

# RANGKUMAN DAN KESIMPULAN HASIL DISKUSI KELOMPOK LOKAKARYA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN INDONESIA BAGIAN TIMUR

Oleh:

DR. Agus Suwandono, MPH, DR. PH<sup>\*</sup>, Drs. I.B. Indra Gotama, SKM<sup>\*\*</sup>  
dan Anorital, SKM<sup>\*\*\*</sup>

## Pendahuluan

Sasaran utama Pembangunan Jangka Panjang 25 Tahun Pertama adalah terciptanya landasan yang kuat bagi bangsa Indonesia untuk tumbuh dan berkembang atas kekuatannya sendiri menuju masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila. Demikian pula Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan diarahkan untuk tercapainya tujuan utama sbb:

1. Peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan;
2. Perbaikan mutu lingkungan hidup yang dapat menjamin kesehatan;
3. Peningkatan status gizi masyarakat;
4. Pengurangan kesakitan dan kematian; dan
5. Pengembangan keluarga sejahtera, termasuk meningkatnya jumlah keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Dalam kenyataannya selama hampir 25 tahun ini, masyarakat Indonesia telah mengalami banyak perubahan dalam arti perbaikan keadaan sosial ekonomi termasuk kesehatan. Banyak penelitian dan survei menunjukkan penurunan angka kelahiran, angka kematian, angka kesakitan, angka penduduk di bawah garis kemiskinan, angka penduduk buta huruf dan sebagainya. Demikian juga sarana kesehatan, pendidikan, transportasi, komunikasi, informasi menunjukkan angka-angka yang meningkat. Tetapi di lain pihak, angka-angka belum bisa menunjukkan seberapa besar pemerataan

pemerataan yang diinginkan seperti tersebut dalam GBHN. Akhir-akhir ini banyak para ahli yang mempermasalahkan secara nyata tentang Indonesia Bagian Timur. Apakah pemerataan sosial ekonomi dan pelayanan kesehatan juga sudah mencapai wilayah ini?

Pemerintah saat ini, demi untuk pemerataan yang dicita-citakan telah mengarahkan dan memprioritaskan pembangunan termasuk pembangunan kesehatan ke Indonesia Bagian Timur (IBT). Untuk tidak mengulangi permasalahan yang terjadi di Indonesia Bagian Barat pada waktu yang lampau, dan agar pembangunan di IBT benar-benar merupakan pembangunan yang tumbuh dan berkembang dari bawah sesuai dengan kemampuan serta kebutuhan masyarakat setempat, maka kebijaksanaan pembangunan terutama pembangunan kesehatan di IBT perlu dibahas, dicari permasalahan yang terpenting dan segera dipecahkan. Salah satu upaya yang diperlukan adalah penelitian terhadap pelayanan kesehatan atau kebutuhan dan situasi serta kondisi masyarakat setempat yang mempengaruhi pelayanan kesehatan. Tentunya dalam menentukan dan melaksanakan penelitian yang dibutuhkan, sumber daya dan kemampuan institusi penelitian juga perlu dibahas.

Dalam lokakarya ini, guna mempermudah dan sesuai dengan petunjuk Panitia Pengarah, maka IBT berarti "daerah di Indonesia bagian timur yang meliputi 9 propinsi yaitu propinsi-propinsi NTB, NTT, Timtim, Irija, Maluku, Sulut, Sulteng, Sulsel dan Sultra". Sebetulnya pengertian ini mengundang

\* : Peneliti pada Puslitbang Pelayanan Kesehatan Badan Litbangkes di Jakarta

\*\* : Ka Bagian Penyusunan Program dan Laporan Badan Litbangkes

\*\*\* : Ka Sub Bag Pengumpulan dan Pengolahan Data Penelitian Badan Litbangkes

pula beberapa permasalahan yang mendasar, yaitu pertanyaan apakah yang dipakai sebagai dasar untuk pemilihan dari 9 propinsi ini? Banyak para pakar yang masih membahas pengertian IBT ini, dan rupa-rupanya sampai saat ini masih belum ada kesepakatan tentang definisi IBT. Seperti pengertian di atas, tampaknya yang termudah adalah berdasar pada letak geografi ke sembilan propinsi yang ada di bagian tertimur dari Indonesia. Apabila diambil pembagian berdasar pada kriteria-kriteria lain misalnya status kesehatan dan status sosial ekonomi masyarakat, maka sebetulnya masih ada beberapa propinsi yang walaupun letaknya di Indonesia Bagian Barat (IBB), tetapi keadaan status kesehatan dan sosial ekonomi masyarakatnya tidak jauh berbeda dengan propinsi-propinsi di IBT. Selain itu, beberapa propinsi di daerah IBT terutama Sulut dan Sulsel mempunyai status kesehatan dan sosial ekonomi yang hampir menyamai propinsi-propinsi di IBB.

