

Sesi Ketiga

Problem yang Dihadapi Dalam Melaksanakan Monitoring

Moderator

Ibu Hariyanti Sadaly Samekto

Pembicara

Anton Pasaribu, Konsorsium DKI Jakarta
Agustinus Rehawarin, Konsorsium Ambon Maluku
Azwir, Konsorsium Aceh
Samsyuddin Majid, Konsorsium Bima , NTB

KESIMPULAN MONITORING JPS-BK DI DAERAH KHUSUS IBUKOTA

☞ Anton Pasaribu, Konsorsium DKI Jakarta ☞

Program JPS-BK adalah program intervensi pemerintah dalam rangka mengembalikan atau memulihkan status gizi dan kesehatan keluarga miskin yang rawan akibat krisis moneter. Monitoring yang kami lakukan terhadap pelaksanaan JPS-BK di tujuh kelurahan pilihan, mengangkat beberapa simpulan faktual dan hasil analisis obyektif yang diperoleh selama pemantauan. Metode dan prosedur monitoring cukup terstruktur dan memadai untuk memusat pada kesimpulan berikut di bawah ini:

1. program JPS-BK manfaatnya bersifat temporer, tidak signifikan memulihkan atau mengembalikan status gizi dan kesehatan keluarga miskin. Hal ini karena tidak ada kontinuitas pemberian pelayanan bantuan kesehatan dan ketidaksesuaian dengan kadar dan resistensi penyakit subyek Gakin.
2. bantuan pelayanan kesehatan di wilayah monitoring lebih dominan kepada balita dengan jenis PMT (pemberian makanan tambahan) dan pelayanan Posyandu. Satu aspek, kondisi kesehatan bayi sangat rentan untuk kualitas SDM berikutnya (*generation lost*). Urutan kedua, pada subyek sasaran ibu Gakin. Sementara beberapa tipe/jenis penyakit lain – misal untuk rujukan rumah sakit, P2M, tidak terakomodir pelayanannya karena keterbatasan dana dan juga karena tidak dilayani. Jenis bantuan obat dan pengobatan lebih bersifat penyakit ringan.
3. proses sosialisasi dan publikasi mengenai program JPS-BK kepada pelaku basis lokal (kader desa, pelayan/petugas JPS di tingkat desa/kelurahan/RW RT) hingga ke masyarakat/keluarga miskin (Gakin) tidak memadai.
4. program pembekalan dan pelatihan teknis kepada pelaksana langsung di lapangan tentang “*know-how*” nya implementasi program JPS-BK ini, sangat kurang dan tidak cukup. Banyak petugas di lapangan bingung, tidak tahu menahu kecuali sekadar hanya sebagai pelaku/pelaksana tentang program itu sendiri.
5. ketika diinvestigasi atau diwawancara, petugas kelurahan atau kader desa, termasuk bidan dan dokter, tidak berani menginformasikan atau menjelaskan tentang paket-paket dan program JPS-BK yang dilaksanakan di wilayah lokal. Seringkali mereka secara berjenjang, masih harus koordinasi dan mohon petunjuk dengan intansi/*person* di atasnya (Dinas Kesehatan). Itu artinya prinsip transparansi dan publikasi massa belum terbuka. Gaya paternalistik dan hirarkhis model Orde Baru masih lekat dengan karakter petugas. Misalnya, data subyek penerima manfaat paket bantuan JPS di tingkat bidan atau Puskesmas hanya bisa dikeluarkan bila ada ijin dari dokter. Dokter hanya bisa mempublikasikan atau memberikan data (primer dan sekunder) bila ada surat pengantar dari Dinkes. Dinkes hanya akan memberikan surat rekomendasi bila ada surat permohonan dari institusi/organisasi LSM pemantau.
6. Identifikasi dan penetapan sasaran subyek penerima bantuan atau pelayanan paket JPS banyak tidak tepat. Ada keluarga miskin (Gakin) yang masuk kategori Keluarga Pra sejahtera/Sejahtera I, yang secara nyata membutuhkan pelayanan kesehatan, tetapi pihak lain yang memperoleh walau dengan kriteria bukan Gakin. Oleh karena itu, hasil validasi data sasaran oleh kepala desa/kelurahan, sebelum diserahkan ke Puskesmas dan jenjang berikutnya, harus di *cross-check* kembali oleh kader desa di tingkat RW/RT. Obyektivitas Gakin lebih nyata bila petugas RT/RW yang melakukan pendataan dan pemetaan sasaran.

7. Kriteria dan parameter validasi daftar keluarga miskin yang ditetapkan tim desa dan instansi Dinkes, tidak tepat meskipun kriteria ditetapkan dalam kerangka dampak krisis ekonomi. Karena secara nyata, dari keseluruhan (425 KK) subyek sasaran (Gakin) yang diinterview dan diinvestigasi, hanya 4 KK yang layak untuk keseluruhan kriteria tim desa, 40 KK Gakin cukup layak, 95 KK kurang layak dan sisanya (286 KK) tidak layak. Kriteria perlu ditetapkan lebih sesuai dengan kondisi nyata dan obyektif keberlangsungan kerentanan kesehatan Gakin itu sendiri.
8. Apresiasi dan keinginan positif untuk berpartisipasi dan terlibat/dilibatkan dari masyarakat cukup kuat dalam rangka transparansi dan keterlibatan monitoring. Hanya saja informasi dasar dan proses sosialisasi/publikasi dari awalpun tidak mereka dapatkan dari penyelenggaran atau pengendali program JPS-BK. Langkah tidak positif ke arah pembentukan masyarakat opini dan demokratisasi.
9. Apatisme dan skeptisme warga Gakin (ataupun masyarakat umum) cukup kuat bahwa keluhan atau pelanggaran alias penyelewengan yang nyata terjadi dalam implementasi JPS-BK tidak akan ditindak lanjuti dan ditangani oleh tim pelaksana dan institusi-institusi di atasnya.
10. Transparansi informasi, public expose (penyuluhan) dari mulai perencanaan hingga monitoring implementasi program JPS-BK masih sangat perlu ditingkatkan. Apa yang menjadi program perbaikan dan penyempurnaan program JPS-BK T.A 1999/2000, seperti yang ada di folder JPS-BK, hanya sebuah klise atau kalimat penenang. Sementara apresiasi mereka untuk merasa perlu mengetahui pemanfaatan dan penggunaan JPS-BK sangat kuat. Karena tumbuh kesadaran warga untuk mengetahui benar penyaluran dan subyek penerima sasaran.
11. Apresiasi masyarakat terhadap program JPS-BK di wilayah Jakarta Utara, tidak positif. Menurut responden, bahwa program JPS-BK tidak jelas pelaksanaan programnya, pelayanan kurang baik dan walau sudah terdata sebagai Gakin tetapi tidak memperoleh pelayanan dan bantuan paket kesehatan.
12. Konsistensi dan keberlanjutan program JPS-BK ini masih dipertanyakan hingga ke arah mempertahankan bahkan ke arah peningkatan status gizi. Karena hingga monitoring dan penelitian ini selesai diadakan, termin kedua alokasi dana pelaksanaan realisasi program JPS-BK belum turun. Padahal anggaran termin I pun sudah terlambat realisasinya yakni bulan Januari 2000. Itu artinya bahwa program ini lebih bersifat proyek dan politis untuk menenangkan keresahan kondisional dan kerentanan ekonomi akibat dampak krisis.
13. Mekanisme dan sistematika penyaluran bantuan perlu dirampingkan dan lebih mengakar. Tidak mengikuti sistem hirarkhis organisasi departemental. Lebih mewujud pada keterlibatan dan partisipasi ditingkat level lokal (basis masyarakat), mengikutsertakan organisasi rakyat (grassroot) ke arah community development yang kuat dan akurat.

Demikian beberapa kesimpulan yang bisa diangkat dari hasil monitoring dan penelitian yang diadakan selama 3 bulan. Proses pengumpulan data (primer dan sekunder) dan proses analisis kuantitatif dan kualitatifnya cukup merujuk pada standarisasi metodologis dan manajemen monitoring yang ada. Maka memahami kesimpulan ini harus juga dilengkapi dengan membaca acuan atau ulasan-ulasan dan integrasi berpikir di setiap pelaporan monitoring ini.

Secara khusus, anggota tim monitoring JPS-BK Tahun Anggaran 1999/2000 membuka diri untuk koreksi dan masukan konstruktif atas laporan dan hasil monitoring kami ini. Penyempurnaan dan dukungan riil masih sangat kami butuhkan.

Terimakasih atas segala perhatian dan dukungan kerjasama semua pihak.

MONITORING JPS-BK, SEBUAH STUDI LAPANGAN DI 4 WILAYAH KELURAHAN JAKARTA-BARAT SERTA 3 WILAYAH KELURAHAN JAKARTA UTARA

YBM dapat menjadi salah satu pelaksana monitoring JPS (Jaring Pengaman Sosial) Bidang Kesehatan karena dukungan dan difasilitasi oleh SMERU ke pihak funding AusAID. Suatu kehormatan besar. Karena sejak divisi penelitian dan pengembangan (Litbang) YBM terbentuk, untuk kedua kalinya kami melakukan penelitian atau survei/monitoring yang terstruktur, melibatkan banyak anggota lapangan dengan metodologi yang relatif ekuivalen. Hanya saja, penelitian atau survei sebelumnya yakni Dampak Krisis Moneter terhadap Perusahaan dan Buruh, yang difasilitasi oleh FES (*Frederich Ebert Stiftung*), meliputi cakupan wilayah Jabotabek, sedang monitoring ini, walaupun hanya di 7 kelurahan di 2 wilayah kotamadya/kecamatan, tetapi kualitas metodologis dan operasionalnya lebih kuat dari penelitian sebelumnya.

Beberapa catatan dari pengalaman lapangan, sebagai informasi tambahan untuk seminar kita ini, terurai dibawah berikut yang mencakup :

A. Metodologi

Monitoring JPS-BK yang dilakukan oleh Yayasan Buruh Membangun (YBM) ini lebih bersifat sebagai penelitian survei. Oleh karena itu, informasi monitoring diangkat atau berasal dari sampel (480 KK) atas populasi untuk mewakili seluruh populasi Gakin (4824 KK) di 7 wilayah kelurahan sasaran monitoring dengan menggunakan kuisioner – selain interview dan observasi – sebagai alat pengumpulan data primer (pokok). Data sekunder sebagai data pelengkap sekaligus pembanding diperoleh melalui investigasi terhadap sumber-sumber pendukung yang bersifat kualitatif maupun referensi.

Kemudian, analisa data – yang lebih bersifat analisis evaluasi program (JPS-BK) bukan merupakan pembuktian sebuah hipotesa – menggunakan kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif dalam mengukur indikator atau aspek-aspek/variabel yang hendak dievaluasi dari proses monitoring. Apalagi derajat keseragaman (*degree of homogeneity*) populasi sangat tinggi. Keluarga miskin yang memiliki kartu sehat, dengan tipologi karakteristik yang relatif homogen, walau berbeda wilayah monitoringnya.

Merujuk pada uraian diatas, maka titik tolak metodologi monitoring yang kami lakukan mengikuti berbagai tahap yang mengikuti kaidah ilmiah, sistematis, terstruktur, cermat dan kritis. Secara operasional, kami mengikuti langkah-langkah teknis yang umum dilakukan dalam pelaksanaan survei, agar diperoleh hasil pemantauan yang valid, obyektif dan independen.

