

the **DANCE** of **MINDS** 35 tahun Badan LITBANGKES

the
DANCE
of
MINDS

35 tahun
Badan LITBANGKES

— 1975
— 1978
— 1988
— 1989
— 1994
— 1997
— 2000
— 2003
— 2004
— 2006
— 2009
— 2010



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

the
DANCE
of
MINDS

35 tahun

Badan LITBANGKES

— 1975
— 1978
— 1988
— 1989
— 1994
— 1997
— 2000
— 2003
— 2004
— 2006
— 2009
— 2010



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Katalog Dalam Terbitan Perpustakaan Nasional Republik Indonesia

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

The Dance of Minds: 35 Tahun Badan Litbangkes 1975-2010/Tim Penyusun:
Agus Suwandono, Tubagus Arie Rukmantara, Ryan Prasetya Budiman; editor
Mohammad Ridho Rachman, -- Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2010

163 hlm.; 17 x 24,5 cm

ISBN 978-602-8937-23-8

Ketua Tim Penyusun :
dr. Agus Suwandono, MPH, DrPH

Penulis:
Tubagus Arie Rukmantara

Asisten Penulis:
Ryan Prasetya Budiman

Editor:
Muhammad Ridho Rachman

Tata letak dan desain sampul:
Harimawan Latif

Diterbitkan oleh:
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang



Dr. dr. Trihono , MSc
2 November 2010 - sekarang



Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SH, MSi, Sp.F
12 Januari 2009 – 2 November



dr. Triono Soendoro, Ph.D
19 April 2006 –12 Januari 2009



dr. Dini Latief, MSc
18 Februari 2004 -31 Desember 2005



dr. Sumarjati Arjoso, SKM
5 Maret 2003 -18 Februari 2004



dr. Sri Astuti S. Suparmanto, MSc.PH
10 April 2000—5 Maret 2003



Prof. dr. Umar F. Achmadi, MPH, Ph.D
16 Juli 1997-10 April 2000



dr. Brahim
10 Februari 1994-16 Juli 1997



Prof. Dr. dr. Sumarmo Poorwo S., Sp.A(K)
2 Juni 1989 -10 Februari 1994



Dr. dr. Hapsara Habib Rahmat, DPH
29 Februari 1988 -10 Mei 1989



Prof. Dr. dr. AA. Loedin, Sp.B
24 Agustus 1978-29 Februari 1988



Prof. Dr. dr. J. Soelianti Saroso, MPH
12 Desember 1975 - 24 Agustus 1978

SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,



Pertama-tama, marilah kita panjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas rahmat, karunia dan barokahNya sehingga kita bisa terus berkarya, mengisi perjuangan sekaligus sebagai pelaku sejarah bangsa, menorehkan apapun bentuk kinerja kita.

Sejarah adalah masa lalu. Dengan sejarah kita dapat mengetahui apa saja gerangan yang telah dilakukan oleh para pendahulu kita. Mencermati sejarah adalah mempelajari pencapaian yang telah dilakukan para pendahulu,

entah sebagai pelaku ataupun saksi dalam peristiwa tersebut.

Tidak hanya kebesaran, kemegahan, dan kemajuan pencapaian yang dapat kita simak, dari sejarah kita juga belajar tentang kekeliruan, kekhilafan dan kesalahan yang dilakukan. Keduanya berjalan berdampingan dalam lintasan waktu tergantung dari sisi mana kita melihatnya. Apakah peristiwa yang telah terjadi tersebut, kelak setelah beberapa lama, menjadi catatan sejarah yang kelam atau justru gemilang. Mungkin saat peristiwa tersebut terjadi, banyak kontroversi dan ketidaksetujuan atas kejadian tersebut. Tapi di pihak lain, setelah melintasi kurun waktu yang panjang, justru kejadian tersebut dianggap sesuatu yang positif dan perlu ditiru, atau dijadikan pelajaran bagi generasi selanjutnya.

Tigapuluh lima tahun Badan Litbang Kesehatan menapak dalam kancah pembangunan Nasional di bidang kesehatan. Banyak capaian yang telah diperoleh, baik secara institusional maupun oleh pribadi-pribadi dalam bungkus profesi sebagai peneliti maupun administrator. Tidak banyak lembaga dan institusi di luar penelitian yang mengetahui secara persis apa saja kontribusi Badan Litbang Kesehatan selama kurun waktu 35 tahun tersebut.

Di lingkup Kementerian Kesehatan, kiprah Badan Litbang Kesehatan sejak awal dilahirkan memang dimaksudkan untuk melakukan kegiatan penelitian yang mendukung pembuatan kebijakan dan pelaksanaan program. Di sisi lain, sebagai lembaga penelitian pun dituntut untuk ikut memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Dua sisi inilah yang menyebabkan Badan Litbang Kesehatan punya "dua induk" yang berbeda yaitu Kementerian Kesehatan dan Kementerian

Negara Riset dan Teknologi. Dalam menjalankan kedua fungsi inilah catatan sejarah dan goresan tinta emas para peneliti Badan Litbang Kesehatan menghiasi pasang surutnya Indonesia menghadapi berbagai tantangan masalah kesehatan baik di tingkat nasional, regional dan global.

Sebagai bagian dari pelaku dan saksi keberadaan Badan Litbang Kesehatan, saya menyampaikan penghargaan terhadap upaya penulisan buku sejarah ini. Apa yang tersurat dan tersirat dalam dokumen ini patut untuk dijadikan pelajaran berharga bagi para peneliti muda dan bagi siapa saja yang peduli terhadap Badan Litbang Kesehatan.

Dari buku ini dapat kita ketahui bagaimana perjuangan para pendahulu kita dalam menjalankan bahtera Badan Litbang Kesehatan. Suatu hal yang lazim bagi suatu organisasi, terlebih organisasi tempat berkumpulnya individu-individu yang bekerja cerdas dan cerdas, pasang surutnya keberhasilan akan mewarnai perjalanan organisasi tersebut.

Dalam setiap era ada keberhasilan dan juga ada kegagalan. Keberhasilan yang telah dicapai hendaknya dapat memberikan motivasi dan inspirasi agar dapat diulang kembali oleh generasi penerus. Kegagalan yang pernah dilakukan oleh pendahulu kita jangan dijadikan penyesalan bagi generasi penerus atau dicari siapa yang bersalah. Kegagalan pada hakekatnya adalah keberhasilan yang tertunda, karena dari kegagalan itu kita dapat mengambil hikmah dan pelajaran berharga.

Saya berharap agar semua yang terpatri dalam buku ini menjadi titik awal bagi Badan Litbang Kesehatan untuk berkiprah dalam era globalisasi. Para peneliti, teknisi litkayasa, pelaksana administrasi manajemen, dan seluruh jajaran yang ada di Badan Litbang Kesehatan harus bersama-sama menunjukkan aktivitas dan kreativitas guna memajukan Badan Litbang Kesehatan. Ini ditandai dengan banyaknya hasil penelitian yang dipublikasikan secara nasional dan internasional, dipatenkan, dan/atau dijadikan dasar kebijakan dan program kesehatan regional maupun nasional, Majunya Badan Litbangkes membawa nilai tambah bagi Kementerian Kesehatan.

Jika diibaratkan Badan Litbang Kesehatan adalah lokomotif pembangunan kesehatan, maka sudah selayaknya gerak lokomotif ini dipercepat dan dipacu agar jangan sampai tertinggal oleh kemajuan Iptek kesehatan, dan dikalahkan oleh berbagai masalah kesehatan masyarakat di Indonesia.

Wabillahi taufik wal hidayah,
Wassalamu 'alaikum wa rahmatullahi wa barakatuh.

Jakarta, Desember 2010.
Menteri Kesehatan Republik Indonesia



dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH.

SEKAPUR SIRIH
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Assalamu 'alaikum wa rahmatullahi wa barakatuh,



Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, hanya dengan taufiq dan hidayahNya kita bisa terus berkarya mengukir sejarah perjalanan Badan Litbang Kesehatan.

Badan Litbang Kesehatan adalah wadah dimana individu-individu menyalurkan aktivitas dan kreativitas intelektualnya guna memperoleh kepuasan batin atas apa yang selama ini menjadi bahan pemikirannya guna memperoleh jawaban ilmiah. Tidak terasa, wadah ini

telah menjalani kehidupan separuh dari usia rata-rata manusia.

Tiga puluh lima tahun tanpa terasa, Badan Litbang Kesehatan menunjukkan kiprahnya dalam pembangunan kesehatan di Indonesia dan turut serta mengembangkan Iptek kesehatan baik dalam skala regional maupun global. Dalam kurun waktu 35 tahun tersebut, sudah tentu banyak pencapaian keberhasilan dan kegagalan yang dirasakan oleh Badan Litbang Kesehatan, baik sebagai institusi atau pun individu-individu yang berada di dalamnya.

Penulisan buku ini berawal dari adanya keprihatinan seorang peneliti senior tentang banyaknya para peneliti muda yang tidak mengenal dengan baik apa dan bagaimana sesungguhnya Badan Litbang Kesehatan ini. Banyaknya yang tidak tahu peran yang selama ini dimainkan oleh Badan Litbang Kesehatan baik di tingkat nasional dan regional. Padahal seseorang akan suka dan cinta terhadap institusinya jika yang bersangkutan tidak hanya mengenal dengan baik keadaan masa kini tapi masa lalu pun penting untuk diketahui dan dihayati. Dalam waktu relatif singkat, proses penyusunan berjalan dengan melibatkan para

calon peneliti/peneliti muda. Kerja tim yang kompak dan solid mempermudah penyelesaian kerja ini.

Buku yang merupakan catatan tonggak perjalanan sejarah Badan Litbang Kesehatan ini ditulis dengan bahasa yang enak, runtun, dan jelas, sehingga tidak akan membosankan bagi siapa saja.

Dari buku ini banyak informasi penting yang selama ini tidak kita ketahui di Badan Litbang Kesehatan. Bagaimana asal muasal adanya kebijakan, aneka peristiwa, dan berbagai keputusan, serta peran para individu yang ada baik sebagai pelaku dan juga saksi dalam setiap momen yang terjadi, yang semuanya pada akhirnya menjadikan catatan sejarah.

Dalam kesempatan ini, saya sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya atas kerja keras dan kerja cerdas yang dilakukan oleh tim penyusun buku sejarah. Demikian juga kepada semua narasumber para pelaku dan saksi sejarah yang telah memberikan informasi dan keterangan guna memperkaya isi dan kebenaran yang ada pada buku ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan ganjaran yang sesuai dengan amal dan budi baiknya.

Wabillahi taufik wal hidayah,
Wassalamu 'alaikum wa rahmatullahi wa barakatuh.

Jakarta, Desember 2010.
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan



Dr. dr. Trihono, M.Sc

PRAKATA



Tiga puluh lima tahun telah berlalu dengan cepat, Badan Litbangkes adalah satu-satunya institusi eselon satu di Kementerian Kesehatan yang tidak pernah berubah namanya, kecuali pada periode saat Departemen Kesehatan digabungkan dengan Departemen Sosial. Selama kurun waktu tersebut di atas telah 12 kepala badan silih berganti memimpin Badan

Litbangkes dengan prestasi, kelemahan, suka dan dukanya masing-masing.

Harapan akan dihasilkannya *evidence-based data*, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang akan membantu program-program Kementerian Kesehatan dapat dengan efektif dan efisien untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang setinggi-tingginya masih belum seperti yang diharapkan.

Namun demikian, kiprah dan upaya Badan Litbangkes selama 35 tahun yang diwarnai dengan lompatan-lompatan serta dendang kerja keras, karya dan pemikiran para pimpinan dan tokoh penelitiannya patut untuk dicatat dan dibukukan. Untuk itu, kami persembahkan Buku Sejarah Badan Litbangkes yang berjudul *The Dance of Minds: 35 Tahun Badan Litbangkes*.

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan ridhonya sehingga kami bisa menyelesaikan buku ini. Rasa terima kasih kami tujukan kepada Menteri Kesehatan, Ibu dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH yang telah memberikan restu dan dukungan terhadap pembuatan buku ini. Kami ucapkan juga terima kasih kepada Prof. Dr. dr Agus Purwadianto, M.Si, SH, Sp.F (K), Kepala Badan Litbangkes periode Januari 2009 - November 2010 yang telah memberikan kepercayaan kepada Tim Sejarah Badan Litbangkes untuk melaksanakan tanggung jawab membuat buku ini. Demikian juga kepada Dr. dr. Trihono M.Sc (PH), Kepala Badan Litbangkes periode November 2010 hingga saat ini yang mendukung sepenuhnya penyelesaian buku ini.

Pun kami ucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para pejabat Badan Litbangkes, narasumber (para Kepala dan Sekretaris Badan Litbangkes, Kepala Puslitbangkes, peneliti dan staf Badan Litbangkes pada periode-periode sebelumnya), mitra Badan Litbangkes, dan semua pihak yang telah membantu memberikan informasi, dokumen, fakta dan masukan-masukan yang berharga guna pembuatan buku ini.

Tanpa menghilangkan rasa hormat dan penghargaan kami, tidak seluruh informasi dan keterangan dari para pejabat Badan Litbangkes, narasumber, dan mitra Badan Litbangkes dapat kami cantumkan dalam buku ini mengingat keterbatasan tempat dan waktu.

Apresiasi khusus kami sampaikan kepada Dr. Triono Soendoro, Msc, MPhil, PhD yang telah mengizinkan kami meminjam istilah “*dance of mind*” saat beliau mengutarakannya dalam wawancara dengan tim penyusun buku.

Kami merasa pilihan kata untuk judul buku ini tepat mewakili dinamika selama tiga dekade setengah Badan Litbangkes. Filosofi dari pemilihan judul buku ini bahwa pemikiran, ide, kreasi, inovasi, argumentasi, analisis, seorang peneliti harus senantiasa berdansa. Dia harus mengambil sikap tari yang baik, memperhatikan langkah demi langkah (merumuskan penelitian), mencari posisi pembukaan dan penutupan (hipotesis dan rekomendasi), merumuskan komposisi (penulisan proposal), menari bersama dan mengeksposnya lewat pementasan (publikasi), memilih jenis tarian atau mencampurnya. Menggabungkan yang tradisional dengan yang modern atau yang klasik dengan yang kontemporer (spesialisasi atau multidisiplin) berdasar disiplin tinggi dan tradisi (etika).

Perenungan kami tidak hanya sampai pada pemilihan judul. Alasan kami memakai warna khaki sebagai warna sampul depan juga hasil berkontemplasi. Selain karena itulah seragam yang dipakai korps Bhakti Husada, warna “Khaki” berasal dari Bahasa Hindustan yang berarti warna bumi. Membumi, adalah idaman masyarakat terhadap hasil pikir para peneliti. Kami berharap berbagai penelitian yang sudah, sedang, dan akan dilakukan Badan Litbangkes dapat selalu membawa semangat membumikan pikiran peneliti kesehatan.

Akhirnya, kami atas nama Tim Sejarah Badan Litbangkes mohon maaf apabila dalam kurun waktu 3 bulan ini, buku *The Dance of Minds: 35 Tahun Badan Litbangkes* banyak terdapat hal-hal yang belum dikemukakan dan kurang bisa memenuhi harapan para pembaca.

Secara internal, kami merasa masih banyak dokumen, fakta, dan keterangan sejarah yang belum kami paparkan. Maka dari itu, kami menganggap buku ini adalah selayaknya diperlakukan sebagai bagian pertama atau Jilid I dari sekian banyak rancangan karya yang dapat diterbitkan. Karya-karya yang terbayang dalam pikiran-pikiran kami yang tidak pernah berhenti berdansa.

Kami mohon masukan agar kami dapat menyempurnakan pada edisi selanjutnya.

Jakarta, 10 Desember 2010
Koordinator Tim Penyusun Buku Sejarah Badan Litbangkes

Agus Suwandono

DARI PENULIS



Salam Bahagia.

Sejarah tak pernah kenal kata sudah. Yang lalu bisa kembali menjadi aktual, yang dulu mungkin sekali jadi longitudinal, menempati spasial yang sepertinya kekal. Sejarah bukan saja tentang masa lalu. Namun tentang kita dan mengapa kita berada di suatu masa.

Lewat hikayat sebuah lembaga yang sarat dengan riwayat, saya dan tim penyusun buku ini tak bertekad membuat sebuah babad, namun sebuah kisah penuh dengan makna dan isyarat. Isyarat untuk belajar dari yang lewat dan bergegas menuju yang hakikat – kemajuan bersama, kesehatan bangsa, dan kesejahteraan manusia Indonesia.

Dalam buku ini tertoreh gejolak ide, lontaran opini, kuatnya argumentasi, dan hipotesis yang sering menari-nari, berdansa ria, dan meliuk indah di benak para punggawa pembangunan kesehatan Indonesia – peneliti kesehatan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.

Di pundak mereka bergantung milyaran harapan. Ada yang kandas, namun banyak jua yang menuai ribuan pujian dan penghargaan. Mereka tak saja menari di lantai dansa negeri sendiri, namun sebagian menjadi pujaan pentas luar negeri. Meski kerap waktu, apresiasi saudara-saudari se-ibu pertiwi, jauh panggang dari api.

Penulis persembahkan buku ini sebagai ungkapan terima kasih tak terhingga untuk mereka yang telah penuh peluh menoreh tinta emas di pelat penuh karat perjalanan sejarah kesehatan masyarakat Indonesia. Dan penulis tujukan untuk kita semua, yang wajib belajar dari sejarah karena kutukan mengulangi kesalahan lampau sudah menanti mereka yang alpa memetik makna dari pergantian zaman.

Akhir kata, “Baik jadi teladan, tidak baik buat sempadan,” ungkap peribahasa. Bila baik boleh dicontoh, apabila tak bagus jangan ditiru.

Segala kesempurnaan datang sebagai karunia Tuhan Yang Maha Esa, cinta kasih keluarga, kerabat, dan kolega serta kerjasama luar biasa dari tim penyusun Buku Sejarah Badan Litbangkes.

Segala kesalahan dan ketidaksempurnaan, milik hamba semata. Masukan, kritik, dan penyempurnaan merupakan karunia terindah yang sidang pembaca dapat sumbangkan.

Selamat membaca dan menikmati tarian pikiran-pikiran para ilmuwan kesehatan negeri tercinta.

Tabik.

Tubagus Arie Rukmantara

Daftar Isi

Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia	i
Sekapur Sirih	iii
Prakata	v
Dari Penulis	vii
<hr/>	
LANGKAH DEMI LANGKAH	1
Menghadapi Krisis	
Pusat Perhatian	
Lahirnya Badan Litbangkes	
ROMANSA CENDEKIA	17
Dilarang Jago Kandang	
Tak Akan Terlupakan	
Peluh Tanpa Keluh	
<i>It Takes Two To Tango</i>	
THE DANCE OF MINDS	35
Melanjutkan Estafet	
Membangun Lagi	
Berdansa di Milenia	
Tugas Baru, Harapan Baru	
Minda Yang Berdansa	
KONTROVERSI	71
Berkerjasama atau Bekerja Bersama NAMRU	
Seputar RISKESDAS	
<i>Quo Vadis</i> Badan Litbangkes?	
BAGIMU NEGERI	97
Berbasis Komunitas	
Mulai dari diri sendiri	
<i>Think Globally, Act Locally</i>	
Mencari Jati Diri Negeri	
Tempe Untuk Semua	
Tantangan Mutakhir	
Melindungi Karya Pikir Anak Negeri	
SEBUAH EPILOG	116
<hr/>	
Lampiran	124
Daftar Pustaka	145
Tim Penyusun	154

LANGKAH DEMI LANGKAH

"Hidup kayu berbuah, hidup orang berjasa."

Peribahasa Melayu

Puluhan warga meninggal dunia terserang pes, penyakit maut yang telah mengubah sejarah dunia dan akrab disapa sebagai *Black Death*.

Pagi itu, dunia kesehatan Indonesia tak sama lagi. Hampir seluruh perhatian pemegang kebijakan kesehatan tertuju ke sebuah titik kecil di atas peta Jawa Tengah: Boyolali. Kabupaten di tengah Pulau Jawa itu baru saja disambangi rombongan “malaikat kematian”. Puluhan warga meninggal dunia terserang pes, penyakit maut yang telah mengubah sejarah dunia dan akrab disapa sebagai *Black Death*.

Pes atau *Pasteurella pestis* awalnya menginfeksi dan menyebar ke hewan pengerat rumah. Di Indonesia, sejauh ini diketahui hewan penular utama pes adalah tikus.

Dua kecamatan, Selo dan Cepogo, di Kabupaten Boyolali menjadi fokus perhatian pada tahun 1968. Data resmi Kabupaten Boyolali menyatakan, wabah pes memakan korban 101 orang dan 42 orang diantaranya meninggal. Tingkat fatalitasnya, atau kerap disebut *case fatality rate* (CFR), mencapai 42 persen. Dua tahun kemudian, terjadi lagi “letusan” pes di lokasi yang sama dengan penderita 11 orang dan 3 diantaranya meninggal (CFR 27 %).¹

Pemerintah pusat gerah. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes) tak bisa berdiam diri.

Sekelompok orang berprofesi peneliti, yang kerap bergumul dengan analisis data, dialektika, dan pencarian jawaban

1 . http://www.dinkesjatengprov.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=105:propos-al-kegiatan-pemberantasan-penyakit-pes-di-kabupaten-boyolali--provjateng-antisipasi-aktifitas-merapi-tahun-2010&lang=en

atas pertanyaan-pertanyaan ilmiah, bergerak. Menghadapi runtutan kematian itu, hati mereka beritakad, "ini harus dihentikan". Bergegas dengan perlengkapan terbatas, mereka turun dari menara gading untuk menyelamatkan nyawa.

Pada waktu itu, saat pemerintahan baru saja berganti, ketidakstabilan politik masih terjadi di berbagai penjuru negeri. Fasilitas kesehatan, terutama laboratorium, belum memadai. Meski demikian, semangat tinggi tetap membara di dada para peneliti.

"Tetap berupaya sampai masalah ini (wabah pes) teratasi dengan baik," tulis Edhie Sulaksono, mengenang perjuangan para peneliti tersebut. Edhie, yang bertugas di Pusat Penelitian Penyakit Menular Badan Litbangkes periode 1981–2008, menulis "Sekilas Pusat Penelitian Penyakit Menular, Badan Litbang Kesehatan: Sejarah Pembentukan" di *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* pada tahun 1994.