Setelah pada hari pertama mendapatkan pengarahan dari Bapak Menkes dan masukan dari para pakar kesehatan, sosial ekonomi dan IBT, maka pada hari kedua peserta dibagi menjadi tiga kelompok dan mendiskusikan lima topik pembahasan yaitu :

1. Masalah kesehatan khusus dari tiap propinsi;
2. Pendekatan/kebijaksanaan khusus yang dibutuhkan untuk pemecahan masalah-masalah tersebut;
3. Cara-cara untuk meningkatkan kemampuan penelitian dan kerja sama penelitian;
4. Prioritas penelitian; dan
5. Rekomendasi lain-lain untuk meningkatkan penelitian dan pengembangan kesehatan di IBT.

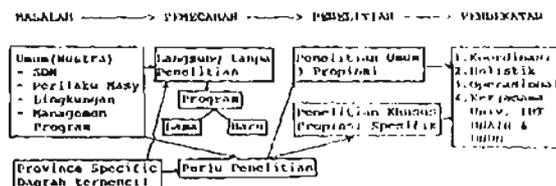
Kelompok mendapatkan kebebasan untuk menentukan cara diskusi dan mengubah kata-kata topik pembahasan apabila dianggap perlu, dengan syarat bahwa maksud dan tujuan kelima pokok bahasan harus dapat dicapai.

### Hasil Diskusi Kelompok I (Regional Nusa Tenggara)

Kelompok ini terdiri dari kelompok inti para Kepala Kanwil Depkes Propinsi Dati I, Kepala Bidang PPE/P2TK, Bappeda Tk I, Universitas di NTB dan NTT beserta para peserta lainnya.

Kelompok ini menetapkan pola pikir sebagai berikut:

1. Masalah kesehatan atau yang mempengaruhinya dapat dibagi menjadi masalah umum yang terdapat di ketiga propinsi dan masalah spesifik tiap-tiap propinsi termasuk daerah terpencil;
2. Pemecahan masalah dapat dilakukan dengan langsung tanpa penelitian yang akan berdampak pada pengadaan program baru atau perbaikan terhadap program lama;
3. Sedangkan pemecahan masalah yang membutuhkan penelitian dapat dibagi menjadi penelitian umum yang dapat dilakukan di tiga propinsi tersebut secara sekaligus dan penelitian khusus untuk propinsi spesifik; dan
4. Penelitian-penelitian untuk pemecahan masalah memerlukan pendekatan yang terkoordinasi dengan baik, holistik, bersifat operasional dan perlu kerja sama dengan universitas setempat atau Universitas Airlangga dan Universitas Udayana.



Masalah umum kesehatan di ketiga propinsi Nusa Tenggara adalah:

1. Sumber daya manusia pelaksana: kapasitas dan kapabilitas ;
2. Air bersih : curah hujan rendah dan sungai besar tidak ada ;
3. Gizi dan akibatnya ;
4. Kecacatan : bibir sumbing ;
5. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA); dan
6. Peran Serta Masyarakat (PSM).

Dalam hal penelitian kesehatan masalah umum adalah koordinasi penelitian di tingkat propinsi.

Sedangkan masalah-masalah spesifik untuk tiap-tiap propinsi di Nusa Tenggara adalah sebagai berikut:

1. NTB: tingginya IMR dan MMR serta kurangnya

koordinasi penelitian dan belum dipergunakannya hasil-hasil penelitian di NTB.

2. NTT: tingginya tarif berobat, penggunaan sumber daya kesehatan, rujukan di daerah terpencil, manajemen obat dan pencatatan vital belum seperti yang diharapkan.
3. Timtim: tingginya IMR dan MMR, manajemen obat, rujukan daerah khusus dan terpencil, serta masalah pangan dan gizi:

Dengan adanya masalah-masalah utama tersebut di atas, maka *prioritas penelitian secara umum untuk ketiga propinsi di regional Nusa Tenggara* adalah sebagai berikut :

#### Upaya kesehatan

1. Penelitian yang berhubungan dengan para pengelola program yang meliputi area pembinaan yang terus menerus dan efektif, pelatihan, program dan analisis kerja adalah sebagai berikut:
  - a. Training need assessment;
  - b. TMS: modul intervensi;
  - c. HRNA: utilisasi; dan
  - d. Ketenagaan baik yang spesifik maupun operasional
2. Penelitian yang berhubungan dengan gizi masyarakat dengan area perilaku, kondisi sosial ekonomi dan sumber daya gizi adalah:
  - a. Pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat di bidang gizi dan faktor yang mempengaruhinya.
  - b. Pemasaran sosial gizi (SOMAGI) untuk agama, LSM dan lembaga-lembaga pendidikan.
3. Penelitian dasar yang berhubungan dengan kecacatan masyarakat yang umumnya masih belum diketahui area spesifiknya
4. Penelitian peran serta masyarakat dengan area Posyandu dan kader Posyandu:
  - a. Studi antropologi kesehatan masyarakat setempat; dan
  - b. Studi efektifitas Posyandu dan kader Posyandu