Uraian di atas menjadi alasan utama, mengapa Yayasan Buruh Membangun (YBM) lebih memilih metodologi atau pendekatan penelitian survei. Karena tahapan seperti :

- a. perumusan masalah dan tujuan monitoring
- b. penentuan indikator/variabel monitoring
- c. pengambilan sampel dari data validasi Gakin yang ada
- d. perumusan kuisioner dan pointers investigasi
- e. rekrutmen dan seleksi investigator dan *interviewer*
- f. pendidikan/pelatihan simulasi dan pembekalan teknis kepada *investigator* dan *interviewer*
- g. pelaksanaan monitoring/penelitian operasional (*investigasi* dan *interview*)
- h. pengumpulan dan sortir data yang absah
- i. pengolahan data dan tabulasi secara bertingkat

j. analisa kuantitatif dan kualitatif hingga pelaporan sangat menuntun tim pelaksana monitoring untuk bekerja secara terstruktur dan sistemik dengan tingkat presisi yang positif. Sehingga keledoran, kesalahan prosedural dan operasional dapat terdeteksi dan diminimalisir. Semua perilaku diatas dimaksudkan untuk sampai pada suatu proses pengambilan keputusan yang lebih akurat dan absah.

Secara teknis pendekatan atau metodologi ini lebih efektif sebagai wahana monitoring. Informasi yang ingin didapatkan dari 7 (tujuh) wilayah monitoring dapat tercapai dengan kuantitas dan kualitas yang cukup baik. Karena secara berjenjang, ada tim pelaksana – yang memiliki tugas dan tanggungjawab masing masing, untuk investigasi atau *interview*, yang menggali dan mengakumulasi maksud dan tujuan monitoring.

B. Manajemen

a. Isu atau indikator yang diangkat dalam program monitoring JPS-BK ini yakni transparansi, konsistensi dan apresiasi subyek penerima manfaat dari implementasi program itu sendiri. Pengalaman atau dinamika khusus – di tingkat *Organizing Committee* (OC) atau konsorsium – dalam menentukan isu tersebut tidak ada. Karena substansi reformasi seperti transparansi dan akuntabilitas sebuah proyek publik sangat kuat di kota ini (Jakarta) untuk diwujudkan sebagai bagian dari demokratisasi.

Isu itu sendiri sesuatu topik yang sangat menarik dan aktual ingin ditindak-lanjuti di tingkat basis pelaksana monitoring. Maka seluruh anggota tim, yang sebagian besar adalah buruh/masyarakat awam yang tidak berpendidikan tinggi, sangat *concern* dan antusias untuk mengetahui tingkat realisasi dari pemerintah terhadap isu yang dipilih. Maka minat untuk terlibat atau dilibatkan sebagai salah satu anggota tim pemantau sangat kuat. Mereka ingin mengetahui fakta, seberapa jauh tingkat kebocoran dan kecurangan prosedural atau teknis yang terjadi dilapangan. Apakah ada perbaikan setelah reformasi bergulir atau tetap saja seperti pola-pola jaman Orde Baru.

b. Dinamika ‘recruitmen’ tidak ada kesulitan. Seperti dalam survei pertama dengan FES, ketersediaan anggota binaan grassroot YBM, khususnya di wilayah Jakarta Utara dan Jakarta Barat sangat besar. Ada ribuan orang anggota binaan yang terwadahi dalam forum animasi buruh di dua wilayah tersebut, yang bisa direkrut sebagai anggota monitoring. Apalagi berdasarkan pengalaman survei pertama, kesiapan mental dan sekelumit pengalaman mereka sudah ada.

Proses pelatihan terhadap staf/peneliti yang terlibat tidak mengalami kendala banyak. Ada pembekalan atau proses pelatihan yang dilokalisir di wilayah masing-masing. Yakni sosialisasi rencana monitoring, pembekalan teknis interview, evaluasi di tingkat kelurahan. Apalagi secara teknis manajerial, di setiap tingkat wilayah (kelurahan, kecamatan dan kodya) ada koordinator kelompok, yang *me-manage* “*know how*” timnya dan relasional/interaksi satu sama lain. Selain itu, ada pembekalan materi survei untuk keseluruhan tim pelaksana. Pemantaban dan simulasi untuk investigasi dan *interview*.

Proses pembekalan dan materi pelatihan dilakukan spesifik, bertingkat dan dengan intensi yang berbeda. Dengan bahasa lapangan, bukan bahasa akademik. Karena kebanyakan anggota tim monitoring hanya berpendidikan tingkat SMP. Cakupan materi yang didisain cukup komprehensif, namun harus diakui daya serap pemahaman partisipan monitoring kurang begitu kuat. Sehingga kenyataan di lapangan, ada proses pelaksanaan monitoring, khususnya untuk pengumpulan data isian kuis, yang tidak berjalan semestinya. Hasil evaluasi, itupun lebih didasari kondisional, situasi dan ruang responden/sampel yang sangat rentan, mobile dan tidak terpola. Harap maklum saja,

misalnya, ketika interviewer datang ke sampel subyek Gakin, responden tidak di tempat. Ada yang sambil mengurus anak diwawancarai sehingga konsentrasi dan kualitas isian tidak kuat. Ada responden yang kurang terbuka karena rasa takut, acuh tak acuh dan lain- lain.

C. Problem/Masalah

Persoalan atau masalah lebih sarat dialami di tingkat operasional/lapangan. Beberapa persoalan tersebut, antara lain :

- a. ketika investigator harus mencari atau mendapatkan dari sumber primernya (misal, bidan, dokter/ puskesmas) tentang data validasi Gakin di wilayahnya. Tim investigasi menunjukkan surat tugas atau pun identitas (ID Card) selaku pemantau, tetapi tidak mulus dilayani. Maka tim investigasi, melakukan tekanan bahwa pihak bidan/kelurahan/dokter puskesmas tersebut akan dilaporkan bila tidak mendukung program monitoring yang ada, yang dilakukan oleh tim LSM independen. Kejadiannya mereka balik, bahwa tim harus memiliki surat ijin dari dinkes atau struktur di atasnya. Maka “demi prosedur” tim OC melakukan proses koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat, sekaligus tim OC juga menegaskan kepada investigator/pemantau untuk “menakut-nakuti” pelaksana program diatas, ada tidak ada surat ijin tersebut.
- b. Data validasi Gakin adalah data yang tidak seluruhnya akurat. Karena masing-masing kelurahan berbeda sistem administrasi dan pencatatan subyek Gakinnya tidak dibukukan dengan baik dan benar. Ada kelurahan, tidak memiliki (file) arsip data Gakin. Padahal kelurahan adalah validator data yang diterimanya dari kader desa, bidan ataupun dokter puskesmas. Sementara itu ada bidan atau dokter yang data Gkinnya diambil dari data Kluarga Pra-sejahtera dan Sejahtera I sebelumnya (tahun 1998/1999). Pada saat pertama investigator datang, data tersebut belum ada. Lalu dijanjikan dua, tiga hari lagi dengan (berbagai) alasan. Dokter atau bidannya sedang sibuk/keluar/rapat di Dinkes, dsb. Pada hari yang dijanjikan, data itu sudah tersedia oleh staf. Tetapi ketika di cross-heck OC untuk dipilah dan dipilih sebagai calon sampel/responden, data yang ada hanya ditukar atau diacak, baik nomornya, namanya, maupun alamat RT/RW-nya. Maka ada data responden yang fiktif, rangkap, ada tetapi bukan Gakin, ada masuk kategori Gakin tetapi nyata-nyata tidak mendapat bantuan JPS-BK tahun anggaran 1999/2000. Untuk validitas responden, oleh OC maka data tersebut tidak dipilih sebagai sampel/reponden.
- c. Keahlian dan pendekatan sosio budaya setiap investigator sangat beragam. Apresiasi teknis di lapangan juga sangat bervariasi, sehingga efektivitas dan kecepatan pengumpulan data (primer) Gakin satu dengan yang lain tidak sama. Maka ada investigator yang cepat dan reliabel mendapatkan data Gakin yang sah dan faktual. Ada yang cepat mendapatkan data tetapi tidak valid dan berlaku. Sementara ada investigator kesulitan untuk mendapatkan data seperti penjelasan diatas. Terhadap data (primer) yang tidak valid tadi, maka investigator ditugaskan kembali untuk melakukan pendataan dan pencarian data ke sumber-sumber resminya disertai perangkat pendukung (ID, surat tugas) yang ada. Dengan pembekalan/pendekatan yang lebih siap.
- d. Untuk mendapatkan hasil monitoring yang reliabel dan representatif, maka sampel/responden dipilih secara representatif juga sesuai wilayah RT/RW masing-masing. Itu artinya, Gakin yang jauh pun ikut diinterview. Sehingga mempersulit interviewer atau investigator untuk menjangkau atau menuju atau mengunjungi responden/sampel tersebut. Maka kendala jarak dan transportasi menjadi persoalan tersendiri. Ojek menjadi sarana transportasi untuk RT/RW yang tidak dilalui oleh angkutan umum. Bisa saja yang dikunjungi juga tidak ada di tempat. Maka satu

- responden, untuk wilayah tertentu bisa dikunjungi 3 atau 4 kali baru bisa bertemu untuk isian kuisioner ataupun wawancara/observasi. Itupun jawaban isian kurang memadai. Maka dalam evaluasi, keluhan interviewer lebih kepada persoalan jarak, waktu dan energi. Bahkan dengan jalan kaki, nama dan alamat yang ada dipelosok desa dicari untuk mendapatkan informasi yang tepat/akurat tetapi yang orangnyapun tidak ada, keluar, pindah, atau bukan Gakin penerima JPS-BK.
- e. Ada responden/sampel selaku target program monitoring yang tidak bisa tulis menulis atau responden yang seringkali hanya menjawab seadanya pada kuisioner yang ada, ataupun pada jawaban isian yang ada. Untuk kasus ini, seringkali *interviewer* mewakili atau membantu menyusun kalimat/ pemahamannya. Pada satu sisi, inipun mengurangi obyektivitas. Satu sisi, banyak responden yang acuh tak acuh dengan kedatangan tim pemantau karena sudah capek kerja, masih sibuk ngurus anak/keluarga padahal mereka harus diwawancarai. Atau ada yang sudah jenuh, seringkali didata dan dijanjikan untuk mendapatkan bantuan JPS, pada akhirnya tidak terwujud. Alhasil, apresiasi mereka terhadap jenis, besaran dan program JPS (-BK) itu sendiri, bervariasi. Oleh yang menerima maupun yang tidak menerima bantuan. Dalam evaluasi OC dengan investigator/interviewer wilayah, maka disarankan agar mereka mengunjungi responden/sampel pada hari Sabtu atau hari Minggu pagi. Sehingga dari segi waktu, energi dan perhatian, kualitas isian kuesioner lebih akurat dan mewakili realisasi implementasi program JPS-BK pada subyek target program.
 - f. Pendekatan yang dilakukan oleh tim ketika berhubungan dengan kalangan dinas pemerintahan dan pelaksana program yakni dengan pendekatan keterbukaan dan reformasi. Kebetulan bahwa para interviewer, investigator adalah para aktivis buruh, demonstran dan sudah dibina oleh YBM sekian waktu, sehingga ketakutan terhadap institusi/oknum/pelaku pun sudah berkurang. Apalagi gema atau nuansa reformasi yang menuntut transparansi/keterbukaan masih mewujud di tengah masyarakat (termasuk marjinal). Selain bahwa mereka juga sudah terbiasa dengan represi pihak manajemen perusahaan, represi aparat sehingga ketakutan itu sudah berkurang. Secara teknis, pendekatan dan koordinasi dengan pihak pemerintah tidak banyak kendala, kecuali di awal monitoring, ketika oknum atau pelaksana program masih berlagak seperti jamannya Orde Baru.
 - g. Proses matriksulasi dan tabulasi awal untuk kuantifikasi terpaksa membutuhkan pembekalan tambahan, khususnya bagaimana menangkap, memahami atau mengkuantifikasi jawaban isian kuisioner. Karena masalah ini, maka proses ulang kuantifikasi dan matriksulasi oleh tim tabulasi (kelurahan) terpaksa diulangi.
 - h. Banyak pelaksana program ditingkat desa/kelurahan, kurang mendapat pembekalan, khususnya bagi staf atau pembantu pelaksana. Bahkan ada staf kelurahan tidak tahu menahu bahwa ada program JPS-BK untuk wilayahnya.
 - i. Kader desa dan pihak RT/RW sangat banyak membantu untuk identifikasi serta mencari nama dan alamat target program yang terpilih sebagai responden, ketika anggota tim pemantau hendak investigasi atau wawancara. Kader desa masih obyektif dan sangat membantu karena mengetahui adanya warga yang menerima bantuan dan pelayanan JPS-BK. Ada pengurus RT/RW yang sama sekali tidak tahu bahwa ada warganya langsung sebagai target program atau sasaran bantuan dan pelayanan JPS-BK. Berdasarkan *list* responden yang ditentukan oleh OC, yang diambil dari data validasi tim kelurahan, secara terbuka, banyak kader desa, atau pengurus RT/RW bersedia membantu untuk mencari/menelusuri dan ikut mendampingi warganya yang diwawancarai atau mengisi kuesioner. Satu kesimpulan yakni, ketidak tahuan pengurus RT/RW bahwa ada data Gakin yang berasal dari

