

1. HEALTH SURVEYS
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
2. INFORMATION RESOURCES MANAGEMENT

KRC

KK

762.106 9

Hid

S



LAPORAN PENELITIAN
DIK RUTIN UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN ANGGARAN 2001

STUDI MENGENAI KEBUTUHAN DAN PEMANFAATAN HASIL PENELITIAN KESEHATAN SEBAGAI INFORMASI MANAJEMEN KESEHATAN DI DAERAH TINGKAT II

Peneliti:

ATIK CHOIRUL HIDAJAH, dr.
dr. HARI BASUKI N., M.Kes.

3000293023141

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dibiayai oleh Dana DIK Rutin Universitas Airlangga Tahun 2001

SK Rektor Universitas Airlangga Nomor 5307/JO3/PG/2001

Tanggal 12 Juni 2001

Nomor Urut: 30

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Desember, 2001



LEMBAGA PENELITIAN

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| 1. Puslit Pembangunan Regional | 5. Puslit Pengembangan Gizi (5995720) | 9. Puslit Kependudukan dan Pembangunan (5995719) |
| 2. Puslit Obat Tradisional | 6. Puslit/Studi Wanita (5995722) | 10. Puslit/ Kesehatan Reproduksi |
| 3. Puslit Pengembangan Hukum (5923584) | 7. Puslit Olah Raga | |
| 4. Puslit Lingkungan Hidup (5995718) | 8. Puslit Bioenergi | |

Kampus C Unair, Jl. Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5995246, 5995248, 5995247 Fax. (031) 5962066
E-mail : ipunair@rad.net.id - http://www.geocities.com/Athens/Olympus/6223

3000293023141

IDENTITAS DAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN

1. a. Judul Penelitian	:	Studi Mengenai Kebutuhan dan Pemanfaatan Hasil Penelitian Kesehatan Sebagai Informasi Manajemen Kesehatan di Daerah Tingkat II
b. Macam Penelitian	:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Fundamental, (<input type="checkbox"/>) Terapan, (<input type="checkbox"/>) Pengembangan
c. Katagori Penelitian	:	(<input checked="" type="checkbox"/>) I (<input type="checkbox"/>) II (<input type="checkbox"/>) III
2. Kepala Proyek Penelitian		
a. Nama Lengkap dan Gelar	:	Atik Choirul Hidajah, dr.
b. Jenis Kelamin	:	Perempuan
c. Pangkat/Golongan dan NIP	:	Asisten Ahli Madya / III-a/ 132 205 664
d. Jabatan Sekarang	:	Staf Pengajar
e. Fakultas/Puslit/Jurusan	:	Kesehatan Masyarakat / Epidemiologi
f. Univ./Inst. /Akademi	:	Universitas Airlangga
g. Bidang Ilmu Yang Diteliti	:	Sistem Informasi Kesehatan
3. Jumlah Tim Peneliti	:	2 (Dua) orang
4. Lokasi Penelitian	:	Surabaya
5. Kerjasama dengan Instansi Lain		
a. Nama Instansi	:	-
b. Alamat	:	-
6. Jangka Waktu Penelitian	:	6 (enam) bulan
7. Biaya Yang Diperlukan	:	Rp 3.000.000,00
8. Seminar Hasil Penelitian		
a. Dilaksanakan Tanggal	:	19 Pebruari 2002
b. Hasil Penelitian	:	(<input type="checkbox"/>) Baik Sekali (<input type="checkbox"/>) Baik (<input checked="" type="checkbox"/>) Sedang (<input type="checkbox"/>) Kurang



Surabaya, 19 Pebruari 2002



Mengetahui/Mengesahkan :
a.n. Rektor
Ketua Lembaga Penelitian,

Prof. Dr. H. Sarmanu, M.S.
NIP. 130 701 125

Hasil penelitian kesehatan (umpan balik), (e) Pemanfaatan hasil-hasil penelitian kesehatan, (f) Pengetahuan mengenai manfaat hasil penelitian kesehatan. Pengumpulan data dilaksanakan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan wawancara mendalam. Data yang diperoleh diolah dan disajikan secara diskriptif dalam bentuk narasi atau tabel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan hasil penelitian sebagai sumber informasi dalam proses manajemen masih sangat kurang. Hal-hal yang berhubungan dengan rendahnya pemanfaatan data hasil penelitian tersebut adalah tidak adanya umpan balik (berupa laporan penelitian) untuk instansi yang membawahi lokasi penelitian, kurang operasionalnya rekomendasi yang diberikan sehingga tidak dapat ditindaklanjuti, dan kurangnya pemahaman petugas kesehatan mengenai data, sumber data dan manfaat data hasil penelitian. Jenis-jenis penelitian kesehatan yang dibutuhkan oleh daerah tingkat II, dan Puskesmas khususnya, adalah penelitian yang berkaitan dengan program Puskesmas dan manajemen kesehatan.

Disarankan agar umpan balik kegiatan penelitian berupa laporan penelitian seharusnya diberikan kepada instansi yang membawahi lokasi penelitian, terutama Puskesmas, karena merupakan instansi yang langsung berkaitan dengan hasil penelitian. Pemberian rekomendasi dalam setiap hasil penelitian hendaknya memperhatikan kemampuan Puskesmas agar dapat ditindaklanjuti. Juga diperlukan peningkatan pengetahuan petugas mengenai jenis dan sumber data yang dapat dimanfaatkan untuk proses manajemen kesehatan.

(Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur hadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga kegiatan Studi Mengenai Kebutuhan dan Pemanfaatan Hasil Penelitian Kesehatan Sebagai Informasi Manajemen Kesehatan Di Daerah Tingkat II dapat terselesaikan.

Terlaksananya penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu kami mengucapkan terima kasih terutama Rektor Universitas Airlangga yang telah berkenan mendanai penelitian ini melalui dana DIK Rutin Unair. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan juga kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberi kesempatan peneliti untuk menggunakan fasilitas yang ada. Terima kasih pula kami sampaikan kepada semua responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Akhirnya kami sadar sepenuhnya bahwa penelitian ini belum sempurna, untuk itu kritik dan saran yang dapat memperkaya wawasan tim peneliti amat diharapkan. Semoga penelitian dapat memberi manfaat bagi kita semua.

