

MASALAH KESEHATAN DAN KEBUTUHAN PENELITIAN DI PROPINSI-PROPINSI WILAYAH INDONESIA BAGIAN TIMUR

Oleh:

Drs. Ida Bagus Indra Gotama, SKM *
dan
Anorital, SKM **

Makalah ini merupakan rangkuman dari sembilan makalah yang dirangkum oleh Drs. Ida Bagus Indra Gotama, SKM dan Anorital, SKM. Ke sembilan makalah tersebut adalah sebagai berikut :

- 1. Masalah Kesehatan dan Kebutuhan Penelitian di Propinsi Nusa Tenggara Barat, oleh: Dr. Muharso, SKM (Ka Kanwil Depkes RI Prop. NTB).*
- 2. Masalah Kesehatan dan Kebutuhan Penelitian di Propinsi Nusa Tenggara Timur, oleh: Dr. D.J. Lada, SKM (Ka Kanwil Depkes RI Prop. NTT).*
- 3. Masalah Kesehatan dan Kebutuhan Penelitian di Propinsi Sulawesi Selatan, oleh: Dr. Udin Muhammad Muslaini, (Ka Kanwil Depkes RI Prop. Sulsel).*
- 4. Masalah Kesehatan dan Kebutuhan Penelitian di Propinsi Sulawesi Tenggara, oleh: Dr. H. Mohammad Ali, (Ka Kanwil Depkes RI Prop. Sultra).*
- 5. Masalah Kesehatan dan Kebutuhan Penelitian di Propinsi Sulawesi Tengah, oleh: Dr. Nadiar, MPH (Ka Kanwil Depkes RI Prop. Sulteng).*
- 6. Masalah Kesehatan dan Kebutuhan Penelitian di Propinsi Sulawesi Utara, oleh: Dr. S.A. Tandayu, SKM (Ka Kanwil Depkes RI Prop. Sulut).*
- 7. Masalah Kesehatan dan Kebutuhan Penelitian di Propinsi Maluku, oleh: Dr. A.A. Louhenapessy, MPH (Ka Kanwil Depkes RI Prop. Maluku).*
- 8. Masalah Kesehatan dan Kebutuhan Penelitian di Propinsi Irian Jaya, oleh: Dr. Budi Subianto, MPH (Ka Bidang P2TK Kanwil Depkes RI Prop. Irija).*
- 9. Masalah Kesehatan dan Kebutuhan Penelitian di Propinsi Timor Timur, oleh: Dr. Samuel Munaiseche, SKM (Ka Kanwil Depkes RI Prop. Timtim).*

Redaksi

Pendahuluan

Sampai menjelang akhir Pelita V disadari bahwa proses pembangunan kesehatan IBT (Indonesia Bagian Timur) tidak secepat wilayah IBB (Indonesia Bagian Barat). Keterlambatan proses ini dikarenakan banyaknya faktor penghambat yang jika dirinci di setiap sektor yang terkait dengan aspek kesehatan punya kontribusi terhadap timbulnya keterlambatan tersebut di atas.

Secara umum masing-masing propinsi di IBT punya masalah yang sama. Misalnya masalah sulitnya dan kurang tersedianya sarana transportasi, terbatasnya sumber daya manusia untuk mendayagunakan sumber alam yang melimpah, tidak meratanya penyebaran penduduk di setiap wilayah, dan faktor sosial budaya yang secara tidak langsung mempengaruhi jalannya proses pembangunan kesehatan.

* Kepala Bagian Penyusunan Program dan Laporan Badan Litbangkes.

** Kepala Sub Bagian Pengumpulan dan Pengolahan Data Penelitian
Badan Litbangkes.

Adanya masalah secara umum ini, mengakibatkan setiap propinsi punya masalah yang spesifik. Kekhususan ini timbul karena faktor sosial budaya yang berbeda pada masing-masing daerah membawa akibat langsung terhadap perbedaan masalah kesehatan yang ada. Misalnya untuk Propinsi NTB dikenal sebagai propinsi dengan angka kematian bayi tertinggi di Indonesia. Propinsi NTT dengan tingkat kecacatan anak menempati urutan tertinggi di kawasan IBT. Demikian juga pada propinsi-propinsi lainnya.

Tulisan ini, merupakan rangkuman dari makalah masing-masing propinsi, akan menengahkan tiga hal pokok yang menyangkut gambaran umum wilayah IBT, masalah kesehatan yang menonjol, dan kebutuhan penelitian yang diinginkan oleh setiap wilayah.