lingkungan lokalnya, mengindikasikan bahwa proses dan kualitas validasi tidak kuat, akurat dan layak dipertanyakan.

- j. Pemberian bantuan dan materi pelayanan masih bersifat parsial dan temporer. Studi kasus dan pemetaan jenis/ragam/beban kesehatan warga yang benar-benar rentan – akibat krisis ekonomi ataupun tidak – masih dibutuhkan. Sehingga benar-benar bantuan tidak hanya sekedar memenuhi program publik (populis) dan politis, yang dikehendaki oleh pemerintah, tetapi nyata menjawab resistensi dan derajat kerawanan kesehatan masyarakat Gakin yang riil ada dan dialami. Dengan demikian, anggaran pun bisa dikonsentrasikan dan dialokasikan pada yang lebih krusial dan urgen. Program sustainabilitas dan tindak lanjut monitoring oleh pihak Dinkes atau pelaksana program sendiri sangat kurang kalau boleh dikata bahkan tidak ada. Karena temuan dan complain yang bersifat koreksi konstruktif yang berasal dari warga umum maupun warga target sasaran, tidak ada tindak lanjut dan penanganan yang lebih realistis. Walau menurut folder, pelaksana evaluator dan pemantau serta forum untuk wadah kontrol dan monitoring program JPS-BK itu sudah ada.

D. Publikasi

Secara prinsip hasil monitoring belum tersosialisasikan dan terpublikasikan secara publik. *Press release* (untuk media cetak/elektronik) baru disiapkan karena laporan final baru usai dilakukan (per 10 Nov'2000). Secara parsial, laporan final sudah dibagikan ke beberapa relasi LSM. Pada forum seminar ini, draft laporan final tersebut juga tersedia untuk digandakan sendiri.

Secara khusus, belum ada kendala ketika “berhadapan dengan aparat” maupun kelompok masyarakat. Karena belum dilakukan. Kedua, karena hasil survei adalah merupakan apresiasi dan tanggapan masyarakat target program JPS itu sendiri.

Saran

Adanya institusi SMERU merupakan jembatan dan wacana untuk “membantu” AusAID dalam memilah, menyeleksi, membimbing dan “menstandarisasi” sekian LSM di beragam daerah untuk melakukan program atau proses monitoring dari program-program publik pemerintah. Posisi AusAID sangat strategis dalam mendukung “partisipasi, demokratisasi dan apresiasi” masyarakat- langsung tidak langsung, kadang-kadang terwakili oleh LSM – akan terakomodirnya arus bawah (bottom up) dalam proses pembangunan.

Dalam posisi itu, maka diharapkan AusAID apapun motifnya, bisa memfasilitasi keterlibatan dan partisipasi atau kontrol sosial masyarakat terhadap pemerintah, dalam beragam program pemberdayaan komunitas, lebih-lebih yang bersifat monitoring.

Maka dalam proses manajerial dan administratif, ada baiknya :

- a. LSM-LSM lokal dari satu teritorial bisa mengajukan proposal monitoring atau pemantauan proyek publik program pemerintah – karena didanai oleh hutang, melalui wahana forum atau konsorsium atau LSM daerah yang sudah berskala nasional ke AusAID langsung. Untuk secara bersama-sama dan terdistribusi memetakan isu atau fokus pemantauan sesuai spesifikasi dan karakteristik proyek ataupun wilayah masing-masing.
- b. SMERU tetap bisa sebagai mediator atau wacana fasilitator untuk membantu pemantaban atau standarisasi proses pengajuan proposal sebelum difinalisasi oleh AusAID.

- c. AUSAID bisa lebih membuka diri untuk koordinasi dan konsultasi (teknis dan administratif manajerial) dengan LSM pelaksana, ketika mereka berkeinginan untuk itu. Baik secara fisik komunikasi maupun lewat interaksi media yang ada.
- d. Standarisasi pelaporan mungkin satu kebutuhan bagi LSM-LSM pelaksana monitoring, agar akuntabilitas dan reliabilitas pertanggungjawaban tepat.
- e. Pos variabel anggaran bisa dipertimbangkan ada, karena setiap wilayah monitoring berbeda karakteristik geografis dan masalah ruangnya.

Demikian seuntai informasi untuk melengkapi pengalaman kita masing-masing. Apapun yang tertuang dalam uraian ini, sebelum dan sesudahnya adalah sebuah refleksi dan pengalaman yang terangkat dari situasi, kondisi dan ruang lingkup LSM Yayasan Buruh Membangun selama melakukan proses monitoring. Oleh karena itu, terkadang menjadi spesifik dan *personal*. Tetapi ada juga yang bersifat publik dan layak dialami/diketahui oleh masyarakat. Maka ke arah itu, kami sangat terbuka untuk koreksi dan perbaikan.

Atas segala dukungan SMERU dan AusAID serta berbagai pihak yang mendukung kelancaran dan terselesaikannya paket serta pelaporan monitoring ini, kami tim Organizing Committe menghaturkan banyak terimakasih.

KESIMPULAN SEMENTARA TEMUAN MONITORING EVALUASI YAYASAN SIWA LIMA

☞ Agus Renawarin, Konsorsium Ambon ☞

Monitoring dan Evaluasi (ME) tentunya adalah bagian daripada satu proses pembangunan. Bagaimana melaksanakan Monitoring dan Evaluasi yang baik itu merupakan masalah dan tantangan yang asyik untuk digeluti. Setidak-tidaknya proses ME mempunyai berbagai standard dan tahapan yang diharapkan memberikan hasil bukan saja out-put terverifikasi dalam administrasi maupun fisik pembangunan itu sendiri, tetapi terlebih penting apakah masyarakat menikmati pembangunan itu sendiri.

ME yang dilakukan melibatkan pihak-pihak yang berkepentingan antara lain:

- Penyanggah dana atau sponsor dana pembangunan maupun dan ME secara khusus.
- Pihak pelaksana ME di lapangan yang dapat mengembangkan profesionalisme.
- Pihak masyarakat yang dijadikan sasaran ataupun subyek/partisipan yang terlibat dalam pelaksanaan ME ataupun pembangunan.

Jika dicermati maka beberapa prinsip dasar harus diprioritaskan agar pelaksanaan dan proses ME memberikan manfaat ganda minimal bagi ketiga pihak tersebut diatas, Sponsor Dana – Pelaksana Dana - dan masyarakat target group atau yang disebut juga *beneficiaries*.

ME tidak dilaksanakan sebatas investigasi dan out-put selesainya satu proyek pembangunan dilaksanakan melainkan jauh lebih dari itu bagaimana *outcomes* – dampak dan perubahan yang efektif berkelanjutan (*sustainability*) yang telah dicapai. Bilang misalnya, bagaimana terjadi perubahan terhadap masyarakat dalam hal bertambah pengetahuan, ketrampilan, pengalaman bermanfaat.

Apa yang Dimonitor dan Dievaluasi

Untuk melakukan ME harus jelas rumusan tujuan dan target yang ingin dicapai. Selain memberikan arah yang jelas juga berfungsi sebagai standard ukur keberhasilan.

JPS merumuskan tujuan yang akan dicapai antara lain:

1. Pemulihan kecukupan pangan yang terjangkau masyarakat.
2. Terciptanya lapangan kerja produktif.
3. Pemulihan pelayanan kesehatan masyarakat dan pendidikan yang terjangkau masyarakat.
4. Pemulihan ekonomi rakyat yang tersebar merata secara potensial.

Perumusan tujuan dipaparkan dipaparkan di atas dapat dijadikan standard ukur pencapaian ME dan berdasarkan pada tujuan itu dalam pelaksanaannya perlu ada beberapa prinsip dasar yang dipatok untuk melakukan ME yang efektif.

Guna mengungkapkan berbagai keberhasilan, kendala dan masalah diusahakan pihak-pihak yang pelaksana JPS maupun pelaksana ME berpegang pada:

1. Adanya transparansi/keterbukaan sehingga ME dapat dilaksanakan dengan baik.
2. Selain itu diharapkan penyaluran bantuan yang mencapai sasaran cepat dan tepat
3. Dapat dipertanggung jawabkan memenuhi sejumlah kriteria teknis maupun administratif
4. Memiliki komitmen moral keberpihakan kepada kelompok marginal/mereka yang sungguh-sungguh memerlukan bantuan dimaksud

Proses ME

Dengan beberapa catatan diatas ME dilakukan melalui tahapan:

1. Mempertanyakan berapa banyak dana dan seberapa jauh masyarakat dipersiapkan (INPUT) menyambut program JPS.
2. Seberapa jauh aktivitas diprogramkan/dijadwalkan dalam efektifitas dan frekuensi yang dikembangkan.
3. Perubahan-perubahan terhadap masyarakat penerima bantuan (*beneficiaries*). Terutama perubahan: pengetahuan – sikap – ketrampilan – ataupun semangat menerima program JPS, sebagai konsekuensi partisipasi masyarakat.
4. Apakah program JPS sebagian atau seluruhnya terlaksana.
5. Dan sejauh mana impact dari JPS itu teridentifikasi sebagai selangkah maju yang berkelanjutan ataupun justru menimbulkan berbagai distorsi dan penyimpangan di berbagai tingkat dan jajaran ME dilaksanakan.