#### Lingkungan

Masalah lingkungan utama adalah penyediaan air bersih dengan area sumber air dan

perilaku masyarakat, untuk itu diprioritaskan:

- a. Penelitian terapan teknologi tepat guna untuk mendapatkan air bersih;
- b. Penelitian skala kecil manajemen pengelolaan air bersih; dan
- c. Pemasaran sosial kegunaan dan penggunaan air bersih.

#### Manajemen Program

1. Penelitian tentang sistem informasi kesehatan di area pemantapan SP2TP termasuk format, analisis dan penggunaannya di tiap jenjang administrasi pemerintahan;
2. Masalah manajemen kepuskesmas dengan area dokter PTT, fungsi pembinaan PSM pengembangan kesehatan masyarakat, untuk ini membutuhkan studi terapan yang bersifat evaluatif untuk perbaikan program; dan
3. Masalah belum mantapnya manajemen Dinas Kesehatan Dati II Kabupaten yang perlu diatasi dengan studi manajemen dan organisasi kesehatan Dati II Kabupaten di dalam mempersiapkan diri untuk melaksanakan otonomi daerah.

Sedangkan secara spesifik propinsi maka prioritas penelitian kesehatan pada tiap-tiap propinsi di Regional Nusa Tenggara adalah sbb.:

#### 1. Nusa Tenggara Barat

- a. Penelitian terhadap tingginya IMR dan MMR; dan
- b. Pelaksanaan inventarisasi dan review terhadap penelitian yang telah dilaksanakan di NTB.

#### 2. Nusa Tenggara Timur

- a. Penelitian tentang pendayagunaan sumber daya kesehatan yang meliputi uji coba tarif, fasilitas dan tarif penetapan;
- b. Pola pelayanan rujukan kesehatan di daerah terpencil;
- c. Penelitian manajemen obat;
- d. Studi tentang registrasi vital lewat LSM-Agama;
- e. Penelitian terhadap pemberantasan penyakit spesifik misalnya malaria.

### 3. Timor Timur

- a. Penelitian manajemen obat;
- b. Penelitian tentang tingginya IMR dan MMR;
- c. Pola penyakit dan rujukan daerah khusus atau terpencil;
- d. Studi mengenai pangan dan gizi.

#### Hasil Diskusi Kelompok II (Regional Sulawesi)

Kelompok ini terdiri dari kelompok inti para Kepala Kanwil Depkes Propinsi Dati I, Kepala Bidang PPE/P2TK, Bappeda Tk I, Universitas di Sulawesi (Unhas, Untad, Unhal, dan Unsrat) serta para peserta lainnya.

Pendekatan yang mereka lakukan adalah melihat masalah utama tiap-tiap komponen model Pelita V Kesehatan yaitu:

1. Upaya kesehatan;
2. Derajat kesehatan;
3. Keadaan umum dan lingkungan.

Dari masalah utama yang diketemukan maka dibicarakan kebijaksanaan/ pendekatan, peningkatan kemampuan penelitian, prioritas penelitian dan akhirnya rekomendasi lainnya. Pendekatan lainnya adalah melihat Sulawesi secara regional kemudian melihat masalah spesifik tiap-tiap propinsi.

Hasil kelompok ini adalah sbb:

#### Masalah Regional

1. Penyakit
  - a. Malaria: Penelitian yang mendukung penanggulangan dan pengobatan.
  - b. TBC Paru dengan produktivitas, metodologi pemberantasan dan lingkungan.
  - c. STD (termasuk AIDS) - kaitannya dengan trans Sulawesi.
  - d. Kecelakaan, hubungannya dengan trans Sulawesi.
2. Manajemen dan Sumber Daya Kesehatan
  - a. Manajemen Dati II
  - b. Kualitas SDM.
  - c. PSM (terutama dalam sanitasi dasar).