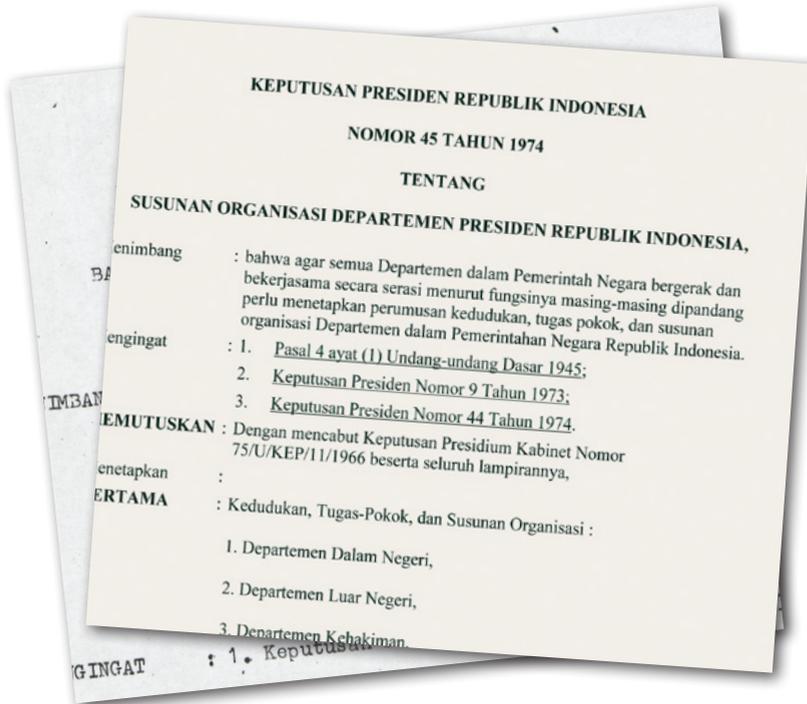
Niat baik mendatangkan kebaikan, kata orang bijak. Bantuan luar negeri pun berdatangan, terutama dari Pemerintah Amerika Serikat melalui institusi kesehatan utamanya, Center for Disease Control (CDC). Lembaga penting lainnya dari negara Paman Sam ini pun turun tangan, The United States Naval Medical Research Unit No.2, atau akrab disebut NAMRU-2. Lembaga ini nantinya mencatat sejarah panjang dalam riwayat perjalanan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Pada tahun 1968, NAMRU-2 diminta Pemerintah Republik Indonesia untuk membantu mengatasi wabah pes di Boyolali. Berkat kolaborasi rapi dan pengendalian yang cepat, dalam waktu singkat, hasil menggembirakan dipetik.

Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia menceritakan terjadinya penangkapan tikus besar-besaran. Pemberantasan digencarkan. Perangkap-perangkap ditebarkan di rumah-rumah. Perangkap yang berhasil menangkap si pengerat dimasukkan ke peti agar pinjal tak dapat menyebar lagi.²

Sebuah kesaksian dari Ratna Budiarto, peneliti senior Badan Litbangkes, menyatakan bahwa akar masalah di Boyolali diketahui

2 Departemen Kesehatan RI. *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia Jilid 2*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1980, hal.126.



Keputusan Presiden Republik Indonesia yang dikeluarkan oleh Presiden Suharto pada tahun 1974 memberikan landasan hukum pembentukan Badan Litbangkes di Departemen Kesehatan RI.

berasal dari bertemunya tikus-tikus domestik dengan tikus-tikus hutan yang membawa pes. Hewan pengerat rumahan itu lalu menyebarkan sampar ke rumah-rumah penduduk yang banyak terbuat dari bambu, sarang yang nyaman bagi para tikus.³

“Kita memberi saran agar bambunya dibelah agar tidak lagi menjadi sarang tikus,” terangnya.

Vaksinasi dilakukan. Hasilnya tak memuaskan. Kemudian pembasmian dilakukan dengan penyemprotan pestisida DDT (*Dichloro Diphenyl Trichloroethane*). Petugas kesehatan menyemprot dari rumah ke rumah, terutama di tempat-tempat persembunyian tikus. Lantai dan dinding juga disemprot untuk membunuh pinjal. Menurut laporan harian *Kompas*, 8 Maret 1970, sebanyak 3.358 rumah telah disemprot DDT dan 10.000 warga setempat dan sekeliling wilayah dua kecamatan sudah divaksinasi.

³ Keterangan wawancara dengan Ratna Budiarmo, November 2010.



Pemberitaan tentang pengendalian wabah pes di Boyolali pada tahun 1970 merupakan salah satu momentum penting lahirnya ide pembentukan Badan Litbangkes.

Kedua intervensi membuahkan hasil memuaskan. Pes lenyap dari rumah-rumah yang telah disemprot dan tak kembali lagi. Depkes menyatakan situasi *under control*, wabah telah ditanggulangi.

Pada tanggal 22 Maret 1970, Menteri Kesehatan (Menkes) Gerrit Augustinus Siwabessy dikutip oleh *Kompas* menyatakan bahwa mulai tanggal 19 Maret 1970 Kabupaten Boyolali dinyatakan bebas dari wabah pes.

Para peneliti, yang sempat dijuluki *Kompas* "sardjana kesehatan yang melakukan kegiatan penjelidikan", mengelus dada. Di antara mereka, ada yang kini namanya diabadikan sebagai nama Rumah Sakit Penyakit Infeksi di Jakarta Utara, Sulianti Saroso. Nama ini kemudian menjadi legenda dalam sejarah penelitian kesehatan di Indonesia.

Krisis ekonomi yang membangkrutkan negara ini, menuntut mereka menyumbangkan lagi bentuk pemikiran terkini: evaluasi kebijakan.

Kiprah para peneliti terus berkibar. Berbagai krisis kesehatan dihadapi satu per satu. Dengan penuh kalkulasi, hasil pengumpulan data dengan metodologi ilmiah dan analisis yang jeli dan kuat, hasil pemikiran mereka menyumbang pada keberhasilan republik menghadapi berbagai epidemi di negeri ini.

Menghadapi Krisis

Pada tahun 1997, tantangan bentuk baru menghadang para peneliti. Krisis ekonomi yang membangkrutkan negara ini, menuntut mereka menyumbangkan lagi bentuk pemikiran terkini: evaluasi kebijakan.

Sebuah studi bertajuk Studi Longitudinal Multisenter JPS-BK dipercayakan kepada Badan Litbangkes Depkes RI. Kebijakan pemerintah yang meluncurkan program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) sejak Oktober 1998 harus ditelaah efektivitasnya.

Program yang bertujuan menyelamatkan, mempertahankan, bahkan meningkatkan status kesehatan anggota keluarga miskin (Gakin) ini terdiri dari empat komponen penting: 1. Pelayanan kesehatan dasar bagi anggota Gakin; 2. Pelayanan kesehatan dasar bagi anggota Gakin; 3. Perbaikan gizi ibu hamil, menyusui, dan balita; dan 4. Pengembangan model Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).⁴

Atas prakarsa Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan Depkes RI, sebuah penelitian operasional yang longitudinal terhadap pelaksanaan program JPS-BK. Tak lain dan tak bukan, untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program tersebut.

Penelitian longitudinal adalah salah satu jenis penelitian sosial yang membandingkan perubahan subyek penelitian setelah periode waktu tertentu. Penelitian jangka panjang dan memakan waktu yang lama ini ingin memberikan alternatif pemecahan masalah pelaksanaan program JPS-BK, ketepatan sasaran, dan peningkatan kinerja sumber daya manusia pelaksana Pusat Kesehatan

⁴ Agus Suwandono, dkk. "Hasil Studi Longitudinal Multisenter JPS-BK". Dalam *Medika* edisi Khusus September 1999, 8.

Masyarakat (Puskesmas) dan bidan desa dalam mencapai tujuan JPS-BK seperti yang telah dituturkan diatas.

Hasilnya? Dalam sebuah artikel berita “SASARAN JPSBK CUKUP AKURAT”, *Kompas* (13/7/1999) Menteri Kesehatan periode 1998 – 1999, Farid A. Moeloek, menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian, yang melibatkan Universitas Diponegoro, Universitas Gajah Mada, Universitas Airlangga, Universitas Hasanudin, dan Universitas Mataram ini, penentuan sasaran keluarga miskin dalam JPS-BK cukup akurat.

Tingkat akurasi daftar keluarga miskin di Puskesmas mencapai 90 persen, terjadi peningkatan kunjungan ke fasilitas kesehatan dan para petugas kesehatan merasakan manfaat program, adalah sebagian dari hasil studi dua tahun ini. Ditemukan juga penurunan angka kesakitan, angka balita dengan gizi kurang dan gizi buruk, angka ibu hamil dan ibu nifas dengan kondisi kekurangan energi kronis (KEK) selama program JPS-BK dilaksanakan, dievaluasi, disempurnakan dengan penelitian ini.⁵

Studi dilakukan di Sulawesi Selatan, Jawa Timur, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Nusa Tenggara Barat.

Berbagai apresiasi atas kontribusi peneliti kesehatan ini berdatangan. Sebuah lembaga internasional, The Council on Health Research for Development (COHRED) menerbitkan hasil penelitian tersebut dalam publikasinya *Lessons in Research to Action and Policy* pada November 2000. Duet Agus Suwandono, koordinator penelitian, dan Triono Soendoro dari Bappenas menuliskan perjalanan panjang penelitian tersebut dalam makalah berjudul “The Social Safety Network in the Health Sector (SSN-HS): Is Health Research Used to Improve the SSN-HS Policies in Indonesia?”

Penghargaan tak terlupakan lainnya ialah kesempatan memaparkan hasil penelitian di depan Presiden B.J. Habibies yang memerintah dari tahun 1998-1999.

Guru Besar Universitas Hasanudin, Razak Thaha mengisahkan peristiwa yang menurutnya langka dan tak terlupakan tersebut:

“Peristiwa sangat langka ketika hasil studi JPSBK dipresentasikan di

⁵ *Ibid*; 13.



Gedung Badan Litbangkes yang awalnya berfungsi sebagai Gedung Lembaga Riset Kesehatan Nasional (LRKN).

hadapan Presiden dan beberapa menteri kabinet dan dilaksanakan di Istana Negara,” kisahnya.

“Saya pikir ini adalah peristiwa pertama dan satu-satunya sampai saat ini.”

Razak Thaha sangat yakin bahwa kesempatan berharga seperti itu hanya mungkin terjadi karena Menkes Farid A. Moeloek ialah seorang yang amat menghargai kerja-kerja akademi terutama riset.⁶

Mitos peneliti yang duduk di gedung-gedung megah perguruan tinggi dibantah dengan penelitian berpijak ke bumi ini. Hampir satu windu kemudian, para peneliti kembali mencuri perhatian publik.

⁶ Keterangan wawancara Razak Thaha, Oktober 2010.

Pusat Perhatian

Pertengahan 2006. Para jurnalis berkumpul di pinggir Aula Leimena. Di antara mereka terjadi percakapan seru tentang berita apa yang akan diturunkan esok harinya.

“Saya dengar sudah *confirm*. Besok ‘turun’,” ujar salah satu jurnalis media nasional.

“*Eit*. Tunggu dulu, harus tunggu konfirmasi Badan Litbangkes,” ujar koleganya, yang menulis isu kesehatan dan lingkungan untuk sebuah koran berbahasa Inggris.

Satu tahun sudah para jurnalis kesehatan menulis flu burung, atau juga sering disebut *Avian Influenza*. Sejak kasus pertama yang mengejutkan di Tangerang, di tahun 2005, sekitar 12 bulan kemudian, sudah lebih dari 40 orang dinyatakan terkonfirmasi, positif mengidap virus influenza bertipe genetik H5N1 itu.

Pada suatu siang di pertengahan 2006 penungguan para jurnalis dan publik, semakin menjadi: apakah kasus Indonesia sudah mencapai 42 kasus manusia? Karena angka keramat itu akan mendudukkan Indonesia sebagai negara dengan kasus flu burung pada manusia terbanyak, melewati Vietnam. Tetangga kita ini sudah sejak 2003 memimpin angka perolehan kasus dan kematian H5N1 di seluruh dunia.

Menunggu Badan Litbangkes? Ya. Sejak 2006 kebijakan mengonfirmasi kasus terduga menjadi positif atau negatif harus menunggu hasil pemeriksaan laboratorium Badan Litbangkes.

Pada awal flu burung merebak, rakyat Indonesia harus menunggu dua, tiga hari bahkan satu minggu untuk mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium terhadap spesimen virus dari seorang pasien terduga flu burung (*suspect*). Palsalnya, spesimen harus diperiksa di laboratorium rujukan World Health Organization (WHO) di Hong Kong.

“Padahal itu (Lab Hong Kong) sebenarnya lab untuk pemeriksaan virus pada unggas. Tapi karena kita tidak punya primernya, ya harus kita lakukan pengiriman itu,” ujar Agus Suwandono, Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit

Badan Litbangkes periode 2004 – 2005.⁷

Seorang mitra kerja Badan Litbangkes, Wilfried Purba, mengamini posisi penting Badan Litbangkes dalam pengendalian flu burung di Indonesia. Lewat sebuah wawancara, Wilfried menyatakan:

“Awalnya (ketika merebak) flu burung, kita *kan gelagapan*,” terang Wilfried, yang saat itu memegang jabatan sebagai Kepala Subdirektorat Zoonosis, Direktorat Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang.⁸ Namun berkat kerjasama terus-menerus antara program dan Badan Litbangkes, pengendalian flu burung di Indonesia menjadi salah satu program besar dalam sejarah pengendalian penyakit sepanjang republik berdiri.

Badan Litbangkes pun bergerak cepat. Seorang peneliti dikirimkan ke Thailand untuk mendapatkan pelatihan, dan yang paling penting, membawa pulang ke tanah air primer virus yang dibutuhkan. Sejak itu, Badan Litbangkes dapat menguji sendiri spesimen virus H5N1 yang didapatkan dari seantero negeri.

Gayung bersambut. Menteri Kesehatan periode 2004-2009, Siti Fadilah Supari, mengumumkan bahwa pemeriksaan spesimen virus tidak perlu lagi menunggu Hong Kong atau laboratorium rujukan WHO lainnya, yaitu CDC Atlanta.

Lewat jumpa pers, Menkes Fadilah Supari mengumumkan bahwa pemeriksaan spesimen virus H5N1 sekarang dapat dilakukan di laboratoirium Badan Litbangkes, Lembaga Eijkman, dan NAMRU-2. Semua laboratorium tersebut berlokasi di Jakarta.

“Butuh dua dari tiga lab ini untuk mengatakan sebuah kasus positif atau negatif,” ujarnya di depan kerumunan wartawan yang memadati jumpa pers di lantai satu Gedung Departemen Kesehatan RI, Kuningan, Jakarta.

Sejak itu, pers dan publik mengarahkan pandangan ke institusi ini. Ribuan sampel diuji, dan sampai dengan tahun 2010, lebih dari 100 orang dinyatakan meninggal dunia, positif terjangkit flu burung.

Sejak itu, pers dan publik mengarahkan pandangan ke institusi ini.

⁷ Keterangan wawancara Agus Suwandono, November 2010

⁸ Keterangan wawancara Wilfried Purba, November 2010.

Setelah keberhasilan menaklukan pes di Boyolali, ide tentang pentingnya lembaga penelitian yang kuat untuk menunjang pembangunan kesehatan nasional semakin santer dibicarakan.

Kini, hanya Badan Litbangkes yang ditunggu-tunggu hasil pemeriksaannya.

Di Percetakan Negara No.29. Di situlah terletak sebuah lembaga yang lahir bukan hanya karena keharusan, tetapi juga kepatutan. Jauh sebelum flu burung, krisis ekonomi dan wabah pes, penelitian dan pengembangan kesehatan sudah didaulat sebagai sesuatu yang penting di negeri ini.

Lahirnya Badan Litbangkes

Di tahun 1950-an, dibentuk Lembaga Makanan Rakyat dan Lembaga Pusat Penyelidikan Pemberantasan Penyakit Kelamin (LP4K). Lembaga penelitian yang sudah berkiprah sejak zaman kolonial, Lembaga Biologi Molekuler Eijkman, juga sudah diperhitungkan posisinya. Namun karena huru-hara politik di dekade 1960-an, lembaga ini gulung tikar. Baru kemudian pada tahun 1990 Lembaga Biologi Molekuler Eijkman dihidupkan kembali.⁹

Di Surabaya, sudah berdiri LP4K. Empat belas tahun kemudian, lembaga ini berganti nama menjadi Lembaga Kesehatan Nasional dengan tugas utama: melakukan semua penelitian yang diperlukan Depkes.

Di dekade 60-an, juga terdapat Lembaga Farmasi Nasional dan Lembaga Kanker Nasional, sebuah unit dibawah Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) yang kemudian diserahkan ke Depkes. Kini, lembaga kanker menjadi bagian dari Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta.¹⁰

Setelah keberhasilan menaklukan pes di Boyolali, ide tentang pentingnya lembaga penelitian yang kuat untuk menunjang pembangunan kesehatan nasional semakin santer dibicarakan.

Adalah Julie Sulianti Saroso¹¹, guru besar Universitas Airlangga, motor utama peneliti kesehatan di negeri ini. Di tangan dingin

⁹ <http://www.eijkman.go.id/Sejarah>.

¹⁰ Edhie Sulaksono. "Sekilas Pusat Penelitian Penyakit Menular, Badan Litbang Kesehatan: Sejarah Pembentukan" dalam *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Vol. IV No. 03/11994. Jakarta.

¹¹ Profil singkat Sulianti Saroso bisa dilihat di <http://www.majalah-historia.com/majalah/historia/berita-351-bukan-dokter-biasa.html>, dan <http://www.jakarta.go.id/jakv1/encyclopedia/detail/1285>.

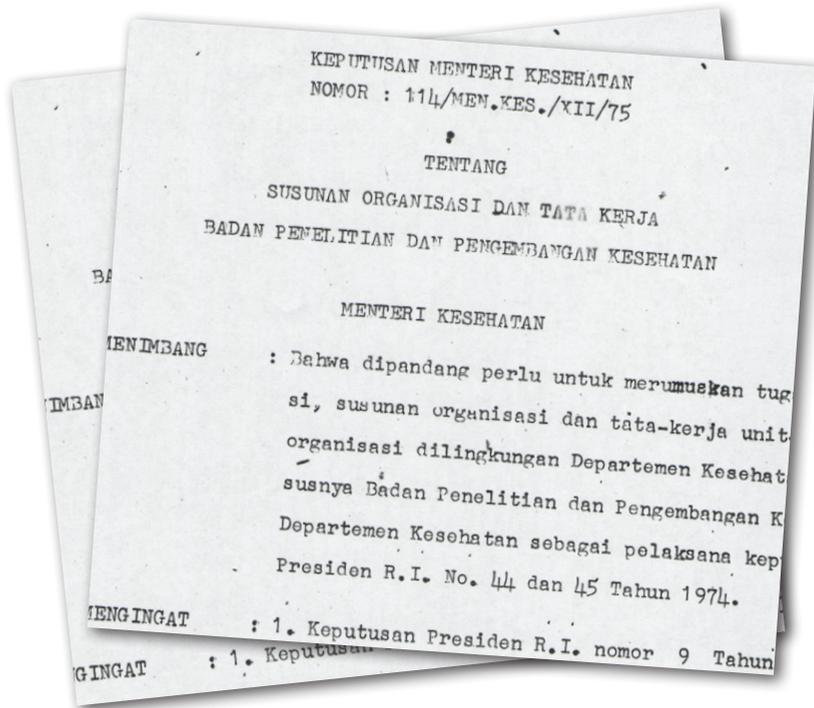


Menkes G.A.Siwabessy dan Kepala Badan Litbangkes pertama, Julie Sulianto Saroso menghadiri perjanjian kerjasama dengan Swiss dalam rangka peningkatan kemampuan laboratorium kesehatan.

beliau lahir sebuah “pusat pikir” kesehatan Indonesia: Lembaga Riset Kesehatan Nasional (LRKN). Sebelumnya, Direktur Jenderal Pencegahan, Pemberantasan, Pembasmian Penyakit Menular (P4M) ini menjadi ketua Dewan Riset Kedokteran dengan Sekretaris, Soemarlana.

Laboratorium Kesehatan Pusat, cikal bakal dari Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi, dan Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan juga telah lahir menunjang kebutuhan penelitian kesehatan yang makin meningkat.

Bola salju terus menggelinding. Desakan semakin besar untuk hadirnya sebuah lembaga riset kuat dan sentral. Dewan Riset Kedokteran mengubah nama menjadi Lembaga Riset Kesehatan Nasional (LRKN) dan kemudian pada tahun 1975 menjadi Badan



Keputusan Menteri Kesehatan G.A.Siwabessy menindaklanjuti Keppres No.44 dan 45 memberikan kerangka bagi lahirnya Badan Litbangkes untuk segera bekerja.

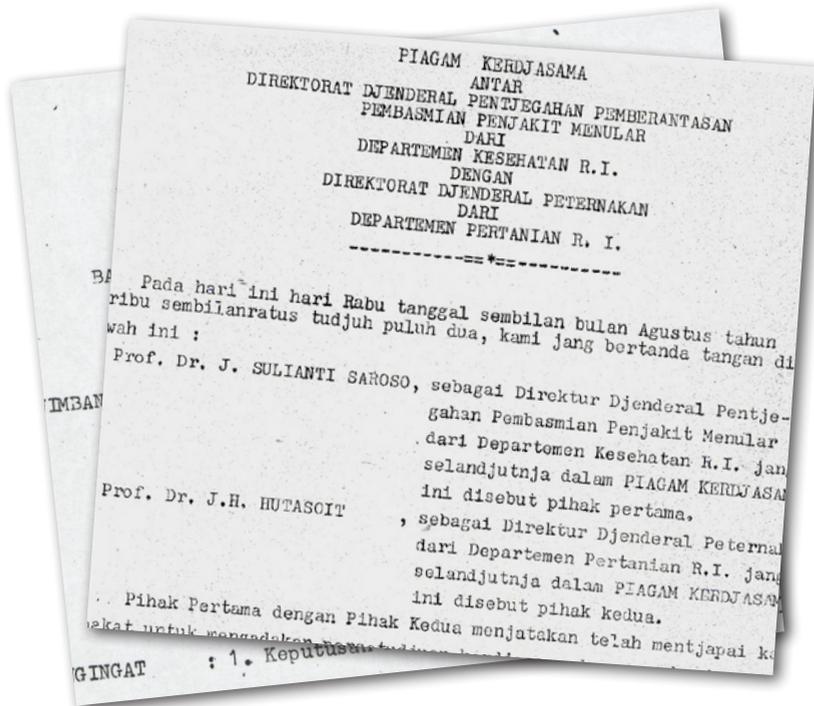
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes).