Surabaya, Pebruari 2002

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Pengertian Sistem Informasi Kesehatan	4
2.2. Sistem Informasi Kesehatan di Indonesia	5
2.3. Masalah Sistem Informasi Kesehatan di Indonesia	7
2.4. Pemanfaatan Informasi Kesehatan dalam Manajemen Upaya Kesehatan	9
BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	12
3.1. Tujuan Penelitian	12
3.2. Manfaat Penelitian	12
BAB IV. METODE PENELITIAN	13
4.1. Jenis Penelitian	13
4.2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	13
4.3. Subyek Penelitian	13
4.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	14
4.5. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	15
4.6. Pengolahan dan Analisis Data	16
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	17
5.1. Hasil Pengumpulan Data dari Petugas Dinas Kesehatan dan Puskesmas	17
5.2. Hasil Wawancara Mendalam dengan Kepala Puskesmas	24
5.3. Pembahasan	27
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN	29
6.1. Simpulan	29
6.2. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	halaman	
Tabel 5.1	Distribusi responden penelitian menurut umur	17
Tabel 5.2	Distribusi responden penelitian menurut jenis kelamin	18
Tabel 5.3	Distribusi responden penelitian menurut pendidikan	18
Tabel 5.4	Pengertian responden mengenai data	19
Tabel 5.5	Sumber data di tempat kerja responden	19
Tabel 5.6	Manfaat data menurut responden	20
Tabel 5.7	Pernah atau tidak pernah dilaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja responden bekerja	20
Tabel 5.8	Frekuensi penelitian kesehatan yang pernah dilakukan di wilayah kerja responden	21
Tabel 5.9	Umpan balik dalam bentuk laporan penelitian yang dimiliki instansi tempat responden bekerja	21
Tabel 5.10	Pemanfaatan data hasil penelitian untuk perencanaan	22
Tabel 5.11	Pemanfaatan data hasil penelitian untuk pelaksanaan kegiatan	22
Tabel 5.12	Pemanfaatan data hasil penelitian untuk evaluasi	23
Tabel 5.13	Kebutuhan akan penelitian di masa yang akan datang	23

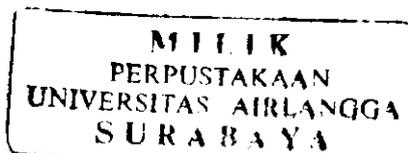
DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam

BAB I**PENDAHULUAN****1.1. Latar Belakang Masalah**

Sebagai subsistem dari Sistem Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan merupakan kombinasi elemen-elemen yang bertujuan menghasilkan data dan informasi dan penyebaran informasi untuk digunakan oleh pelayan kesehatan di semua tingkat pelaksanaan dan di sektor-sektor pengembangan yang lain. Beberapa komponen dari Sistem Informasi Kesehatan meliputi 1) data statistik atau statistik rutin yang diperoleh dari kegiatan pelayanan kesehatan, sebagian besar berupa register, 2) bibliografi, berupa hasil-hasil penelitian baik yang dipublikasikan ataupun yang tidak dipublikasikan, dan 3) opini atau pendapat ahli. Secara praktis, Sistem Informasi Kesehatan berfungsi menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan untuk membantu proses pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan di semua tingkat pelayanan (Leaveron and Masse, 1984)

Penelitian di bidang kesehatan sudah cukup banyak dilaksanakan, baik oleh instansi Kesehatan, instansi Pendidikan ataupun instansi non pemerintah dengan dana dari dalam negeri ataupun luar negeri. Sebagai komponen dari Sistem Informasi Kesehatan, informasi dari hasil-hasil penelitian kesehatan bermanfaat melengkapi statistik rutin dalam proses pengambilan keputusan, karena dalam kenyataan tidak semua situasi kesehatan dapat diketahui hanya dengan mengandalkan statistik rutin (McLachlan, 1980). Dengan demikian, hasil-hasil penelitian di bidang kesehatan tersebut tentunya bermanfaat dalam proses perencanaan. Dalam setiap hasil penelitian biasanya terdapat manfaat atau



kontribusi yang diharapkan peneliti dan saran-saran berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh sehingga hasil penelitian tersebut menjadi informasi yang berguna dalam proses manajemen pelayanan kesehatan. Kenyataannya, hasil-hasil penelitian tersebut tidak pernah atau sangat jarang dipergunakan sebagai informasi dalam proses pengambilan keputusan ataupun perencanaan, kecuali hasil-hasil penelitian klinik. Pemanfaatan hasil-hasil penelitian di bidang kesehatan sangat kurang terutama di bidang manajemen pelayanan kesehatan.

Sebagai gambaran, dari Rencana Tahunan Kesehatan Puskesmas atau bentuk-bentuk perencanaan yang lain di beberapa Puskesmas di Propinsi Jawa Timur yang diamati, tidak satupun yang memasukkan data atau informasi dari hasil penelitian kesehatan di wilayahnya sebagai sumber data atau informasi. Setiap perencanaan yang dibuat hanya didasarkan pada hasil kegiatan rutin (statistik rutin), sekalipun di wilayah Puskesmas tersebut pernah dilakukan penelitian-penelitian kesehatan.

Agar hasil penelitian kesehatan dapat dimanfaatkan dengan baik, terlebih dalam rangka otonomi daerah dimana daerah harus mampu menentukan program dan strategi pelayanan kesehatan secara lebih mandiri, maka sangat perlu penelitian-penelitian kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan daerah. Untuk itu perlu diteliti jenis-jenis penelitian kesehatan yang menjadi kebutuhan daerah untuk menunjang proses pengambilan keputusan ataupun perencanaan.

Penelitian ini ingin mengkaji jenis-jenis penelitian kesehatan yang dibutuhkan daerah tingkat II dan seberapa jauh pemanfaatan hasil penelitian di bidang kesehatan, khususnya sebagai informasi untuk menunjang proses pengambilan keputusan dan proses perencanaan di daerah tingkat II.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, dirumuskan masalah yang merupakan pertanyaan yang akan dikaji dalam penelitian ini yaitu :

Bagaimana pemanfaatan hasil penelitian dalam proses manajemen kesehatan di daerah tingkat II, khususnya di tingkat Puskesmas, dan jenis penelitian apa yang dibutuhkan ?

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Sistem Informasi Kesehatan

Sistem Informasi Kesehatan adalah suatu kombinasi elemen-elemen yang bertujuan menghasilkan data dan penyebaran informasi yang digunakan oleh pelayanan kesehatan di semua tingkat pelaksanaan dan di sektor-sektor pengembangan yang lain (Leaveron and Masse, 1984). Menurut WHO, Sistem Informasi Kesehatan merupakan kombinasi tata cara dan sumber daya dalam pengumpulan, pengolahan dan pencapaian data sebagai informasi yang siap pakai untuk digunakan oleh para pengelola dan pengambil keputusan di bidang kesehatan.

Ditinjau dari pendekatan sistem, Sistem Informasi Kesehatan terdiri dari tiga komponen yang saling terkait yaitu :

1. Masukan (Input)

Merupakan komponen yang mencakup kebutuhan data untuk menunjang upaya kesehatan dan manajemen kesehatan, instrumen pencatatan dan pelaporan data dan sumber daya (tenaga, biaya, dan fasilitas) untuk pengelolaan dan pemanfaatan data/informasi.