#### Masalah Khusus Tiap Propinsi

##### 1. Sulawesi Utara

- a. Keadaan umum dan lingkungan
  - Adanya gugus pulau terpencil.
  - Masyarakatnya heterogen
  - Tingginya prevalensi penyakit menular, terutama malaria.
- b. Derajat kesehatan
  - Status gizi umumnya rendah
  - Banyaknya penderita TBC paru.
- c. Upaya kesehatan
  - Cakupan Puskesmas rendah.
  - Dana sehat belum berjalan sebagaimana mestinya.
  - Partisipasi masyarakat (LKMD, PKK, LSM) belum optimal.
- d. Perilaku
- e. Kemampuan manajerial

##### 2. Sulawesi Tengah

- a. Keadaan umum dan lingkungan
  - Adanya ancaman reservoir schistosomiasis.
  - Obat tradisional yang perlu diteliti.
- b. Derajat kesehatan
  - Indikator kesehatan belum representatif untuk daerah.
- c. Upaya kesehatan
  - Peran serta masyarakat belum memenuhi harapan.
  - Kemampuan manajerial petugas masih rendah
  - Belum adanya standarisasi/keseragaman buku sekolah kesehatan.
  - Belum adanya pola ketenagaan dan pendayagunaan bidan desa dan dokter PTT.

##### 3. Sulawesi Selatan

- a. Keadaan umum dan lingkungan
  - Kondisi geografis yang terdiri atas gugusan pulau terpencil, pegunungan dan rawa.
  - Faktor sosial ekonomi, yang meliputi adanya kesenjangan dan urbanisasi penduduk desa ke kota.

- Banyaknya ditemukan tempat perkembangbiakan nyamuk malaria.

b. Derajat kesehatan

- Prevalensi TBC paru tinggi
- Adanya migrasi penduduk ke luar Sulsel yang kemungkinan membawa penyakit kusta.

4. *Sulawesi Tenggara*

a. Keadaan umum dan lingkungan

- Sulitnya diperoleh sumber air bersih.
- Perilaku penduduk belum mendukung terhadap kebiasaan hidup yang sehat.

b. Derajat kesehatan

- Prevalensi TBC paru tinggi.

c. Upaya kesehatan

- Sarana yang tersedia masih minimum.
- Mutu pelayanan Puskesmas rendah.
- BOR rumah sakit rendah.
- Rendahnya pemanfaatan Puskesmas Perawatan.
- Kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan belum memadai.
- Kunjungan dan pemanfaatan Posyandu rendah.
- Dampak pos obat desa belum tampak.
- Imunisasi ibu hamil yang masih rendah.

**Kebijaksanaan/Pendekatan**

1. Unsur daerah dilibatkan dalam penelitian sejak proposal dibuat, pelaksanaan, dan tindak lanjut penelitian.
2. Penelitian agar dilakukan oleh petugas daerah, bila perlu dibantu tenaga pusat.
3. Sinkronisasi kebijaksanaan penelitian antara pusat dan daerah.
4. Di regional Sulawesi, penelitian dilakukan secara *multicenter* yang pada setiap propinsi terdiri atas satu *center*.

**Peningkatan Kemampuan Penelitian**

1. Pelatihan antar pusat dan propinsi, propinsi dan propinsi.
2. Kursus metodologi penelitian dilanjutkan dengan praktek penelitian di daerah.
3. Seminar/lokakarya penelitian.
4. Diseminasi hasil penelitian ke pelaksana program, sektor terkait, perguruan tinggi dan lembaga penelitian.

5. Inventarisasi penelitian, berfungsi sebagai clearing house.

**Prioritas Penelitian**

1. *Sulawesi Utara*

- a. Perilaku dan kemampuan masyarakat dalam menunjang pembangunan kesehatan.
- b. Resistensi plasmodium terhadap chloroquin.
- c. Peran dan potensi LSM dalam percepatan pembangunan kesehatan.

2. *Sulawesi Utara*

- a. Gizi ibu hamil dikaitkan dengan tingginya angka kematian bayi.
- b. Survei indikator derajat kesehatan masyarakat.
- c. Schistosomiasis dikaitkan dengan adanya berbagai reservoir.
- d. Perilaku vektor malaria.
- e. Penelitian obat tradisional.
- f. Penelitian tentang perilaku masyarakat terhadap kesehatan.
- g. Buku standar pendidikan, jenjang pendidikan menengah yang sesuai dengan kinerja tenaga yang dibutuhkan.
- h. Penelitian tentang ketenagaan ; meliputi
  - Pola ketenagaan,
  - Bidan di desa dan dokter PTT,
  - Penelitian tentang manajemen pembangunan kesehatan di Dati II.

3. *Sulawesi Selatan*

- a. Pemanfaatan sarana kesehatan.
- b. Metoda penanggulangan penyakit-penyakit tropis (disarankan agar Sulsel dapat menjadi pusat kajian penyakit-penyakit tropis nasional di Ujung Pandang).
- c. Penelitian perilaku kuman kusta dan TBC.
- d. Dampak kesehatan penggunaan bahan beracun dan berbahaya.