Hasil Temuan

1. Kasus ditemukannya “97 murid sekolah” keracunan makanan tambahan memberikan indikasi bahwa konsep dan idealisme JPS sangat dibutuhkan guna memperbaiki berbagai kondisi dan keadaan masyarakat terkena berbagai dampak krisis.
2. Dengan beberapa catatan diatas ditemukan bahwa sosialisasi konsep dan program JPS tidak berjalan sebagaimana dirumuskan dan diharapkan terlaksana dilapangan. Temuan kasus tidak diterbitkannya SK untuk pelaksanaan JPS Bidang Kesehatan maupun pendidikan memberikan peluang potensial penyimpangan dalam pelaksanaan diberbagai tingkat/jenjang. Disebabkan karena lemahnya sosialisasi sebelum maupun setelah pelaksanaan JPS telah menyebabkan berbagai penyimpangan atau distorsi. Sepuluh Kepala Sekolah yang diberitakan akan diproses oleh koordinator JPS Propinsi perlu diangkat sebagai referensi faktual guna memperbaiki kinerja para pelaksana dan penanggung jawab JPS. Temuan ini telah disampaikan secara informal oleh konsorsium sebagai masukan dan peringatan terhadap penyimpangan dimaksud ketika kami beraudiensi dengan koordinator JPS Propinsi Maluku.
3. Pelaksanaan JPS ditingkat *grassroot* di desa – para penerima langsung bantuan JPS dan masyarakat umumnya tidak dilibatkan sebagai partisipan – pelaksana – pengawas/kontrol masyarakat. Tidak ada partisipasi masyarakat telah menjadi indikator kuat bahwa penyimpangan dalam kasus pemotongan dana JPS telah diketahui masyarakat. Kalaupun telah diketahui, masyarakat lebih cenderung membiarkan. Terlebih lagi karena takut, penerima bantuan JPS akan dikeluarkan dari daftar, karena bantuan tersebut adalah satu-satunya bantuan yang diandalkan untuk menyekolahkan anak penerima bantuan JPS. Hal ini nampak dalam bentuk beasiswa maupun PMTA.
4. Disisi lain para birokrat dan pelaksana lapangan sangat ‘tertutup’ dalam hal-hal tertentu/tidak transparan. Pemotongan dana-dana JPS untuk dimanfaatkan dengan berbagai tujuan yang tidak dapat dipertanggung jawabkan – kadang dibiarkan saja dan realita ini semakin memicu dan melanggengkan KKN.
5. Hasil temuan positif adalah program JPS telah memberikan kontribusi positif terhadap rumusan pemberdayaan masyarakat kearah masyarakat mandiri yang diinginkan. Kemauan Pemda/Sekwilda Kota Ambon untuk memanggil pelaksana dan penanggung jawab JPS di jajaran Kota Ambon guna membicarakan temuan ME yang dilaporkan oleh konsorsium adalah sikap dan respon yang positif, lebih-lebih kesediaan koordinator JPS Propinsi (Ibu As Latuconsina) memfasilitasi seminar untuk sharing

bersama tentang hasil temuan ME merupakan satu langkah maju guna mengantisipasi program JPS di tahun-tahun mendatang. Meskipun hasil temuan ME selengkapnya belum disampaikan tetapi beberapa cuplikan temuan yang dikonfrontir telah mengundang perhatian dan respons positif. Ini termasuk kelompok perempuan yang termarginalisasi selama kerusuhan karena mereka juga mempunyai hak yang sama namun tidak mempunyai akses.

Hasil temuan ini perlu ditindak-lanjuti dan dikaji kembali untuk dibenahi dengan melibatkan pihak masyarakat (LSM/NGO).

Temuan-temuan ME dapat dibaca dalam **Laporan Hasil Temuan ME di Ambon dan Maluku Tengah.**

MENGAPA KONSORSIUM AMBON MEMILIH PENDEKATAN PRA SEBAGAI PENDEKATAN ALTERNATIF

Pertama-tama, karena dengan PRA masyarakat dilibatkan secara partisipatif. Mulai dari pengumpulan informasi/data, mengkaji dan merencanakan aksi kegiatan dan secara bersama-sama membuat penilaian terhadap hasil yang dicapai dan perubahan-perubahan (sosial - ekonomi - politik dan lingkungan) yang terjadi.

Kedua, karena metode ini secara relaks dan cepat bisa mengumpulkan berbagai informasi tentang suatu obyek sasaran ataupun isu yang berkembang.

Selain itu dalam PRA partisipan bekerja sama dalam satu tim yang mempunyai latar belakang ilmu yang berbeda/interdisipliner, karena itu juga mempunyai sudut pandang yang berbeda. Kami memilih metode PRA karena ada proses pembelajaran yang baik dalam tim kerja maupun dengan dan antar kelompok masyarakat. Philip Torunsley merumuskan PRA atau juga disebut PRA/PLA sebagai berikut: *A systematic but flexible means for outsiders to quickly learn about conditions or issues in a particular local area using an inter disciplinary team.* Suatu metode penelitian yang sistematis dan fleksibel dimana pihak-pihak luar secara cepat dapat belajar dan mengetahui tentang kondisi dan kecenderungan (isu) di suatu daerah tertentu dengan mengandalkan tim kerja yang kompak dengan berbagai ilmu dan sudut pandang yang berbeda.

PRA : Participatory Rural Appraisal

RRA : Rapid Rural Appraisal

PLA : Participatory Learning and Action

Mengkritisi Pendekatan Top-Down

Pemikiran kritis terhadap program-program pembangunan yang bersifat *top down* yang diturunkan dari atas sebagai satu paket pembangunan dinilai tidak melibatkan masyarakat sebagai subyek perencana, pelaksana maupun pemilik yang akhirnya akan menikmati hasil pembangunan itu sendiri.

Pada sisi yang lain program pembangunan yang diturunkan dari atas dirasakan sangat birokratis yang mengabaikan partisipasi masyarakat. Sifatnya yang *top down* dan birokratis pada gilirannya dalam implementasi program pembangunan di lapangan sangat berpotensi untuk mengalami distorsi atau penyimpangan karena masyarakat tidak dilibatkan dan tidak merasa memiliki, masyarakat tidak dilibatkan untuk melakukan *social control*.

Prinsip Pemberdayaan Melalui Rekrutmen

Pendekatan PRA/RRA?PLA dengan prinsip dasar disebutkan di atas sebagai proses pembelajaran dengan sendirinya berdampak dalam proses pemberdayaan dan penguatan masyarakat sebagai subyek pembangunan. Dengan PRA masyarakat jadi belajar tentang berbagai kondisi nyata yang dihadapi dan menemukan sendiri jalan/cara terbaik mengatasi berbagai masalah.

Masyarakat yang dilibatkan secara partisipatif menjadi subyek yang mengkaji permasalahan, menemukan berbagai kendala dan menjadi subyek menentukan sendiri cara yang terbaik untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah. Paling tidak ada tambah kesadaran terhadap

adanya berbagai masalah yang menghambat kemajuan. Tentu peranan tim yang mempunyai berbagai ilmu serta sudut pandang yang berbeda itu diharapkan dapat mengembangkan peran sebagai fasilitator dan motivator.

Manajemen Pendekatan PRA

Memang disebutkan bahwa tim PRA mempunyai berbagai ilmu dan kompetensi yang berbeda tetapi mempunyai komitmen yang sama, yaitu keberpihakan pada masyarakat miskin. Karena tim yang berbeda ilmu dan sudut pandang tersebut berorientasi kepada masyarakat, dengan sendirinya tim akan menghasilkan pula informasi yang beragam dari sumber informasi yang berbeda-beda.

Disini prinsip cek dan ricek sangat penting agar "gambar" yang diperoleh obyektif dan optimal. Tentu harus diakui bahwa akurasi data masih tetap pada waktu yang relatif terbatas untuk lokasi yang terbatas pula. Untuk mencapai gambar yang obyektif optimal maka PRA memanfaatkan berbagai teknik seperti: kuesioner-wawancara -mencermati obyek- bahkan mempergunakan profil desa dan denah desa sebagai target yang ingin dicapai.

Ini antara lain untuk membangun partisipasi yang optimal. Di tingkat desa maupun kecamatan teknik-teknik guna mendapatkan informasi yang akurat juga telah ditempuh diskusi dan seminar/*workshop*. Ini dirasakan turut memberikan kontribusi terhadap pencapaian "gambar yang obyektif dan optimal" dengan melibatkan informan *rural* dan *stake holders*. PRA & *impact assesment* memberikan kontribusi yang berpengaruh terhadap ME ini.

Masalah yang Dihadapi

Rekrutmen tenaga perlu mendapat perhatian yang terfocus. Terutama di tingkat konsorsium tentang apa yang hendak dicapai melalui ME ini dan partisipan pelaksana ME di lapangan. Pada tingkat konsorsium mesti jelas tentang komponen apa yang ditargetkan, tujuan JPS apa dan tujuan ME yang diembankan itu apa. Lagipula cara dan pendekatan yang bagaimana dan target waktu cakupan maupun hasil yang bagaimana yang diharapkan. Sejumlah tenaga partisipan yang berkualitas sarjana dan aktivis LSM dilibatkan di tingkat pelaksana.

Tenaga pelaksana lapangan dibekali dengan:

- Membangun persepsi bersama tentang JPS dan ME
- PRA/RRA dengan berbagai teknik
- Pengumpulan data/informasi

Guna mencapai target jumlah desa sekitar 50 desa dan responden di desa pada gilirannya para tenaga pelaksana membangun pula jaringan kontak *person* di masing-masing desa yang dibekali dengan sedikit "pengetahuan tambahan dan keahlian". Tim konsorsium secara berkala telah mengunjungi lapangan di delapan kecamatan untuk memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan di lapangan.

Beberapa Masalah di Lapangan

1. Harus diakui bahwa kendala di lapangan bermunculan ketika tim pelaksana menemui para pelaksana JPS, terutama Kepala Sekolah, Bidan Desa/Puskesmas ataupun jenjang di atasnya, yaitu para Kepala dan Pimpinan. Ternyata jaringan kontak *person* sangat bermanfaat guna memberikan berbagai informasi yang dibutuhkan. Kontak *person* juga terdiri dari penerima manfaat langsung JPS. Sedangkan para pelaksana JPS seperti yang

- disebutkan diatas berdalih macam-macam. Hal ini harus dipakai karena adanya *top down* program dan hirarkis birokrasi dari atas ke bawah.
2. Masalah lain yang dirasakan merupakan hambatan besar adalah masalah transportasi. Dalam proposal sudah kami proyeksikan dan minta tambah dana, dalam hal ini kepada AusAID. Karena ingin mendapat pengalaman nyata dari teori/ilmu yang kami pelajari mengenai implementasi ME dan PRA di lapangan, maka kami menerima usulan anggaran yang sudah direvisi. Meskipun kami sadar bahwa transportasi di lapangan akan menjadi kendala yang cukup menghambat. Untuk mengunjungi desa-desa di kedelapan kecamatan dalam dua kabupaten yang kami targetkan harus melalui laut dan jalan kaki dengan jarak yang lumayan dari desa ke desa. Namun kami telah menerima tantangan ini karena ME dilakukan untuk masyarakat.
 3. Situasi konflik/kerusuhan yang membatasi masyarakat dalam apa yang diidentifikasi "relokasi" adalah kendala lain yang turut berpengaruh. Selain mengandalkan relawan-relawan kemanusiaan - tim kami yang Muslim mengcover desa-desa Muslim sedangkan Desa-desa Kristen dicover oleh relawan Kristen. Tidak dapat dipungkiri bahwa ini satu realita yang sudah begitu. Bahkan dengan teman-teman di lapangan baik desa-desa Muslim maupun desa-desa Kristen terasa amat urgensi adanya intervensi bantuan JPS dengan catatan keterlibatan masyarakat melalui LSM ataupun yang disebut Ornop.

