

# KEBIJAKSANAAN PENELITIAN DAERAH PERKOTAAN

(Fokus Pada Masyarakat Yang Terbelakang)

oleh DR. Haryadi Suparto  
Puslitbang Yankes Depkes RI

## Pendahuluan

Salah satu tugas utama dari Badan Litbangkes Depkes RI adalah membantu Menteri Kesehatan dalam memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi, baik pada waktu sekarang maupun di masa yang akan datang.

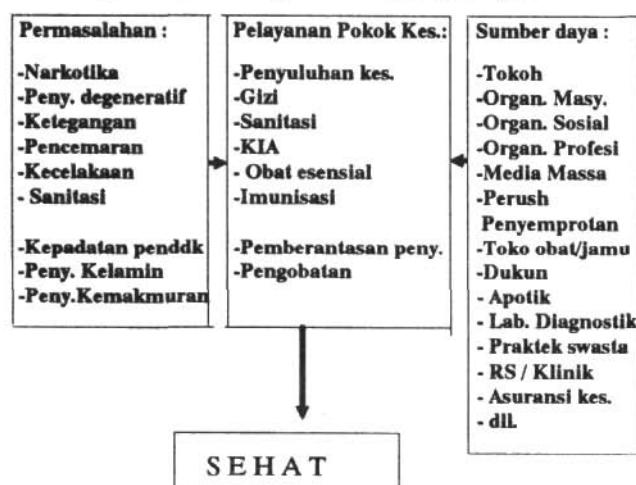
Seperti diketahui, dengan kemajuan pembangunan, masyarakat akan mengalami transisi dari pedesaan ke perkotaan dengan segala akibatnya. Lingkungan berubah baik fisik, sosial maupun biologis; begitu juga perilaku masyarakat dan pelayanan kesehatan.

Transisi ini menimbulkan masalah-masalah kesehatan yang berlainan dari masalah pedesaan yang selama ini dipakai dalam merencanakan program-program kesehatan pemerintah.

Sarana di perkotaan yang tidak sama dengan di daerah pedesaan menimbulkan perencanaan yang tidak sama pula.

Tetapi bagaimanapun juga, kebijakan pemerintah di dalam menghadapi masyarakat kota yang masih terbelakang ini tetap sama yaitu Primary Health Care (Pelayanan Pokok Kesehatan).

Bagaimana pelayanan pokok kesehatan ini dapat dilakukan agar dengan saran yang ada permasalahan dapat dipecahkan sehingga masyarakat kota yang terbelakang ini dapat ditingkatkan kesehatannya?



## Pembahasan

Untuk menjawab pertanyaan di atas perlu beberapa tinjauan yang perlu dibahas.

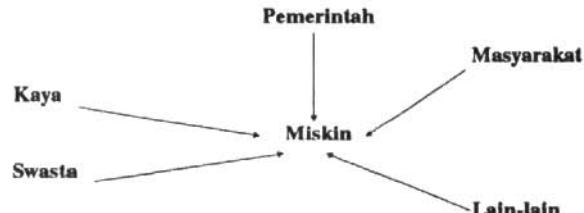
### 1. Segi koordinasi :

Agar sarana-sarana yang terdapat di daerah perkotaan dapat secara lebih berhasil dan berdaya guna bagi peningkatan kesehatan masyarakat yang terbelakang, perlu diadakan optimalisasi.

Ada beberapa alternatif :

- Optimalisasi fungsi setempat, yaitu hanya menggali organisasi di tempat masyarakat yang terbelakang, misalnya PKMD, Dana Sehat. Hasilnya akan kurang memuaskan terutama untuk daerah perkotaan yang amat miskin (the poorest poor).
- Optimalisasi masing-masing fungsi, yaitu masing-masing sarana yang ada diaktifkan secara terpisah, masing-masing menggunakan benderanya sendiri tanpa koordinasi. Sebagai misal, setiap organisasi berlomba-lomba membantu yang miskin tanpa menghiraukan adanya tumpang tindih antara kegiatan-kegiatan itu sendiri. Optimalisasi ini lebih baik dari alternatif a, tetapi belum mendapatkan hasil yang paling optimal.
- Optimalisasi semua fungsi sekaligus, yaitu semua sarana/organisasi yang dikoordinasikan bersama-sama sehingga tumpang tindih ditekan sesedikit mungkin tanpa mengabaikan tujuan dari masing-masing organisasi. Hal ini akan memberikan hasil yang paling optimal, tetapi mengundang masalah yaitu siapa yang ditunjuk sebagai koordinator dan bagaimana melaksanakannya?