4. *Sulawesi Tenggara*

- a. Bidang obat dan makanan, meliputi
  - Konsumsi minuman keras.
  - Pedoman terapi di Puskesmas.
  - Tanaman obat.
  - Pengaruh pemberian tablet sulfa ferosus pada ibu hamil.

- Penelitian minuman tradisional Pongasi, dampak kesehatan dan perilaku masyarakat.
  - Hygiene makanan produksi industri rumah tangga.
  - Kandungan protein dan zat tambahan terlarang, misalnya pada pembuatan bakso, kerupuk, dll.
- b. Bidang Rujukan
- Infeksi nosokomial di RSU Propinsi Kendari.
  - AMDAL Rumah Sakit.
  - Efisiensi sistem perawatan di RSU Propinsi Kendari.
  - Cancer Record Study pada RS Pemerintah.
  - Efisiensi penggunaan tempat tidur pada Puskesmas perawatan.
- c. Bidang PKM
- Faktor penyebab drop out Posyandu.
  - Pengetahuan Guru UKS tentang UKS.
  - Kader Pos Obat Desa.
  - Kebutuhan latihan bagi kader Posyandu dan Pos Obat Desa.
  - Pengetahuan sikap dan perilaku petugas terhadap Posyandu dan Pos Obat Desa.
  - Kesehatan gigi pada anak sekolah dasar UKGS dan non-UKGS.
  - Peran Tim Pembina LKMD kecamatan dalam program keterpaduan KB-Kesehatan.
- d. Bidang Gizi
- Perbandingan tingkat akseptabilitas ibu hamil terhadap Fe dan fumarat.
  - Kontribusi pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan cakupan Posyandu.
  - Pengaruh fasilitas berobat gratis terhadap keaktifan kader di Posyandu.
  - Pengaruh imunisasi lengkap pada bayi terhadap frekuensi kehadiran di Posyandu.
  - Pemantauan terhadap kadar KI03 pada garam iodium yang beredar di lapangan.
  - Identifikasi faktor dominan penyebab gondok.
  - Kebiasaan pangan dan pola konsumsi pangan golongan etnik Muna.
- e. Bidang Kesehatan Ibu dan Anak
- Faktor dominan penyebab kematian maternal.
  - Perilaku masyarakat khususnya ibu hamil terhadap imunisasi TFT.
  - Perilaku masyarakat terhadap pelaporan kelahiran dan kematian.
- f. Bidang Pemberantasan Penyakit Menular
- Efektifitas aplikasi predator ikan dalam pemberantasan penyakit malaria.
  - Pengaruh kebiasaan tidur penduduk terhadap tingkat efektivitas pemberantasan malaria.
  - Kontribusi masyarakat pedesaan dalam pemberantasan malaria.
  - Epidemiologi penduduk usia lanjut.
- g. Bidang Penyehatan Lingkungan Pemukiman
- Faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan sarana air bersih, jamban keluarga, dan sistem pembuangan air limbah.
  - Kandungan Coliform tinja pada air dari sarana air bersih dengan risiko tinggi.
  - Prevalensi penyakit diare pemakai sarana air bersih dengan risiko pencemaran tinggi.
  - Pengaruh perilaku petugas penyemprot pestisid di perkebunan terhadap aktivitas enzim cholinesterase.
  - 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.
- h. Bidang Ketenagaan
- Kebutuhan paramedis sampai dengan Repelit VI.
- i. Bidang Perlengkapan
- Rekomendasi Lain
1. Perguruan Tinggi sebagai mitra kerja dalam penelitian kesehatan.
  2. Pengembangan balai penelitian dan pengembangan kesehatan secara regional.
  3. Pengadaan pola kerjasama penelitian antar uni terkait.
  4. Kebugaran dan ketahanan remaja agar diperhatikan.
  5. Litbang di propinsi ditangani oleh bidang P2E/P2TK Kanwil Depkes.
- Kelompok ini terdiri dari kelompok inti para Kepala Kanwil Depkes Propinsi Dati I, Kepala Bidang PPE/P2TK, Bappeda Tk I, Universitas di Maluku dan Irian Jaya (Unpatti dan Uncen) serta para peserta lainnya.

### Hasil Diskusi Kelompok III (Regional Maluku dan Irija)

Hasil-hasil diskusi kelompok adalah sebagai berikut :

#### Keadaan dan Masalah

##### 1. Lingkungan

###### a. Fisik

- Persebaran penduduk tidak merata (sampai daerah terpencil).
- Adanya kelompok penduduk yang menghindari pendekatan modern.
- Cuaca yang kurang bersahabat.
- Sistem perhubungan antar pulau yang belum lancar.
- Sistem perhubungan antar kota dan kecamatan yang masih bergantung pada angkutan udara, sungai dan laut.
- Masalah rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan.
- Penyediaan air bersih yang kurang atau tidak ada.
- Jeleknya sanitasi perumahan dan lingkungan.
- Kurangnya kesuburan tanah.