Publikasi

Meskipun hasil temuan yang dicapai belum dipublikasikan kepada publik dalam bentuk cetakan buku atau photo copy. Tetapi abstrak yang telah dicetak dan diedarkan cukup memberikan reaksi 'wah' dan 'mengapa begini dan begitu' atau 'mengapa anda tidak berkoordinasi dan berkonsultasi dengan kami (para *stake holders*)'. Kami senang menerima reaksi baik positif maupun negatif. Kami akan bertemu di seminar/workshop bersama jajaran Pemda dan pelaksana JPS di tingkat Kabupaten dan Propinsi.

Apa yang Diharapkan dari Seminar/Workshop Ini

- Memberikan masukan manfaat guna perbaikan kinerja birokrat, dalam hal ini pelaksana JPS.
- Peluang dan kesempatan pemberdayaan masyarakat marjinal terutama kaum perempuan yang semestinya menikmati kontribusi JPS.
- Setidak-tidaknya dokumen hasil temuan ME bisa dipakai lanjut karena data itu ada pada kami.

HASIL TEMUAN MONITORING PROGRAM JPS DI PROPINSI DAERAH ISTIMEWA ACEH

☞ Azwir Amir - Konsorsium DI Aceh ☞

Umumnya UPM yang dibentuk di masing-masing Daerah Tingkat II tidak menerima pengaduan dari masyarakat. Belum jelas hal ini disebabkan karena enggan atau takut untuk melapor. Walaupun demikian, secara umum hasil temuan untuk masing-masing bidang program JPS dapat dirinci sebagai berikut:

1. Program Beasiswa dan DBO Perguruan Tinggi

- 1.1. Beasiswa bantuan penyelesaian tugas akhir/skripsi kepada mahasiswa PTN/PTS di Propinsi Aceh diberikan secara merata yang mengambil dan memprogramkan tugas akhir tersebut, tanpa memandang prestasi akademik/aktif dalam organisasi kemahasiswaan saja.
- 1.2. Pemberian beasiswa kerja mahasiswa (BKM), terutama PTS di Aceh kurang transparan dalam hal kelompok sasaran dan mekanisme penyalurannya karena yayasan/lembaga PTS tersebut memanfaatkan dana untuk dana kesejahteraan bagi staf pengajarnya.

2. Program Beasiswa dan DBO Pendidikan Dasar dan Menengah

- 2.1. Pemberian beasiswa untuk siswa SD/MI/SDLB, SLTP/MTs dan SMU/SMK/MA yang mengacu pada data BKKBN kurang sempurna karena belum ada standard buku/indikator yang jelas. Disamping itu komite sekolah yang dibentuk untuk mendata calon siswa yang akan menerima beasiswa menjadi kewalahan, karena saat diusulkan untuk mendapatkan beasiswa dan pada saat turunnya beasiswa komite sekolah dan pimpinan sekolah harus memasukkan siswa lainnya karena orang tua murid tersebut meninggal akibat konflik di Aceh.
- 2.2. DBO yang diberikan memiliki acuan standar, semestinya ada kriteria jumlah siswa yang belajar di sekolah tersebut.

3. Bidang Kesehatan

- 3.1. Pendataan keluarga miskin dan pemberian Kartu Sehat kurang transparan karena kurang melibatkan kesyik dalam pendataan. Akibatnya banyak keluarga miskin dan berhak mendapat bantuan pelayanan dasar diabaikan, terutama mereka yang bermukim di wilayah daerah konflik.
- 3.2. Puskesmas pembantu (Pustu) dan Puskesmas di Tingkat II kurang baik menerima pasien yang berobat dengan menggunakan Kartu Sehat. Banyak bidan yang tidak melayani ibu hamil, terutama di wilayah konflik.
- 3.3. Pelayanan dasar diberikan secara bervariasi kepada pasien yang berobat, diantaranya ada yang termasuk keluarga mampu.
- 3.4. Pelayanan perbaikan gizi untuk ibu hamil dan menyusui sangat terbatas dilakukan di Posyandu.
- 3.5. Masyarakat mengeluh penolakan kartu JPS di RSUZA Banda Aceh terhadap warga Batee Pidie yang dimuat di Harian Serambi Indonesia tanggal 4-5-2000.
- 3.6. Pemberian jasa pelayanan kepada bidan untuk masing-masing kecamatan bervariasi dan sangat rendah bila dibandingkan dengan beberapa Daerah Tk II di wilayah konflik.
- 3.7. JPS bidang kesehatan kurang disosialisasikan dan kurang transparan, akibatnya banyak warga miskin tak terbantu di wilayah konflik.

4. Program Makanan tambahan Anak Sekolah (PMT-AS)

- 4.1. Pelaksanaan diberikan hanya satu kali dalam seminggu untuk anak MI/SD dan santri Pondok Pesantren.
- 4.2. Banyak sekolah MI/SD dan santri Pondok Pesantren tidak menerima obat cacing.
- 4.3. Banyak sekolah MI/SD dan Pondok Pesantren tidak diberi alat memasak, umumnya mereka menggunakan alat masak milik ibu PKK desa, termasuk di wilayah konflik.

5. Ketahanan Pangan

Khusus untuk OPK beras di wilayah konflik dibagi secara merata untuk seluruh penduduk tanpa memandang data yang diberikan oleh BKKBN. Umumnya masyarakat yang telah didata tidak menerima jatah maksimal 20 kg dengan harga murah. Karena sering terlambat dalam penyaluran, OPK Beras diterima oleh kelompok sasaran di wilayah konflik dan daerah kepulauan oleh kelompok Simeulu, Kabupaten Singkil dan Kota Sabang.

6. Pengembangan Tambak Rakyat dan Ayam Buras

Program pengembangan tambak rakyat di Kecamatan Batee sejak pendataan, kelompok sasaran dan mekanisme kerja kurang transparan. Akibatnya masyarakat nelayan di wilayah tersebut yang kurang mampu tidak mendapat bantuan dari kegiatan pengembangan tambak rakyat. Program tersebut kurang menyentuh masyarakat nelayan setempat, akibatnya banyak pembuatan saluran air dilakukan terlambat. Secara umum program pengembangan tambak rakyat yang dilakukan oleh Dinas Perikanan Propinsi Daerah Istimewa Aceh tidak ada keberlanjutannya. Terutama di Kabupaten Pidie, realisasi pengembangan ayam buras sangat rendah dan terhenti keberlanjutannya untuk sementara waktu.

7. Program Pemberdayaan Daerah Dalam Mengatasi Dampak Krisis Ekonomi (PDM-DKE)

Pada tahap sekarang ini baru turun dana tahap I untuk masing-masing Wilayah Tingkat II. Program ini disinergis dengan program Jeda Kemanusiaan yang sedang berlangsung di Aceh antara pihak RI dan GAM. Akibatnya konsultan dan masyarakat harus mendata ulang kegiatan yang akan dilakukan.

MONITORING PROGRAM JPS DI PROPINSI DAERAH ISTIMEWA ACEH

1. Metodologi

Metodologi monitoring JPS dilakukan dengan perpaduan pendekatan secara sosio-kultural, partisipasi aktif kelompok target dan keterlibatan instansi terkait dalam pengambilan keputusan secara bersama untuk melaksanakan program JPS. Metode rekrutmen tenaga informan yang tanpa diketahui oleh pihak pelaksana program JPS, sangat membantu memberikan data yang akurat. Umumnya tenaga informan yang direkrut tersebut tidak termasuk kelompok target program dan umumnya berada diluar desa tersebut atau di luar program JPS.

2. Manajemen

- 2.1. Isu tentang program JPS yang dimonitoring melibatkan dan meminta kesediaan anggota konsorsium agar menekuni isu tersebut secara khusus dan detail. Kespesifikan tersebut menyebabkan mereka dapat berkomunikasi dengan instansi pelaksana terkait dan kelompok target program. Anggota konsorsium yang spesifik dan khusus tersebut dilibatkan dengan anggota konsorsium lainnya, sehingga untuk masing-masing wilayah mendapat gambaran dan kespesifikan yang diinginkan sesuai dengan program JPS yang ada.
- 2.2. Rekrutmen calon informan mengalami sedikit kewalahan karena sedikit yang bersedia menjadi informan. Akibatnya harus dicari informan dari kalangan tokoh adat, mahasiswa, dan sarjana dari berbagai perguruan tinggi.
- 2.3. Mencari peluang waktu bersama untuk mendapat data yang akurat susah dilakukan. Sehingga adakalanya ke lapangan tanpa dihadiri oleh anggota yang komplek dan telah ditentukan sebelumnya.
- 2.4. Setelah pulang dari lapangan, ada kecenderungan anggota konsorsium tidak membuat laporan lapangan langsung sepulang dari lapangan. Laporan dibuat pada saat adanya titik temu keberangkatan ke lapangan selanjutnya, hal ini menyebabkan pelaksanaan merasa kewalahan.

3. Problem yang Dihadapi Dalam Melaksanakan Monitoring

- 3.1. Pengambilan data pada informan dan tokoh adat di masing-masing wilayah Tingkat II, umumnya adanya keragu-raguan dalam hal memberikan informasi yang akurat. Mereka takut diintimidasi dan diinterogasi oleh pihak lainnya.
- 3.2. Akibatnya Forum LSM Pujiyama harus mencari dan merekrut informan secara bergantian setiap bulan tanpa diketahui oleh pihak manapun di wilayah tersebut. Atas informasi yang diberikan Forum LSM Pujiyama memberikan hadiah atas keberaniannya dan kami minta untuk melapor ke wartawan Serambi Indonesia atau UPM. Keenganan melapor ke UPM karena diperlukan data identitas diri yang jelas.
- 3.3. Seringnya kendaraan darat di *sweeping* di beberapa titik rawan menyebabkan banyak kesulitan di perjalanan sebelum sampai ke daerah tujuan.
- 3.4. Adanya beberapa pejabat yang berwenang yang menghindar untuk memberikan informasi yang jelas terhadap proses dan aktifitas serta keberlanjutan programnya. Umumnya mereka mencari dalih ada rapat dengan pimpinan, pertemuan dan acara kenduri yang tidak bisa dielakkan. Selanjutnya meskipun ditelepon 2-3 kali sulit mendapat waktu luang yang bersangkutan.
- 3.5. Umumnya pihak pelaksana proyek -terutama pada proyek pengembangan Tambak Rakyat dan Ayam Buras - memanfaatkan preman atau orang bayaran

khusus untuk melaksanakan proyek tersebut. Akibatnya instansi yang berhak mengetahui keberadaan proyek tersebut enggan ke lapangan.

- 3.6. Umumnya saat berhadapan langsung dengan target kelompok program mereka meyerahkan sepenuhnya pembicaraannya kepada ketua kelompok pada kegiatan Tambak Rakyat dan Ayam Buras.