Dalam pengakuannya, A.A. Loedin, Kepala Badan Litbangkes periode 1978-1988, pada masa Pembangunan Lima Tahun tahap I (Pelita I) dianggap hanya mengutamakan pembangunan fisik saja, faktor sosial budaya kurang diperhatikan.

"Selain itu, ilmu pengetahuan pada masa itu dirasakan kurang memberikan kontribusi sehingga perlu dibentuk badan penelitian dan pengembangan di seluruh departemen teknis," terang A.A.Loedin dalam sebuah pertemuan dengan jajaran Badan Litbangkes di tahun 2010.¹²

Alasan lain yang ditulis Edhie Sulaksono ialah pertumbuhan dan perkembangan unit-unit organik di lingkungan Depkes belum terkoordinasi dengan baik dan dipandang kurang menguntungkan bagi pelaksanaan tugas pembangunan.

¹² Keterangan wawancara AA Loedin, September 2010.

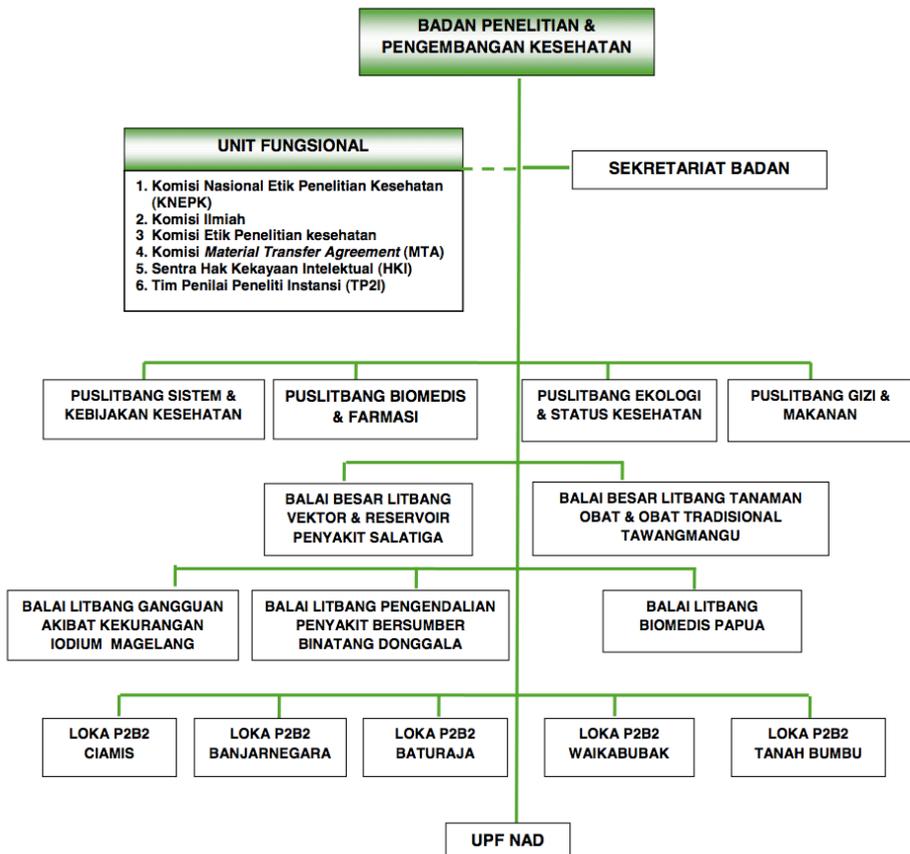


Piagam Kerjasama antara Departemen Kesehatan dan Departemen Peternakan sudah terjadi sejak tahun 1972 adalah bukti pentingnya kerjasama dalam penelitian kesehatan.

“Dalam rangka konsolidasi dan penertibannya...LRKN sudah tidak berlaku lagi dan berganti nama menjadi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,” tulisnya di *Media Litbangkes* Vol. IV No.03/1994.

Tepatnya 12 Desember 1975 lahirlah sebuah lembaga penelitian kesehatan nasional yang berada di bawah Depkes RI dengan nama Badan Litbang Kesehatan. Keputusan Presiden Republik Indonesia No.44 dan 45 tahun 1974 digunakan sebagai landasan bertindak.

Tujuannya, upaya penyempurnaan departemen dan satuan-satuan organisasi yang ada di bawahnya. Selanjutnya Menkes Siwabessy, yang menjabat di periode 1966-1978, menindaklanjuti Keppres tersebut dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.114/Menkes/XII/75 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Keputusan ini menjadi fondasi dibangunnya sebuah *think tank* (pusat cendekia)



Struktur organisasi Badan Litbangkes tahun 2010.

pembangunan kesehatan Indonesia. Tanggal dikeluarkannya keputusan ini digunakan sebagai tanggal lahir Badan Litbang Kesehatan.

Perjalanan panjang ditempuh para pemikir dan pionir penelitian kesehatan dalam proses pembangunan kesehatan setelah Indonesia merdeka.

Secara historis, jauh sebelum Badan Litbangkes berdiri, telah ada berbagai lembaga yang berada di bawah naungan Depkes yang melaksanakan berbagai penelitian di bidang kesehatan.

Lembaga Makanan Rakyat di Bogor, Jawa Barat, telah bertugas mengadakan pengembangan dan penerapan ilmu gizi bagi kesejahteraan masyarakat. Di Surabaya, Lembaga Pusat Penyelidikan dan Pemberantasan Penyakit Kelamin telah melakukan

berbagai penelitian pelayanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan penyakit kelamin. Dan Hortus Medicus Tawangmangu melakukan pengumpulan dan uji coba tanaman obat. Ketiga unit penelitian tersebut didirikan pada awal-awal dekade 1950-an.

Barulah menjelang akhir dekade 1960-an, berdasarkan Kep.Menkes No.57/1969 dibentuk Lembaga Riset Nasional (LRN), embrio pembentukan Badan Litbangkes.

Deretan putra-putri terbaik negeri, pemikir utama kesehatan nasional mengawaki biduk besar nan penuh mandat tersebut. Sulianti Saroso, A.A. Loedin, Habib Rahmat Hapsara, Soemarmo Poorwo Soedarmo, Brahim, dan Umar Fahmi Achmadi, Sri Astuti S. Suparmanto, Sumaryati Arjoso, Dini K.S. Latief,¹³ Triono Soendoro, dan Agus Purwadianto menjadi para masinis dari gerbong kereta yang juga bertugas membangun rel pada saat yang bersamaan membangun lokomotif, gerbong, dan melatih para petugasnya.

Di bawah kendali Agus Purwadianto, yang menjabat sebagai Kepala Badan Litbangkes di tahun 2009–2010, meletakkan arah baru penelitian kesehatan. Restrukturisasi sebagai sebuah keniscayaan, bagian integral dari perubahan, menjadi warisannya sebelum menyerahkan kemudi ke Trihono, yang dipercaya menjabat Kepala Badan Litbangkes sejak November 2010.

Kini, di tangan Trihono, tantangan baru menunggu. Kiprah 35 tahun yang lalu menjadi modal melangkah maju. Badan Litbangkes akan terus bergumul menerapkan strateginya: *knowledge creation* (penciptaan pengetahuan), *knowledge brokering and codification* (menjembatani dan mengodifikasi pengetahuan), *knowledge preservation* (melestarikan pengetahuan), *knowledge internalization and use* (internalisasi dan penggunaan pengetahuan).¹⁴

Kiprah tahun-tahun berikutnya akan terus dinukilkan di catatan sejarah kesehatan republik besar ini, sejarah yang penuh dengan pergulatan dan pengumpulan ide-ide, sejarah menarinya pemikiran, *the history of the Dance of Minds*.

¹³ <http://www.litbang.depkes.go.id/sejarah.htm>

¹⁴ Sumarjati. *Posisi Fundamental Balitbangkes*. Tidak dipublikasikan.

Barulah menjelang akhir dekade 1960-an, berdasarkan Kep.Menkes No.57/1969 dibentuk Lembaga Riset Nasional (LRN), embrio pembentukan Badan Litbangkes.

ROMANSA CENDEKIA

*A man is but the product of his thoughts. What he thinks, he becomes.
Mahatma Gandhi*

Peneliti, profesi penuh
gengsi nan ramai
kontroversi.

“**E**lite yang membanggakan,”
ujar Titte Kabul Adimidjaja,
Sekretaris Badan Litbangkes
periode 2004-2008. Dia menegaskan
bahwa kini saatnya mengubur julukan
Badan Litbangkes sebagai badan yang
sulit berkembang.

“Elite yang membanggakan maksudnya
adalah diharapkan produk nantinya
dibuat dan dapat dipahami oleh
masyarakat awam sehingga manfaatnya
dapat dirasakan oleh mereka.

Sehingga pada akhirnya mereka percaya
bahwa apa yang dihasilkan memang
akurat.”¹

Komentar Titte menggaungkan lagi
keresahan lama para cendekia. Dari zaman
Yunani Kuno, kejayaan perkembangan
ilmu di Timur Tengah, Revolusi Industri,
sampai dengan gelombang informasi-
komunikasi-teknologi saat ini, para
peneliti berharap dan diharapkan menjadi
punggawa menuju era kesejahteraan
lewat buah pikiran yang dapat dibumikan.

Peneliti, profesi penuh gengsi nan ramai
kontroversi. Pintar, cerdas, solutif, ilmiah,
tertib berpikir, adalah sedikit dari deretan
sifat yang ditempelkan pada profesi ini.
Sedangkan mengawang-awang, menara
gading, menghabiskan anggaran, tidak
konkret, juga sering disematkan beberapa
anggota masyarakat terhadap kiprah
mereka.

Secara khusus, istilah peneliti dikaitkan
pada individu-individu yang melakukan

¹ Keterangan wawancara dengan Titte Kabul,
Oktober 2010



Seorang peneliti mengambil sampel air untuk meneliti tingkat risiko kesehatan di sebuah desa di Kalimantan Selatan. Tujuan akhir dari kiprah para peneliti kesehatan ialah menyangatkan dan menyangajaterakan manusia Indonesia.

penelitian (meneliti) dengan menggunakan metode ilmiah dan berlandaskan etika.

Seorang peneliti, bisa jadi adalah seorang ahli pada satu bidang atau lebih dalam ilmu pengetahuan.

Tesaurus Bahasa Indonesia mendefinisikan profesi ini sebagai penelaah, peneroka, atau yang sebutan yang lebih terkini, periset.² Hakikat kerjanya, menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, orang yang meneliti adalah mereka yang cermat, saksama, hati-hati, mengingat-ingat.

Dengan lain kata peneliti adalah orang yang memeriksa atau menyelidiki dengan cermat. Sedangkan proses kerjanya, penelitian,

² Eko Endarmoko. *Tesaurus Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT GPU, 2006.

didefinisikan sebagai pemeriksaan yang teliti, penyelidikan, kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan objektif untuk memecahkan suatu permasalahan atau menguji suatu hipotesis. Semua dilakukan dalam rangka mengembangkan prinsip-prinsip umum. Dan yang terpenting, hasilnya dapat diuji kebenarannya. Senjata mereka adalah ketelitian, keseksamaan, dan kecermatan.³

Sebuah profesi yang menuntut kesempurnaan.

Dilarang Jago Kandang

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan periode 2006–2009 Triono Soendoro memperkaya pandangan tentang profesi ini.

“Peneliti tidak hanya sekedar meneliti tetapi juga harus memiliki keahlian menulis, peneliti tidak *narrow-minded* (berpikiran sempit), peneliti harus bisa berkomunikasi dengan para pembuat program sehingga pelaksanaan penelitian dapat tepat sasaran dan hasilnya tepat guna, peneliti bisa bermitra dengan sektor lain,” ujarnya dalam sebuah kesempatan berdiskusi.⁴

Selain mumpuni – punya kecerdasan dan ketelitian tingkat tinggi – menurut Triono, para peneliti juga diharapkan jadi demokrat ulung.

“Meneliti merupakan pembelajaran bersama. *Learning by embracing everyone* (belajar sambil merangkul semua orang). Membuat semua orang menjadi pemimpin karena semua berkontribusi,” tambahnya, menegaskan bahwa definisi pemimpin yang hakiki adalah melayani.

Dengan kriteria ketat seperti dipaparkan Triono, idealnya peneliti yang unggul akan sering tersenyum, bangga akan dampak yang ditimbulkan kecendekiannya.

Visi Triono merupakan cermin konsistensi pemikiran. Jauh sebelum beliau menjabat sebagai Kepala Badan Litbangkes, *Kompas* menerbitkan opininya yang mengkritisi kapasitas peneliti dalam negeri.

³ Departemen Pendidikan Nasional. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT GPU, 2008.

⁴ Keterangan wawancara Triono Sundoro, Oktober 2010.

Maka dari itu, tidak jarang banyak subyek penelitian yang dikuasai peneliti asing.

Di halaman tiga koran nasional ternama tersebut, Triono memaparkan bahwa banyak peneliti di Indonesia “jago kandang”.

“Mereka hanya mempublikasikan karyanya di dalam negeri saja, paling-paling di surat kabar. Tidak ada keberanian mereka mengajukannya ke jurnal Ilmiah,” tulisnya dalam sebuah artikel hasil wawancara yang bertajuk “Peneliti Kita Jago Kandang, Tapi Kalah Di Kandang Sendiri” terbit di *Kompas*, 23 Agustus 1995.

Dan, menurut birokrat senior yang pernah mengabdikan diri di Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) ini, ketika diajukan ke jurnal internasional yang punya reputasi, karya mereka tidak pernah bisa masuk karena kapasitasnya dipertanyakan. Maka dari itu, tidak jarang banyak subyek penelitian yang dikuasai peneliti asing.

“Banyak peneliti juga lebih senang *ngomong* di koran, karena kalau salah korannya (baca: wartawan) juga tidak tahu,” katanya lebih lanjut dalam laporan berita tersebut.

Triono juga menyoroti kemampuan berbahasa asing peneliti Indonesia.

“Menulis dalam Bahasa Inggris saja tidak bisa,” keluhnya.

Mereka yang tahu punya keterbatasan seperti itu, kemudian mencari jalan pintas: membuat dan menerbitkan jurnal sendiri – diterbitkan sendiri, ditelaah sendiri, dan dianalisis oleh mereka sendiri.

Tak Akan Terlupakan

Triono menekankan, selanjutnya para peneliti di empat perguruan tinggi untuk *go international* atau membuat makalah bagi jurnal internasional dan menghindari mental mengandalkan dana dari pemerintah. Peneliti hendaknya lihai mencari dana dari swasta atau internasional.

Umar Fahmi, Kepala Badan Litbangkes periode 1998 – 2000 menyitir kisah yang mencerminkan bahwa berbagai peluh dan keluh peneliti pada akhirnya akan diapresiasi. Bahkan lembaga bernuansa politik seperti Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) pun perlu mendengar dan mempelajari pandangan peneliti.



Penyematan Bintang Maha Putra, penghargaan tertinggi Republik Indonesia kepada warga sipilnya yang berjasa, oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono kepada Darwin Karyadi merupakan bukti bahwa profesi peneliti pun dapat menjadi karir bergengsi.

“Untuk mendengar hasil penelitian saya, saya itu dipanggil DPR waktu itu. DPR ingin dengar dampak pencemaran udara terhadap penduduk,” kisahnya dalam sebuah wawancara.⁵

Darwin Karyadi punya kebanggaan sendiri menjadi peneliti. Penelitiannya tentang tempe, pada tahun 2005 dianugerahi penghargaan Bintang Mahaputra oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono.

⁵ Keterangan wawancara dengan Umar Fahmi, Oktober 2010.



Berbagai tantangan, hambatan, dan persoalan dihadapi peneliti baik dalam melakukan penelitian maupun dalam memperjuangkan eksistensi profesinya. Namun mereka memegang prinsip teguh untuk menjauhi sikap mengeluh.

Bintang Mahaputra adalah bintang penghargaan sipil tertinggi yang diberikan negara terhadap mereka yang berprestasi dan berkontribusi pada negeri ini.

“Dalam tempe ada keajaiban,” terangnya. Hasil penelitiannya tidak hanya tempe bermanfaat sebagai bahan pangan harian, tempe dapat dijadikan makanan dalam keadaan darurat.

“Pada era Kolonial Belanda, mereka yang di penjara kerap makan tempe untuk menghilangkan disentri. Saat itu, tempe digunakan sebagai antibiotik.”

Darwin tidak sendiri dalam membanggakan produk dalam negeri. Sumarmo Poorwo Soedarmo menggarisbawahi terbitnya buku

Inventaris Tanaman Obat Indonesia yang dikeluarkan oleh Balai Penelitian Tanaman Obat Tawangmangu pada tahun 1991. Buku pertama tentang obat berbahan alami itu diterbitkan dalam tiga jilid dan berisikan 300 indeks tanaman obat yang dapat ditemukan dari Sabang sampai dengan Merauke.

Iwan T. Budiarmo—seorang Ahli Peneliti Utama (APU) kelahiran Klaten, Jawa Tengah—juga mendapat hadiah khusus dari Presiden Indonesia. Berkat berbagai penelitiannya, beliau dianugerahi kewarganegaraan oleh Presiden Suharto pada tahun 1974. Padahal pemerintahan kala itu kental dengan sentimen anticina dan keturunan Tionghoa, yang secara tak berdasar dituduh simpati terhadap gerakan komunis.

Iwan disebut-sebut tersohor dengan keahliannya di bidang patologi, cabang bidang kedokteran yang berkaitan dengan ciri-ciri dan perkembangan penyakit melalui analisis perubahan fungsi atau keadaan bagian tubuh.

Kepala Badan Litbangkes periode 1988–1989 Habib Rahmat Hapsara berharap peneliti tidak hanya belajar pengembangan konsep secara teori tetapi juga menghayati realita di lapangan.

Meski daftar mandat dan amanat yang dipercayakan kepada peneliti cukup padat, namun mereka juga manusia. Banyak suka, ada juga duka.

Sebuah kelebihan dari seorang peneliti ialah mereka bagian dari manusia bebas: tidak terikat ketat dengan birokrasi.

“Mereka tidak seharusnya terbatas dengan urusan birokrasi,” tutur Triono, menegaskan kembali betapa berharganya inovasi, kreativitas, dan pergumulan ide bagi para peneliti. Hal-hal yang menjadikan mereka lebih bebas berkreasi dan mencipta dibanding profesi yang terikat prosedur kaku.

Sebuah petuah asing berbunyi: *“if a job is worth doing, it's worth doing well”*. Apabila sebuah pekerjaan layak dilakukan, maka layak dilakukan dengan sebaik-sebaiknya, wejangan itu berkata. Para peneliti yang mengabdikan sepenuh hati, pada akhirnya akan menemukan kebahagiaan hatinya dalam menekuni karir yang akan membawa mereka menemukan puncak dari semua persembahan: kepuasan.

Mereka tidak seharusnya terbatas dengan urusan birokrasi.

Dipakainya gelar Profesor Riset untuk Ahli Peneliti Utama, merupakan satu terobosan yang sudah lama dinanti oleh para peneliti.

“Ada kepuasan batin saat menghasilkan penelitian yang berdampak positif bagi masyarakat dan penelitian yang berpengaruh terhadap kebijakan,” tukas Agus Suwandono, Sekretaris Badan Litbangkes periode 2000 – 2004.

“Choose a job you love, and you will never have to work a day in your life. Pilih pekerjaan yang Anda cintai, maka kita sebenarnya tidak pernah merasa bekerja,” Agus menambahkan.

Deretan peneliti senior Badan Litbangkes lain mengamini. Mereka berpendapat profesi ini berpotensi tinggi menambah koneksi, memperluas jejaring pertemanan dan kolega, baik di negeri sendiri atau ke seluruh pelosok dunia.

“Dan...dapat publisitas, apabila penelitian diterbitkan dan dibicarakan orang banyak,” timpal Edhie Sulaksono, peneliti senior Badan Litbangkes yang banyak meneliti permasalahan penyakit menular.

Peneliti senior Badan Litbangkes lainnya, Syahrial Harun, mencoba meyakinkan kepada mereka yang mulai berpikir menekuni profesi ini bahwa selain idealisme, profesi ini pun dapat memenuhi kebutuhan praktis manusia.

“Penghasilan sebagai peneliti juga cukup menjanjikan,” ujarnya dengan nada memotivasi.

Peluh Tanpa Keluh

“Bersakit-sakit dahulu, bersenang-senang kemudian,” sebuah perumpamaan mengingatkan. Semua kebanggaan, prestasi, ketenaran dan kenikmatan peneliti hanya bisa dinikmati setelah kerja keras, cerdas, dan bernas. Tak jarang untuk mencapai akhir perjalanan, keringat, bahkan darah bercucuran.

Nyoman Kandun, seorang mitra kerja Badan Litbangkes, mengisahkan serunya petualangan pertamanya bersama para peneliti. Alkisah, pada tahun 1982, terjadi kejadian luar biasa (KLB) penyakit misterius di Kuala Tungkal, Jambi. Pada saat yang bersamaan Gunung Galunggung meletus.

“Peneliti berangkat investigasi dengan membawa perlengkapan



Pada banyak kesempatan, tidak hanya kecerdasan dan rancangan penelitian yang menjadi senjata wajib peneliti. Keteguhan hati, kesabaran, dan stamina tinggi juga menjadi pendukung suksesnya berkarir di bidang pengembangan ilmu pengetahuan.

cold chain berisi *dry ice* (CO₂ snow) sebagai tempat spesimen darah. Dalam perjalanan dari muara Sungai Batanghari menyusuri laut menuju Kuala Tangkal, tim dihantam gelombang besar," kenang Sang Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) periode 2005–2009. Akhirnya, menurut Kandun, diketahui penyebab KLB tersebut ialah Arbovirosis.