###### b. Sosial, Budaya dan Ekonomi

- Kondisi sosial dan ekonomi yang rendah, terutama tingkat pendidikan.
- Masih banyaknya tabu dan kepercayaan tradisional yang merugikan kesehatan.

###### c. Biologis

- Belum tertanggulangnya masalah malaria, cacar, vektor, parasit.
- Belum diidentifikasi daerah endemis malaria sebagai sasaran program yang tepat.
- Infeksi cacing (filaria, pita dan ankylostoma) masih tinggi.

##### 2. Perilaku

- Masih kurangnya kebiasaan menggunakan jamban.
- Kecenderungan penggunaan cara pengobatan tradisional yang salah.

- Kecenderungan merubah kebiasaan makanan pokok.
- Masih kurangnya peran serta masyarakat.
- Masih adanya masyarakat semi nomaden (suku terasing).
- Masih adanya masyarakat yang menerima kejadian penyakit sebagai akibat *black magic*.
- Kecenderungan untuk kawin muda.

##### 3. Pelayanan Kesehatan

###### a. Fasilitas fisik

- Persebaran Puskesmas dan Puskesmas Pembantu belum menjangkau penduduk daerah terpencil.
- Fasilitas rawat inap di Puskesmas belum cukup tersebar, padahal rujukan ke RSUD terlalu jauh.
- Kurangnya peralatan medis dan non-medis.

###### b. Ketenagaan

- Persebaran tenaga kurang merata terutama di daerah terpencil.
- Kualitas dan kuantitas, motivasi dan jenis tenaga masih kurang.

###### c. Operasional

- Biaya operasional tidak memadai (unit cost masih rendah).
- Terbatasnya jumlah dan jenis obat.
- Unit cost kegiatan belum sesuai dengan keadaan regional.
- Penanganan masalah kesehatan belum didesentralisasikan sampai Puskesmas.
- Kelestarian kader karena penghidupan yang sulit.
- Metoda atau Iptek program belum sesuai dengan situasi dan kondisi daerah.
- Sistem rujukan yang belum berjalan baik karena pengertian dan kesulitan geografis.

###### d. Manajemen

- Manajemen obat dan rasionalisasi pengobatan masih lemah.
- Manajemen di Tingkat I, II, dan Puskesmas masih lemah.
- Belum baiknya kerja sama dan koordinasi inter sektoral.

## Pemecahan Masalah

1. Keadaan umum dan lingkungan
  - a. Meningkatkan hubungan lintas sektoral untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan lingkungan hidup.
  - b. Membentuk kelompok kerja lingkungan hidup dan air bersih.
  - c. Kesepakatan lintas sektoral di tingkat pusat tentang masalah lingkungan hidup dan kesehatan. Di tingkat propinsi dan kabupaten di bawah koordinasi Bappeda setempat.
  - d. Identifikasi secara mendalam dan tepat epidemiologis daerah endemis malaria dan penyakit-penyakit parasit lainnya sebagai penentuan sasaran yang tepat.
2. Perilaku
  - a. Peningkatan perilaku kesehatan masyarakat baik pribadi, lingkungan keluarga maupun kelompok masyarakat.
  - b. Peningkatan peran serta masyarakat dalam hidup sehat dan program kesehatan.
  - c. Perlunya tenaga honorer untuk menangani program khusus di daerah khusus.
3. Pelayanan kesehatan
  - a. Pengembangan jaringan pelayanan termasuk sistem gugus pulau untuk Maluku dan peningkatan Puskesmas Perawatan dan Puskesmas Pembantu di Irja.
  - b. Peningkatan kemampuan manajemen daerah tingkat I dan II dalam pemecahan masalah di lapangan.
  - c. Kerja sama lintas sektoral ditingkatkan dengan mengaktifkan fungsi wadah-wadah koordinasi yang ada (BPGD, Pokjanal Posyandu dsb.).
  - d. Peningkatan kemampuan dan pengetahuan epidemiologi untuk pengembangan teknologi tepat guna dalam melaksanakan program-program kesehatan.
  - e. Pengembangan tenaga kesehatan dengan lebih meningkatkan jumlah sekolah-sekolah lokal di Maluku (SMAR, SPAG, SMF, SPRG, SPPH). dengan sistem muatan lokal dan di Irja (pengembangan *multi stream academy*).
  - f. Pembentukan Balai Labkesmas dan KLKM.
  - g. Unit cost dan sistem administrasi keuangan disesuaikan dengan kebutuhan spesifik daerah.