2. Proses

Merupakan komponen yang mencakup pengorganisasian dan tata kerja unit pengelola data, termasuk aspek koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan kerja sama antar unit tersebut dan kerja sama antara unit pengelola data/informasi dengan pengguna data/informasi.

3. Keluaran

Merupakan komponen yang berupa kegiatan penyimpanan, penyebarluasan, pendayagunaan, dan pemanfaatan data/informasi yang dihasilkan dari proses pengolahan data untuk menunjang manajemen dan pengembangan upaya kesehatan.

Dengan demikian Sistem informasi kesehatan adalah alat yang berupa kesatuan atau rangkaian kegiatan yang mencakup seluruh jajaran upaya kesehatan di tingkat administrasi yang mampu memberikan informasi kepada :

1. pengelola, untuk pengambilan keputusan dalam perencanaan, penggerakan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian upaya kesehatan
2. masyarakat, agar mampu menolong diri sendiri dalam bidang kesehatan masyarakat.

2.2. Sistem Informasi Kesehatan di Indonesia

Dalam Rencana Pokok Program Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RP3JPK), Departemen Kesehatan menetapkan bahwa dalam Sistem Informasi Kesehatan tercakup 4 jenis informasi, yaitu :

1. Informasi Manajemen Kesehatan
2. Informasi Upaya Teknis Kesehatan
3. Informasi Kesehatan untuk Masyarakat, dan
4. Informasi IPTEK Kesehatan.

Sesuai dengan pendekatan sistem, komponen Sistem Informasi Kesehatan di Indonesia juga mengikuti komponen masukan, proses, dan keluaran. Keadaan yang dijumpai di Indonesia sesuai dengan komponen SIK tersebut adalah :

a. Kebutuhan data

Sampai saat ini banyak data baik jenis maupun jumlahnya yang dikumpulkan untuk merekam kegiatan pelayanan upaya kesehatan. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan jalan metode statistik, bibliografi dan opini/pendapat para ahli.

b. Instrumen pencatatan dan pelaporan

Kegiatan pencatatan dan pelaporan di Indonesia meliputi :

1. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)
2. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit (SP2RS)
3. Laporan Kemajuan Proyek Pembangunan Kesehatan
4. Pencatatan dan Pelaporan Tenaga Kesehatan
5. Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas dan Rumah Sakit di Daerah Panduan
6. Pencatatan dan Pelaporan Data lainnya.

c. Sumber daya

Keadaan tenaga pengelola data/informasi di Indonesia belum mencukupi dalam hal jumlah dan kualitasnya. Demikian pula halnya dengan fasilitas pengolahan data/informasi yang belum dapat menunjang diperolehnya informasi yang tepat waktu dan akurat. Pengadaan data/informasi ini memerlukan biaya yang tidak sedikit, sehingga belum tiap propinsi atau kabupaten mempunyai perangkat lunak dan keras guna mempercepat pengadaan informasi.

d. Pengorganisasian dan tata kerja unit pengelola data/informasi di Indonesia

e. Pengolahan data/informasi kesehatan di Indonesia

Proses transformasi data menjadi informasi yang dilakukan oleh unit-unit pengelola data/informasi di lingkungan organisasi Departemen Kesehatan belum memenuhi apa yang diharapkan.

f. Penyimpanan, penyebarluasan, pendayagunaan dan pemanfaatan data/informasi di Indonesia

Karena keluaran SIK merupakan hasil dari masukan dan proses, maka segala kelemahan yang timbul di dalam masukan dan proses akan terlihat sebagai kelemahan keluaran. Rendahnya kuantitas dan kualitas keluaran menyebabkan kurangnya koleksi data/informasi yang baik sehingga kegiatan penyebarluasan data/informasi menjadi terhambat. Selanjutnya akan nampak pada pendayagunaan dan pemanfaatan data/informasi tersebut.

2.3. Masalah Sistem Informasi Kesehatan di Indonesia

Masalah-masalah Sistem Informasi Kesehatan di Indonesia dapat dikelompokkan dalam :

1. Kelemahan aspek pengorganisasian dan tata kerja

Unit-unit pengelola data/informasi yang dibentuk berdasarkan SK Menkes belum berfungsi sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini dapat dilihat dari simpang siurnya pelaksanaan tugas dan wewenang dalam hal pengumpulan data, pengolahan data serta

penyajian informasi. Keadaan ini menunjukkan adanya permasalahan dalam hal koordinasi, integrasi dan sinkronisasi tugas dan fungsi dari pengelola data/informasi.

2. Kelemahan pengelolaan data/informasi

Pengelolaan data yang dilakukan dengan berbagai sistem pencatatan dan pelaporan yang ada mempunyai kelemahan antara lain :

- a. terlalu banyak data yang ingin dikumpulkan oleh banyak unit kerja sehingga sebagian besar tidak dapat dipenuhi, tumpang tindih dan kualitasnya tidak baik
- b. Frekuensi pengumpulan data pada tingkat administrasi yang lebih atau terlalu sering sehingga menambah beban kerja di tingkat operasional
- c. Data/informasi yang dikumpulkan banyak yang tidak tepat waktu
- d. Pengolahan, analisis dan penyajian data/informasi yang dikumpulkan masih kurang
- e. Pemanfaatan data/informasi sangat kurang dan belum dianggap sebagai masalah penting
- f. Informasi tentang penggunaan data, pemanfaatan pelayanan dan ketenagaan dalam sektor kesehatan secara umum tampak terpotong-potong, belum terintegrasi.

3. Sikap terhadap data/informasi

Apresiasi terhadap pentingnya data/informasi bagi peningkatan kualitas upaya kesehatan juga masih rendah. Hal ini dapat diketahui dari beberapa hal berikut :

- a. Analisis data dan pemanfaatannya di berbagai tingkat administrasi kesehatan masih kurang
- b. Pengertian mengenai cara-cara memilih data yang penting masih terbatas

- c. Masalah pengumpulan data telah disadari secara umum di Departemen Kesehatan, namun tindakan yang mengarah pada pemecahan masalah masih belum memadai
- d. Masih banyak pihak yang memiliki anggapan keliru bahwa komputerisasi adalah kunci pemecahan masalah manajemen informasi

4. Kelemahan sumber daya

Lemahnya pengorganisasian dan tata kerja disertai dengan rendahnya kualitas pengelola data/informasi, fasilitas pengolahan data yang tidak memadai serta biaya yang belum didayagunakan secara tepat.