Kolega Badan Litbangkes lainnya, Mohammad Nadhirin juga mengisahkan perjalanannya bersama para peneliti. Ingatannya melayang kembali ke era 90-an, saat pengalaman berkesan dan menariknya bersama para peneliti Badan Litbangkes adalah dalam rangka eradikasi polio dan reduksi campak.

Dipakainya gelar Profesor Riset untuk Ahli Peneliti Utama, merupakan satu terobosan yang sudah lama dinanti oleh para peneliti.

“Waktu dimulainya program Eradikasi Polio kita merasakan ringan sama dijinjing berat sama dipikul dalam membangun jejaring kerja, *networking* antara program pengendalian polio dan laboratorium diagnostiknya,” ujarnya dalam sebuah wawancara. Dia menyebutkan kerja keras yang tak henti serta pengorbanan untuk saling mengerti antara Lab Bio Farma, Badan Litbangkes, Lab BLK Surabaya, dan Sub Dit Lab Kesehatan sehingga tercipta pembagian kerja yang baik sekali,” lanjutnya.

“Karena komitmen kita yang kuat dalam rangka eradikasi polio agar tidak meninggalkan generasi anak keturunan yang lemah atau generasi yang pincang.”

Kisah lain yang diakui kepahlawanannya ialah kisah perjuangan Soelianti Saroso. Semangat berjuang pada masa kemerdekaan dibawanya dalam berkiprah sebagai peneliti. Meski sempat beradu lidah dengan proklamator Mohammad Hatta dalam mempertahankan pandangannya tentang perlunya Keluarga Berencana, akhirnya konsep tersebut disambut hangat oleh Pemerintahan Orde Baru.

Kegigihannya melahirkan lembaga penelitian yang integral untuk menunjang pembangunan kesehatan Indonesia terwujud pada tahun 1975. Meski dengan staf dan fasilitas terbatas, beliau tak kendur sedikit pun. Dedikasi dan konsistensi Sulianti di bidang kedokteran membuat namanya harum hingga ke tingkat internasional. World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia) mengangkatnya menjadi anggota badan eksekutif dan bahkan pernah menjadi Presiden *World Health Assembly* atau Majelis Kesehatan Dunia, yang berhak menetapkan Direktur Jenderal WHO.

Maka tak heran apabila moto dan semboyan seperti “Dilarang Mengeluh”, “Dilarang Protes”, “Dilarang Menolak”, “Jika ada masalah selesaikan sendiri”, dan “*Everyday is a new day*” lekat pada citra Badan Litbangkes.

Sayangnya, nama harum para senior ini kerap tercemari oleh perilaku segelintir peneliti yang setengah hati menggemari profesinya. Istilah-istilah seperti “tukang peneliti” (sekedar mengumpulkan data namun tidak melakukan proses penelitian penuh), “peneliti asongan” (lebih senang mengerjakan penelitian



“Dilarang Menolak”, “Dilarang Protes”, “Dilarang Mengeluh”, “Every Day is a New Day” hanyalah sebagian dari banyak pesan-pesan motivasi yang dipercayai para peneliti Badan Litbangkes.

di lembaga lain di luar Badan Litbangkes) mulai jadi bahan lelucon yang diterima luas.

Muncul juga berbagai sindiran seperti julukan APU yang berubah dari Ahli Peneliti Utama menjadi *Ahli Penulis Utama* karena ditemukan beberapa peneliti yang suka menulis namun tidak sibuk terlibat dalam penelitian sebenarnya adalah humor satir yang faktanya mulai terasa. Dan terjadinya kesenjangan kualitas sumber daya manusia. Mereka yang ahli, ada yang masuk kaliber internasional, namun penerusnya, masih belum berani unjuk gigi.

Dan masalah krusial yang tak pernah usang untuk dibicarakan: ketersediaan dana. Bukan rahasia lagi kalau dukungan dana penelitian kerap kali terbatas. Kondisi ini yang menggoda peneliti untuk lebih mengejar karir struktural – menjadi pejabat – dibandingkan karir peneliti tertinggi menjadi profesor riset.

Badan Litbangkes adalah salah satu dari sederet institusi vital di negara ini yang menghasilkan banyak profesor riset.

It takes two to Tango

Angin segar diakhir bulan September 2005 untuk para peneliti. Pada tanggal itu dikeluarkanlah Surat Keputusan Menpan No. 128/2004 yang menyatakan bahwa Ahli Peneliti Utama (APU) dapat mempergunakan gelar “ Riset”.⁶

Satu perjuangan yang panjang akhirnya membuahakan pengakuan. Di mata masyarakat awam, profesor atau guru besar adalah jabatan fungsional tertinggi dalam bidang pendidikan tinggi. Sedangkan jabatan fungsional tertinggi bagi peneliti adalah Ahli Peneliti Utama dan biasa bergelar APU.

“Masalahnya adalah gelar APU ini tidak banyak diketahui oleh masyarakat,” tulis Rahardi Ramelan, Menteri Negara Riset dan Teknologi Kabinet Reformasi.

Kata “profesor” berasal dari bahasa Latin yang secara harfiah berarti seseorang yang memproklamasikan dirinya kepada publik sebagai ahli di suatu bidang. Sebutan yang disingkat “Prof.” tersebut diberikan kepada guru, dosen maupun peneliti senior. Sedangkan menurut KBBI seorang adalah seorang maha guru, sebuah pangkat tertinggi di perguruan tinggi. Dua frase terakhir seakan mempersempit asal muasal gelar terhormat ini.

Namun kini definisi, lingkup, dan jenjang telah mengalami evolusi yang cukup panjang, sejalan dengan diversifikasi universitas dari fungsinya sebagai *Teaching University*, berkembang menjadi *Research University*, dan bahkan belakangan menjadi *Enterpreneurial University*.

Dipakainya gelar Profesor Riset, setelah Ahli Peneliti Utama melakukan orasi ilmiah, merupakan satu terobosan yang sudah lama dinanti oleh para peneliti.

Badan Litbangkes adalah salah satu dari sederet institusi vital di negara ini yang menghasilkan banyak profesor riset. Prestasi ini patut diacungi jempol, meski juga sarat dengan berbagai tantangan masa depan.

⁶ Rahardi Ramelan, “ Riset, MARLIP, dan OLIMPIADE SAINS,” dalam *Republika*, 21 Desember 2005.

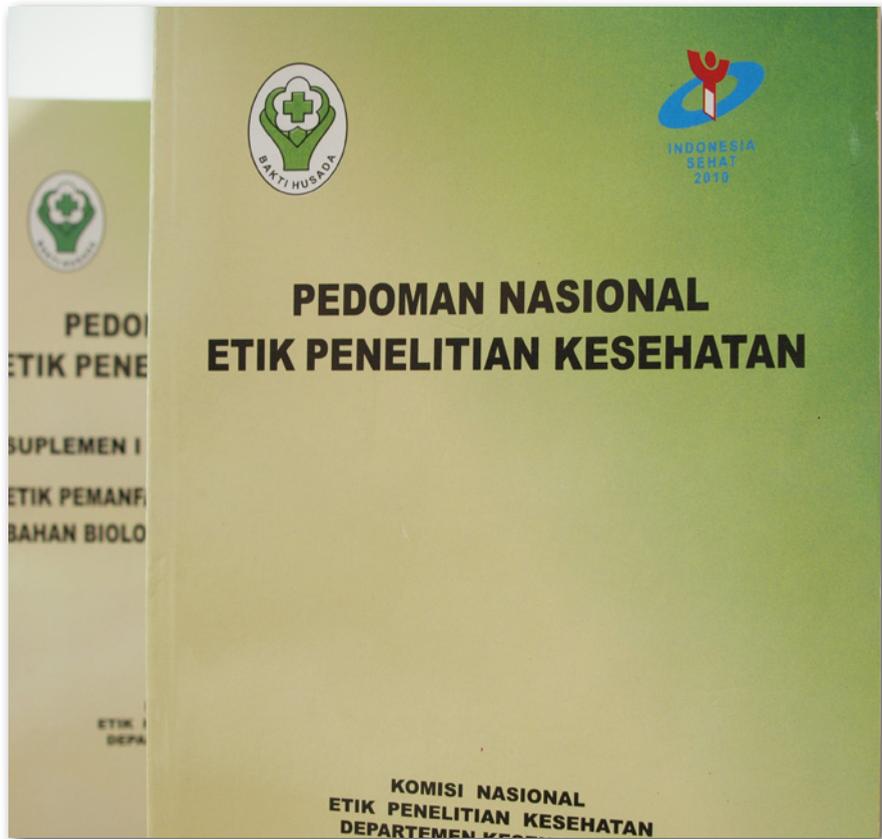


Berbagai panduan dan peraturan jenjang karir peneliti yang diterbitkan oleh Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI).

Tantangan terbesar ialah bagaimana para guru besar ini melahirkan lebih banyak lagi kader-kader bangsa yang mumpuni dalam menghasilkan karya pemikiran besar yang aplikatif.

Namun, menurut A.A. Loedin, tingkat kecerdasan tertinggi manusia ialah ketika dia mengabdikan dirinya untuk kepentingan banyak orang.

“Tidak cukup hanya bermodalkan inteligensi semata,” ujar ilmuwan yang menjadi anggota Majelis Permusyawaratan Rakyat periode 1992-1997.



Peneliti memegang teguh etika sebagai roh menjalankan berbagai penelitian kesehatan di seluruh penjuru negeri.

“Filosofi terpenting bagi peneliti kesehatan: tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan manusia dan masyarakat untuk dapat hidup sehat di lingkungannya dan akhirnya menjadi sejahtera.”

Pesan A.A. Loedin ini setali tiga uang dengan bunyi Etik Penelitian Kesehatan yang menyatakan bahwa penelitian kesehatan menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*), berbuat baik (*beneficence*), tidak merugikan (*nonmaleficence*), dan keadilan (*justice*).⁷

⁷ Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan 2007



Selain melakukan penelitian, para peneliti juga wajib mempublikasikan hasil kerja mereka agar masyarakat awam dapat memahami dan menggunakan hasil penelitian.

Ketua Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia, Sangkot Marzuki, mendukung prinsip di atas dengan menghubungkannya dengan perumusan sebuah langkah yang lebih strategis.

Berdasarkan pertimbangan bahwa riset kesehatan masih belum terkoordinasi, terlebih lagi masih terfragmentasi, inefisiensi dan duplikasi kerap terjadi.

“Perlu pendekatan sistem untuk mengatasi hal ini,” usul sang profesor pada kesempatan berbicara di acara *Brainstorming dengan Pemangku Kepentingan Riset Lintas Kementerian, Industri dan Lembaga Keilmuan*, Jakarta, 25 November 2010

Riset kesehatan memerlukan kerjasama dan hubungan di antara berbagai organisasi riset dan profesi atau disiplin. Diperlukan sistem yang dapat menciptakan sinergi di antara semua komponen tersebut.

“Riset yang ada masih belum secara tepat dikaitkan dengan prioritas dan tujuan sistem kesehatan,” terangnya.

Pendekatan sistem diharapkan dapat lebih baik mengkaitkan antara riset kesehatan dengan tujuan dan prioritas kesehatan nasional.

Dan kegalauan Sangkot sedikit terjawab dengan lahirnya Peraturan Presiden No. 32 tahun 2010 tentang Komisi Inovasi Nasional (KIN). Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan Sistem Inovasi Nasional adalah suatu jaringan rantai antara institusi publik, lembaga riset dan teknologi, universitas serta sektor swasta dalam suatu pengaturan kelembagaan yang secara sistemik dan berjangka panjang dapat mendorong, mendukung, dan menyinergikan, merencanakan inovasi-inovasi di berbagai sektor, dan menerapkan serta mendiseminasikan hasilnya dalam skala nasional agar manfaat nyata temuan dan produk inovatif dapat dirasakan masyarakat.

Peraturan Presiden No. 39 tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan telah menjawab tantangan Sangkot. Ditambah lagi dengan Surat Keputusan Menkes No. 937/1998 tentang Jaringan Penelitian Pengembangan Kesehatan yang kemudian direalisasikan pada Lokakarya Nasional Litbangkes tahun 2003 dimana semua departemen terkait, mitra kerja, lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, dan pemerintah daerah menyepakati diterapkannya Sistem Litbangkes.

“Revitalisasi sistem itu bisa ditegakkan dan dengan adanya KIN dan APKESI (Asosiasi Peneliti Kesehatan Indonesia),” jelas Agus Suwandono, Sekretaris Badan Litbangkes periode 2000-2004.

Di sisi lain, Menteri Kesehatan Kabinet Indonesia Bersatu jilid II, Endang Rahayu Sedyaningsih, menegaskan pentingnya visi ini menjadi misi pribadi.

“Bagaimana suatu institusi itu tergantung orangnya,” ucap sang menteri yang berkiprah di Badan Litbangkes sejak tahun 1997 ini,

mengutip Emiliana Citra, seorang koleganya di Badan Litbangkes. Dan orang yang berkarakter peneliti adalah mereka yang memenuhi kriteria tertentu untuk menjadi terdepan.

“Satu, kritis. Kedua itu daya saing. ...Kemudian yang ketiga saya kira: jujur. Kalau ada yang bisa, hebat sekali. Sempurna,” sambung Menkes Endang memaparkan tiga syarat penting menjadi peneliti kesehatan yang unggul.

“It takes two to tango,” bunyi sebuah adagium asing. Kerjasama semua pihak adalah keniscayaan. Demi perbaikan di masa depan, pertanyaannya adalah bagaimana “dansa” (baca: kerjasama) para petinggi struktural dan peneliti fungsional; saintis dan politisi; ilmuwan dan legislatif; dana dan idealisme dapat membawa Badan Litbangkes memenuhi mimpinya sendiri untuk menjadikan peneliti kesehatan sebagai profesi bergengsi dan Badan Litbangkes menjadi koreografer pembangunan kesehatan – menjadi kaum elit yang membanggakan.

“It takes two to tango,”

THE DANCE OF MINDS

*Ing Ngarso Sung Tulodo, Ing Madyo Mangun Karso, Tut Wuri Handayani
Ki Hajar Dewantara*

Pintar, cerdas, solutif, ilmiah, tertib berpikir, adalah sedikit dari deretan sifat yang ditempatkan pada profesi ini.

Perubahan adalah sebuah keniscayaan. Mereka yang tidak dapat mengikuti arus perubahan dipastikan akan sulit beradaptasi dan kemudian, sukar berkreasi.

Perubahanlah bahan bakar utama Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Badan Litbangkes). Bergerak maju, bertahan untuk memperbaiki berbagai kekurangan, mempersembahkan yang terbaik, dan beradaptasi untuk meningkatkan kemampuan, hanyalah sebagian dari dinamika yang menjadi ramuan eksistensi lembaga penting di republik ini.

Julie Sulianti Saroso menjadi nakhoda pertama dari deretan aktor sejarah transformasi penelitian kesehatan Indonesia. Di tangannya lahir sebuah badan yang bermetamorfosa dari berbagai lembaga penelitian yang sebelumnya sudah berdiri. Tonggak utama perubahan ialah berubah wujudnya Lembaga Riset Kesehatan Nasional menjadi Badan Litbangkes pada tahun 1975, saat negeri ini merapikan diri dan memasuki masa Pembangunan Lima Tahun II (Pelita II).

“Sulianti adalah penanam benih,” Kepala Badan Litbangkes periode 1978–1988, Augustinus A. Loedin, bersaksi, mengibaratkan Badan Litbangkes sebagai sebuah pohon yang diharapkan rindang, tempat berteduh banyak orang dan menyegarkan lingkungan.



Prof. Dr. dr. Julie Soelianti Saroso, MPH. Sang pelopor kelahiran Badan Litbangkes.

A.A. Loedin menambahkan bahwa kelahiran Badan Litbangkes tidak lepas dari sebuah kajian nasional yang menunjukkan bahwa Pelita I hanya mengutamakan pembangunan fisik dan kurang memperhatikan perkembangan sosial-budaya, termasuk perkembangan ilmu pengetahuan. Pada masa itu, terang penulis *Sejarah Kedokteran di Bumi Indonesia* ini, ilmu pengetahuan dipandang kurang memberikan kontribusi.

“Sehingga dibentuklah Badan Litbang di seluruh departemen teknis,” ucapnya menyarikan riwayat lahirnya Keputusan Presiden No. 44 dan 45 tahun 1975, landasan hukum bagi pembentukan Badan Litbangkes.

Bak pohon yang baru tumbuh dari benih yang telah disemai maka pemeliharaan dan pemupukan agar sang tumbuhan berakar kuat, berkambium sehat, dan berdaun lebat harus terus dilakukan.

Sulianti, yang semangat juangnya sudah dibuktikan di medan perang saat terjun menjadi relawan perang gerilya, bertempur untuk memajukan lembaga baru ini.

Kerjasama strategis mulai dibangun dengan Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO). Keterlibatan lembaga penelitian asal Amerika Serikat, Naval Medical Research Unit-2 (NAMRU-2), dalam pengendalian wabah pes di Boyolali pada akhir dekade 1960-an, diarahkan ke bentuk kerjasama yang strategis dan berkesinambungan.

Duta Besar Amerika Serikat, Francis Galbraith, dan Menteri Kesehatan RI periode 1966–1978, Gerrit A. Siwabessy, menandatangani piagam perjanjian kerjasama pada tahun 1970. NAMRU-2 pun menetap di Jakarta. Empat dekade setelah perjanjian itu, NAMRU-2 kembali menjadi berita.¹

Menurut catatan Badan Litbangkes, dalam tiga tahun masa kepemimpinannya, Sulianti telah berhasil meletakkan pondasi dasar kerja dan organisasi lembaga penelitian sehingga memiliki akar yang kuat untuk menyuplai gizi yang berarti ke kambium, dahan, dan daun dari pohon besar bersari pati nalar dan logika ini. Warisan penting lainnya dari sang guru besar Universitas Airlangga ini ialah tercetusnya ide penerbitan buletin penelitian kesehatan *Health Research Bulletin* yang tidak hanya wajib dibaca kalangan peneliti dalam negeri, tetapi juga mendapat pengakuan bertaraf internasional.

Sepeninggal Sulianti, kepemimpinan Badan Litbangkes diserahkan kepada A.A. Loedin. Dia kemudian menjadi nakhoda terlama biduk cendekia kesehatan negeri ini.

Dalam satu dekade, jejak yang ditinggalkan ahli bedah jebolan Universitas Airlangga ini tak terhitung. Namun garis besarnya, menurut Kepala Badan Litbangkes periode 1988–1989, Hapsara Habib Rachmat, masa kepemimpinan A.A.Loedin kental dengan

1 Untuk pembahasan lebih mendalam tentang kerjasama Badan Litbangkes dan NAMRU-2 lihat bab IV Kontroversi.

Dipakainya gelar Profesor Riset untuk Ahli Peneliti Utama, merupakan satu terobosan yang sudah lama dinanti oleh para peneliti.

penelitian klinis, artinya berbagai penelitian diarahkan untuk mengungkap gejala dan penanganan berbagai penyakit.²

Anorital, peneliti Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi, menguatkan pernyataan itu dengan menyebutkan bahwa A.A.Loedin menandai kerjasama dengan berbagai perguruan tinggi.

“Saat itu Badan Litbangkes seperti Sinterklas, membagikan bantuan penelitian kepada perguruan -perguruan tinggi, terutama Fakultas Kedokterannya, baik lewat dana APBN maupun bantuan WHO. Memang sebagian besar dana tersebut untuk penelitian klinis,” katanya.³

Sebuah karya besar yang berdampak sistemik juga digelontorkan pada masa kepemimpinan A.A.Loedin – penelitian tentang perumusan dan pengembangan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pemikiran yang melandasi kemunculan studi ini adalah bahwa Departemen Kesehatan, selaku pemegang otoritas kesehatan, tidak akan dapat berfungsi dan membawa dampak besar jika tidak menggunakan pendekatan sistem, sebuah ide yang masih bergulir serta mengundang berbagai pemikiran hingga saat ini.

Sebelum meninggalkan Badan Litbangkes untuk mengabdikan di Kantor Menteri Negara Riset dan Teknologi pada tahun 1988, A.A. Loedin menginisiasi pemikiran untuk meneliti bidang rekayasa biomolekuler.

“Biomolekuler dianggap beliau sebagai masa depan ilmu kesehatan,” tulis sebuah dokumen resmi Badan Litbangkes yang menggambarkan profil A.A. Loedin.

Menurut berbagai sumber, A.A. Loedin sudah tertarik dengan isu-isu biomolekuler saat dia menjabat Wakil Ketua Pusat Bioteknologi LIPI. Pucuk dicinta, ulam tiba. Akhirnya, kesempatan mengembangkan idenya tersebut, terwujud di Badan Litbangkes.

“Saya sadar, saya yakin, bahwa masa depan ilmu kesehatan, ilmu kedokteran, adalah biologi molekuler,” teranginya.⁴

2 Keterangan wawancara dengan Hapsara

3 Keterangan wawancara dengan Anorital, 7 Desember 2010

4 Keterangan wawancara dengan A. A. Loedin



Profesor Dr. dr. Augustinus A.Loedin SpB, sang pionir pengembangan badan yang menjadi Kepala Badan Litbangkes terlama dalam sejarah 35 tahun lembaga penelitian tersebut berdiri.

“Kalau dulu, orang-orang bicara tentang manusia seluruhnya. Kemudian pembicaraan menuju ke organ-organ. Dari organ menjadi jaringan-jaringan. Lalu jaringan kemudian menjadi sel-sel.”

Maka saat A.A. Loedin memimpin, itulah awal mula Badan Litbangkes memasuki era bioteknologi. Ilmuwan asal Tanjung Pinang, Riau, ini berupaya menjadikan Badan Litbangkes sebagai pelopor penelitian rekayasa biomolekuler.