Gambaran Umum Wilayah

Secara geografis, wilayah IBT merupakan wilayah yang terdiri atas kepulauan dengan dua pulau terbesar yaitu Sulawesi dan Irian. Ada dua propinsi yang mayoritas terdiri atas wilayah kepulauan yaitu NTT dan Maluku, dengan jumlah pulau sebanyak \pm 1500 pulau. Selain kedua propinsi di atas, NTB dan Timtim juga propinsi yang terdiri atas beberapa pulau, sedangkan lima propinsi lainnya (Sulsel, Sultra, Sulteng, Sulut, dan Irian Jaya) adalah propinsi dengan mayoritas dataran yang luas. Namun secara keseluruhan jika dibandingkan antara lautan dan daratan, sebagian besar wilayah IBT merupakan lautan.

Adanya kondisi geografis yang beragam ini dataran rendah sampai dataran tinggi yang diselimuti salju, iklim yang kering sampai dengan iklim tropis basah - maka wilayah IBT mempunyai corak fauna dan flora yang tidak kalah kayanya dengan wilayah IBB. Sebagai contoh beberapa fauna yang hidup di daratan Sulawesi punya ciri khas tersendiri yang sangat berbeda dengan wilayah IBB (anoa, burung maleo, dan babi rusa). Sedangkan pada Propinsi Maluku dan Irja, kondisi flora dan faunanya menyerupai benua Australia.

Jumlah penduduk di IBT secara umum masih jarang. Ada beberapa propinsi yang kepadatan penduduknya di atas rata-rata nasional (95 jiwa/km²). Berdasarkan sensus 1990, jumlah penduduk Propinsi NTB lebih kurang 3.370.000

jiwa dengan kepadatan 155 jiwa/km² dan rata-rata pertumbuhan penduduk 2,15/tahun. Jumlah penduduk NTT diperkirakan 3.268.644 dengan kepadatan 69 jiwa/km² dan pertumbuhan penduduk per tahunnya 1,79 %. Propinsi Sulsel jumlah penduduknya paling besar dari propinsi lain di IBT yaitu 7.091.008 jiwa, tingkat kepadatan 113,92 jiwa/km² dan persentase pertumbuhan penduduk per tahun adalah 1,73 %. Sultra jumlah penduduk 1.349.298 jiwa, tingkat kepadatan rata-rata 35 jiwa/km². Bagi Propinsi Sulteng kepadatan penduduk hanya 25 jiwa/km² dengan pertumbuhan 2,86 %/tahun. Propinsi Sulut jumlah penduduk 2.477.189 jiwa, kepadatannya rata-rata 90,1 jiwa/km², dan laju pertumbuhan penduduk rata-rata 1,6 %/tahun. Dalam hal penyebaran penduduk, pada Propinsi Maluku penyebarannya tidak merata sehingga mengakibatkan beban yang berat dalam hal meningkatkan upaya pembangunan. Meskipun adanya penurunan dalam hal laju pertumbuhan penduduk pada dekade 70-80an, saat ini masih menunjukkan pertumbuhan yang tinggi yaitu 2,79 %/tahun. Propinsi Irja merupakan propinsi yang luasnya hampir 5 kali pulau Jawa tetapi jumlah penduduknya hanya 1.558.893 jiwa. Kepadatan penduduk hanya 3,8 jiwa/km² dengan tingkat pertumbuhan penduduk sebesar 0,92 %/tahun. Untuk Propinsi Timtim laju pertumbuhan penduduk cukup besar yaitu 3,05 %/tahun. Sedangkan jumlah penduduknya hanya 773.945 jiwa dan tingkat kepadatannya 51 jiwa/km².

Sarana transportasi dan komunikasi di propinsi-propinsi IBT pada umumnya masih di bawah harapan. Tercatat hanya empat propinsi yang sebagian besar wilayahnya dapat terjangkau oleh sarana transportasi darat yaitu Sulsel, Sulut, NTB dan NTT. Untuk Propinsi Sulteng kondisi perhubungan daratnya belum dapat menembus seluruh daerah yang ada. Hal ini dapat dilihat dari 62 kecamatan yang ada terdapat 16 kecamatan sangat terpencil, 29 kecamatan terpencil dan 17 kecamatan kurang terpencil. Berbeda dengan propinsi lainnya di IBT, Propinsi Maluku sebagian besar wilayahnya hanya dapat dicapai melalui sarana transportasi laut. Adanya kondisi seperti ini untuk mencapai suatu wilayah bergantung dari keadaan gelombang laut. Propinsi Irja, sebagian besar wilayahnya hanya dapat dicapai melalui sarana transportasi udara. Pada wilayah tertentu (Irja bagian selatan) dapat dengan sarana transportasi sungai. Untuk Propinsi Timtim sebagian besar

wilayah dapat terjangkau melalui jaringan jalan darat.