- h. Pengembangan teknologi tepat guna dalam pelaksanaan program-program kesehatan.
- i. Penambahan sarana dan prasarana kesehatan.

## Prioritas Penelitian

1. Keadaan umum dan lingkungan memprioritaskan penelitian-penelitian epidemiologi dan faktor biologis penyakit yang akan dibicarakan juga dalam prioritas penelitian pelayanan kesehatan.
2. Perilaku
  - a. Studi operasional peningkatan perilaku baik secara pribadi, keluarga atau kelompok terhadap lingkungan sehat.
  - b. Studi KAP masyarakat terhadap kesehatan (terutama suku terasing).
  - c. Studi operasional peningkatan peran serta masyarakat.
  - d. Studi masyarakat sistem penghargaan/imbalan.
  - e. Studi kinerja Posyandu dan kader Posyandu.
3. Pelayanan kesehatan
  - a. Studi operasional untuk kebutuhan pelayanan gugus pulau.
  - b. Studi operasional standar ketenagaan, peralatan, alat komunikasi, pembiayaan dan cara peningkatan pelayanan efektif di Puskesmas, Puskesmas Perawatan, dan Puskesmas Pembantu.
  - c. Studi manajemen obat dan rasionalisasi pemakaian obat.
  - d. Studi unit cost dan sistem administrasi keuangan Dati II dan Puskesmas.
  - e. Studi operasional tentang efektifitas program lintas sektoral, LSM dan swasta di bidang kesehatan.
  - f. *Epidemiological and operational studies* terhadap penyakit-penyakit malaria, gizi, filaria, cacing pita, STD & AIDS dan air bersih serta sanitasi lingkungan.
  - g. Studi indikator-indikator kesehatan di regional Maluku dan Irja.

## Rekomendasi

1. Penelitian di daerah hendaknya dikoordinir oleh staf Kanwil (Bidang P2E/P2TK atau yang lain dan terpenting adalah staf tersebut mampu serta punya waktu). Sedangkan pelaksanaannya

sebaiknya harus bekerja sama dengan perguruan tinggi, organisasi profesi kesehatan dan LSM setempat.

2. Peningkatan kemampuan penelitian bagi petugas daerah atau regional, antara lain dengan pelatihan manajemen penelitian dan teknik penelitian terapan.
3. Perlu dikembangkan balai atau perwakilan Badan Litbangkes secara regional.
4. Hasil lokakarya ini perlu dilakukan tindak lanjut, dilihat kembali dan didiskusikan di kalangan peneliti untuk dapat menghasilkan prioritas penelitian Badan Litbangkes untuk diterapkan di IBT.
5. Sistem informasi penelitian dari Badan Litbangkes perlu dikembangkan sampai daerah sehingga daerah dapat memberikan informasi kebutuhan penelitian, masukan penelitian yang telah dikerjakan oleh daerah dan sebaliknya pusat dapat memberikan masukan tentang hasil-hasil penelitian dan transformasinya kepada kebijaksanaan yang akan berguna untuk daerah maupun regional.

### Kesimpulan dan Tindak Lanjut

Dari hasil diskusi kelompok tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan dan masalah yang mempengaruhi pembangunan kesehatan di IBT cukup banyak dan kompleks. Faktor-faktor lingkungan terutama geografi, musim, sosial ekonomi dan transportasi merupakan faktor utama yang sulit dipecahkan serta berada di luar jangkauan bidang kesehatan. Faktor-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. Faktor-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.

Apabila dikaji lebih lanjut maka prioritas penelitian untuk IBT dapat dikategorikan menjadi beberapa pokok penelitian yaitu:

1. Penelitian-penelitian yang berhubungan dengan peningkatan pemerataan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan untuk mencapai kesepuluh sasaran pokok KIA guna mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan sasaran utama umum Bangkajang II (Pembangunan Jangka Panjang Tahap II). Konsep-konsep seperti sistem gugus pulau di Maluku, sistem pemerataan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu di Irja dan daerah IBT lainnya haruslah dapat dituangkan dalam kebijaksanaan melalui penelitian operasional.
2. Penelitian-penelitian yang berhubungan dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar umum dan rujukan dengan cara peningkatan kualitas manajemen dan kualitas medis teknis petugas kesehatan serta pemerataan dan pemenuhan tenaga kesehatan di unit-unit tersebut.
3. Penelitian-penelitian yang berhubungan dengan peningkatan peran serta masyarakat dan perubahan perilaku untuk hidup sehat bagi masyarakat dengan menggunakan potensi yang ada dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat guna meningkatkan kemampuan dalam mencapai kemandirian mereka untuk meningkatkan status kesehatan yang optimal.
4. Penelitian-penelitian yang berhubungan dengan peningkatan kualitas manajemen, sistem informasi, kerja sama dan integrasi seluruh petugas di Kanwil Depkes Propinsi, Dinas Kesehatan Dati I, Kandepkes Kabupaten, dan Dinas Kesehatan Dati II. Di samping itu perlu pula diteliti kinerja petugas kesehatan yang berada di IBT.
5. Penelitian-penelitian epidemiologis yang berhubungan dengan beberapa penyakit endemis di IBT seperti malaria, filariasis, kekurangan zat gizi, dll.
6. Penelitian operasional untuk peningkatan prasarana, sarana dan peralatan kesehatan yang tepat guna, murah, mudah dan awet di daerah IBT termasuk prasarana dan sarana air bersih dan sanitasi lingkungan.

