkan bahwa faktor rendahnya kesadaran orang Papua di kampung dalam hal hidup sehat, serta lingkungan kehidupan orang Papua yang kotor turut menyebabkan kematian anak-anak di Asmat.

Diakui bahwa ada unsur kebenarannya pada faktor-faktor penyebab yang di sebutkan di atas. Tetapi perlu diketahui juga bahwa semua faktor penyebab ini merupakan alasan-alasan klasik yang biasa digunakan pemerintah, sejak Papua berintegrasi ke dalam Indonesia tahun 1963 hingga kini, dalam mengurai faktor-faktor penyebab dari setiap kasus kesehatan yang besar di tanah Papua, termasuk kasus Asmat sekarang ini. Mungkin alasan-alasan yang sama akan digunakan Pemerintah di masa depan ketika menghadapi kasus kesehatan yang besar di tanah Papua. Kita tidak ingin agar alasan-alasan klasik ini terus diulangi. Sebab itu, apa yang

diperlukan sekarang ini adalah solusi alternatif.

### **Solusi jangka panjang**

Selain berupaya mengatasi kasus kematian anak Papua di Asmat, Pemerintah perlu memikirkan solusi jangka panjang yang dapat mencegah terjadinya kasus serupa baik di Asmat maupun di kabupaten-kabupaten lain di tanah Papua. Solusi jangka panjang yang diharapkan adalah suatu kebijakan tentang pemberdayaan orang Papua di bidang kesehatan. Pemerintah Pusat dan Daerah perlu berpikir tentang bagaimana caranya untuk memberdayakan orang Papua di seluruh kampung se-tanah Papua. Orang-orang Papua yang hingga kini dipandang sebagai penyebab kematian anak-anak perlu diberdayakan menjadi pelaku utama yang mampu menangani masalah kesehatan dan memajukan hidup sehat di kampungnya. Kepercayaan diri perlu dibangkitkan dalam diri setiap orang Papua bahwa mereka mempunyai kemampuan untuk memelihara kesehatannya sendiri.

Pemerintah ditantang untuk mempercayai orang Papua bahwa mereka bisa menjadi pelaku utama dalam mengurus kesehatan di kampungnya. Atas dasar kepercayaan ini, Pemerintah dapat mendekati orang Papua, mengundang dan melibatkan mereka sebagai peserta dalam dialog sektoral yang membahas tentang kesehatan. Dalam dialog sektoral, orang Papua bersama para pemangku kepentingan lain secara bersama membahas tentang masalah kesehatan yang perlu ditangani, menetapkan solusi-solusi yang realitis dan terukur, membuat rencana aksi, membagi peran dan tugas antara setiap pemangku kepentingan. Dengan demikian, urusan kesehatan menjadi tanggungjawab dari semua pemangku kepentingan, termasuk orang Papua. Keterlibatan dalam dialog sektoral merupakan salah satu bentuk pemberdayaan orang Papua di bidang kesehatan. Pemberdayaan orang Papua dapat dilakukan juga melalui pelatihan-pelatihan di bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten. Setelah pelatihan, mereka perlu mendapatkan pendampingan dan pelatihan lanjutan.

Apabila orang Papua sudah diberdayakan, maka mereka akan tahu dan mampu mencegah ancaman penyakit, memberikan bantuan pertama ketika menghadapi penyakit, dan memajukan hidup sehat di kampung-kampung. Mereka akan mampu mengurus kesehatannya secara mandiri tanpa tergantung sepenuhnya kepada tenaga kesehatan seperti dokter, mampu menangani masalah kesehatan, dan menjadi sukarelawan-sukarelawan di bidang kesehatan di

kampung asalnya. Dengan demikian, mereka akan menyelamatkan anak-anak Papua dari berbagai macam penyakit yang mengancam kehidupannya.

### **Bekerja sama dengan Gereja**

Pemerintah disarankan untuk bekerjasama dengan Gereja-gereja dalam upaya memberdayakan orang Papua. Kerjasama ini penting karena Pemerintah bukanlah satu-satunya melainkan salah satu pemangku kepentingan yang mengurus kesehatan di tanah Papua. Selain itu, di banyak tempat, orang Papua sudah mengenal gereja terlebih dahulu jauh sebelum pemerintah membuka pos pemerintahannya. Gereja-gereja juga mempunyai pengalaman bertahun-tahun dalam mengurus bidang kesehatan sebelum Pemerintah mendirikan PUSKESMAS. Sebab itu, tidak mengherankan apabila orang Papua sangat menghormati Gereja. Gereja-gereja di setiap kabupaten kini sedang menunggu ajakan dari Pemerintah Daerah untuk secara bersama memberdayakan orang Papua di bidang kesehatan.

*Neles Tebay adalah dosen STF Fajar Timur, Abepura.*

*Dimuat di Cenderawasih Pos, 3 Februari 2018*