Permasalahan

Secara garis besarnya masalah yang menonjol di IBT dapat digolongkan atas masalah umum dan masalah spesifik setiap daerah/propinsi. Permasalahan ini secara langsung dan tidak langsung akan mempengaruhi proses pembangunan kesehatan yang ada.

Secara umum masalah-masalah yang ada ialah sbb:

1. Rendahnya kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia pelaksana yang tersedia.
2. Keadaan lingkungan yang kurang mendukung misalnya kondisi iklim yang kurang bersahabat (curah hujan rendah, gelombang laut yang tinggi, terletak dalam wilayah gempa bumi), letak wilayah yang terpencil (pulau terpencil atau wilayah pegunungan yang terisolir), sistem perhubungan antar wilayah yang belum lancar (antar kabupaten atau antar kecamatan), dan pada beberapa wilayah kesuburan tanah dan curah hujan rendah.
3. Kepadatan penduduk per kilometer persegi rendah sehingga menimbulkan kesulitan dalam memobilisasi penduduk guna pelaksanaan pembangunan.
4. Kondisi sosial ekonomi yang masih rendah ditunjang dengan tingkat pendidikan yang rata-rata berada dalam strata pendidikan dasar, sehingga membentuk perilaku dan kebiasaan yang tidak mendukung cara hidup sehat.
5. Masih adanya sistem budaya yang kurang mendukung pelaksanaan pembangunan terutama pembangunan kesehatan (tabu, pantangan, adat istiadat kehidupan sehari-hari).

Sedangkan masalah spesifik dari masing-masing propinsi yang terkait dengan kesehatan adalah sbb:

1. Nusa Tenggara Barat: tingginya IMR dan MMR, kurangnya koordinasi penelitian dan belum dipergunakannya hasil-hasil penelitian di NTB.
2. Nusa Tenggara Timur: tingginya tarif berobat, kecilnya penggunaan sumber daya kesehatan, adanya kesulitan penerapan sistem rujukan di daerah terpencil, manajemen obat dan pencatatan

vital belum seperti yang diharapkan, dan angka kecacatan bibir sumbing yang cukup tinggi.

3. Timor Timur: tingginya IMR dan MMR, manajemen obat tidak seperti yang diharapkan, kesulitan dalam hal penerapan sistem rujukan yang ada terutama untuk daerah khusus dan terpencil, dan masalah pangan serta gizi yang belum memenuhi harapan.
4. Sulawesi Utara: tingginya prevalensi penyakit menular terutama malaria dan TBC paru, status gizi umumnya rendah, cakupan Puskesmas rendah, dana sehat belum berjalan sebagaimana mestinya, dan partisipasi masyarakat (LKMD, PKK, LSM) belum optimal.
5. Sulawesi Tengah: adanya ancaman reservoir schistosomiasis, peran serta masyarakat belum memenuhi harapan, kemampuan manajerial petugas kesehatan masih rendah, belum adanya standardisasi/keseragaman buku sekolah kesehatan, belum adanya pola ketenagaan dan pendayagunaan bidan desa dan dokter PTT.
6. Sulawesi Selatan: prevalensi TBC paru tinggi, adanya migrasi penduduk ke luar Sulsel yang berkemungkinan membawa penyakit kusta.
7. Sulawesi Tenggara: sulitnya diperoleh sumber air bersih, dan perilaku penduduk belum mendukung terhadap kebiasaan hidup yang sehat.
8. Maluku dan Irian Jaya: adanya kecenderungan penggunaan pengobatan tradisional yang salah, kurangnya peran serta masyarakat, penyebaran Puskesmas dan Puskesmas Pembantu belum menjangkau penduduk daerah terpencil, fasilitas rawat inap di Puskesmas belum cukup tersebar padahal rujukan ke RSU terlalu jauh, penyebaran tenaga kurang merata terutama di daerah terpencil, terbatasnya jumlah dan jenis obat, penanganan masalah kesehatan belum didesentralisasikan sampai Puskesmas, dan manajemen di tingkat I, II, dan Puskesmas yang masih lemah.