5. Dukungan

Dukungan dari para pengambil keputusan tertinggi untuk strategi pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi kesehatan di Departemen Kesehatan sangat diperlukan, terutama untuk memberikan pengarahan, penalaran arti pentingnya dan penentuan kebijakan serta langkah-langkah tindak lanjut dalam hal penggerakan dan pengendalian pemantapan dan pengembangan SIK.

2.4. Pemanfaatan Informasi Kesehatan dalam Manajemen Upaya Kesehatan

Menurut WHO, Sistem Informasi Kesehatan merupakan kombinasi tata cara dan sumber daya dalam pengumpulan, pengolahan dan pencapaian data sebagai informasi yang siap pakai untuk digunakan oleh para pengelola dan pengambil keputusan di bidang kesehatan. Diharapkan keluaran (*output*) Sistem Informasi Kesehatan dapat menunjang proses manajemen dan pengembangan upaya kesehatan. Dengan demikian, sistem

informasi kesehatan merupakan instrumen organisasi yang ditujukan untuk menghasilkan informasi yang akurat, tepat waktu dan relevan untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien (Ministry of Health RI, 1992).

Beberapa komponen dari Sistem Informasi Kesehatan meliputi 1) data statistik atau statistik rutin yang diperoleh dari kegiatan pelayanan kesehatan, sebagian besar berupa register, 2) bibliografi, berupa hasil-hasil penelitian baik yang dipublikasikan ataupun yang tidak dipublikasikan, dan 3) opini atau pendapat ahli. Secara praktis, Sistem Informasi Kesehatan berfungsi menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan untuk membantu proses pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan di semua tingkat pelayanan (Leaverton and Masse, 1984). Sebagai komponen dari Sistem Informasi Kesehatan, informasi dari hasil-hasil penelitian kesehatan bermanfaat melengkapi statistik rutin dalam proses pengambilan keputusan, karena dalam kenyataan tidak semua situasi kesehatan dapat diketahui hanya dengan mengandalkan statistik rutin (McLachlan, 1980).

Dalam kenyataannya, banyak penelitian di bidang kesehatan yang sampai saat ini hasilnya tidak atau kurang dipergunakan sebagai masukan pada pengambilan kebijaksanaan, terutama kebijaksanaan operasional dan teknis. Selain itu, koordinasi penelitian juga masih perlu dipertanyakan. Tiap institusi baik swasta maupun pemerintah berusaha untuk membuat penelitian di bidang kesehatan tanpa suatu koordinasi yang baik. Akibatnya banyak timbul duplikasi penelitian yang menyebabkan kurang efisiennya dana untuk penelitian kesehatan. Di samping itu kebutuhan penelitian dan prioritas penelitian untuk masa mendatang juga masih sulit diidentifikasi karena lemahnya sistem informasi penelitian yang ada saat ini (Suwandono A, *et al*, 1991).

Suwandono A, *et al* (1991) mendapatkan bahwa penggunaan atau pemanfaatan hasil-hasil penelitian di bidang Binkesmas untuk masukan kebijaksanaan operasional dan teknis belum seperti yang diharapkan. Hanya 28% yang sudah dimanfaatkan dengan baik.

BAB III**TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN****3.1. Tujuan Penelitian**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mempelajari jenis-jenis penelitian kesehatan yang dibutuhkan daerah tingkat II, khususnya Puskesmas, dan sejauh mana pemanfaatan hasil-hasil penelitian kesehatan sebagai informasi manajemen, khususnya sebagai informasi untuk pengambilan keputusan dan dalam proses perencanaan.

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

- a. mempelajari bagaimana pemanfaatan hasil-hasil penelitian kesehatan di Dinas Kesehatan Tingkat II dan di Puskesmas
- b. mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan hasil-hasil penelitian kesehatan tersebut
- c. mengidentifikasi jenis-jenis penelitian kesehatan yang dibutuhkan daerah tingkat II dan di Puskesmas

3.2. Manfaat Penelitian

Dengan mengetahui jenis-jenis penelitian kesehatan yang dibutuhkan daerah tingkat II umumnya dan Puskesmas khususnya, dan seberapa jauh pemanfaatan hasil penelitian kesehatan dalam proses pengambilan keputusan ataupun proses perencanaan, diharapkan diketahui pula hal-hal yang berhubungan dengan pemanfaatan hasil penelitian tersebut. Dengan demikian dapat dapat dipikirkan strategi lebih lanjut mengenai jenis-jenis penelitian yang diprioritaskan agar pemanfaatan hasil-hasil penelitian kesehatan dapat lebih optimal, khususnya dalam rangka otonomi daerah.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancang bangun *cross sectional*, merupakan penelitian diskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

4.2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di 2 daerah Tingkat II di Propinsi Jawa Timur, yaitu Kota Surabaya dan Kabupaten Sidoarjo. Di Surabaya, penelitian di samping dilakukan di Dinas Kesehatan Kota juga dilakukan di 4 Puskesmas, sedangkan di Kabupaten Sidoarjo, di samping dilakukan di Dinas Kesehatan, juga dilakukan di 5 Puskesmas. Penentuan Puskesmas lokasi penelitian secara acak sederhana. Dengan cara ini untuk kota Surabaya terpilih Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Mulyorejo, Banyu Urip dan Manukan Kulon, sedangkan untuk Kabupaten terpilih Puskesmas Sidoarjo, Wonoayu, Buduran, Gedangan dan Trosobo.

Lama waktu penelitian 6 bulan.

4.3. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah para pengelola program di Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Untuk Dinas Kesehatan diambil 5 kepala Subdinas sebagai subyek penelitian sedangkan untuk Puskesmas dipilih pengelola program KIA, Gizi, BP, P2M, KB atau SP2TP sebagai

responden. Di samping itu di tiap Puskesmas, kepala Puskesmas juga menjadi responden yang diwawancarai dengan wawancara mendalam.

4.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah :

- a. Jenis penelitian kesehatan kesehatan yang pernah dilakukan
- b. Frekuensi penelitian kesehatan yang pernah dilakukan
- c. Pengetahuan mengenai manfaat hasil penelitian kesehatan
- d. Hasil penelitian kesehatan (umpan balik)
- e. Pemanfaatan hasil-hasil penelitian kesehatan
- f. Jenis penelitian kesehatan yang dibutuhkan daerah Tk. II dan Puskesmas di masa yang akan datang

Definisi Operasional :

Jenis penelitian kesehatan adalah topik atau materi penelitian di bidang kesehatan yang pernah dilakukan di lokasi penelitian, baik oleh Dinas Kesehatan, instansi lain ataupun penelitian oleh perorangan.