Lembaga penelitian itu kemudian memasuki era teknologi informasi. Sebagian besar dana penelitian dari WHO sengaja dialokasikan untuk pengadaan komputer guna membangun

intranet, jaringan komunikasi internal Badan Litbangkes.

Dia pun dianggap ikut membangun komunikasi lewat teknologi informasi dan berhasil menjelaskan berbagai hasil penelitian di bidang ilmu pengetahuan teknologi kesehatan sekaligus dengan pihak eksekutif dan masyarakat.

Menurut peraih penghargaan WHO Health for All Medal dan Bintang Jasa Utama Republik Indonesia itu, para peneliti Indonesia juga mesti mencermati keberhasilan penelitian di Aceh yang terlaksana pada masa jabatannya.

“Studi tentang *typhoid fever*,” katanya.

“Yang dicatat sebagai *one of the best vaccine trials in the worlds*,” lanjutnya. Dan studinya tentang xeroftalmia, soal kebutaan, menghasilkan berbagai pujian internasional, termasuk penghargaan Hellen Keller Internasional Blindness Prevention Award.

Di antara kedua panglima tinggi Badan Litbangkes diatas, berdiri tegap seorang sekretaris badan yang prestasinya tak disangsikan lagi: Soemarlán.

Dokumen berjudul *Catatan Prestasi Pejabat Badan Litbangkes* mencatat Soemarlán sebagai tokoh yang merumuskan rencana jangka panjang, menyusun fondasi manajemen, dan terutama, berperan sebagai *trouble shooter*, orang yang dipercaya dapat mencari solusi di setiap permasalahan yang dihadapi Badan Litbangkes.

“*If you think it is the right thing to do*, ya sudah lakukan saja,” kata Soemarlán menegaskan prinsip kerjanya.⁵

“Badan Litbangkes harus lebih banyak berperan,” pesannya.

Soemarlán lalu menyerahkan estafet posisi penting ini kepada Suriadi Gunawan, yang mengabdikan sebagai Sekretaris Badan Litbangkes selama setahun (1987 – 1988). Kepala Puslit yang sempat ikut wajib militer ini bekerja bersama dua pimpinan: Hapsara dan Sumarmo.

⁵ Keterangan wawancara dengan Sumarlán, 2010

Melanjutkan Estafet

Hari berganti. Arus angin berganti arah, cuaca berganti wajah. Tongkat estafet kini berpindah tangan ke Hapsara Habib Rachmat. Meski memimpin dalam periode singkat (1988–1989), tetapi sebenarnya Hapsara sudah ditugaskan membantu Loedin mulai dari tahun 1986. Secara faktual, keterlibatannya dalam riuh-rendah perjalanan Badan Litbangkes ditempuhnya selama tiga tahun.

Hapsara meninggalkan jejak-jejak penting untuk lembaga ini kembali beranjak. Fokus mulai beralih kepada isu kesehatan masyarakat, masalah yang merisaukannya. Dia galau akan situasi kesehatan nasional yang masih penuh tantangan.

Berbagai tinjauan dilakukan untuk memperkuat SKN. Hasilnya, tinjauan-tinjauan tersebut menjadikan SKN lebih terarah dan realistis. Dan pada akhirnya digunakan sebagai bahan masukan penting dalam penyusunan Undang-undang (UU) No. 23 tentang Kesehatan yang ditetapkan pada tahun 1992.

Dia berupaya menguatkan pemikiran dasar pembangunan kesehatan serta landasan hukum yang diperlukan sehingga dapat menjadi bahan untuk penyusunan peraturan dan perundangan. Salah satu upaya penguatan tersebut antara lain digunakan untuk penyusunan konsep “Indonesia Sehat 2010”, kebijakan pemerintah tentang tenaga kesehatan, dan UU No.17 tentang Rencana Pembangunan Jangka Pendek dan Menengah (RPJM) di bidang kesehatan.

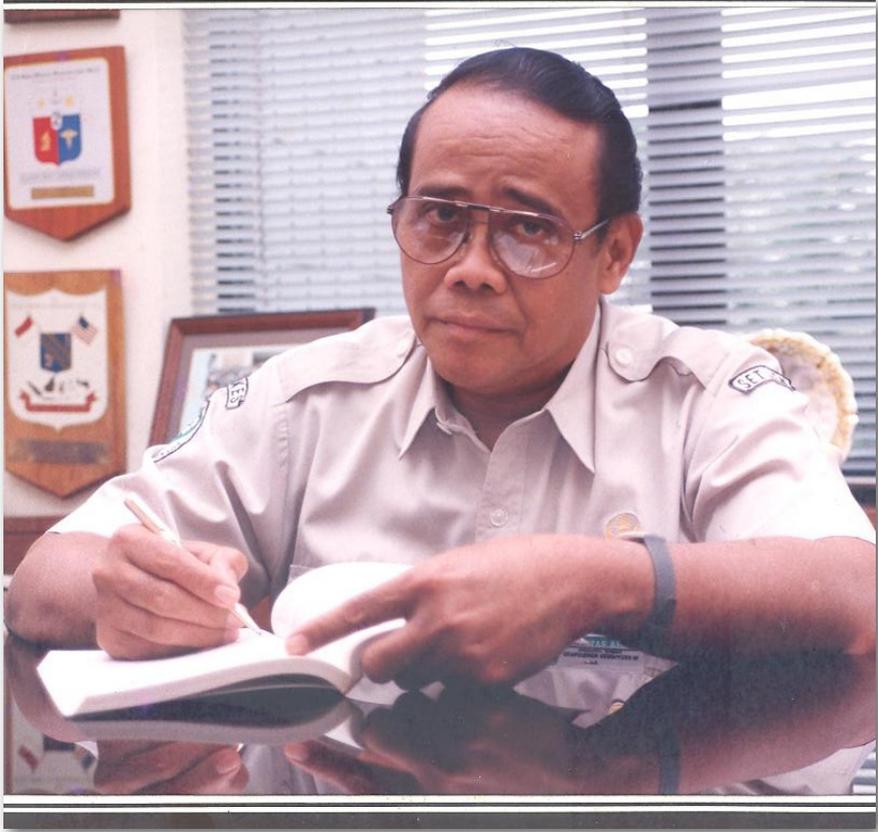
Dengan bahasanya sendiri, jejak langkah Hapsara sebelum bertugas di kantor WHO di Jenewa sebagai Director Division of Epidemiological Surveillance dan Health Situation and Trend Assesment ialah: “melakukan serangkaian kajian, sekaligus menghayati kepemimpinan Soelianti dan Loedin.”

“Meneruskan kegiatan Badan Litbangkes yang telah ada yang sesuai dengan kebutuhan pembangunan di lapangan,” katanya.⁶

Selain itu, dia mengaku berusaha meningkatkan kemampuan manajemen dan koordinasi.

6 Wawancara dengan Hapsara Habib Rachmat, 2010

melakukan serangkaian kajian, sekaligus menghayati kepemimpinan Soelianti dan Loedin.



Prof. Dr. dr. Sumarmo Poorwoedarmo, SpA(K) memimpin Badan Litbangkes dari 2 Jun 1989 -10 Februari 1994.

“Koordinasi dan *leadership* itu sangat penting, jika komunikasi dan sinergi lemah, maka suatu kepemimpinan pasti akan tidak berhasil,” tegasnya.

Konsep “Sarang Burung” ala A.A. Loedin, dimana Badan Litbangkes menjadi wadah berkumpul dan bergumuhnya para ahli dari berbagai disiplin ilmu kesehatan, diperbaharui oleh Hapsara dengan membuat Kelompok Program Penelitian (KPP) di setiap pusat penelitian yang berada di bawah lembaga ini.

Lalu membentuk berbagai kelompok kerja (pokja) yang bertugas melakukan pengkajian setiap program atau kegiatan yang ada di bawah naungan Departemen Kesehatan pada masa itu.

Sebuah Kelompok Studi Kebijakan Kesehatan (KSKK) pun dicetuskan dalam rangka memperkuat kemampuan Badan Litbangkes dalam mendukung penyusunan kebijakan kesehatan.

“Saya punya harapan agar Badan Litbangkes dapat memperkuat kepemimpinan pembangunan kesehatan di masa depan,” ujar Hapsara, yang menjabat sebagai Staf Ahli Menkes Soewardjono Soeningrat bidang Teknologi Kesehatan di tahun 1984-1988.

Dibutuhkan pernyataan yang *evidence based*

Pada era kepemimpinan selanjutnya, selama lima tahun (1989–1994) Sumarmo Poorwo Soedarmo, Badan Litbangkes, memantapkan kerja sama penelitian dengan perguruan-perguruan tinggi di seluruh negeri. Ditambah dengan peningkatan kerjasama dengan pihak luar negeri dan lembaga donor.

“Mencari bentuk kemitraan dengan universitas dan departemen lain, itu salah satu tugas saya,” kisah Sumarmo.⁷

Guru Besar yang mendalami topik demam berdarah ini mengaku dititipi pesan oleh Menteri Kesehatan Kabinet Pembangunan V Adhyatma untuk meningkatkan kualitas dan kapasitas sumber daya manusia di badan tersebut.

“Badan Litbangkes perlu memiliki dasar yang kuat sebagai lembaga yang mendukung program kerja pembangunan kesehatan sehingga penelitian dilaksanakan sesuai dengan kaidah dan prosedur yang benar,” ungkapnya menyitir kembali pesan atasannya tersebut.

Salah satu momen penting yang diceritakan kembali oleh Sumarmo ialah suka-dukannya membahas eradikasi polio. Lewat sebuah Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) pada tahun 1994, dia meyakinkan Menteri Kesehatan Kabinet Pembangunan VI Sujudi bahwa penyakit lumpuh layu itu dapat dienyahkan dari bumi pertiwi. Seperti bertepuk sebelah tangan, Suyudi tidak serta merta langsung menerima hipotesis tersebut.

“Dibutuhkan pernyataan yang *evidende based*,” tutur Sudarmo. Selama tiga bulan kemudian, tidak henti-hentinya dia mencari argumentasi yang lebih kuat dengan data lebih lengkap untuk meyakinkan Sang Menteri. Akhirnya, pepatah lama bahwa batu pun berlubang bisa ditetesi air terus menerus terbukti. Menkes

⁷ Keterangan wawancara dengan Sumarmo



Menteri Kesehatan RI periode 1993–1998 Profesor Dr.dr. Sujudi memercayai pentingnya data berbasis bukti ilmiah (*evidence based*) sebagai bahan dasar masukan dari Badan Litbangkes.

Sujudi setuju. Dan perjuangan memberantas polio pun berlanjut. Indonesia, untuk pertama kali, dinyatakan bebas polio pada tahun 1996.

Terobosan lain yang diambilnya ialah terlaksananya Penelitian Analisis Kecenderungan Pembangunan Kesehatan. Studi ini dianggap sebagai salah satu pionir yang menggunakan metode penelitian yang praktis dan sederhana di dunia mengenai tren pembangunan kesehatan di suatu negara. Dalam bahasa pengamatan kebijakan kesehatan global, ini studi tentang masa depan kesehatan, *the future of health*.⁸ Sebuah publikasi berjudul *Health*

⁸ (citasi: buku *Health Future*, WHO dan *National Health Trend Assessment*, MOH)

¹⁰ Martha J. Garrett. *Health Futures: A Handbook for Health Professionals*. Geneva: World Health Organization. 1999



Dr. dr. Hapsara Habib Rachmat, DPH. Nakhoda ketiga Badan Litbangkes.

Futures: A Handbook for Health Professionals memberikan testimony akan pentingnya studi ini:

...some handbook sections have drawn on health futures work already completed in Various Countries, and acknowledgements are due to Dr. A. Suwandono, National Institute of Health Research and Development, Ministry of Health, Jakarta, Indonesia; Prof. T. Tsubo and Dr. Y. Watanabe, Institute of Health System Development, Tokai University, Tokyo, Japan; Mr. R. Schreuder and his colleagues at the Foundation of Future Health Scenarios, Zoetermeer, the Netherlands; Angel Sanchez Viesca, School of Public Health, Autonomous National University, Managua, Nicaragua; Dr. Abu Bakar Sulaiman and the project team of the National Health Paln study, Kuala Lumpur; and Mr. M. Longley, Dr. C. Riley, and Dr. M.

Warner, *Welsh Health Planning Forum, Cardiff, Wales*.⁹

"It is an impressive body of work," tulis Ralph Andreano dalam *The International Health Policy Program: An Internal Assessment*, mengulas hasil studi tersebut.

Menurut penulis buku tersebut kelompok peneliti ini berhasil mengolah data primer Survei Sosial Ekonomi Indonesia dalam mengidentifikasi kegunaan, kesenjangan, dan kekurangan dalam kebijakan kesehatan pada masyarakat miskin perkotaan. "And what they found was quite revealing regarding the shortcomings, in a few cases the success, of governmental health policies aimed toward them... Together, the NIHRD group painted a picture of disease, poverty, health system use, and deficiencies in the current system," lanjut jurnal tersebut.¹⁰

Dalam publikasi resminya, *The Trend Assessment of Health Development in Indonesia*, para peneliti Badan Litbangkes merekomendasikan beberapa masukan penting untuk perumusan kebijakan kesehatan Indonesia, di antaranya segera menguatkan perencanaan pembangunan kesehatan di tingkat daerah. Sementara rekomendasi tindakan yang harus diambil WHO ialah "to develop and carry out trend assessment analysis in order to strengthen their health policy analysis, basic health planning, and program development".¹¹

Organisasi Kesehatan Dunia itu diharapkan untuk mengembangkan dan melaksanakan analisis kecenderungan penilaian untuk memperkuat kebijakan kesehatan.

Kemudian pada tahun 1991, Badan Litbangkes menerbitkan sebuah buku yang hingga kini masih ditautkan sebagai rujukan satu-satunya dan terpenting dalam pengembangan dan promosi pengobatan berbasis herbal di Indonesia. Publikasi buku *Inventaris Tanaman Obat Indonesia* dikeluarkan Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat Tawangmangu diterbitkan dalam dua jilid dan berisikan indeks 300 tanaman obat yang tersebar di seluruh penjuru negeri.

⁹ Ralph Andreano. *The International Health Policy Program: An Internal Assessment*. Published for the International Health Policy Program under a grant from the Carnegie Corporation of New York by the University of Wisconsin Press 2001. Hal 54

¹⁰ *ibid*/.

¹¹ *The Trend Assessment of Health Development in Indonesia: 1991*



Banyak pembangunan fisik Badan Litbangkes diawali pada era kepemimpinan dr. Brahim.

Membangun Lagi

Dokter Brahim. Pria gembengan Universitas Gajah Mada ini memimpin Badan Litbangkes ke dari tahun 1994 sampai dengan tahun 1997. Dia dikenal sebagai tokoh pembangunan fisik Badan Litbangkes, antara lain menginisiasi pembangunan Gedung Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan di Surabaya dan Jakarta serta Gedung Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi di Bogor.

Dia yang memprakarsai pembangunan Laboratorium Terpadu, sebuah fasilitas yang bahkan istilahnya belum pernah dikenal sebelumnya. Konsep ini sebenarnya adalah satu-satunya di dunia yang keluar dari “pakem” yang selama ini dikenal, yaitu

laboratorium terpisah dan spesifik untuk kajian tertentu.

“Gedung-gedung itu dari pondasi sampai selesai, saya bangun. Lalu kantor cabang, juga saya bangun. Dari kondisi yang kumuh sekali sampai jadi. Lalu Surabaya, saya bangun hotel supaya ada pendapatan lain. Saya perjuangkan untuk diakui sebagai pendapatan negara di luar pajak, yang bisa langsung dipakai. Dan dapat izin dari Menteri Keuangan untuk boleh langsung dipakai,” terang Brahim.¹²

Brahim juga mendeklarasikan digulirkannya kegiatan penelitian bertajuk Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) dan mendukung Riset Pembinaan Ilmu Pengetahuan, Teknologi, dan Kedokteran (Risbin Iptekdok). Risbinkes dimulai sejak tahun 1997, di akhir masa kepemimpinan Brahim. Maksudnya ialah menyiapkan dan meningkatkan kemampuan lembaga penelitian dan pengembangan, terutama jajaran staf pengelola program kesehatan atau calon peneliti dan peneliti junior.

Risbinkes dan Risbin Iptekdok merupakan salah satu program penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dalam rangka membina peneliti khususnya peneliti muda untuk dapat melaksanakan penelitian, mulai dari menyusun proposal sampai dengan publikasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara etik dan ilmiah.

Awalnya, Risbin Iptekdok ini diusung oleh Kantor Menteri Negara Riset dan Teknologi yang kemudian dilanjutkan secara mandiri oleh Depkes.¹³

Dampak dari kebijakannya ialah peningkatkan kapasitas kemampuan institusi dan SDM kesehatan dalam menilai dan menganalisis masalah-masalah kesehatan secara lebih teliti dan ilmiah.

“Supaya penelitian kita tidak diragukan,” ujarnya, sambil menekankan bahwa pada masanyalah Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) diluncurkan.

Setelah menunaikan tugasnya, Brahim digantikan oleh Umar Fahmi

12 Keterangan wawancara dengan Brahim, Desember 2010

13 Keterangan wawancara Sekretaris Badan Litbangkes periode 2000-2003 Agus Suwandono.



Prof. dr. Umar Fahmi Achmadi, MPH, PhD. Memimpin Badan Litbangkes melewati krisis multidimensi di tahun 1997.

Achmadi. Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ini memimpin Badan Litbangkes mulai dari 16 Juli 1997 sampai dengan 10 April 2000.

Umar Fahmi mengepalai Badan Litbangkes pada masa-masa penuh tantangan dan kesulitan. *"The Decisive Moments"* mungkin judul yang cocok untuk memori jabatan beliau. Mengambil tampuk pimpinan saat negeri ini dilanda krisis multidimensional ditambah dengan prahara politik yang suka tidak suka, mau tidak mau, berdampak langsung terhadap kiprah lembaga cendekia seperti Badan Litbangkes.

Peristiwa Mei Kelabu pada tahun 1998 nyaris menghancurkan sendi-sendi sosial dan ekonomi. Krisis multidimensi mengancam

timbulnya kekacauan dimana-mana.

Pada saat-saat genting tersebut Badan Litbangkes diminta merumuskan studi tentang Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK).

Mulai tahun 1997 sampai dengan 2000, Umar Fahmi mencoba mengimplementasikan Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Salah satu kegiatan yang penting dalam era kepemimpinannya ialah melakukan audit nasional serta memiliki kemampuan untuk menjadi bank data kegiatan, pelaksanaan penelitian, ataupun pengelompokan data. Namun, sampai sekarang belum dapat diwujudkan. Oleh karena itu, hal tersebut harus terus dikembangkan.

Beliau juga menyempurnakan Risbinkes yang tetap berorientasi kepada pembinaan dan pelatihan sumber daya manusia peneliti kesehatan. Para peneliti yang telah *digembleng* di bawah program internal—bersifat *in house*—ini diberi kesempatan untuk melaksanakan kegiatan penelitian dengan disediakan alokasi anggaran tambahan.

Begitu juga dengan Risbinkes dan Risbin Iptekdok diasah menjadi kegiatan penelitian pengembangan sumber daya manusia tingkat mahir (*advance*) dan berorientasi pada keluaran yang aplikatif (*outcome oriented*).

“Kegiatan setelah penelitian adalah pembuatan *prototype, policy*, dan artikel ilmiah untuk *knowledge enhancement*,” ujar Fahmi.

Kemudian Umar Fahmi memperkenalkan *evidence-based policy*, untuk mengoreksi beberapa kebijakan Depkes yang tidak berdasarkan studi ilmiah. Baginya, kebijakan harus berlandaskan data ilmiah.

Dalam kata-katanya sendiri Umar mengenang hari-hari mengesankan selama pengabdianya di Badan Litbangkes:

Bulannya sekitar November 1998, Prof Farid Moeloek yang sedang dalam perjalanan dinas di Amerika, menelpon saya yang

ketika itu Kepala Badan Litbangkes. Beliau menanyakan dan sekaligus menyeriterakan perihal konsep “Healthy People 2000” di Amerika, dan sekaligus menugaskan Badan Litbangkes untuk mengembangkan konsep dan pemikiran semacam *Healthy People 2000*.

Konsep tersebut kemudian saya sampaikan di rapat koordinasi pimpinan (Rakorpim). Pasca Rakorpim melalui serangkaian dinamika pengambilan keputusan—antara lain lewat pertemuan *retreat* di Novotel Bogor—dikembangkanlah konsep “Indonesia Sehat 2010”.

Konsep tersebut di kembangkan bersama seluruh jajaran Departemen Kesehatan (Depkes) dan kemudian diejawantahkan menjadi rencana strategis.¹⁴

Zaman berubah dengan cepat, pimpinan berganti dengan singkat. Indonesia Sehat 2010 tersebut tidak sempat disosialisasikan. Pemahaman secara utuh baik oleh pemerintah pusat maupun daerah jelas tidak terbangun dengan baik.

“Layu sebelum berkembang...” kenangnya.

Meski begitu, moto “Indonesia Sehat 2010” tetap dipromosikan Depkes sebagai target awal menuju masyarakat Indonesia yang sehat dan sejahtera, sesuai amanat Undang-Undang Dasar 1945.

Visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan tersebut adalah masyarakat, bangsa, dan negara yang ditandai dengan ciri-ciri: penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Umar pun menggarisbawahi pertalian jabatannya dengan kehadiran jamu di Istana. Tampilnya jamu di Istana Negara sudah dirintis sejak masa pemerintahan Presiden B.J. Habibie. Adalah Farid A. Moeloek—atas usul dan inisiatif Badan Litbangkes, khususnya Balai Penelitian Tanaman Obat Tawangmangu—yang melepas Tim Ekspedisi Tanaman Obat ke beberapa pelosok negeri.

¹⁴ Umar Fahmi dalam keterangan wawancara tambahan 5 Desember 2010.





Pada tahun 1999 penandatanganan sertifikat mengilmiahkan dan memasyarakatkan jamu di Surabaya dilakukan di Pusat Penelitian Pengembangan Pelayanan Kesehatan (P4K) oleh Menkes Farid A. Moeloek.