4. Publikasi hasil Temuan Monitoring

- 4.1. Kami menggunakan informan di lapangan untuk memantau dan hasil pemantauan diinformasikan ke Forum LSM Pujiyama, lalu dari LSM Pujiyama menurunkan tim ke lapangan. Hasil temuan yang akurat tersebut dari lapangan melalui informan diminta agar dilaporkan ke media massa atau instansi terkait. Media massa memuat berbagai informasi tersebut yang dikordinasikan dengan instansi terkait terlebih dahulu.
- 4.2. Sedangkan publikasi kegiatan dan menyebarkan informasi kegiatan yang dilakukan untuk daerah tersebut umumnya dilakukan secara rutin di warung-warung kopi atau pondok jaga oleh informan yang telah dipilih. Ternyata informan dapat menjaga kerahasiaannya. Seluruh biaya minum untuk informan diberikan oleh Forum LSM Pujiyama sesuai keperluan.

PROGRAM MONITORING JPS-BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN BIMA

☞ Konsorsium Bima, Nusa Tenggara ☞

I. Hasil Temuan

Ada beberapa temuan yang diperoleh petugas lapangan dari berbagai desa (143 desa dengan 50 responden per desa). Masalah yang ditemukan tergantung dari jenis layanan yang diberikan melalui program JPS-Bidang Kesehatan. Secara umum dapat dijelaskan sebagai berikut::

1. Sosialisasi di tingkat desa kurang dilakukan oleh pelaksana program (Dokter, Bidan Desa dan aparat Pemerintah Desa). Hal ini dapat dilihat dari respon masyarakat, khususnya keluarga miskin yang sebenarnya sebagai pemegang Kartu Sehat yang dapat digunakan untuk berobat di Puskesmas/ Bidan Desa, banyak yang tidak memanfaatkan kartu sehat tersebut, karena tidak mengetahui cara penggunaannya.
2. Rapat koordinasi antara Tim Desa dengan pihak Puskesmas/Bidan Desa jarang dilakukan sehingga kelancaran program kurang berjalan dengan baik.
3. Pelayanan terhadap ibu nifas dan ibu hamil sangat kurang. Sebenarnya alokasi anggarannya ada, namun dalam pelaksanaannya sangat kurang, artinya tidak diperhatikan oleh Bidan Desa. Seharusnya mereka memperoleh makanan tambahan dan pelayanan kesehatan sebelum dan sesudah melahirkan selama 3 bulan.
4. Kurang penyuluhan oleh Pihak Puskesmas, dapat dilihat pada program imunisasi untuk balita. Disamping itu mereka tidak mengetahui waktu/kapan dilakukan kegiatan tersebut.
5. Frekuensi kunjungan Bidan Desa sangat kurang. Dari 143 desa hanya sekitar 25 % Bidan Desa yang tinggal di lokasi/Pustu. Hal ini semakin memperburuk pelayanan masyarakat, sebab keberadaan bidan sebenarnya sangat membantu masyarakat di perdesaan, terutama pada waktu malam hari yang harus segera diatasi.
6. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagian besar masih dikelola oleh Bidan Koordinator. Sebenarnya penanganan PMT ini dilakukan oleh Petugas Gizi di setiap Puskesmas, sehingga standar gizi dapat diketahui dan ditentukan. Akibatnya makananan tambahan yang diberikan kurang bergizi/kualitasnya rendah.
7. Petugas Puskesmas masih memungut biaya administrasi meskipun masyarakat telah menunjukkan bahwa mereka mempunyai Kartu Sehat.

8. Proses Monitoring

2.1. Metodologi

Ada beberapa metodologi yang digunakan ketika melakukan kegiatan monitoring Program JPS Bidang Kesehatan di Kabupaten Bima, antara lain:

a. Survei Awal

Untuk mengetahui kondisi awal yang dapat digunakan sebagai bahan acuan/pedoman dalam kegiatan pemantauan. Hal ini dilakukan pada semua desa (143 desa) untuk mengidentifikasi jumlah kelompok sasaran, mekanisme penetapan sasaran dan jenis kegiatan/layanan yang diberikan dengan alokasi penggunaan data untuk masing-masing kegiatan tersebut.

b. Wawancara

Kegiatan ini dilakukan berdasarkan pada data/informasi awal yang telah diperoleh pada survei awal. Kegiatan ini bertujuan agar dapat diketahui secara langsung data-data /informasi baik terhadap pelaksana program (Tim Desa: Kepala Desa, Pamong Desa, PLKB, Bidan Desa, Puskesmas, Tokoh-tokoh Masyarakat, kader PKK) maupun penerima program (masyarakat sasaran). Kegiatan wawancara ini dilakukan berpedoman pada daftar pertanyaan/kuesioner yang telah disusun dengan tujuan agar pertanyaan-pertanyaan yang diajukan terarah dan memperoleh jawaban/informasi yang jelas.

c. PRA (Participatory Rural Appraisal)

PRA Topical Bidang Kesehatan dilakukan untuk mengetahui dari beberapa rangkaian program “Jaringan Pengaman Sosial (JPS)” Bidang Kesehatan, mulai dari tahap perencanaan program, pelaksanaannya, sampai pada tahap evaluasi program. PRA Topical ini sangat penting dilakukan untuk mengetahui partisipasi/ keterlibatan aktif dari masyarakat (kelompok sasaran) dalam program-program dari pemerintah, sehingga dengan menggunakan metode PRA ini dengan beberapa teknik yang digunakan masyarakat secara aktif akan berpartisipasi untuk mengungkapkan tentang hal-hal yang mereka ketahui yang berkaitan dengan program maupun permasalahan-permasalahan yang dihadapi. Adapun yang terlibat dalam kegiatan PRA ini adalah masyarakat/sasaran penerima program, tokoh-tokoh maupun instansi terkait yang berada di wilayah setempat. Dari kegiatan PRA ini dapat diperoleh berbagai informasi dan data yang akurat yang akan digunakan sebagai pedoman dalam mengolah dan menganalisis data. Untuk lebih jelasnya ada beberapa teknik yang akan digunakan, antara lain:

● **Diagram Venn**

Secara umum metode ini digunakan untuk melihat sejauh mana dan seberapa besar manfaat dari keberadaan institusi/lembaga yang ada di desa bersangkutan terhadap masyarakat. Dan metode ini dapat digunakan lebih khusus lagi terhadap pelaksanaan program tertentu, dalam hal ini pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan dengan kegiatan-kegiatan pelayanan yang diterima masyarakat dan menentukan beberapa indikator seberapa besar manfaat yang diperoleh oleh kelompok sasaran dan keterlibatannya, mulai dari persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, sehingga di setiap tahapan tersebut akan diketahui keterlibatan masyarakat secara partisipatif, misalnya untuk jenis kegiatan pelayanan perbaikan gizi, jika dikaitkan dengan kegiatan cakupan layanannya meliputi: pemberian makanan tambahan kepada bayi/anak umur 6-23 bulan, pemberian makanan tambahan kepada anak dan ibu nifas, sehingga dari masing-masing layanan ini dapat diketahui alokasi anggaran dan penggunaannya. Dari data/informasi yang diperoleh langsung dari masyarakat/ kelompok sasaran ini akan disilang/*cross check* dengan data-data yang diperoleh dari pelaksanaan program ini di setiap tingkatan. Data-data tersebut selanjutnya akan dianalisis lagi.

● **Matriks Ranging**

Penggunaan metode ini bertujuan untuk mengetahui tingkatan masalah yang telah diperoleh. Sehingga dapat ditentukan urutan prioritas pemecahannya.

Dari kedua teknik ini akan diperoleh gambaran secara keseluruhan yang terperinci dari data-data dan informasi mengenai pelaksanaan program yang akan dipantau tersebut.

Dari beberapa metodologi dan pendekatan yang digunakan tersebut, metodologi dan pendekatan PRA cukup efektif digunakan ini dapat dilihat dari teknik yang digunakan adalah Diagram Venn dan Matriks Rangka, masyarakat/kelompok sasaran dapat berkumpul dan mengeluarkan pendapatannya (khususnya informasi/data tentang JPS-Bidang Kesehatan). Dan kelompok sasaran tidak hanya dianggap sebagai obyek dalam kegiatan pemantauan tersebut karena mereka merasa terlibat secara aktif dan penuh partisipasi. Hal ini karena teknik yang diterapkan terbuka. Berbeda halnya dengan teknik wawancara yang dilakukan oleh petugas lapangan pada setiap responden yang diwawancarai, dimana petugas lapangan memerlukan waktu yang cukup lama untuk dapat menjangkau setiap responden (50 responden/desa) yang akan diwawancarai, ini dilihat dari segi efektifitas waktu. Teknik ini dapat menimbulkan persepsi kelompok sasaran, bahwa kelompok sasaran hanya dianggap sebagai obyek pencarian data/informasi, meskipun sebelumnya telah ada informasi lebih awal tentang masalah tersebut dari pihak pemerintah desa setempat bahwa kegiatan pemantauan ini sangat penting bagi mereka.

2.2 Manajemen Monitoring

Sebelum memulai apa yang akan kami lakukan dalam suatu wadah Konsorsium LSM se-Kabupaten Bima yang didalamnya terdapat 11 LSM lokal, diawali dengan pertemuan seluruh anggota untuk membicarakan isu strategis yang akan diangkat. Berawal dari itu maka konsorsium sepakat akan menyusun proposal tentang kegiatan monitoring Program JPS Bidang Kesehatan, mengingat permasalahan-permasalahan yang ada cukup penting untuk segera diatasi dan dicarikan alternatif pemecahannya, meskipun masih dalam dugaan sementara, sehingga sangat perlu diangkat dan dilakukan kegiatan tindak lanjut, yang diwujudkan dalam suatu bentuk Proposal Monitoring Program JPS Bidang Kesehatan di Kabupaten Bima, dengan dukungan SMERU dan AusAID maka kegiatan ini dapat kami lakukan.

Dalam perjalanannya setelah ada informasi dari SMERU dan AusAID, bahwa proposal kami mendapat tanggapan dan dukungan untuk segera dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah kegiatan rekrutmen staff. Meskipun telah menetapkan 3 orang/LSM yang tergabung dalam 11 LSM tersebut, namun banyak sekali surat lamaran yang masuk dari LSM-LSM lain yang ingin bergabung dalam kegiatan tersebut. Akhirnya disepakati bahwa ditetapkan 3 orang/LSM dengan pertimbangan anggota LSM-LSM lain tetap dapat diikuti sertakan dan namanya tergabung pada 11 LSM tersebut.

Untuk membekali para petugas lapangan ini dalam melakukan kegiatan monitoring maka dilakukan kegiatan pelatihan dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang beberapa hal antara lain: metodologi/pendekatan yang akan digunakan, baik sewaktu berhadapan dengan instansi terkait maupun dengan kelompok sasaran.

Pelatihan ini dilakukan dengan metode pendidikan orang dewasa, dimana semua peserta (33 orang) secara partisipatif mengikuti kegiatan pelatihan, dengan alokasi penggunaan waktu untuk penyampaian materi dan diskusi/*sharing* antara peserta.

Salah seorang narasumber yang diundang oleh konsorsium untuk memberikan materi tentang Program JPS Bidang Kesehatan baik yang berkaitan dengan alokasi penggunaan dana maupun tentang jenis layanannya kepada masyarakat.