Prioritas Penelitian

Adanya masalah-masalah tersebut di atas, maka prioritas penelitian bagi masing-masing wilayah adalah sbb:

1. Wilayah Nusa Tenggara (Propinsi Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, dan Timor Timur):
 - a. Pelayanan Kesehatan

- Penelitian yang berhubungan dengan para pengelola program yang meliputi area pembinaan yang terus menerus dan efektif, pelatihan, program dan analisis kerja seperti *training need assessment*, dan ketenagaan yang spesifik maupun operasional.
 - Penelitian yang berhubungan dengan gizi masyarakat dengan area perilaku, kondisi sosial ekonomi dan sumber daya gizi yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat di bidang gizi dan faktor yang mempengaruhinya, serta pemasaran sosial gizi (SOMAGI) untuk agama, LSM dan badan-badan pendidikan.
 - Penelitian dasar yang berhubungan dengan kecacatan masyarakat yang umumnya masih belum diketahui area spesifiknya
 - Penelitian peran serta masyarakat dengan area Posyandu dan kader Posyandu.
- b. Lingkungan
- Penelitian terapan teknologi tepat guna untuk mendapatkan air bersih.
 - Penelitian skala kecil manajemen pengelolaan air bersih.
 - Pemasaran sosial kegunaan dan penggunaan air bersih.
- c. Manajemen Program
- Penelitian tentang sistem informasi kesehatan di area pemantapan SP2TP termasuk format, analisis dan penggunaannya di tiap jenjang administrasi pemerintahan.
 - Masalah manajemen Puskesmas dengan area dokter PTT dan fungsi pembinaan PSM pengembangan kesehatan masyarakat. Dalam hal ini dibutuhkan studi terapan yang bersifat evaluatif guna perbaikan program.
 - Belum mantapnya manajemen Dinas Kesehatan Dati II Kabupaten perlu diatasi dengan studi manajemen dan organisasi kesehatan Dati II untuk melaksanakan otonomi daerah.
2. Untuk wilayah Sulawesi (Propinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Utara):
- a. Pelayanan Kesehatan
- Penelitian tentang perilaku dan kemampuan masyarakat dalam menunjang pembangunan kesehatan.
 - Penelitian tentang peran dan potensi LSM dalam percepatan pembangunan kesehatan.
 - Penelitian tentang gizi ibu hamil dikaitkan dengan tingginya angka kematian bayi.
 - Penelitian tentang pola ketenagaan, bidan desa dan dokter PTT, dan kebutuhan paramedis sampai dengan Repelita V.
- Penelitian tentang pemanfaatan sarana kesehatan.
- Pengembangan pedoman terapi di Puskesmas.
 - Penelitian tentang infeksi nosokomial di RS kelas C dan D.
 - Penelitian tentang pengetahuan sikap dan perilaku petugas terhadap Posyandu dan Pos Obat Desa.
 - Penelitian mengenai kesehatan gigi pada anak sekolah dasar UKGS dan non-UKGS.
- b. Lingkungan
- Penelitian tentang schistosomiasis dikaitkan dengan adanya berbagai reservoir.
 - Penelitian mengenai perilaku vektor malaria.
 - Penelitian tentang perilaku masyarakat terhadap kesehatan.
 - Pengembangan metoda penanggulangan penyakit-penyakit tropis.
 - Penelitian minuman tradisional Pongasi, dampak kesehatan dan perilaku masyarakat.
- c. Manajemen Program
- Penelitian tentang peranan kepemimpinan dokter

Puskesmas terhadap jangkauan program sarana air bersih, jamban keluarga, dan sistem pembuangan air limbah.

- Analisis biaya penyediaan air tanah sistem pompa energi surya, diesel, dan mekanik.
- Penelitian mengenai peran Tim Pembina LKMD kecamatan dalam program keterpaduan KB-Kesehatan.