Informasi manajemen adalah informasi yang digunakan dalam proses manajemen kesehatan, mulai dari identifikasi masalah, pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Frekuensi penelitian adalah banyaknya penelitian kesehatan yang pernah dilakukan di lokasi penelitian

Pengetahuan mengenai manfaat hasil penelitian kesehatan adalah pengetahuan responden

mengenai manfaat hasil penelitian dalam proses manajemen kesehatan

Hasil penelitian kesehatan adalah hasil kegiatan penelitian kesehatan dalam bentuk laporan yang diberikan sebagai umpan balik dari peneliti kepada instansi yang membawahi lokasi penelitian kesehatan

Pemanfaatan hasil-hasil penelitian kesehatan adalah penggunaan hasil penelitian yang diberikan dalam bentuk laporan sebagai informasi dalam proses manajemen kesehatan

4.5. Pengumpulan data dan Instrumen Penelitian

Data mengenai jenis penelitian yang dibutuhkan, frekuensi penelitian dan jenis penelitian kesehatan yang pernah dilakukan diperoleh dengan cara wawancara dan pengamatan catatan mengenai penelitian yang pernah dilaksanakan. Sumber data adalah petugas Dinas Kesehatan Tingkat II dan Puskesmas.

Data mengenai jenis penelitian kesehatan yang dibutuhkan dan pemanfaatan hasil-hasil penelitian kesehatan yang pernah dilakukan juga diperoleh dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan Kepala Puskesmas dengan bantuan pedoman wawancara. Dalam wawancara mendalam tersebut juga digali hal-hal yang menjadi alasan mengenai kebutuhan jenis penelitian dan hal-hal yang berhubungan dengan dimanfaatkan atau tidaknya hasil-hasil penelitian kesehatan yang pernah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas tersebut dan dalam hal apa hasil penelitian kesehatan tersebut dimanfaatkan sebagai informasi manajemen.

Data mengenai pengetahuan petugas mengenai manfaat hasil penelitian kesehatan diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini dilakukan pengumpulan data dengan cara wawancara dengan responden dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Jumlah responden yang diwawancarai sebanyak 47 orang petugas dan kepala Puskesmas dari 9 Puskesmas terpilih. Hasil pengumpulan data sebagai berikut.

5.1. Hasil Pengumpulan Data dari Petugas Dinas Kesehatan dan Puskesmas

5.1.1. Karakteristik responden

a. Umur

Responden dalam penelitian ini berumur rata-rata 43,19 tahun \pm 8,48 tahun. Responden termuda berusia 21 tahun dan tertua 55 tahun. Distribusi umur responden seperti digambarkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.1. Distribusi responden penelitian menurut umur

Kelompok Umur	Frekuensi	Persen
21-30 tahun	3	6,4
31-40 tahun	16	34,0
41-50 tahun	15	31,9
> 50 tahun	13	27,7
Total	47	100,0

Dari tabel 5.1. di atas tampak bahwa sebagian besar responden sudah berumur di atas 30 tahun, bahkan cukup banyak yang berumur di atas 50 tahun.

b. Jenis kelamin

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (74,5%), sedangkan yang laki-laki hanya 25,5%.

Tabel 5.2. Distribusi responden penelitian menurut jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-laki	12	25,5
Perempuan	35	74,5
Total	47	100,0

c. Pendidikan

Berdasarkan pendidikannya, sebagian besar responden mempunyai pendidikan perawat atau bidan (51,1%), sarjana 21,3% dan hanya 1 orang (2,1%) yang berpendidikan SLTP.

Tabel 5.3. Distribusi responden penelitian menurut pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persen
Sarjana	10	21,3
Bidan	10	21,3
Perawat	14	29,8
D3 Kesehatan	7	14,9
SLTA Umum	5	10,6
SLTP	1	2,1
Total	47	100,0

5.1.2. Pengetahuan responden mengenai data dan manfaat data

Menurut sebagian besar responden, data merupakan catatan hasil kegiatan atau hasil kerja, sebagian lainnya menyatakan data merupakan kumpulan informasi berupa angka atau tulisan, atau grafik. Pengertian responden mengenai data digambarkan dalam tabel 5.4. berikut.

Tabel 5.4. Pengertian responden mengenai data

Arti data	Frekuensi	Persen
Hasil kegiatan	28	59,6
Kumpulan informasi dalam bentuk angka/tulisan/grafik	11	23,4
Catatan suatu kejadian	4	8,5
Lain-lain	4	8,5
Total	47	100,0

Semua responden menyatakan bahwa sumber data yang diketahui adalah data program atau data hasil kegiatan pelayanan di Puskesmas. Sebagian kecil saja responden yang menyatakan di samping data hasil kegiatan, sumber data di tempat kerja responden adalah dari lintas sektor, lintas program, kegiatan survei, dari instansi lain, dan lain-lain.

Tabel 5.5. Sumber data di tempat kerja responden

Sumber data	Frekuensi	Persen
Hasil kegiatan/program	47	100,0
Lintas sektor	7	14,9
Lintas Program	5	10,6
Survei/penelitian	7	14,9
Instansi lain	8	17,0
Lain-lain	3	6,4

Tabel 5.5. di atas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan survei atau penelitian sebagai sumber data hanya sebanyak 14,9%.

Sebagian besar responden lebih banyak menyebutkan evaluasi sebagai manfaat data seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.6. Manfaat data menurut responden

Manfaat data	Frekuensi	Persen
Mengetahui masalah	8	17,0
Pengambilan keputusan/ kebijakan	5	10,6
Perencanaan	19	40,4
Pelaksanaan/monitoring	11	23,4
Evaluasi	27	57,4
Tahu hasil kegiatan	11	23,4
Untuk laporan	4	9,3
Lain-lain	4	9,3

Sebanyak 57,4% responden menyatakan manfaat data adalah untuk evaluasi, 40,4% untuk perencanaan, 23,4% untuk monitoring pelaksanaan program atau kegiatan. Hanya 17,0% yang menyatakan manfaat data untuk mengetahui adanya masalah kesehatan di wilayah kerjanya dan hanya 10,6% yang menyatakan manfaat data untuk pengambilan keputusan atau kebijakan. Sebagian responden menyatakan manfaat data adalah untuk mengetahui hasil kegiatan (23,4%), atau untuk pembuatan laporan (9,3%).

5.1.3. Kegiatan penelitian di wilayah kerja responden

Mengenai kegiatan penelitian yang pernah dilaksanakan di wilayah kerja responden, sebagian besar responden menyatakan pernah ada penelitian (63,8%), yang menyatakan tidak pernah ada kegiatan penelitian 34,1%, sedangkan yang tidak tahu 2,1%.