Dalam diskusi muncul beberapa pertanyaan terutama kepada fasilitator dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bima yang berkaitan dengan pelaksanaan program tersebut, hal ini dilakukan oleh kawan-kawan LSM mengingat banyak sekali permasalahan-permasalahan yang ditemui di masyarakat tentang pelaksanaan program JPS-BK. Kemudian yang berkaitan dengan sistem pelaksanaan monitoring, Konsorsium LSM Kabupaten Bima menyepakati bahwa Koordinator Kabupaten dipercayakan kepada LPSM Bima, Sekretaris Konsorsium dipegang oleh LPMP Bima dan Bendahara Program dipegang oleh LPWP Bima> Semua kegiatan dilakukan secara transparan dan terbuka, dimana apabila terdapat masalah-masalah yang berkaitan dengan Konsorsium maupun pelaksanaan kegiatan di lapangan akan segera diadakan pertemuan yang dihadiri oleh semua *personil* yang terlibat, untuk membahas dan mencari alternatif pemecahannya. Jika masalah-masalah tersebut berkaitan langsung dengan instansi terkait/Dinas Kesehatan, maka akan dibentuk Tim Kecil (4-5 orang) untuk mengklarifikasi/menghubungi pihak-pihak tersebut untuk dicarikan alternatif pemecahannya.

2.3 Problem/Masalah

Sebelum petugas lapangan melakukan kegiatan monitoring pelaksanaan program JPS-BK terlebih dahulu semua pihak yang terkait dengan pelaksanaan program baik di tingkat kabupaten maupun di tingkat kecamatan dan desa telah diinformasikan melalui surat pemberitahuan oleh Koordinator bahwa ada tim (3 orang/kecamatan) dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang akan melakukan kegiatan monitoring di tiap-tiap desa. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar pihak-pihak tersebut tidak mempertanyakan keberadaan dari tim monitoring tersebut dan menginformasikan kepada masyarakat/kelompok sasaran sebagai informasi awal. Selain itu petugas lapangan yang langsung melakukan kegiatan monitoring akan menunjukkan Kartu Tanda Pengenal. Meskipun Konsorsium telah mempersiapkan baik pemberitahuan melalui surat maupun dengan Surat Tugas, ada beberapa masalah/problem yang dihadapi oleh petugas lapangan, antara lain:

- a. Pimpinan Puskesmas (dokter) yang tidak bersedia ditemui dengan alasan bahwa ada tugas lain yang harus diselesaikan, sebenarnya merupakan alasan yang dibuat-buat saja untuk menghindar dari petugas lapangan yang mencari data dan informasi pelaksanaan program JPS-BK.
Upaya dilakukan oleh petugas lapangan adalah pada kesempatan/waktu lain menemui Kepala Puskesmas untuk memperoleh informasi/data tersebut, dan bagaimana alokasi penggunaan dananya, dengan menunjukkan surat tugas dan identitas pribadi yang sah.
- b. Bidan desa yang seringkali dan bahkan jarang berada di lokasi/Pustu sehingga sangat menyulitkan Petugas Lapangan untuk memperoleh informasi/data. Upaya yang dilakukan adalah dengan segera menghubungi Kepala Puskesmas setempat dan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bima untuk mengklarifikasi keberadaan bidan desa tersebut, mengapa tidak tinggal di lokasi/Pustu, sehingga dengan upaya tersebut, bidan desa yang tadinya tinggal di lokasi/Pustu akan dipanggil oleh Kepala Puskesmas untuk memberikan pengarahan tentang tugas dan tanggung jawabnya sebagai bidan desa. Dengan upaya itu ada perubahan: Sebagian besar bidan desa sudah menempati Pustunya masing-masing.
- c. Ada sebagian bidan desa yang tidak mau memberikan data keluarga miskin (Gakin) dengan alasan data tersebut ada di Puskesmas.

Upaya yang dilakukan petugas lapangan adalah langsung mendatangi Puskesmas setempat untuk memperoleh data tersebut, dan melaporkan bahwa data-data tersebut tidak ada pada bidan desa bersangkutan, sehingga Kepala Puskesmas memanggil bidan desa tersebut untuk segera menanyakan mengapa tidak memberikan data-data dan informasi tentang keluarga miskin (Gakin). Upaya ini dapat memudahkan Petugas Lapangan untuk memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan.

- d. Pihak pemerintahan desa yang sebenarnya merupakan tempat informasi tentang data-data dan informasi keluarga miskin (Gakin), tidak tahu sama sekali tentang keterlibatan mereka di dalam penentuan kelompok sasaran, sehingga juga menyulitkan bagi petugas lapangan untuk memperoleh data dan informasi tersebut.

Upaya yang dilakukan oleh petugas lapangan adalah memberikan penjelasan kepada Kepala Desa dan aparatnya bahwa di tingkat desa yang ikut serta didalam penentuan kelompok sasaran adalah termasuk kepala desa dan pamong desa, sehingga dalam proses pemutihan kartu-kartu untuk tahap berikutnya bagi penerima atau kelompok sasaran, Kepala Desa dan aparat pemerintahan desa telah diikutsertakan.

- e. Pihak pemerintahan desa juga ikut dalam penentuan kelompok sasaran lebih mengutamakan keluarga/famili sendiri. Hal ini disebabkan pada waktu pendaftaran keluarga miskin (Gakin) sebenarnya yang akan terlibat adalah tim desa, bidan desa, dan kader-kader yang ada di desa., sehingga data-data yang diperoleh adalah data yang sebenarnya, jadi sumbernya bukan hanya dari pemerintahan desa.

Upaya yang dilakukan adalah menginformasikan masalah tersebut ke pihak Puskesmas/Dokter maupun ke Dinas Kesehatan Tingkat II agar memfungsikan semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program JPS Bidang Kesehatan di tingkat desa.

- f. Sebagian besar kelompok sasaran/keluarga miskin tidak menganggap penting dengan adanya monitoring ini. Fakta ini dapat dilihat dari tingkat respon mereka yang sangat kurang. Hal ini merupakan dampak dari pelaksanaan program tersebut yang dirasakan oleh masyarakat/khususnya kelompok sasaran sebenarnya kurang bermanfaat bagi mereka, sehingga ini dapat menyulitkan petugas lapangan dalam mencari data dan informasi.

Upaya yang dilakukan oleh petugas lapangan adalah memberikan informasi dan penjelasan tentang pentingnya kegiatan monitoring ini sehingga partisipasi dari pihak Puskesmas/Dokter sangat penting untuk perbaikan pelaksanaan program di masa mendatang. Masalah seperti ini pada sebagian tempat ditemukan oleh petugas lapangan, sehingga langkah yang diambil adalah menghubungi pihak Dinas Kesehatan di Tingkat Kabupaten untuk meminta penjelasan dan agar memberikan pengarahannya kepada dokter bersangkutan.

2.4. Publikasi

Hasil temuan monitoring dipublikasikan dan disebarluarkan melalui kegiatan-kegiatan:

a. Seminar

Seminar ini dilakukan di tingkat kecamatan dengan tujuan untuk membahas hasil temuan dari berbagai desa yang dihadiri oleh LSM

pelaksana kegiatan monitoring dan koordinator kabupaten melalui seminar. Pada seminar inilah permasalahan-permasalahan yang ditemukan oleh petugas lapangan diangkat dan dibahas dengan menghadirkan dokter Puskesmas, bidan desa, kader, kepala desa dan kelompok sasaran. Seminar ini telah dilaksanakan di tiap kecamatan (12 kecamatan). Pelaksanaanya cukup alot sebab permasalahan-permasalahan yang ditemukan tersebut langsung dirasakan oleh kelompok sasaran, apalagi pada saat tersebut hadir juga pihak pelaksana program (dokter, bidan desa), sehingga berbagai macam pertanyaan ditujukan kepada orang-orang tersebut.

b. Jumpa Pers.

Jumpa pers ini dilakukan sewaktu pelaksanaan kegiatan PRA dan seminar, dimana media cetak (Bima Post) diundang oleh Koordinator untuk langsung menghadiri kegiatan tersebut dan mewancarai beberapa kelompok sasaran yang ada di tempat tersebut dan hasil temuan tersebut langsung dimuat di koran lokal tersebut.

c. Jumpa dengan Pihak Dinas Kesehatan

Hal ini telah dilakukan mengingat banyaknya permasalahan yang ditemukan oleh petugas lapangan. Tim Kecil (5 orang) yang dianggap cukup representatif mewakili tim secara keseluruhan menemui Pihak Dinas Kesehatan. Tim ini dibentuk pada waktu pertemuan konsorsium. Tujuan kegiatan/jumpa langsung dengan pihak Dinas Kesehatan ini agar pelaksana program JPS Bidang Kesehatan yang ada di tingkat kabupaten yang sekaligus sebagai pemegang kebijakan di tingkat kabupaten untuk mendengar dan mengetahui secara langsung permasalahan-permasalahan yang ada. Disamping itu ada beberapa rekomendasi yang perlu disampaikan untuk perbaikan program di masa mendatang.

DISKUSI SESI KETIGA

Pertanyaan Pertama: Mahdi Salman, Konsorsium Dompu

1. Mengingat Konsorsium dari Bima secara tipologis juga mempunyai banyak LSM, apakah Konsorsium di Bima juga mempunyai pengalaman internal problem yang sama seperti yang dialami oleh Konsorsium Dompu?

Pertanyaan Kedua: Moch. Thamrin Bey, Konsorsium Jombang, Jawa Timur

1. Memahami pemaparan Konsorsium dari Aceh yang daerahnya tengah mengalami pertikaian, kesulitan apa saja yang ditemui ketika melakukan sosialisasi program monitoring, terutama ketika harus berhubungan dengan masyarakat penerima program yang berada dalam “simpatisan kubu GAM” dan “simpatisan kubu RI”?
2. Bagaimana respon simpatisan GAM terhadap program JPS?
3. Bagaimana pengalaman di sana, misalnya di Bima dan di Aceh?
4. Strategi khusus macam apa yang diambil oleh pihak TKPP di Aceh dalam melaksanakan program JPS, khususnya terhadap masyarakat separo simpatisan GAM?

Pertanyaan ketiga: Sri Kusumastuti, SMERU

1. Berangkat dari asumsi bahwa kelompok kerja sudah bagus, dan metode pengumpulan sudah bagus, kesulitan apa yang dihadapi ketika memperoleh data atau informasi di lapangan? Apakah pernah mempunyai pengalaman ditolak oleh masyarakat yang dijadikan responden?

Pertanyaan keempat: Mochammad Najib, Forum Lintas Pelaku

1. Pelaksanaan program JPS sudah diupayakan secara lebih transparan, antara lain dengan adanya Pusat Informasi Nasional (PIN). Adakah pengalaman kawan-kawan konsorsium yang melakukan monitoring (secara independen) terhadap program lain di luar JPS dengan menggunakan pola yang sama?
2. Adakah pengalaman yang menunjukkan adanya (kelompok) masyarakat yang takut untuk menyampaikan permasalahan/penyimpangan dalam pelaksanaan program dengan alasan khawatir tidak akan memperoleh bantuan program JPS berikutnya?
3. Adakah kesempatan bagi masyarakat untuk melakukan pemantauannya sendiri tanpa menggunakan payung LSM?