3. Untuk wilayah Maluku dan Iria Jaya :

a. Pelayanan Kesehatan

- Penelitian operasional untuk kebutuhan pelayanan gugus pulau.
- Penelitian operasional standar ketenagaan, peralatan, alat komunikasi, pembiayaan dan cara peningkatan pelayanan efektif di Puskesmas, Puskesmas Perawatan, dan Puskesmas Pembantu.
- *Epidemiological and operational studies* terhadap penyakit- penyakit malaria, gizi, filaria, cacing pita, STD & AIDS dan air bersih serta sanitasi lingkungan.
- Pengkajian mengenai indikator kesehatan di regional Maluku dan Iria.

b. Lingkungan

- Penelitian-penelitian epidemiologi dan faktor biologis penyakit.
- Penelitian operasional peningkatan perilaku baik secara pribadi, keluarga atau kelompok terhadap lingkungan sehat.
- Studi KAP masyarakat terhadap kesehatan (terutama suku terasing).
- Penelitian operasional peningkatan peran serta masyarakat.
- Studi kinerja Posyandu dan kader Posyandu

c. Manajemen Program

- Penelitian manajemen obat dan rasionalisasi pemakaian obat.
- Penelitian unit cost dan sistem administrasi keuangan Dati II dan Puskesmas.
- Penelitian operasional tentang efektifitas program lintas sektoral, LSM dan swasta di bidang kesehatan.

Rekomendasi

1. Perguruan tinggi di wilayah IBT sebagai mitra kerja dalam penelitian kesehatan.
2. Perlunya dibentuk suatu struktur organisasi litbangkes tingkat balai secara regional.
3. Pengadaan pola kerja sama penelitian antar unit terkait.
4. Kegiatan litbangkes di propinsi ditangani oleh bidang P2E/P2TK Kanwil Depkes.
5. Sistem informasi penelitian dari Badan Litbangkes perlu dikembangkan sampai daerah sehingga daerah dapat memberikan informasi kebutuhan penelitian, input penelitian yang telah dikerjakan oleh daerah dan sebaiknya pusat dapat memberikan masukan tentang hasil-hasil penelitian dan traqnsformasinya kepada kebijaksanaan yang akan berguna untuk daerah maupun regional.

Kesimpulan

Pada dasarnya keadaan dan masalah yang mempengaruhi pembangunan kesehatan di IBT cukup banyak dan kompleks.

Faktor lingkungan terutama kondisi geografi, musim, keadaan sosial ekonomi dan transportasi merupakan faktor utama yang sulit dipecahkan dan berada di luar jangkauan bidang kesehatan.

Faktor perilaku dan partisipasi masyarakat merupakan faktor penting yang harus mendapat perhatian khusus untuk meningkatkan kemandirian dalam menyetatkan diri sendiri, terutama untuk daerah yang faktor lingkungannya sulit untuk dirubah.

Bersambung ke halaman 29

Peranan penelitian dan pengembangan untuk mendukung pembangunan IBT dengan pendekatan yang khas daerah, jelas makin dibutuhkan. Mengingat luas dan sulitnya keadaan alam IBT, penyiapan tenaga-tenaga peneliti daerah sangat mendesak untuk mulai direncanakan pengadaannya, antara lain dengan menjalin kerjasama dengan Universitas setempat. Kemudian jaringan sistem informasi dari Puskesmas - kabupaten - dan propinsi di IBT juga memerlukan pembenahan dengan memanfaatkan alat-alat komunikasi jarak jauh umumnya telah tersedia. Sarana tersebut hendaknya tidak hanya dimanfaatkan untuk rujukan teknis medis, tetapi juga untuk mengirim data dan informasi untuk keperluan perencanaan dan penyusunan program yang khas kecamatan, dan khas kabupaten.



Masalah Kesehatan dan Kebutuhan Penelitian

Sambungan dari halaman 25

Faktor pelayanan kesehatan merupakan faktor yang berada dalam jangkauan bidang kesehatan perlu mendapat perhatian khusus, perlu dipikirkan usaha-usaha untuk peningkatan cakupan pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, manajemen pelayanan kesehatan, kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan, sarana dan logistik pelayanan kesehatan, sistem informasi kesehatan dan program-program inovatif pelayanan kesehatan.

Dalam hubungan ini perlu ditekankan bahwa tidak semua masalah yang ada harus diselesaikan dengan melaksanakan penelitian, sedangkan masalah-masalah yang memang perlu diteliti hendaknya juga diprioritaskan berdasarkan kebutuhan setempat. Penelitian-penelitian kesehatan di IBT dapat dikerjakan bersama-sama dengan masalah yang sama dalam suatu regional. Tetapi di pihak lain banyak juga penelitian yang spesifik propinsi yang harus dikerjakan oleh propinsi itu sendiri.



Prof. DR. Sumarmo (kiri), Prof.Dr. Soekirman (tengah) dan Dr. Agus Suwandono (kanan) dalam Lokakarya Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Indonesia Bagian Timur