“Serangkaian kegiatan ini bermula dari kegigihan teman-teman di Tawangmangu yang mencetuskan ide promosi harkat dan martabat jamu saat kunjungan Kepala Badan Litbangkes pada tahun 1997. Badan Litbangkes meneruskan ide dan inisiatif itu sebagai strategi memajukan obat herbal dan tradisional kepada Menteri Kesehatan. Beliau, mendukung dan mencanangkan Tanaman Obat sebagai bahan intervensi kesehatan di Indonesia.

“Ide pengembangan Museum Kesehatan juga berasal dari teman-teman di P4K,” terangnya. Agus Suwandono menambahkan bahwa ide museum tersebut digawangi oleh Hariadi Supanto dan timnya.

Museum Kesehatan Dr. Adhyatma didirikan untuk menyelamatkan dan memelihara warisan sejarah budaya bangsa, sejarah dari Depkes (kini Kementerian Kesehatan). Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan di Surabaya, sejak tahun 1990 mulai merintis suatu museum kesehatan yang mengoleksi dan menampilkan benda-benda bersejarah dalam bidang pembangunan kesehatan. Secara resmi museum berdiri pada tanggal 14 September 2004.

Berdansa di Milenia

Fahmi digantikan Sri Astuti Soeparmanto yang mulai menjabat sejak 10 April 2000 sampai dengan 5 Maret 2003. Dalam masa tiga tahun kepemimpinannya, Sri Astuti memperluas kerjasama dengan berbagai institusi penelitian luar negeri, misalnya dengan WHO Collaborating Center Kobe di Jepang, *Council on Health Research for Development* (COHRED), dan Alliance Health Policy and System Research (AHPSR). Bersama-sama mereka inilah dilakukan kerjasama internasional yang membahas Sistem dan Penelitian Kesehatan di Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Kegiatannya dilaksanakan meliputi 40 negara Asia Pasifik dengan nama Asia Pasific Health Research Forum (APHRF). Dan untuk pertama kalinya negara-negara tersebut dipertemukan di Bali



dr. Sri Astuti Soeparmanto, MScPH. Kepala Badan Litbangkes VII masa bakti 10 April 2000 - 5 Maret 2003.

pada tahun 2001 dengan Badan Litbangkes dipercaya sebagai koordinator atau *focal point*. Pertemuan kedua dilakukan di Manila tahun 2003, dimana Badan Litbangkes memimpin pertemuan tersebut dengan hasil rencana strategis forum untuk pengembangan National Health Research System di negara-negara Asia Pasific.

Tujuan pendiriannya ialah mempromosikan penelitian kebijakan kesehatan dan penggunaan sistem sebagai sarana untuk meningkatkan sistem kesehatan di negara-negara berkembang.

Pada zamannya pula sebuah prahara membahana. Presiden Abdurrahman Wahid memutuskan untuk menggabung Depkes dan Depsos (Departemen Sosial). Secara langung, kedua unsur badan penelitian dan pengembangan di kedua instansi pun wajib

melebur. Dia menghadapi penggabungan sekaligus pelepasan Badan Litbangkes Depkes dan Badan Litbang Sosial Depsos.

“Kondisi tak menentu saat itu dan permasalahan pembiayaan sangat pelik,” terang Agus Suwandono, yang saat itu menjabat sebagai Sekretaris Badan Litbangkes. Agus berkisah bahwa proses penyatuan kedua badan menempuh jalan yang jauh dari nyaman. Proses menyakitkan tersebut dijalani selama 24 bulan sebelum akhirnya Presiden Megawati menceraikan kembali kedua departemen tersebut.

Berbagai pertemuan digelar untuk menemukan pandangan tentang *merger* tersebut.

Pada saat kesepakatan mulai dimapankan, Presiden Abdurrahman Wahid digantikan oleh wakilnya, Megawati Sukarnoputri. Presiden RI ke-5 ini membatalkan niat pendahulunya dan mempersilahkan Badan Litbangkes dan Puslitbang Kesejahteraan Sosial untuk tetap berdiri sendiri-sendiri. Niat yang batal, namun tak mengundang sesal.

Mengenai kebijakan di eranya, dia berkomentar:

“Saya tidak bisa mengatakan bahwa itu karya saya sendiri karena penelitian itu sifatnya *prolong, continuing*. Mungkin saya melaksanakan tapi dilanjutkan oleh orang lain, mungkin saya melaksanakan tapi ini dimulai oleh orang lain. Jadi saya tidak bisa bilang itu hak saya, itu karya saya, itu tidak bisa. Itu sangat arogan saya kira.”¹⁵

Sumarjati Arjoso melanjutkan upaya pendahulunya memperluas jejaring kerja Badan Litbangkes dengan mempererat kerjasama dengan berbagai institusi penelitian dalam dan luar negeri, seperti Center for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta, kantor WHO untuk Asia Tenggara (South East Asia Regional Office), the Naval Medical Research Unit 2 (NAMRU-2), dan Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI).

Sumarjati membangun perhatian lebih pada isu-isu kesehatan global dalam mendukung program kesehatan nasional. Dalam kata lain, dia membumikan apa yang sering dieluk-elukan para ilmuwan

15 Keterangan wawancara dengan Sri Astuti, Desember 2010.



dr. Sumarjati Arjoso, SKM, membawa Badan Litbangkes melalui masa-masa penuh prahara, termasuk saat penggabungan Departemen Kesehatan dan Departemen Sosial.

dunia *"think globally, act locally."*

Pernah menjadi Direktur Jenderal (Dirjen) Penanggulangan Masalah Sosial dan Kesehatan dan Dirjen Bantuan dan Jaminan Sosial (2001 - 2003) saat terjadi peleburan Depkes dan Depsos menjadi Depkessos Kessos atau Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial pada tahun 2001, Sumarjati dipanggil kembali ke Departemen Kesehatan. Dan kemudian diangkat menjadi Kepala Badan Litbangkes mengingat dia memiliki pengalaman sebagai Kepala Pusat Penelitian Penyakit Menular di Badan Litbangkes pada tahun 1995 – 2000.

Sudomo, seorang parasitolog yang membangun karir di Badan Litbangkes pernah mengungkapkan kesannya terhadap masa



Badan Litbangkes menghadapi tsunami dibawah komando dr. Dini Latief, MSc.

singkat kepemimpinan Sumaryati.

“Bu Sum memang sebentar menjadi Kepala Badan Litbangkes, namun banyak yang telah Ibu berikan pada kami.”¹⁶

16 Media MEdika...

Tugas Baru, Harapan Baru

Kondisi politik mulai stabil. Roda ekonomi segera berputar makin hari makin cepat. Namun tantangan kesehatan dan problematika yang menyelimutinya tak kunjung redup, bahkan makin kompleks. Bukan hanya perkembangan zaman, perubahan gaya hidup, perubahan iklim telah semakin memperunyam segalanya, tantangan dahsyat datang: tsunami Aceh.

Pada tanggal 26 Desember 2004 pukul 07.58 WIB, gempa tektonik berkekuatan 8,9 Skala Richter memicu terjadinya gelombang tsunami yang meluluhlantakkan sebagian besar daerah pantai barat dan utara Provinsi Aceh dan Pulau Nias, mengakibatkan 11 kabupaten/kota di Provinsi Aceh mengalami kerusakan fisik yang sangat parah. Pemerintah Republik Indonesia mendeklarasikan situasi Bencana Nasional.

Milyaran kerugian materi. Hampir nihil infrastruktur yang utuh tersisa. Aceh harus membangun dari nol lagi.

Badan Litbangkes, yang saat itu dipimpin oleh Dini Latief (2004–2005), bergegas turun tangan. Tak dapat begitu saja berpangku tangan meski porsi ilmuwan tak sementereng kiprah para relawan yang mendapat berbagai sorotan media internasional.

Kerusakan infrastruktur yang terjadi meliputi melumpuhkan 29 Rumah Sakit Umum. Sebanyak 259 Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yang mengalami kerusakan. Terdapat 41 di antara Puskesmas tersebut rusak berat dan 59 Puskesmas Pembantu tak lagi dapat berfungsi.

Salah satu langkah penting yang diambil untuk jangka pendek dan menengah adalah pencegahan munculnya wabah penyakit atau Kejadian Luar Biasa (KLB) pascabencana.

Dalam rangka mengantisipasi kekhawatiran terjadinya KLB pascabencana dan memenuhi kebutuhan pemeriksaan etiologi KLB dibutuhkan labotatorium lapangan untuk melayani wilayah bencana di Provinsi NAD dan Sumatera Utara. Dengan bantuan dana dari United States Agency for Internasional Development (USAID) kepada Pemerintah Indonesia melalui *Naval Medical Research Unit-2* (NAMRU-2) berkoordinasi dengan WHO, Badan

Badan Litbangkes,
... bergegas turun
tangan

Litbang Kesehatan Kemenkes RI bekerjasama dengan NAMRU-2, Dini Latief mendirikan sebuah Laboratorium Lapangan Litbang (L-3) di Banda Aceh.

Laboratorium Lapangan Litbang (L-3) mulai aktif difungsikan tanggal 25 Januari 2005. Dini Latief menurunkan tim dalam periode kegawatdaruratan dan pembentukan L-3 yang dipimpin Kepala Pusat Penelitian Pemberantasan Penyakit periode 2003-2005, Agus Suwandono. Bersama tim NAMRU-2 dan tenaga lokal mereka mulai membangun dan memfungsikan fasilitas darurat yang siap membantu proses pemulihan Aceh.

Tujuan pendiriannya pada waktu itu adalah menyikapi permasalahan kesehatan masyarakat akibat gempa dan tsunami di Provinsi Aceh dan Sumatera dan juga melakukan upaya penanggulangan penyakit pasca bencana serta melakukan penelitian kesehatan yang datanya mendorong kebijakan kesehatan yang berbasis data ilmiah (*evidence-based*) dalam perencanaan pengembangan dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana.

Pasca-pemulihan tsunami, Titte Kabul Adimidjaja, Sekretaris Badan Litbangkes periode 2004–2008, memperjuangkan agar laboratorium itu menjadi permanen. Dia mencari lokasi tetap untuk bangunan dan memperjuangkan keluarnya surat keputusan tentang perubahan L-3 menjadi Unit Pelaksana Fungsional (UPF) Penelitian Kesehatan Aceh.

Disamping itu dalam surat keputusan tersebut dinyatakan bahwa UPF Litkes Aceh merupakan wadah bagi peneliti untuk melakukan penelitian terapan bidang kesehatan.

Sebagai warisannya yang hingga kini masih langgeng, Dini Latief mencetuskan ide membuat Simposium Nasional. Maka dilaksanakanlah Simnas I pada masa jabatannya. Ide mengadakan Simnas didorong oleh keperluan akan sebuah wadah untuk mengekspos hasil-hasil penelitian dari para peneliti Badan Litbangkes. Simnas I diadakan tahun 2004 di Gedung Departemen Keuangan. Simnas kini menjadi hajatan tahunan Badan Litbangkes. Pada tahun 2010, Simnas ke-enam akan di gelar di Jakarta.



dr. Triono Soendoro, MSc, MPhil, PhD: "Peneliti, ilmuwan, adalah orang yang menikmati kehidupan dengan tarian, *the dance of minds*."

Minda yang Berdansa

Triono Soendoro. Sosok kritis yang terus membakar semangat perubahan di Badan Litbangkes. Memimpin Badan Litbangkes selama tiga tahun, dia lahir dengan konsep "lokomotif", membawa lembaga penelitian kesehatan itu dari kumpulan pengikut bak gerbong menjadi terdepan, lokomotif.

Magnum opusnya: Riskesdas. Berdasarkan pemikiran belum tersedianya data berbasis komunitas yang memadai untuk perencanaan pembangunan kesehatan dari tingkat pusat sampai dengan tingkat kabupaten dan kota.

"Selain itu, berbagai survey, riset, studi di bidang kesehatan selama ini masih dilakukan secara terpisah dan sporadis," terang Triono

kepada pers dalam acara sosialisasi Riskesdas 2007 di kantor Depkes, Jakarta, 20 Desember 2006.¹⁷

Demi memenuhi kebutuhan data dasar kesehatan tersebut dan mengintegrasikan berbagai hasil riset serta mendorong kegiatan riset agar lebih terarah, Badan Litbangkes untuk pertama kalinya melakukan suatu pendekatan penelitian baru yaitu Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).

Riskesdas adalah kegiatan riset yang diarahkan untuk mengetahui gambaran kesehatan dasar penduduk, termasuk aspek biomedis yang dilaksanakan dengan cara melakukan survei rumah tangga di seluruh wilayah kabupaten dan kota secara serentak dan periodik.

Data kesehatan dasar dari Riskesdas diperlukan untuk mendukung salah satu strategi utama (*grand strategy*) Depkes yaitu meningkatkan sistem pelacakan atau surveilans, monitoring, dan informasi kesehatan dengan salah satu produknya adalah berfungsinya sistem informasi kesehatan yang berdasarkan data ilmiah (*evidence based*) bukan saja berskala nasional, tetapi juga harus menggambarkan indikator kesehatan sampai tingkat kabupaten dan kota.

Adapun data kesehatan dasar yang diperlukan meliputi semua indikator kesehatan yang utama tentang kasus kesehatan (angka kematian, angka kesakitan, dan angka kecacatan), kesehatan lingkungan (lingkungan fisik, biologi, dan sosial), perilaku kesehatan (perilaku hidup bersih dan gaya hidup), dan berbagai aspek mengenai pelayanan kesehatan (akses, mutu layanan, pembiayaan kesehatan). Melalui Riskesdas, data tingkat kabupaten dan kota dapat diperoleh.

“Menggambarkan semua indikator komposit yang ada di dalamnya,” katanya.

Riskesdas dapat digunakan untuk melihat disparitas, kesenjangan antarkabupaten. Dari Riskesdas muncul 90 Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK).

“Riskesdas bukan survei melainkan penelitian karena berangkat dari pertanyaan,” katanya.

17 <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/>

Pada tahun 2007 Badan Litbangkes telah melakukan Riskesdas pertama, meliputi semua indikator kesehatan utama, yaitu status kesehatan (penyebab kematian, angka kesakitan, angka kecelakaan, angka disabilitas, dan status gizi), kesehatan lingkungan (lingkungan fisik), konsumsi rumah tangga, pengetahuan-sikap-perilaku kesehatan (Flu Burung, HIV/AIDS, perilaku higienis, penggunaan tembakau, minum alkohol, aktivitas fisik, perilaku konsumsi makanan) dan berbagai aspek mengenai pelayanan kesehatan (akses, cakupan, mutu layanan, pembiayaan kesehatan). Telah dikumpulkan pula sekitar 33.000 sampel serum untuk berbagai tes lanjutan di laboratorium Badan Litbangkes.

Manfaat angka-angka dan data-data yang didapatkan dari Riskesdas baru muncul. Orang-orang di kabupaten/kota tidak bisa lagi membantah. Ketajaman dari Riskesdas yaitu membuka, sikap, perilaku, mata, dari semua orang di Indonesia mengenai data-data kesehatan.

Hasil Riskesdas 2007 telah dimanfaatkan oleh penyelenggara program, terutama di jajaran Kementerian Kesehatan; dan Bappenas, untuk evaluasi program pembangunan kesehatan termasuk pengembangan rencana kebijakan pembangunan kesehatan jangka menengah (RPJMN 2010-2014), dan oleh beberapa kabupaten/kota dalam merencanakan, mengalokasikan anggaran, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi program-program kesehatan berbasis bukti (*evidence-based planning*). Komposit beberapa indikator Riskesdas 2007 juga telah digunakan sebagai model Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) di Indonesia untuk melihat peringkat kabupaten/kota.

Riskesdas direncanakan akan dilaksanakan secara periodik, dengan tujuan untuk melakukan evaluasi pencapaian program pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan, sekaligus sebagai bahan untuk perencanaan pembangunan kesehatan.

Untuk urusan peningkatan kapasitas peneliti, Triono sudah lama menjadi motivator bagi sesama ilmuwan di tanah air. Sejak kiprahnya di Bappenas, Triono kerap menulis kritik, saran, masukan, pun kekhawatirannya atas performa ilmuwan Indonesia. Dalam berbagai forum diskusi senarai surat elektronik atau milis, pikiran-pikiran tentang pengembangan kemampuan ilmuwan aktif dituliskannya.

Dan pada masa kepemimpinannya pula digulirkan program kerja bernama PADI, Program Akselerasi Doktor Indonesia. Trihono, Kepala Badan Litbangkes yang menjabat sejak November 2010 juga punya andil besar dalam menggelontorkan ide ini.

“Saya temukan orang-orang di Litbang rata-rata sudah berusia 50-60 tahun. Masalah lain, orang-orang yang bersekolah S2 dan S3 banyak yang tidak lulus atau molor waktunya. Memakai biaya sendiri dan sesuka hati mengambil bidang peminatan, juga merasa susah mengerjakan riset, mencari topik riset dan mengatasi biaya riset yang mahal,” tukasnya.

Kemudian PADI lahir dari rahim pemikirannya. PADI memberikan dana Rp 50 juta untuk setiap topik yang terpilih menjadi topik binaan. Alokasi dana yang disiapkan saat itu, tidak tanggung-tanggung Rp 8 miliar!

“PADI memupuk kemampuan ilmiah pegawai Badan Litbangkes,” katanya, menekankan kembali pentingnya peneliti tetap berkreasi dan berproduksi.

“...Peneliti, ilmuwan, adalah orang yang menikmati kehidupan dengan tarian, *the dance of mind*,” ujarnya.

Di kemudian hari, program PADI terganjal aturan internal Kementerian Kesehatan sendiri. Unit kerja Kementerian yang bertugas mengembangkan sumber daya manusia adalah Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Badan PPSDMK). PADI hanya berlangsung dari tahun 2008 sampai dengan 2009. Selanjutnya, pengaturan tugas belajar diatur oleh Badan PPSDMK.

Masinis lainnya hadir menjemput lokomotif yang ditinggalkan Triono. Dialah Agus Purwadianto.

Kepala Badan Litbangkes ke-11 ini memulai masa jabatannya pada awal tahun 2009 serta mengakhirinya 2010.

Munculnya Agus Purwadianto sebagai orang nomor satu di Badan Litbangkes didukung, salah satunya, oleh kemampuan analisis dan pemahamannya tentang masalah medikolegal dan bioetika, yang



Dengan restrukturisasi membawa Badan Litbangkes menjadi lokomotif yang mengawal pembangunan kesehatan di Indonesia. Begitulah harapan Prof. dr. Agus Purwadianto.

populer dengan sebutan etikolegal.

Konsep etikolegal hendak menunjuk pada sebuah pandangan yang saling mempengaruhi antara etika dan hukum. Paradigma etikolegal adalah cara berpikir yang menganggap bahwa dalam pelayanan kedokteran dan kerumahsakitannya, hukum erat berkaitan dengan etika.

Agus Purwadianto mengakui, dalam hal penelitian, dia lebih condong ke arah penggunaan metodologi ilmu-ilmu sosial karena hasilnya kualitatif.

Program yang diwariskan Kepala Badan Litbangkes sebelumnya, yaitu Riskesdas, tetap dijalankan dan dikembangkan. Agus

Purwadianto menganjurkan percepatan dalam model pengumpulan dan manajemen data pada Riskesdas MDG's 2010 dengan entri data di lokasi penelitian, sehingga hasil penelitian dapat diperoleh lebih cepat dibandingkan tahun 2007.

Dia juga menganjurkan agar peneliti membina lingkungan dan membuat jejaring dengan rekan seprofesi dari daerah maupun dinas kesehatan. Jika jejaring itu terbentuk, kerja sama akan lebih mudah terjalin pada penelitian skala besar berikutnya, termasuk riset berbasis fasilitas kesehatan yang akan dilaksanakan tahun 2011.

Agus Purwadianto menuturkan, ketika pertama masuk Badan Litbangkes, ia melakukan analisis singkat mengenai kelembagaan di sana.

"Sumber daya manusia atau pembinaan karir yang ada di Badan Litbangkes kurang terpola secara baik dan jelas," tuturnya.¹⁸

Agus Purwadianto pun merumuskan solusi, menyelesaikan masalah mendasar di struktur organisasi. Restrukturisasi menjadi kebijakan pertama yang dibuatnya.

Hal tersebut dilakukan karena ia melihat fakta bahwa banyak permasalahan kesehatan yang harus diselesaikan dengan pendekatan ilmu lain (*beyond health*) dan penelitian aplikatif klinis. Kedua hal ini, menurutnya, belum memperoleh wadah di Badan Litbangkes.

Perubahan mendasar sekaligus paradigma baru yang diperkenalkan Agus Purwadianto sampai saat ini memasuki masa stabilisasi. Pondasi sudah diletakkan. Pengertian dan pemahaman akan makna restrukturisasi tersebut juga telah diterima, baik di kalangan peneliti maupun Komisi Ilmiah. Dampak baiknya lagi ialah peneliti-peneliti kualitatif yang selama ini dimarjinalkan, seperti dari bidang psikologi, sosiologi, antropologi, dan lainnya, akan mendapat tempat terhormat di dunia kesehatan.

Agus Purwadianto kemudian mencetuskan ide Sekolah Peneliti. Dia mengajak Komisi Ilmiah untuk lebih proaktif menyambung kelembagaan Badan Litbangkes agar dinamika kerja antarpeneliti

18 Keterangan wawancara dengan Agus Purwadianto pada Desember 2010.

atau antarunit litbang makin menyatu untuk lebih *tregginas* mengatasi permasalahan kesehatan yang semakin kompleks. “Solusi terbaik adalah dengan membuat Sekolah Peneliti sekaligus menyempurnakan program tugas belajar dengan menyekolahkan peneliti sambil tetap berkiprah di Badan Litbangkes,” terangnya.

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia telah menandatangani kerjasama dengan Badan Litbangkes untuk mewujudkan misinya tersebut. Dalam pemikirannya, dosen dapat diangkat sebagai peneliti *ad hoc* Badan Litbangkes, agar dapat membimbing lebih banyak peneliti di lembaga itu.

“Diharapkan dalam waktu singkat, banyak peneliti dapat meningkatkan jenjang pendidikan menjadi magister ataupun *PhD by research*,” ujarnya.