Perlu ditekankan bahwa tidak semua masalah yang ada harus diselesaikan dengan melaksanakan penelitian. Masalah - masalah yang memang perlu diteliti hendaknya juga diprioritaskan berdasarkan kebutuhan lokal. 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 di propinsi itu sendiri.

Dari kesimpulan tersebut di atas, maka beberapa saran dan usulan tindak lanjut untuk peningkatan penelitian pelayanan kesehatan di IBT adalah sbb:

1. Perlu dilanjutkannya pengumpulan dan telaah yang lebih mendalam dari hasil-hasil penelitian pelayanan kesehatan di propinsi-propinsi IBT untuk masukan lebih jauh dari prioritas penelitian yang diperlukan guna penyusunan kebijaksanaan operasional program-program pelayanan kesehatan di IBT.
2. Agar potensi sumber daya, institusi dan kemampuan penelitian di IBT dapat lebih dikembangkan, maka perlu dipikirkan adanya pembinaan kemampuan penelitian bidang pelayanan kesehatan dan kesehatan pada umumnya dari universitas-universitas, Kanwil Depkes Propinsi, institusi kesehatan lainnya baik pemerintah maupun swasta di propinsi-propinsi IBT. Pembinaan ini sebaiknya merupakan kerja sama antara Badan Litbangkes dengan BKS FKM (Badan Kerja Sama Fakultas Kesehatan Masyarakat), konsorsium fakultas kedokteran dan lembaga-lembaga penelitian dari Universitas-universitas di IBT. Pembinaan ini penting dalam rangka desentralisasi penelitian-penelitian terapan kepada universitas, institusi kesehatan setempat dan LSM setempat.
3. Agar Badan Litbangkes dapat berfungsi seperti yang diharapkan dengan efisiensi dan efektivitas yang tinggi di IBT, maka perlu dipikirkan pembentukan suatu Balai atau Stasiun Litbangkes di salah satu ibu kota propinsi di IBT.
4. Perlu dilaksanakan suatu usaha penjajagan kecenderungan pelayanan kesehatan dasar dan

rujukan dalam hubungannya dengan masalah, potensi dan keadaan status kesehatan di IBT. Pelaksanaan penjajagan ini hendaknya dikerjakan bersama-sama oleh Badan Litbangkes dengan BKS FKM, FKM, lembaga penelitian universitas setempat dan unsur program Kanwil Depkes setempat.

5. Dalam operasionalisasi pembangunan kesehatan, maka perlu dikembangkan suatu kebijaksanaan pembangunan kesehatan, terutama dalam hal pelaksanaan program dan penelitian pelayanan kesehatan untuk situasi normal, situasi daerah sulit dan situasi musibah serta bencana. Hal ini penting mengingat kondisi-kondisi yang demikian masih banyak terdapat di Indonesia.
6. Dalam memprioritaskan penelitian pelayanan kesehatan di IBT, perlu dipikirkan bentuk-bentuk penelitian operasional dan penelitian dasar yang berfokus pada faktor kemandirian masyarakat dan peningkatan mutu pelayanan serta manajemen petugas kesehatan untuk efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
7. Perlu membenahan dalam diri Badan Litbangkes sendiri terutama dalam hal memprioritaskan penelitian pelayanan kesehatan dan pengadaan sistem manajemen penelitian yang tepat guna.
8. Perlu dikembangkan lebih lanjut sistem informasi penelitian pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terintegrasi, sehingga hasil-hasil penelitian dapat lebih disebarluaskan dan dipakai sebagai masukan terhadap kebijaksanaan operasional pelayanan kesehatan baik di pusat maupun di daerah.
9. Perlu tindak lanjut dari pertemuan lokakarya secara nyata untuk operasionalisasi dari hasil-hasil lokakarya ini.