Tabel 5.7. Pernah atau tidak pernah dilaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja responden bekerja

Kegiatan Penelitian	Frekuensi	Persen
Pernah	30	63,8
Tidak pernah	16	34,1
Tidak tahu	1	2,1
Total	47	100,0

Frekuensi kegiatan penelitian yang pernah dilaksanakan di wilayah kerja responden yang pernah menjadi lokasi penelitian sebagian besar 2 atau 3 kali.

Tabel 5.8. Frekuensi penelitian kesehatan yang pernah dilakukan di wilayah kerja responden

Frekuensi Penelitian	Frekuensi	Persen
1 kali	7	23,3
2 kali	10	33,3
3 kali	8	26,7
4 kali	2	6,7
5 kali	3	10,0
Total	30	100,0

Jenis penelitian yang pernah dilakukan bervariasi, sebagian besar berkaitan dengan program (misalnya gizi, KB, penyakit menular, pencemaran lingkungan) dan manajemen pelayanan kesehatan (*Quality assurance*, kinerja bidan desa, kinerja Puskesmas).

5.1.4. Pemanfaatan data hasil penelitian

Dari sekian banyak responden yang menyatakan pernah dilakukan kegiatan penelitian kesehatan di wilayah kerjanya, hanya 3 orang (10,0%) yang menyatakan selalu ada umpan balik berupa laporan penelitian. Sisanya 43,3% menyatakan kadang-kadang ada, dan 46,7% menyatakan tidak pernah ada umpan balik dalam bentuk laporan.

Tabel 5.9. Umpan balik dalam bentuk laporan penelitian yang dimiliki instansi tempat responden bekerja

Umpan Balik berupa Laporan	Frekuensi	Persen
Selalu ada	3	10,0
Kadang ada	13	43,3
Tidak ada	14	46,7
Total	30	100,0

Dari responden yang menyatakan adanya umpan balik penelitian berupa laporan penelitian, 43,8% menyatakan hasil tersebut selalu dipergunakan untuk kegiatan perencanaan, 43,8% menyatakan kadang digunakan dan sisanya 12,5% tidak dipergunakan untuk kegiatan penyusunan perencanaan.

Tabel 5.10. Pemanfaatan data hasil penelitian untuk perencanaan

Pemanfaatan untuk Perencanaan	Frekuensi	Persen
Selalu	7	43,8
Kadang-kadang	7	43,8
Tidak pernah	2	12,5
Total	16	100,0

Dari responden yang menyatakan adanya umpan balik penelitian berupa laporan penelitian, 37,5% menyatakan hasil tersebut selalu dipergunakan untuk pelaksanaan kegiatan, 56,3% menyatakan kadang digunakan dan sisanya 6,3% tidak dipergunakan dalam pelaksanaan kegiatan.

Tabel 5.11. Pemanfaatan data hasil penelitian untuk pelaksanaan kegiatan

Pemanfaatan untuk Pelaksanaan Kegiatan	Frekuensi	Persen
Selalu	6	37,5
Kadang-kadang	9	56,3
Tidak pernah	1	6,3
Total	16	100,0

Dari responden yang menyatakan adanya umpan balik penelitian berupa laporan penelitian, 50,0% menyatakan hasil tersebut selalu dipergunakan untuk evaluasi kegiatan,

37,5% menyatakan kadang digunakan dan sisanya 12,5% tidak dipergunakan untuk evaluasi kegiatan.

Tabel 5.12. Pemanfaatan data hasil penelitian untuk evaluasi

Pemanfaatan untuk Evaluasi Kegiatan	Frekuensi	Persen
Selalu	8	50,0
Kadang-kadang	6	37,5
Tidak pernah	2	12,5
Total	16	100,0

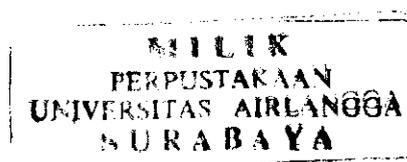
5.1.5. Kebutuhan akan penelitian di masa yang akan datang

Dari seluruh responden yang diwawancarai, sebagian besar (91,5%) menyatakan kegiatan penelitian kesehatan masih diperlukan di wilayah kerjanya. Sebagian kecil saja (6,4%) yang menyatakan tidak diperlukan, dan sisanya 2,1% tidak memberikan jawaban.

Tabel 5.13. Kebutuhan akan penelitian di masa yang akan datang

Kebutuhan	Frekuensi	Persen
Perlu	43	91,5
Tidak perlu	3	6,4
Tidak menjawab	1	2,1
Total	47	100,0

Responden yang masih merasa perlu dilaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerjanya beralasan untuk mengetahui hasil kegiatan baik mutu pelayanan atau cakupan/keberhasilan program (34,9%), masih banyak masalah kesehatan yang belum terselesaikan (16,3%), untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (14,0%), untuk menetapkan kebijakan dan perencanaan (9,3%), dan sisanya untuk menambah informasi atau sebagai sumber data agar lebih lengkap.



Responden yang tidak setuju dilaksanakannya kegiatan penelitian di wilayah kerjanya beralasan kegiatan tersebut akan menambah beban kerja petugas.

Jenis atau topik penelitian yang diharapkan responden yang masih memerlukan dilaksanakannya kegiatan penelitian kesehatan di wilayah kerjanya umumnya berkaitan dengan program (misalnya kesehatan lingkungan, sampah, jamban, KAP masyarakat, kesehatan keluarga, gizi, penyakit menular) dan manajemen kesehatan (manajemen alat kesehatan, sistem pembiayaan Puskesmas, beban kerja petugas dan JPKM).

5.2. Hasil Wawancara Mendalam dengan Kepala Puskesmas

Dalam penelitian ini di samping dilakukan wawancara dengan petugas di Dinas Kesehatan ataupun di Puskesmas, dilakukan juga wawancara mendalam dengan 9 Kepala Puskesmas mengenai Kegiatan penelitian kesehatan yang pernah dilakukan di wilayah kerjanya, pemanfaatan dan kebutuhan akan penelitian kesehatan di masa yang akan datang. Hasil wawancara sebagai berikut.

5.2.1. Kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas

Semua Kepala Puskesmas menyatakan bahwa di wilayah kerjanya pernah dilaksanakan penelitian kesehatan baik oleh pihak luar (misalnya perguruan tinggi atau mahasiswa) ataupun oleh instansi kesehatan (misalnya Dinas Kesehatan). Frekuensi kegiatan penelitian yang dilaksanakan pada tahun 1999 dan 2000 bervariasi dari yang tidak ada kegiatan penelitian (misalnya Puskesmas Buduran dan Gedangan) atau yang frekuensinya cukup sering (Puskesmas Manukan Kulon). Topik penelitian kesehatan yang dilaksanakan bermacam-macam, misalnya gizi, KB (implant dan pil), pencemaran lingkungan (kebisingan, pencemaran udara, pencemaran air), penyakit menular (DBD,

kusta, campak, diare), kesehatan gigi, ataupun manajemen (*Quality assurance*, evaluasi kinerja Puskesmas). Pelaksana atau pihak yang mengadakan penelitian adalah Dinas Kesehatan Propinsi, Pemerintah Kota atau Kabupaten (Bappeko/kab), BKKBN, Organisasi profesi (POGI), atau mahasiswa baik untuk penyusunan skripsi (S1) atau thesis (S2).