Satu lagi terobosan yang ditawarkan oleh Agus Purwadianto: saintifikasi jamu dan pengembangan konsep *cause of death (COD)*. Menurut Agus Purwadianto, saintifikasi jamu merupakan terobosan utama pada masa jabatannya. Peraturan Menteri Kesehatan No. 03 tahun 2010 tentang Sainstifikasi Jamu dibuat hanya dalam waktu tiga bulan setelah Menkes Endang Rahayu Sedyaningsih dilantik.

Dengan adanya dukungan ini, jamu diharapkan terangkat menjadi tuan rumah di negeri sendiri.

“Sebagai ikon upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif Kemenkes,” jelas ahli kedokteran forensik, hukum, kriminologi, filsafat ini.

Saat dipimpinnya, Badan Litbangkes turut berperan menggalakkan kampanye “Dokter dan Dokter Gigi Cinta Jamu”. Targetnya, mengangkat jamu sebagai ikon dan *brand* Indonesia. Digunakan di berbagai pelayanan kesehatan tradisional, konvensional, maupun kedokteran modern.

Dikombinasi dengan Permenkes No. 1109 tahun 2007 tentang Pengobatan Komplementer dan Alternatif, program saintifikasi jamu ingin meletakkan dasar atas lahirnya sebuah komite nasional; tumbuhnya peneliti andal di Badan Litbangkes serta terjalinnya ratusan jejaring dokter peneliti.

Dengan adanya dukungan ini, jamu diharapkan terangkat menjadi tuan rumah di negeri sendiri.

Dukungan dan kepercayaan sudah berdatangan dari berbagai instansi, antara lain dari kementerian lain, Badan Pemeriksaan Obat dan Makanan (BPOM), Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), dan Gabungan Perusahaan (GP) Jamu.

“Alokasi dana juga meningkat,” ceritanya.

Badan Litbangkes telah menandatangani kerjasama dengan IDI untuk melakukan pelatihan model untuk dokter yang dipusatkan di Jawa Tengah dengan mendayagunakan kepakaran para peneliti di Balai Besar Tanaman Obat dan Obat Tradisional Tawangmangu.

Sedangkan idenya tentang *Cause of Death (COD)* digulirkan dalam rangka untuk meningkatkan akurasi statistik vital di Indonesia. Tidak hanya mendeteksi angka kematian, sistem ini juga diharapkan dapat menganalisis secara akurat penyebab kematian untuk kemudian diverifikasi secara ilmiah.

Selain itu, Agus Purwadianto membantu merumuskan dua regulasi penting, yaitu Permenkes tahun 2009 No. 657 tentang Materi Biologi dan Muatan Informasinya dan Permenkes No. 658 tentang Jejaring. Keduanya merupakan upaya untuk melindungi keanekaragaman hayati di negara ini. Tujuannya, meminimalkan pematenan virus asal Indonesia oleh peneliti asing.

Singkatnya, kedua Permenkes tersebut merupakan pengembangan regulasi dari konsep *material transfer agreement* yang telah ada sebelumnya.

Akhirnya, Agus Purwadianto masih menyimpan impian untuk mengentaskan semua potret ketertinggalan kesehatan nasional. Beliau berharap Badan Litbangkes dapat menjadi lokomotif yang mengawal pembangunan kesehatan. Sesuai tajuk upacara perpisahannya dari Badan Litbangkes sebelum menuju kursi Staf Ahli Menkes RI, “Riset sebagai Lokomotif, Pengawal Kebijakan dan Legitimator Program Pembangunan Kesehatan Berbasis Bukti”.

Sebelas kepala badan, sebelas kepala penuh pemikiran. Dari kepalanya para kepala Badan Litbangkes, pemikiran, ide, kreasi, inovasi, argumentasi, analisis, semua senantiasa berdansa. Saat mereka merumuskan kebijakan penelitian dan



Soemarlani SKM (1975-1987), sekretaris Badan Litbangkes pertama, penanam benih tumbuhnya Badan Litbangkes yang kuat.

pengembangan, sama seperti merancang, melatih, memutuskan langkah demi langkah dalam sebuah sendra tari. Meramu hipotesis dan menyusun rekomendasi baik mencari posisi pembukaan dan penutupan pada pementasan. Merumuskan komposisi penelitian, baik yang bersifat dasar, masif, atau multidisiplin ibarat menari kolosal dengan memperhatikan disiplin tinggi dan tradisi, serta etika.

Tantangan para penerusnya, terutama Trihono, yang dipercaya menjadi Kepala Badan Litbangkes sejak 2010, adalah terus mempertahankan tarian yang menawan, hasil kerja pikiran-pikiran yang tak berhenti berdansa. Badan Litbangkes diharapkan mempertahankan yang sudah berprestasi, meningkatkan capaian, memperluas dampak ikutan dan memastikan bahwa siapapun pemimpinnya, *yang di depan memberi teladan, di tengah memberi bimbingan, di belakang memberi dorongan.*

KONTROVERSI

Bhinnêka tunggal ika tan hana dharma mangrwa

Semboyan Indonesia

kehadiran mereka bukanlah atas inisiatif Pemerintah Amerika, melainkan atas permintaan pemerintah Indonesia sendiri

Tiga puluh lima tahun. Enam Presiden. Delapan Menteri Kesehatan. Dua belas Kepala Badan. Waktu yang sarat dengan hikayat. Di antara periode tersebut ada cita-cita dan wacana. Dan keluarga besar Badan Litbangkes tak selalu seiya sekata. Dalam beberapa kesempatan, debat, perbedaan pandangan tak dapat dihindarkan. Namun, tujuan utama tetap sama, kesejahteraan rakyat Indonesia. Bhinnêka tunggal ika tan hana dharma mangrwa: Berbeda-beda tapi satu jua, tidak ada kerancuan dalam kebenaran.

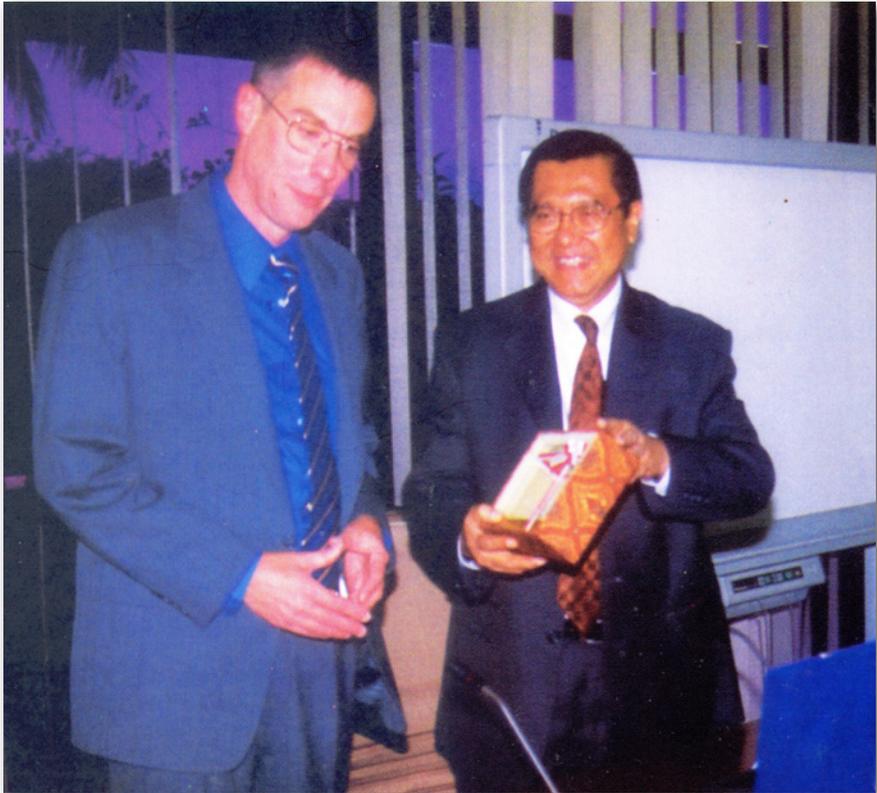
Bekerjasama atau Bekerja Bersama NAMRU-2?

Perhelatan pendapat di Badan Litbangkes tidak pernah lebih seru dibandingkan dengan diskusi tentang peran dan keberadaan lembaga riset Amerika Serikat The Naval Medical Research Unit 2 (NAMRU-2).

Mulai beroperasi sejak era 1960-an, kehadiran mereka bukanlah atas inisiatif Pemerintah Amerika, melainkan atas permintaan pemerintah Indonesia sendiri.

Semua berawal pada tahun 1968. Terjadi wabah penyakit pes di wilayah Boyolali, Jawa Tengah. Berkat kerja sama erat berbagai pihak dalam dan luar negeri, termasuk NAMRU-2, wabah dapat diatasi melalui studi-studi ilmiah.

Fakta bahwa saat itu Indonesia tidak memiliki laboratorium, teknologi, dana, dan tenaga ahli memadai untuk meneliti dan mencegah penyakit menular dan mematikan, Menteri Kesehatan G.A. Siwabessy meminta NAMRU-2 untuk



Menteri Kesehatan RI periode 1999–2004 Dr. Achmad Sujudi, MPH bersama Komandan NAMRU periode 2005–2007 Mark T. Wooster melakukan serah terima laboratorium milik NAMRU-2 di Jayapura, Papua, pada tanggal 17 September 2004.

tetap tinggal di Indonesia.

Dua tahun kemudian, wabah malaria merebak di Irian Jaya. Kembali NAMRU-2 diminta bantuan. Departemen Kesehatan RI, bentuk organisasi kementerian saat itu, kemudian menyusun sebuah perjanjian kerja sama bilateral yang disebut Memorandum of Understanding (MoU). Perjanjian ditandatangani oleh Menkes G.A. Siwabessy dan Duta Besar Amerika di Indonesia, Francis Galbraith, pada 16 Januari 1970. Menurut berbagai dokumen dan rujukan, perjanjian ini tidak melibatkan Setkab (Sekretariat Kabinet), Departemen Luar Negeri, Departemen Pertahanan.

Menurut Mark T. Wooster, Komandan NAMRU-2 periode 2005–2007, sebenarnya kerja sama antara Pemerintah Indonesia dan

Kerja sama makin erat ketika NAMRU-2 berhasil membantu Pemerintah Indonesia mengatasi penyakit diare yang menyerang Jawa Tengah pada akhir 1960-an

Laboratorium NAMRU-2 berjalan sejak 1963. Saat itu, NAMRU yang masih berada di Taiwan mengadakan penelitian terhadap penyakit yang diakibatkan arbovirus di Jakarta. Kerja sama makin erat ketika NAMRU-2 berhasil membantu Pemerintah Indonesia mengatasi penyakit diare yang menyerang Jawa Tengah pada akhir 1960-an.

NAMRU-2 Jakarta semula berstatus detasemen di bawah komando Angkatan Laut AS yang ada di Taiwan. Saat itu di Indonesia, lembaga itu berada di bawah naungan Lembaga Riset Kesehatan Nasional yang sekarang menjadi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Mitra langsungnya ialah *Central Public Health Laboratory*, yang sekarang menjadi Puslitbang Biomedis dan Farmasi, dalam melakukan penelitian di bidang penyakit menular di Indonesia.

Pada tahun 1986 NAMRU-2 mendirikan laboratorium penelitian di Jayapura, Irian Jaya. Pada tahun 1979 Komando di Taiwan berpindah ke Filipina. Sebelum pada akhirnya pada tahun 1991 Komando NAMRU-2 di Filipina dipindahkan ke Jakarta atas konsensus Pemerintah RI dan Pemerintah AS. NAMRU-2 Filipina kemudian berubah status menjadi detasemen. Semua personil dan fasilitas NAMRU-2 yang berada di Manila dipindahkan ke Jakarta. Pada tahun 1994 detasemen di Filipina ditutup.

Pada tahun 1997 NAMRU-2 ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) sebagai WHO Collaborating Center (laboratorium rujukan) untuk Emerging Infectious Diseases untuk wilayah Asia Tenggara (SEARO). Tugasnya, meneliti penyakit yang baru muncul dan penyakit yang merebak kembali.¹

Meski tidak secara formal melibatkan institusi lainnya, institusi militer ikut memantau kerjasama Depkes dengan pihak Angkatan Laut Amerika ini. Panglima Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ABRI) dan Panglima Komando Operasi Keamanan dan Ketertiban (Pangkopkamtib) yang dijabat sekaligus oleh Presiden Suharto mengawasi gerak-gerik NAMRU-2. Instansi lainnya yang mengawasi institusi ini adalah Kepala Staf Angkatan Laut (KSAL) yang saat itu dijabat Laksamana Soedomo.²

1 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Telaahan tentang Namru-2 dan Usulan Pembentukan Joint Coordinating Committee Untuk Pelaksanaan On-Going Programs*. Makalah tidak diterbitkan, 2003.

2 Wawan H. Purwanto. *Mencurigai NAMRU-2*. Jakarta: CMB Press, 2008. hlm. 15-17

Duet dua lembaga ini kemudian semakin menguatkan kapasitas otoritas kesehatan dalam menghadapi berbagai ancaman kesehatan, wabah, dan Kejadian Luar Biasa (KLB).

Misalnya, dalam menangani SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) tahun 2003, Badan Litbangkes berperan dalam upaya menangkal dan memastikan penyebaran penyakit tersebut lewat konfirmasi laboratorium terhadap sampel dari orang yang dicurigai terjangkit SARS.

NAMRU-2 membantu Badan Litbangkes menentukan *serotyping*, *genotyping* dan isolasi virus Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dan peruntukan genetika atau sequencing virus DHF dalam merespon KLB Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai dengan tahun 2004. Setelah itu, Badan Litbangkes dapat melakukan sendiri berbagai pengujian di atas. Kemampuan ini sangat vital dalam mengatasi wabah yang masih terjadi sampai dengan pertengahan dekade ini.

Sementara bantuan yang diberikan NAMRU-2 kepada Departemen Kesehatan dalam KLB Malaria adalah membantu Badan Litbangkes dan Ditjen Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2M dan PL) melakukan penyelidikan KLB malaria di berbagai daerah, seperti di Kotabaru, Kepulauan Seribu, Samosir, dan Sukabumi. Lembaga itu mengonfirmasi kenaikan kasus, mendiagnosis penyebab, mengobati penderita, dan mengidentifikasi vektor sang pembawa dan penyebar penyakit.

Yang terakhir menjadi sorotan ialah kolaborasi Badan Litbangkes dan NAMRU-2 dalam mengendalikan penyebaran Flu Burung. Depkes melakukan surveilans terhadap virus Flu Burung H5N1 di delapan provinsi yang mencatat KLB. Bantuan yang diberikan NAMRU-2 dalam kasus ini adalah memeriksa spesimen usap hidung, atau swab, dengan deteksi cepat yang disebut Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) untuk H5N1 lewat pemeriksaan di Laboratorium Bio Safety Level 2 plus yang ada di NAMRU-2.³

Pada awal pengalihan pemeriksaan spesimen H5N1 dari laboratorium rujukan WHO di luar negeri menjadi ke dalam negeri, Laboratorium Lembaga Biologi Molekuler Eijkman juga menjadi laboratorium ketiga, selain laboratorium Badan Litbangkes dan

³ *Ibid.* hlm. 72-74.

NAMRU-2 sebagai tempat menguji sampel virus influenza berdaya bunuh tinggi itu.

Seorang peneliti Pusat Penelitian dan Pengembangan Penyakit Menular, Edhie Sulaksono, menggambarkan peta keuntungan dan kerugian NAMRU-2 bagi Kementerian Kesehatan.

Dalam konteks investigasi KLB, terangnya, keberadaan lembaga penelitian milik Negeri Paman Sam tersebut membuka peluang investigasi KLB yang dapat segera dilakukan bila dibutuhkan. Pemeriksaan etologi KLB pun dapat segera dilakukan karena di laboratorium berfasilitas lengkap dan didukung oleh Sumber Daya Manusia yang berkualitas atau dirujuk ke luar negeri, menggunakan jejaring lab yang mereka miliki.

Keuntungan lainnya ialah hasil investigasi KLB dapat dipublikasi di jurnal internasional dengan tetap menyebutkan tim peneliti Badan Litbangkes. Hal ini menjembatani kekurangan kapasitas peneliti Badan Litbangkes dalam hal penulisan berbahasa asing dan akses terhadap jurnal-jurnal ilmiah internasional.

Pemeriksaan di laboratorium yang lengkap dan berteknologi tinggi dengan SDM yang berkualitas, serta kedatangan pakar asing yang diundang oleh NAMRU-2 memungkinkan terjadinya transfer teknologi dan ilmu pengetahuan dari para peneliti asing ke peneliti Badan Litbangkes.

Bersama Kemenkes RI, NAMRU-2 juga ikut membangun berbagai fasilitas kesehatan untuk kepentingan penyelidikan kesehatan dan kemudian menyerahkannya kepada Kementerian Kesehatan untuk dikelola. Salah satunya ialah Unit Pelaksana Fungsional Litbangkes di Aceh dan Papua.

“Perpustakaan NAMRU-2 pun cukup lengkap untuk area penyakit menular,” terang Edhie.

Sebuah program kegiatan bernama Early Warning Outbreak Recognition System (EWORS), suatu sistem jaringan informasi yang menggunakan internet yang bertujuan untuk menyampaikan berita adanya kejadian luar biasa pada suatu daerah di seluruh Indonesia ke pusat secara cepat, segera menjadi buah kerjasama yang baik antara kedua lembaga. Implementasi EWORS didukung

Bersama
Kemenkes RI,
NAMRU-2 ikut
membangun
berbagai fasilitas
kesehatan

EWORS itu mendeteksi secara dini wabah atau outbreak karena yang dia deteksi bukanlah etiologi tetapi symptoms

dengan keberadaan NAMRU-2.

Kepala Badan Litbangkes periode 2000–2003, Sri Astuti Soeparmanto berkomentar tentang EWORS:

Nah ini yang saya bilang program yang bagus: early warning. Begitu kita melihat peningkatan kasus, pasti akan terjadi KLB, dengan begitu kan gerak kita jadi lebih cepat. Cuma adanya isu sensitif, yang menjadi masalah, karena EWORS ini dicetuskan di Badan Litbangkes, Ditjen P2M, Namru, dan juga Ditjen Yanmedik. Masalahnya: komunikasinya putus, daerah belum menganggap itu suatu hal yang penting, dukungan dana belum tegas, lalu adanya masalah dengan NAMRU membuat apapun yang berkaitan dengan Namru jadi stuck, tak jalan. Sayang...⁴

Menkes Kabinet Indonesia Bersatu II, Endang R. Sedyaningsih, juga berpendapat bahwa EWORS dapat menjadi terobosan yang bermanfaat bagi pengembangan kebijakan kesehatan negeri ini.

“EWORS itu mendeteksi secara dini wabah atau outbreak karena yang dia deteksi bukanlah etiologi tetapi symptoms. Dia alat pelacak, alat screening, yang sangat sensitif,” terang alumni Harvard School of Public Health yang meniti karir di Badan Litbangkes selama 12 tahun sebelum diangkat menjadi orang nomor satu di Kementerian Kesehatan RI.⁵

Menkes Endang menyatakan memang tetap terbuka kemungkinan adanya salah dugaan karena data yang diamati EWORS merupakan gejala, oleh karena itu sistem yang berbasis informasi teknologi ini tetap mengharuskan penegakan diagnosis kedokteran dan perlu konfirmasi laboratorium untuk menentukan tindakan-tindakan selanjutnya.

“Sekarang ini EWORS agak macet, tetapi saya ingin agar nanti ini hidup lagi karena itu dipatenkan atas nama Badan Litbangkes dan NAMRU,” tuturnya di Ruang Cut Meutia, Gedung Kementerian Kesehatan RI di Kuningan, Jakarta.

Selalu ada dua sisi mata uang. Keberadaan NAMRU-2 tidak serta-

4 Keterangan wawancara dengan Sri Astuti, Desember 2010

5 Keterangan wawancara dengan Menkes RI Endang Rahayu Sedyaningsih, Desember 2010.

merta menjadi malaikat penyelamat dan menjadikan Indonesia lebih sehat dan sejahtera. Menurut berbagai sumber, keberadaan NAMRU-2 juga mengandung beberapa kelemahan yang rawan menjadi masalah di kemudian hari.

Salah satunya, ketergantungan pada kelebihan fasilitas NAMRU-2 membuat kebutuhan Indonesia akan adanya laboratorium berfasilitas lengkap atau populer disebut dengan laboratorium Bio Safety Level-3 menjadi tidak terlalu mengemuka. Jarang sekali kebutuhan tersebut mendapat tempat untuk didiskusikan para petinggi negara dan publik kebanyakan.

“Padahal kita sangat butuh Lab BSL-3. Untungnya sekarang kita sudah punya,” terang Anorital, salah satu peneliti pada Badan Litbangkes.

Keluarnya spesimen ke luar negeri juga mengundang spekulasi bahwa salah satu bentuk keragaman hayati Indonesia tersebut dapat disalahgunakan atau dieksploitasi untuk kepentingan pribadi.

Edhie juga memaparkan sebuah dilema. Banyaknya keluhan tentang nama-nama peneliti Badan Litbangkes yang jarang menjadi penulis utama.

“Sebenarnya ada juga faktor kekurangaktifan peneliti tersebut dalam berbagai proses penelitian, termasuk dalam proses analisis data,” kata Edhie, yang menjabat sebagai sebagai *Liaison Officer* Badan Litbangkes untuk NAMRU-2. Tugasnya tersebut diemban pada saat kepemimpinan Sri Astuti, Sumaryati Arjoso, dan Dini Latief.⁶

Dia juga menambahkan bahwa tidak adanya alat atau reagensia, keterampilan para peneliti yang telah menimba ilmu di NAMRU-2 sering tidak dapat dipraktikkan.

“Ketergantungan terhadap laboratorium NAMRU-2 juga membuat Badan Litbangkes jadi tidak mandiri,” tuturnya.

Edhie pun mengamini bahwa penelitian NAMRU-2 tidak selalu sejalan dengan program Direktorat P2M (Pengendalian Penyakit Menular). Kadang kali, pengembangan penelitian, seperti penulisan proposal dan perumusan protokol tidak mengikutsertakan Badan

⁶ Keterangan wawancara dengan M. Edhie Soelaksono. November 2010

Litbangkes sejak awal.