Pertanyaan kelima, Ibu Witasari, JPSBK, Departemen Kesehatan RI

1. Sebetulnya yang akan saya sampaikan bukan suatu pertanyaan, tetapi sekadar menyampaikan himbauan untuk menambah wawasan dan pelajaran bagi teman-teman LSM.
2. Kami dengan tulus sangat menghargai upaya yang telah dilakukan oleh SMERU dan AusAID dalam memfasilitasi konsorsium LSM di daerah. Upaya semacam ini tidak saja mendukung pelaksanaan program JPS di daerah, tetapi lebih jauh keberadaan konsorsium di daerah juga akan mampu mendukung kebijaksanaan pemerintah di bidang otonomi daerah dan desentralisasi yang kini sedang dilaksanakan. Terlebih lagi bila disadari bahwa ‘kekuasaan pusat’ saat ini relatif lemah untuk ‘menekan’ daerah. Oleh karena itu Konsorsium LSM daerah memiliki potensi yang sangat penting dan lebih efektif dalam memberikan masukannya kepada daerahnya. Karena itu kami akan ikut merasa menyesal bila SMERU menghentikan program semacam ini. Program monitoring independen ini sebaiknya tetap diteruskan paling tidak sampai program JPS BK selesai pada akhir tahun 2001 nanti. Syukur bila tidak hanya terbatas pada 18 konsorsium (berdasarkan fakta bahwa masih banyak propinsi lain

yang tidak memiliki konsorsium seperti ini). Melalui monitoring semacam ini dapat ditemukan berbagai permasalahan umum dan metode yang paling tepat untuk mengatasi persoalan tersebut.

3. Program JPS adalah sebuah program emergensi dan mendadak yang harus segera dilaksanakan, dan karenanya banyak masalah yang muncul. Kami menyadari bahwa beberapa fungsi koordinasi pelaksanaan program, terutama di tingkat pemerintah Dati II, belum berjalan dengan baik. Kami mengakui bahwa dalam pelaksanaan program JPS di bidang kesehatan hingga saat ini masih ada dana program yang belum bisa dicairkan oleh beberapa Puskesmas maupun bidan desa; terlebih lagi untuk daerah-daerah yang kini tengah mengalami konflik seperti Ambon dan Aceh.

Pertanyaan Keenam: Haryo Habirono, YTS, Kalimantan Tengah.

1. Pada dasarnya pemerintah telah mengetahui tentang adanya permasalahan dalam pelaksanaan JPS. Pertanyaannya, sejauh mana kita selaku konsorsium mampu melakukan antisipasi permasalahan tersebut dengan menggunakan metodologi yang paling tepat dan didukung oleh pelaksana (lapangan) yang handal.

Jawaban Samsyuddin Majid, Konsorsium Bima, NTB

1. Kami relatif tidak menemui masalah ketika membangun hubungan dengan semua teman-teman LSM pada saat membentuk Konsorsium Bima. Bila konsorsium mempunyai masalah dengan anggotanya, artinya anggota-anggotanya telah gagal dalam membangun sebuah konsorsium. Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa tidak ada masalah sama sekali.
2. Program JPS yang kami monitor adalah di program bidang kesehatan. Kami memang pernah 'ditolak' oleh masyarakat responden, yaitu para 'pasien' selaku penerima program. Setelah kami selidiki, 'penolakan' tersebut ternyata berasal dari 'ulah' beberapa oknum bidan sebagai pelaksana program JPS BK yang merasa 'tidak senang' dengan kegiatan monitoring independen ini. Sementara pada saat yang bersamaan juga sedang berlangsung kegiatan monitoring JPS BK yang dilakukan sendiri secara internal oleh Departemen Kesehatan. Oknum-oknum bidan tersebut 'memprovokasi' masyarakat/pasiennya untuk tidak memberikan jawaban kepada tim monitoring. Jadi, seolah-olah ada semacam 'konspirasi' antara bidan selaku pelaksana program dengan masyarakat (khusus) yang menerima pelayanan dari si bidan yang bersangkutan. Masyarakat keluarga miskin (gakin) setempat merasa takut kepada bidan tersebut karena khawatir tidak akan mendapat pelayanan kesehatan lagi dari bidan yang bersangkutan.

Jawaban Azwir, Konsorsium Pujiyama Aceh

1. Di Aceh pada awalnya ada 42 LSM yang berminat bergabung. Melalui pertemuan bersama, ternyata hanya 12 LSM yang mempunyai persepsi dan visi yang sama. Akhirnya mereka sepakat membentuk konsorsium, sedangkan sisanya mengundurkan diri.
2. Para anggota tim konsorsium pada umumnya adalah Ketua dan Sekretaris masing-masing LSM anggota. Karena alasan berbagai macam kesibukan mereka, banyak yang sering berhalangan atau tidak dapat melaksanakan tugasnya, dan hanya mengirimkan wakil penggantinya yang ternyata sering tidak memahami program dengan baik, bahkan 'kalah pintar' dengan para pejabat implementor dari instansi pelaksana program yang dimonitor. Kondisi seperti ini memaksa kami untuk mengganti orang-orang semacam itu dengan orang lain (meskipun dari luar LSMnya).
3. Pada melaksanakan monitoring di Aceh memang ada beberapa kelompok yang 'saling curiga' antara satu kelompok dengan yang lain. Kelompok-kelompok tersebut ada

yang berasal dari Kelompok Polri, kelompok TNI, Kelompok GAM dan Kelompok Netral. Setiap kelompok mempunyai masyarakat simpatisannya masing-masing. Memahami konstalasi seperti ini, kami telah menggunakan 'strategi intelijen' dalam mengumpulkan data. Sebagai contoh kami lebih sering menggali informasi melalui 'ngobrol-ngobrol di warung kopi'. Dan pada saat semacam itu, seringkali ada tindakan 'sweeping' dari kelompok tertentu, oleh karena itu para fasilitator kami menempuh resiko bahaya dapat terbunuh. Di Aceh, setiap orang sangat mudah dibunuh tanpa diketahui pihak mana yang membunuhnya dan apa motifnya; seperti yang telah dialami oleh seorang Rektor Universitas.

4. Di Aceh, terdapat enam bahasa daerah yang berbeda, oleh karena itu para 'intelijen' petugas lapangan kami juga harus memahami bahasa tersebut dengan baik. Setiap orang di Aceh selalu dicurigai sebagai 'provokator' jika ketika masuk dalam sebuah komunitas ternyata tidak bisa menggunakan bahasa daerah dari komunitas yang bersangkutan. Para petugas lapangan kami juga menempuh resiko maut, karena bisa ditolak dan dituduh sebagai 'provokator' dari pihak tertentu yang sedang dan saling bertikai.

Catatan: Pernyataan ini disanggah oleh Nur Rochim dari Konsorsium Kendal, Jawa Tengah yang menyatakan bahwa setiap kegiatan selalu ada masalah, termasuk terutama dalam upaya pengumpulan data. Oleh karena itu berhadapan dengan petugas memang sudah merupakan 'resiko' yang harus dihadapi. Yang lebih penting dalam hal ini adalah menindak lanjuti hasil temuan dari monitoring yang kita lakukan.

5. Mempertimbangkan bahwa pihak yang bertikai adalah pihak Pemerintah RI dengan pihak GAM, maka untuk menghindari adanya berbagai kecurigaan dari semua pihak, maka kami telah memutuskan untuk tidak menerima pekerjaan yang berasal dari Pemerintah RI ketika kami telah sepakat untuk 'menerima tugas' kegiatan monitoring independen dari SMERU dan AusAID.
6. Memang kami menemui berbagai persoalan yang lebih disebabkan oleh situasi khusus (konflik), dan bukan karena kesalahan implementasi terhadap program. Permasalahan semacam ini tidak kami jadikan sebagai fokus monitoring. Misalnya, kami mengetahui adanya keterlambatan dan kekurangan beras OPK karena pengiriman beras 'dicegat' ditengah jalan dan sebagian diambil oleh kelompok tertentu. Kami juga melihat adanya 'pengalihan' dana JPS BK oleh kelompok tertentu yang sedang bertikai karena alasan 'darurat perang', kemudian diberikan kepada kelompok masyarakat simpatisannya yang juga mengalami penderitaan. Patut diketahui bahwa selama konflik banyak masyarakat terutama ibu-ibu dan anak-anaknya mengungsi. Hampir setiap hari ada pengungsi, mereka tidur di tenda-tenda darurat, dan banyak yang menderita penyakit. Dalam situasi ini tentu data di dalam folder JPS pasti tidak akan berlaku lagi. Untuk kedua jenis kasus contoh diatas kami tidak melakukan tindak lanjut.

Jawaban Anton Pasaribu, Konsorsium DKI Jakarta

1. Kami memang mempunyai pengalaman 'ditolak' oleh masyarakat responden. Pada umumnya mereka sudah merasa bosan untuk disurvei atau hanya dijadikan obyek penelitian. Hal ini sebagai akibat banyaknya penelitian sosial yang dilakukan oleh berbagai pihak kepada mereka, namun tidak pernah ada dampak perbaikan langsung yang dirasakan dalam kehidupan dan penghidupannya.
2. Kami mencoba menanggulangi penolakan responden semacam itu dengan melakukan pendekatan 'sosio-kultural secara kemanusiaan' dengan memberi penjelasan kepada responden bahwa tim konsorsium tidak sedang melakukan penelitian, sebaliknya kami saat ini tengah melakukan monitoring secara independen terhadap program JPS yang kini tengah mereka terima. Pendekatan kemanusiaan semacam ini ternyata

berhasil membuka responden untuk menerima tim dan memberikan informasi kepada konsorsium.

3. Dalam upaya memelihara sisi netral dan independensi monitoring yang tengah dilakukan, kami tidak menerima program kajian atau melaksanakan proyek lain yang berasal dari program pemerintah, kecuali melakukan kegiatan monitoring yang difasilitasi oleh SMERU dengan bantuan pendanaan dari AusAID.
4. Sebagai upaya mendukung kebijaksanaan pemerintah dalam melaksanakan desentralisasi, LSM dapat membangun komunikasi dengan masyarakat melalui pemberdayaan agar masyarakat dapat melakukan pemantauannya sendiri. Dalam kapasitas ini LSM hanya berfungsi sebagai fasilitator dan advokator untuk masyarakat.

Jawaban Agustinus Rehawarin, Konsorsium Ambon, Maluku

1. Dalam pelaksanaan monitoring di lapangan, kami menggunakan ‘Folder JPS’ sebagai acuan awal. Jika diketemukan adanya perbedaan antara folder dengan kenyataan lapangan, hal itu justru merupakan ‘temuan positif’ yang harus kami tindak-lanjuti dengan pendekatan PRA. Melalui kegiatan PRA kami dapat berhubungan dengan masyarakat selaku penerima program. Pendekatan PRA ini harus betul-betul dikuasai oleh para fasilitator kami, sementara kuesioner hanyalah sebagai alat bantu saja.
2. Hasil PRA ini kemudian dijadikan sebagai salah satu bahan masukan utama bagi pemerintah selaku pelaksana program JPS. Sebagai contoh, ada sepuluh oknum petugas yang kemudian dikenakan sanksi dan kemudian diganti.
3. Hampir mirip dengan pengalaman teman-teman di Aceh, kami di Ambon juga melakukan kegiatan mirip ‘spionase intelijen’ ketika melaksanakan pengumpulan data dan informasi. Dalam pelaksanaan lapangan, kami terpaksa harus menggunakan ‘fasilitator Kristen’ untuk daerah yang masyarakatnya mayoritas beragama Kristen, dan ‘fasilitator Islam’ untuk daerah-daerah yang penduduknya Islam. Namun di dalam konsorsium diantara kami tidak ada persoalan perbedaan agama, kami adalah sebuah tim yang solid.