5.2.2. Perlunya umpan balik hasil penelitian

Dari sekian banyak kegiatan penelitian yang pernah dilakukan, sebagian besar responden menyatakan jarang ada umpan balik berupa laporan penelitian, bahkan ada responden yang menyatakan tidak pernah mendapatkan umpan balik berupa laporan penelitian. Menurut para responden, umpan balik tersebut dirasakan sangat perlu untuk menambah wawasan atau pengetahuan dan mengetahui kondisi pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

5.2.3. Pemanfaatan hasil penelitian

Karena kebanyakan peneliti tidak memberikan umpan balik berupa laporan penelitian, maka sangat sedikit hasil kegiatan penelitian kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh Puskesmas. Bahkan seandainya ada umpan balik belum tentu dapat dilaksanakan dengan berbagai alasan, seperti : memberikan dampak sosial politik di masyarakat (misalnya penelitian kandungan logam berat pada hasil laut), saran yang diajukan dalam hasil penelitian tidak operasional (mengenai ketenagaan), hanya diskripsi keadaan pelayanan kesehatan di Puskesmas sehingga tidak diperlukan, topik yang diteliti tidak dapat ditindaklanjuti (kandungan rhodamin dalam makanan PKL), atau pihak Puskesmas lebih menggunakan data hasil kegiatan karena data hasil penelitian dianggap tidak *up to date*.

Bahkan penelitian-penelitian yang sifatnya teoritis untuk keperluan akademis tidak didapatkan saran yang dapat ditindaklanjuti dan bermanfaat bagi masyarakat atau instansi lokasi penelitian. Ada pula hasil penelitian yang cukup baik menurut responden (mengenai pembuatan metode perkiraan terjadinya gizi buruk balita) yang sukar untuk dilaksanakan karena di samping lebih rumit, juga tidak ada dukungan atau instruksi dari instansi yang lebih tinggi (Dinas Kesehatan) untuk menerapkan hasil penelitian tersebut.

Beberapa umpan balik yang dapat dipergunakan untuk evaluasi misalnya yang berkaitan dengan program seperti penghitungan prevalensi KEP yang dapat ditindaklanjuti (di Puskesmas Mulyorejo) atau penelitian KB dan Kusta (Puskesmas Sidoarjo) untuk menyusun bahan atau materi penyuluhan dan perbaikan kinerja Puskesmas.

Beberapa masalah lain yang menyebabkan kurang dapatnya hasil penelitian dimanfaatkan oleh Puskesmas adalah dalam pemilihan lokasi penelitian, sering kali Puskesmas tidak dilibatkan. Bahkan ada kalanya Puskesmas mendapatkan umpan balik tanpa mengetahui bahwa di wilayahnya pernah dilaksanakan kegiatan penelitian kesehatan.

5.2.4. Kebutuhan akan penelitian kesehatan

Mengenai kebutuhan akan penelitian kesehatan di wilayahnya, semua responden Kepala Puskesmas menyatakan masih perlu. Sebagian besar responden menyatakan perlu dilakukan penelitian yang berkaitan dengan program Puskesmas dan masalah kesehatan yang sesuai dengan karakteristik wilayah kerja Puskesmas, misalnya berkaitan dengan lingkungan yaitu banjir (Puskesmas Buduran), kebisingan dan pencemaran lingkungan di daerah industri (Puskesmas Trosobo dan Buduran), Kematian bayi dan balita (Puskesmas Wonoayu), KIA : cakupan K4 (Puskesmas Manukan Kulon), penyakit degeneratif dan TB anak (Puskesmas Sidoarjo), pengobatan TB (Puskesmas Banyuwirip), prevalensi KEP

dan skrining TB (Puskesmas Mulyorejo). Ada pula responden yang lebih menginginkan penelitian di bidang manajemen pelayanan kesehatan seperti efektivitas dan efisiensi pengelolaan program (Puskesmas Tanah Kali Kedinding).

Alasan masih diperlukan dilaksanakan kegiatan penelitian kesehatan oleh pihak lain (luar) adalah karena beban kerja petugas Puskesmas cukup besar, sehingga tidak mampu untuk melaksanakan, di samping tidak ada dana, kemampuan sumber daya manusia, dan berkaitan dengan wewenang.

5.3. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas, tampak bahwa pemanfaatan hasil penelitian kesehatan sebagai salah satu sumber data dalam sistem informasi kesehatan sangat rendah, bahkan tidak dipergunakan sama sekali. Untuk tingkat Dinas Kesehatan Tingkat II, mungkin hasil penelitian masih dipergunakan sebagai data dalam penyusunan perencanaan, akan tetapi untuk tingkat Puskesmas tampaknya sama sekali tidak dimanfaatkan. Rendahnya pemanfaatan hasil penelitian sebagai sumber informasi terutama disebabkan tidak adanya umpan balik berupa laporan penelitian untuk instansi yang membawahi lokasi penelitian. Dari sekian banyak penelitian yang pernah dilakukan di wilayah kerja responden Kepala Puskesmas, hanya sebagian kecil saja yang ada umpan balik berupa laporan penelitian. Seandainya ada umpan balik, belum tentu data atau informasi yang ada dapat dimanfaatkan. Beberapa alasan yang menyebabkan tidak dimanfaatkannya data atau informasi tersebut adalah topik yang diteliti terlalu teoritis akademis, saran tidak operasional, atau saran memang tidak dapat ditindaklanjuti.

Keadaan ini didukung dengan adanya fakta bahwa tidak semua petugas kesehatan mengetahui bahwa di wilayah kerjanya pernah dilaksanakan kegiatan penelitian kesehatan, pengertian yang kurang mengenai data, bahwa yang dimaksud data adalah hasil kegiatan program, ataupun manfaat data hasil penelitian hanya untuk mengetahui hasil kegiatan. Hal ini nampak dari pemahaman responden petugas di Dinas Kesehatan ataupun Puskesmas bahwa sumber data adalah hasil kegiatan program. Hanya sedikit yang menyebutkan hasil penelitian sebagai sumber data (14,9%).