### Segi Koordinasi



## Optimalisasi

1. Fungsi setempat :

$$F = f_1 + f_2^* + f_3 + f_4 + f_5$$

2. Masing-masing fungsi :

$$F = f_1^* + f_2^* + f_3^* + f_4^* + f_5^*$$

3. Semua fungsi sekaligus :

$$F^* = f(1,2,3,4,5)$$

### 2. Segi sistem :

Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat adalah keturunan, perilaku, lingkungan dan pelayanan. Agar pelayanan ini dapat berhasil dan berdaya guna, diperlukan koordinator dan penunjangnya.

Fungsi koordinasi ini lebih baik tidak bersifat hierarki tetapi persuasi agar setiap organisasi dapat berkembang secara wajar. Biarpun begitu, koordinator harus menjaga agar kegiatan-kegiatan tersebut tidak keluar dari peraturan yang berlaku.

Konsekuensi dari pendekatan sistem ini akan mengubah pengertian bahwa kesehatan melalui usaha sosial, yang sekarang banyak dianut. Kesehatan sebaiknya dikaitkan dengan ekonomi, politik, kebudayaan dan lain-lain tanpa melupakan fungsi sosial.

### 3. Segi penelitian :

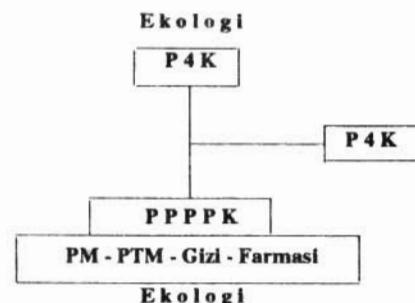
Sesuai dengan pendekatan sistem, maka penelitian-penelitian yang dilakukan dapat dikerjakan oleh :

- Masyarakat : Puslit Gizi, Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular dan Farmasi
- Pelayanan termasuk koordinator + penunjangnya : Puslitbang Yankes
- Lingkungan : Puslit Ekologi

Kecuali lingkungan masyarakat, perlu juga diperhatikan adanya lingkungan pelayanan yaitu lingkungan di mana organisasi tersebut berada.

Biarpun di dalam bagan dapat digambarkan secara jelas, bukan berarti bahwa komponen-komponen tersebut mempunyai batas yang jelas. Setiap komponen saling berkaitan sesuai dengan pengertian suatu sistem, sehingga dalam melakukan penelitian, seyogyanya setiap puslit saling bekerja sama disamping kerja sama dengan departemen lain.

## Segi penelitian



## Penutup

Di dalam menangani masalah kesehatan masyarakat perkotaan yang terbelakang, perlu dilakukan penelitian-penelitian secara multi dan interdisiplin baik antar Puslit di lingkungan Depkes maupun departemen lain, swasta dan masyarakat.

Penelitian-penelitian seyogyanya ditujukan pada pemecahan masalah dan dimensi yang akan datang bukan hanya sekedar mencari masalah dan dimensi sekarang.

Sudah saatnya bahwa program-program kesehatan didahului oleh penelitian-penelitian, bukan sebaliknya.

## Kepustakaan :

1. Haryadi Suparto, Badrijah Djoerban, Pelayanan Kesehatan Pokok di daerah Perkotaan, Forum, vol.1, no.1, 1989
2. Haryadi Suparto, Research on Delivery of Health Care in Slums and Villages, P4K, 1991, tidak diterbitkan
3. Haryadi Suparto, Tugas dan fungsi Puslitbang Yankes Kelompok Pelaksanaan Pelayanan dan Pengobatan Tradisional, P4K, 1990, tidak diterbitkan

## Segi sistem