Sekalipun demikian, semua responden kepala Puskesmas dan sebagian besar responden petugas kesehatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas menyatakan masih memerlukan dilaksanakan penelitian kesehatan di wilayah kerjanya, dengan alasan keterbatasan biaya, tenaga, dan kemampuan dalam meneliti. Untuk itu diharapkan umpan balik penelitian ada dan diberikan ke instansi yang membawahi lokasi penelitian tersebut. Disadari bahwa tidak semua masalah kesehatan dapat diketahui hanya dengan mengandalkan data statistik rutin Puskesmas, seperti masalah pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Untuk itu diperlukan berbagai penelitian yang menunjang pelaksanaan kegiatan atau program Puskesmas.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas dapat diambil simpulan sebagai berikut.

1. Pemanfaatan hasil penelitian sebagai sumber informasi dalam proses manajemen masih sangat kurang.
2. Hal-hal yang berhubungan dengan rendahnya pemanfaatan data hasil penelitian tersebut adalah tidak adanya umpan balik (berupa laporan penelitian) untuk instansi yang membawahi lokasi penelitian, kurang operasionalnya rekomendasi yang diberikan sehingga tidak dapat ditindaklanjuti, dan kurangnya pemahaman petugas kesehatan mengenai data, sumber data dan manfaat data hasil penelitian.
3. Topik penelitian kesehatan yang dibutuhkan oleh daerah tingkat II, dan Puskesmas khususnya, adalah penelitian yang berkaitan dengan program Puskesmas dan manajemen kesehatan.

6.2. Saran

1. Umpan balik kegiatan penelitian berupa laporan penelitian seharusnya diberikan kepada instansi yang membawahi lokasi penelitian, terutama Puskesmas, karena merupakan instansi yang langsung berkaitan dengan hasil penelitian.
2. Pemberian rekomendasi dalam setiap hasil penelitian hendaknya memperhatikan kemampuan Puskesmas agar dapat ditindaklanjuti.
3. Peningkatan pengetahuan petugas mengenai jenis dan sumber data yang dapat dimanfaatkan untuk proses manajemen kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Leaverton and Masse, 1984. **Health Information Systems**. Paeger Publishers. New York, USA
- McLachlan, 1980. **Information System for Health Services**. WHO Copenhagen.
- Ministry of Health RI, 1992. **Guidelines of Strengthening and Development of Health Information System**.
- Sudijo, Hari Basuki, Yuniarti, *et al*, 2000. **Pengaruh Sadar Data terhadap Mutu Perencanaan Puskesmas di Jawa Timur**. Kerja sama Proyek Kesehatan IV dan Kanwil Depkes Provinsi Jawa Timur.
- Suwandono A, Gotama IB, Siregar K, *et al*, 1991. **Studi Sistem Informasi Manajemen Penelitian (SIMPEN) di Bidang Pembinaan Kesehatan Masyarakat**. Depkes RI. Jakarta.

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

I. Identitas Responden

1. Nama : _____
2. Umur : _____ tahun
3. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Pendidikan : _____
5. Instansi : _____
6. Jabatan : _____
- Subdinas/Seksi/Subseksi : _____

II. Pengetahuan Mengenai Data dan Manfaat Data

1. Apa yang dimaksud dengan data ?
Jawab :
2. Sebutkan sumber data kesehatan yang Bapak/Ibu ketahui !
Jawab :
3. Apa manfaat data dalam manajemen pelayanan kesehatan ?
Jawab :

III. Hasil Penelitian dan Pemanfaatannya

1. Sepengetahuan Bapak/Ibu, apakah di wilayah kerja instansi ini pernah dilakukan penelitian di bidang kesehatan ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah

2. Bila pernah, apa saja topik penelitian yang pernah dilakukan tersebut ?
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.

3. Setelah selesai dilaksanakannya penelitian-penelitian tersebut, instansi Bapak/Ibu mendapat umpan balik berupa laporan penelitian ?
 - a. Ya, selalu
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Tidak pernah

Bila ya, mohon disebutkan laporan penelitian mengenai apa saja yang ada.

4. Bila ada, untuk apa laporan/hasil penelitian tersebut ?

5. Menurut Bapak/Ibu, apa manfaat hasil atau laporan penelitian dalam manajemen pelayanan kesehatan ?
Jawab :

6. Apakah data yang diperoleh dari hasil penelitian selama ini juga dipergunakan dalam proses penyusunan perencanaan ?
 - a. Ya, selalu
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Tidak pernah

7. Apakah data yang diperoleh dari hasil penelitian selama ini juga dipergunakan dalam pelaksanaan kegiatan ?
 - a. Ya, selalu
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Tidak pernah

8. Apakah data yang diperoleh dari hasil penelitian selama ini juga dipergunakan dalam evaluasi pelaksanaan kegiatan ?
- Ya, selalu
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak pernah

IV. Kebutuhan akan Penelitian di Masa Yang Akan Datang

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah penelitian di bidang kesehatan masih diperlukan di wilayah kerja instansi Bapak/Ibu ?
- Perlu
 - Tidak perlu

Mengapa ?

2. Bila masih diperlukan, penelitian mengenai/topik apa yang dalam waktu dekat perlu dilaksanakan ?

Lampiran 2

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
(Kepala Puskesmas)**

1. Apakah di wilayah kerja Bapak/Ibu pernah menjadi lokasi penelitian kesehatan ?
2. Dalam 2 tahun lalu (tahun 1999 dan 2000), berapa kali pernah dilakukan penelitian kesehatan, topik penelitian apa saja yang pernah dilakukan, di wilayah mana, dan siapa yang melaksanakan penelitian ?
3. Menurut Bapak/Ibu, perlukah laporan/hasil penelitian diberikan sebagai umpan balik (*feedback*) ke instansi yang membawahi wilayah/lokasi penelitian ?
Apakah Bapak/Ibu mendapatkan umpan balik (*feedback*) berupa laporan penelitian ? Berapa banyak laporan penelitian yang Bapak/Ibu dapatkan atau miliki, mengenai apa saja ?
Laporan mengenai apa yang paling menarik atau bermanfaat bagi pelaksanaan program kesehatan di wilayah kerja Bapak/Ibu ?
4. Bagaimana pemanfaatan hasil penelitian tersebut ? Dalam hal apa hasil-hasil penelitian tersebut dimanfaatkan (dalam kegiatan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi program kesehatan) ? Bila tidak dimanfaatkan, mengapa ?
5. Penelitian kesehatan apa (bidang/topik) yang diperlukan/dibutuhkan untuk menunjang pelaksanaan program kesehatan di wilayah kerja Bapak/Ibu ? Mengapa ?

51 JUN 2003

PAMERAN

BP.A.

.....
.....

Sepuluh ribu rupiah
BEBAS PINJAM.

Surabaya,
Penerima,

BP.C.

.....
.....

Sepuluh ribu rupiah
BEBAS PINJAM.

Surabaya,
Penerima.