“Badan Litbangkes baru terlibat pada tahap akhir sehingga sulit memberikan masukan karena sudah siap dilaksanakan,” ucap Edhie, menegaskan bahwa kenyataan itu membuat koordinasi berjalan buruk, ditambah dengan tidak adanya forum komunikasi tetap antara peneliti Badan Litbang dengan para peneliti NAMRU-2.

Secara eksternal, kehadiran dan keterlibatan NAMRU-2 dalam penelitian kesehatan di Indonesia juga mengundang keberatan dari beberapa Negara ASEAN. Terutama keterlibatan aktif mereka pada ASEAN Disease Surveillance.Net.

“Indonesia memang mampu memenuhi kewajibannya sebagai koordinator jejaring komunikasi se-ASEAN dalam rangka merespons *Emerging Infectious Diseases*. Namun, biaya operasional ADS.net sebagian besar ditanggung oleh NAMRU-2,” terang Edhie menjelaskan keresahannya para negara tetangga akan keterlibatan badan penelitian milik militer Amerika tersebut.

Menurut Triono Soendoro, Kepala Badan Litbangkes periode 2006-2009, kerja sama yang dijalin dengan pihak NAMRU-2 lebih banyak mendatangkan kerugian daripada manfaat. Triono Soendoro menyatakan bahwa NAMRU-2 tidak peduli dengan prioritas penelitian kesehatan di Indonesia. Dia merasa pihak NAMRU-2 hanya mementingkan diri mereka sendiri. Mereka enggan untuk mencari tahu prioritas permasalahan kesehatan di Indonesia, sehingga topik penelitian lebih ke arah minat dan keperluan mereka sendiri.⁷

Dalam bidang pendidikan pun, menurut Triono, sedikit sekali peneliti Indonesia yang memperoleh gelar S2 dan S3 dari NAMRU-2. Sementara itu, banyak peneliti Amerika yang mendapatkan gelar S3 dari penelitian di lembaga itu.⁸

Pandangan lain diberikan peneliti utama Badan Litbangkes. Dalam sebuah surat yang ditujukan kepada Kepala Badan Litbangkes tertanggal 11 Maret 2004, Kepala Puslitbang Pemberantasan Penyakit, Agus Suwandono menyatakan bahwa keberadaan

7 Wawan H. Purwanto. *Mencurigai NAMRU-2*, Jakarta: CMB Press, 2008. hal. 91-92.

8 *Ibid.*,

NAMRU-2 masih memberikan manfaat dalam meningkatkan mutu penelitian dan publikasi, mutu SDM peneliti dan teknisi litkayasa, pemanfaatan laboratorium canggih, perpustakaan yang lengkap, dan mengembangkan metode dan inisiatif baru seperti EWORS dan ADS.Net.

Namun, Agus Suwandono menyatakan bahwa peneliti dari Balitbangkes yang bekerjasama dengan NAMRU-2 tidak dalam kedudukan setara karena dalam publikasi ilmiah yang disusun NAMRU-2, sangat sedikit sekali peneliti dari Balitbangkes yang menjadi penulis utama. Hal ini disebabkan karena keterampilan bahasa yang kurang memadai. Selain itu, Agus Suwandono juga menyatakan bahwa memang NAMRU-2 tidak memberikan beasiswa S2 dan S3 kepada peneliti Indonesia. Pelatihan yang diberikan NAMRU-2 kepada peneliti dan litkayasa umumnya hanya pelatihan *non degree*.

Agus Suwandono menyatakan bahwa tantangan bagi Kementerian Kesehatan mengambil alih teknologi laboratorium adalah kurangnya dana. Di samping sikap para peneliti Indonesia yang kurang berminat mempelajari dan mengambil alih teknologi tersebut. Mereka bahkan jarang memanfaatkan Perpustakaan NAMRU-2 yang punya koleksi cukup lengkap.

Untuk mengatasi kelemahan-kelemahan atau berbagai kerugian yang selama ini dirasakan oleh pihak Indonesia saat bekerjasama dengan NAMRU-2, Badan Litbangkes telah melakukan upaya-upaya perbaikan.

Pertama, Badan Litbangkes telah meningkatkan koordinasi dan pengawasan terhadap kegiatan NAMRU-2 sehingga setiap proposal penelitian yang diajukan oleh NAMRU-2 dibahas secara mendalam oleh Panitia Pembina Ilmiah (PPI) dan Komisi Etik (KE) Badan Litbangkes sebelum diberi rekomendasi.

Kedua, pelaksanaan di lapangan diwajibkan didampingi oleh peneliti atau staf dari Badan Litbangkes atau institusi penelitian lainnya di Indonesia.

Ketiga, penelitian NAMRU-2—yang dilaksanakan bekerjasama dengan unit penelitian selain Badan Litbangkes—harus menyertakan peneliti Badan Litbangkes sebagai penyelia.

Keempat, dalam hal pemasukan barang atau material untuk penelitian, sejak tahun 1998 Badan Litbangkes telah meningkatkan fungsi koordinasi dan pengawasan terhadap kegiatan impor bahan material penelitian NAMRU-2 sehingga setiap pemasukan material penelitian tersebut dibahas secara mendalam sebelum diberi izin.

Dini Latief, Kepala Badan Litbangkes periode 2004–2006, punya kisah menarik yang membuatnya kurang simpatik pada eksistensi NAMRU-2.

“Ada seorang staf yang menyodorkan surat ke saya. Suratnya dari Kedutaan Amerika Serikat dengan paraf dari seorang diplomat Amerika Serikat. Surat tersebut menjelaskan bahwa telah ada sejumlah kontainer di pelabuhan. Tetapi tidak jelas dan tidak bisa diketahui isinya,” kenangnya. Dan dia menolak menandatangani surat tersebut dan menyarankan agar meminta bantuan Kementerian Luar Negeri mengenai masalah surat tersebut.⁹

Kepala Badan Litbangkes periode 2006–2009, Triono Soendoro, adalah sosok yang paling banyak diberitakan menentang keberadaan NAMRU-2.

“Itu banyak politiknya,” terangnya dalam sebuah wawancara. Badan Litbangkes tetap menyadari bahwa keberadaan NAMRU-2 di Indonesia masih dibutuhkan. Dalam sebuah rapat koordinasi khusus (Rakorsus) Bidang Politik Sosial dan Keamanan pada tanggal 5 Desember 2000, Pusat Laboratorium Kesehatan Tentara Nasional Indonesia, Direktorat Kesehatan Departemen Pertahanan, TNI Angkatan Laut, dan TNI Angkatan Darat mengakui manfaat keberadaan NAMRU-2 dalam bidang program kesehatan dan penelitian kesehatan. Karena itu, kerja sama dengan NAMRU-2 sebaiknya tidak diputus begitu saja.

Oleh karena itu, selama proses perundingan antara Pemerintah RI dengan Pemerintah Amerika, Badan Litbangkes membentuk Joint Coordinating Committee (JCC) pada tanggal 26 September 2003. JCC beranggotakan pejabat dan peneliti Badan Litbangkes dan NAMRU-2. JCC dibentuk untuk memonitor dan memfasilitasi kegiatan NAMRU-2 di Indonesia selama MoU baru diproses. Lembaga ini juga berperan sebagai wadah koordinasi yang bersifat intern dan terbatas antara Badan Litbangkes dengan NAMRU-2.

⁹ Keterangan wawancara dengan Dini Latief. September 2010.

Pada tanggal 3 oktober 2003, JCC melakukan rapat dengan agenda rapat pengaturan penelitian bersama. Dalam pengaturan penelitian bersama diputuskan bahwa institusi asing yang melakukan penelitian di Indonesia harus mempunyai mitra institusi penelitian di Indonesia sesuai dengan peraturan Kantor Menteri Negara Riset dan Teknologi dan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI). Dalam penelitian bersama tersebut diupayakan agar dua peneliti utama dari Indonesia masuk dalam daftar peneliti yang berkolaborasi.

Keputusan lainnya yang diambil dalam rapat JCC ini dalam pengaturan penelitian bersama adalah persetujuan bahwa protokol penelitian harus dibahas oleh kedua belah pihak dengan menekankan adanya keuntungan bersama serta unsur alih teknologi. Sementara pemeriksaan spesimen yang tidak dilakukan di laboratorium NAMRU-2 dan dikirimkan ke luar negeri terlebih dahulu dibicarakan dengan JCC.

Penyerahan laboratorium NAMRU-2 yang berada di Jayapura kepada pemerintah Indonesia menjadi agenda dalam rapat JCC terlaksana pada 17 September 2004. Serah terima laboratorium milik NAMRU-2 di Jayapura ini ditandatangani oleh Menteri Kesehatan RI Kabinet Gotong Royong Achmad Sujudi dan Direktur NAMRU-2 Mark T. Wooster¹⁰

Sesuai dengan pengarahan Kepala Badan Litbangkes Dini Latief pada tanggal 12 Maret 2004, maka diusulkan restrukturisasi JCC dengan tujuan, peran, fungsi, dan struktur yang diperbarui.

Sejak itu, JCC bertujuan memonitor dan memfasilitasi kegiatan NAMRU-2 di Indonesia selama perjanjian baru sedang diproses. JCC berperan sebagai wadah koordinasi yang bersifat intern dan terbatas antara Badan Litbangkes dengan NAMRU-2.

Fungsinya, menentukan prioritas penelitian kerjasama NAMRU-2 dengan Badan Litbangkes dan institusi penelitian lain di Indonesia, dalam rangka melaksanakan program yang sedang berjalan berdasarkan perjanjian tahun 1970 dan amandemen tahun 1980 dan 1985. JCC juga diminta memperoleh informasi tentang kegiatan NAMRU-2 di negara lain dalam fungsinya sebagai pusat komando dan WHO Colaborating Center untuk Emerging Infectious Disease.

¹⁰ *Op. Cit.* hlm. 91-98.

Komite gabungan tersebut menelaah melakukan telaahan terhadap permintaan izin NAMRU-2 untuk kerjasama dengan pihak lain di Indonesia, seperti presentasi hasil penelitian di dalam dan di luar negeri, publikasi, impor barang, pengiriman spesimen ke luar negeri.

Selanjutnya JCC melakukan konsultasi dengan pihak berwenang, seperti Kepala Badan Litbangkes, Kepala Puslitbang di lingkungan Badan Litbangkes, Lembaga Biologi Molekuler Eijkman, Pusat Kesehatan TNI, Direktorat Kesehatan Departemen Pertahanan. Komite gabungan ini memonitor pelaksanaan program kerjasama NAMRU-2, meningkatkan transfer teknologi dan pengetahuan melalui diskusi berkala, kursus, magang dan kerjasama lainnya. Meningkatkan diseminasi hasil penelitian melalui seminar dan diskusi. Mendiseminasikan kegiatan bersama Badan Litbangkes-NAMRU-2 seperti EWORS, ADS.net. Melakukan telaahan terhadap keberadaan fasilitas NAMRU-2 di daerah-daerah. Dan yang terakhir, membuat laporan tahunan kepada Kepala Badan Litbangkes dan Direktur NAMRU-2.

Belum selesai komite ini bekerja, isu NAMRU-2 mencuat hangat di media. Berbagai surat kabar, televisi, dan radio serta media internet melansir berita tentang Menteri Kesehatan Kabinet Indonesia Bersatu Siti Fadillah Supari yang melakukan inspeksi mendadak ke laboratorium NAMRU-2 di Jalan Percetakan Negara pada bulan Maret 2008. Harian Suara Pembaruan memberitakan bahwa lebih dari 10 menit Menkes diminta menunggu sebelum diizinkan memasuki laboratorium.

Setelah itu berbagai cerita menguap ke ranah publik. Diberitakan bahwa sejak tahun 2000, NAMRU-2 beroperasi tanpa perjanjian kerjasama atau persetujuan lainnya.

Keputusan untuk menanggukkan MoU yang lama dikeluarkan pada tahun 2000, di masa kepemimpinan Presiden Abdurrahman Wahid.

Tidak kalah mencengangkan, sebanyak 19 peneliti AS yang bekerja di NAMRU-2 diberi kekebalan diplomatik.

Berang akibat hal itu, Menkes Siti Fadillah langsung meminta NAMRU-2 menghentikan pengambilan sampel-sampel baru penyakit yang akan diteliti. Alasannya, sesuai hukum dan

perundang-undangan di Indonesia, setiap transfer spesimen biologis ke negara atau institusi asing harus memiliki dokumen Material Transfer Agreement (MTA).

“...Seluruh studi dan pengamatan NAMRU-2, yang melibatkan spesimen-spesimen dari berbagai institusi di Indonesia, harus dihentikan untuk sementara waktu hingga MoU yang baru ditandatangani,” ungkap Triono Soendoro, Kepala Badan Litbangkes periode 2006–2009, dalam sepucuk surat kepada Direktur NAMRU-2 Trevor R. Jones tertanggal 31 Maret 2008.¹¹

Sampai dengan tahun 2010, NAMRU-2 dalam status quo. Badan Litbangkes tidak memberikan izin untuk program penelitian baru dan hanya meneruskan program penelitian yang telah disetujui berdasarkan perjanjian yang masih berlaku.

Dalam rangkaian menempatkan permasalahan pada prosinya, Triono pun menegaskan bahwa prahara yang ada jangan ditafsirkan sebagai sifat kaku peneliti Indonesia.

“Seorang peneliti, siapa pun dia, baik dia pria maupun wanita, baik dia berkulit hitam atau putih, baik dia Islam atau Kristen, apapun backgroundnya, dia akan kerjasama dengan orang lain karena minat menelitinya sama. Kita tetap kerjasama dengan siapa pun di dunia. Kalo gak, kita akan kehilangan eksistensi sebagai peneliti yang mengglobal. Itu prinsipnya,” tegasnya.

Seputar Riskesdas

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merupakan survei yang dirancang untuk mengumpulkan data-data dalam bidang kesehatan. Riset kesehatan dasar 2007 merupakan salah satu wujud pengejawantahan dari empat strategi besar atau populer dibicarakan sebagai grand strategy Kementerian Kesehatan. Berfungsinya sistem informasi kesehatan yang berdasarkan bukti-bukti ilmiah, evidence-based, melalui pengumpulan data dasar dan perumusan indikator kesehatan.

Indikator yang dihasilkan berupa, antara lain, status kesehatan dan faktor penentu kesehatan yang bertumpu pada konsep Hendrik L.

11 lihat Suara Pembaruan Daily, <http://202.169.46.231/News/2008/04/27/Internas/int01.htm>

Kita tetap
kerjasama dengan
siapa pun di
dunia

Blum, merepresentasikan gambaran wilayah nasional, provinsi dan kabupaten/kota.¹²

Pertanyaan penelitian yang menjadi dasar pengembangan Riskesdas 2007 adalah; Pertama, bagaimana status kesehatan dan faktor penentu kesehatan, baik di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota; Kedua, bagaimana hubungan antara kemiskinan dan kesehatan; Ketiga, apakah terdapat masalah kesehatan yang spesifik?

Untuk menjawab ketiga pertanyaan tersebut, dirumuskan tujuan antara lain yaitu penyediaan data dasar status kesehatan dan faktor penentu kesehatan, baik di tingkat rumah tangga maupun tingkat individual.

Desain Riskesdas 2007 merupakan survey cross sectional, survei multidisiplin yang deskriptif. Populasi dalam Riskesdas 2007 adalah seluruh rumah tangga di seluruh pelosok RI. Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Riskesdas 2007 dirancang identik dengan daftar sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2007.

Data Riskesdas dikumpulkan dengan tiga cara yaitu wawancara menggunakan kuesioner, pengukuran fisik (berat badan, tinggi badan, tekanan darah), dan pemeriksaan laboratorium klinik dari spesimen yang dikumpulkan. Sampel Riskesdas 2007 menggunakan rancangan sampel yang sama dengan Susenas 2007.

Keuntungan yang diberikan Riset Nasional Badan Litbangkes tersebut; pertama data cukup kayak arena dikumpulkan dengan 3 tahapan yaitu wawancara, pengukuran fisik dan pemeriksaan spesimen darah dan berbagai sampel lainnya. Kedua integrasi pengambilan sampel dan penggunaan format kuesioner yang sama, memungkinkan untuk menggabungkan data antarsurvei walaupun diselenggarakan oleh institusi yang berbeda. Ketiga, penggunaan kerangka sampel yang sama juga memungkinkan kajian-kajian lintas survei seperti aplikasi metode Bayesian Theory. Terakhir, berpotensi menjadi sumber data untuk pengembangan kajian

¹² Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)*, Jakarta: Badan Litbangkes, 2010.



Salah satu petugas survei sedang berkegas menuju lokasi penelitian.

masalah kesehatan yang menjadi minat klien utama (program) maupun minat para akademisi dan penyandang dana.¹³

Pencetus Riskesdas, Triono Soendoro, menegaskan fungsi vital penelitian ini:

Menkes RI Kabinet Indonesia Bersatu I Siti Fadilah Supari berpesan padanya, "Saya perlu data yang yang bisa dipertanggungjawabkan". Sejak itu, dia termotivasi merumuskan penelitian yang hasilnya kuat dijadikan pijakan membuat kebijakan kesehatan. Baginya, data yang ada tidak cukup kuat untuk menyusun kebijakan. Data tingkat provinsi belum dapat merefleksikan apa yang sebenarnya

¹³ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. *Perjalanan Riset Nasional Bidang Kesehatan*. Jakarta: Badan Litbangkes, 2010.



Data dasar kesehatan masyarakat Indonesia sangat vital dalam penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan baik di tingkat nasional maupun di tingkat daerah.

terjadi dengan pencapaian kinerja program upaya kesehatan di kabupaten/kota.

“Sejak tahun 2000 atau otonomi kita perlu data tingkat kabupaten/kota, sehingga kita punya gambaran kondisi di setiap daerah itu. Nah, laporan Riskesdas sekarang ini memungkinkan kita punya data tingkat kabupaten. Kabupaten mana yang lemah, mana yang kurang itu, mana yang bagus, itu bisa kelihatan dari Riskesdas ini. Dan semua indikator komposit yang ada di dalamnya tergambar. Di situ kebangkitan dari litbang yang mulai dilihat orang-orang yang disebut sebagai lokomotif itu,” terangnya.

Riskesdas pertama dilakukan pada tahun 2007 di seluruh Indonesia, kecuali untuk lima provinsi. Riset untuk Papua, Papua



Gambaran kondisi kesehatan masyarakat sebagai dasar bahan analisis Riskesdas.

Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur baru dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2008.

Rambut boleh sama hitam, tapi isi kepala siapa yang bisa menerka. Meski lusinan pujian dan argumen dilontarkan para pengawal Riskesdas, namun mereka yang mempertanyakan riset ini juga punya suara.

Suharsono Sumantri, Kepala Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan periode 1996–2000 mempertanyakan studi ini. Baginya, tidak signifikan perbedaan studi ini dengan studi sebelumnya.

“Ide itu sudah ada. Bahkan membahas hal yang sama. Yang meneruskan tidak mau dengan nama yang sama, harus nama yang

baru. Sekarang saya tanya bedanya Surkesnas dengan Riskesdas. Tanyakan saja pada yang melaksanakan. Bedanya apa?" katanya dalam sebuah kesempatan wawancara. "Yang penting itu mana yang bisa dimanfaatkan," lanjutnya.

Menurut situs resmi Badan Litbangkes, Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) merupakan upaya mengintegrasikan survei-survei yang beruang lingkup nasional dengan mengumpulkan data kesehatan untuk memenuhi kebutuhan informasi kesehatan secara optimal. Surkesnas merupakan komponen penting dari Sistem Informasi Kesehatan Nasional dan dapat dipakai sebagai platform penyelenggaraan survei kesehatan dalam mendukung ketersediaan data kesehatan. Bahkan selama pelaksanaannya, Surkesnas sudah berhasil menggalang kekuatan daerah untuk siap melaksanakan Survei Kesehatan Daerah (Surkesda) di beberapa provinsi, dan kabupaten/kota.

Suharsono berpendapat pengumpulan data kesehatan dapat menggunakan berbagai data hasil riset lembaga penelitian lain yang tersedia.

Dalam Surkesnas, dukungan kebutuhan informasi untuk perencanaan, pemantauan, dan penilaian program, memanfaatkan data kesehatan berbasis survei yaitu data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dengan fokus utama morbiditas dan mortalitas yang telah dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan berturut-turut pada tahun 1972, 1980, 1985–86, 1992. Lalu kegiatan pada tahun 1995, 2001, dan 2004 bernama Surkesnas karena tidak hanya mengumpulkan data morbiditas dan mortalitas, tetapi juga data kesehatan lainnya yang berbasis masyarakat.

Kemudian, menggunakan data hasil Susenas, yang merupakan kegiatan pengumpulan data sosial ekonomi oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Susenas sudah dilaksanakan sejak awal 1960-an dan diselenggarakan setiap tahun dan dirancang untuk mendukung kebutuhan data instansi teknis, termasuk Kementerian Kesehatan.

Lalu tersedianya data dari Survei Demografi Kesehatan (SDKI) dilaksanakan atas kerjasama Departemen Kesehatan, BPS, dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

"Kalau saya menilai...Riskesdas 2007 itu suatu kegagalan karena



Para peneliti di lapangan mewawancarai sampel untuk mendapatkan gambaran kondisi kesehatan masyarakat terkini.

membuat laporan saja tidak standar,” tukasnya.

Namun Triono bergeming, tetap bersikukuh bahwa riset ini adalah terobosan bukan hanya bagi Badan Litbangkes, tapi bagi seluruh komponen negeri. Dengan tetap menghormati perbedaan pendapat, dia menjelaskan manfaat jangka panjang dari penelitian besar ini.

“Riskesdas sekarang ada dimana-mana, di seluruh Indonesia dan diarahkan untuk dibawa ke global. Agar dunia tahu dan belajar dari Indonesia,” ujarnya penuh keyakinan.

Menteri Kesehatan Kabinet Indonesia Bersatu II Endang R. Sedyaningsih mendukung pelaksanaan Riskesdas. Kepala Puslitbang Biomedis dan Farmasi periode 2007–2008 ini

berpendapat Surkesnas memang sudah berjalan dengan baik, namun dikerjakan oleh sekelompok kecil peneliti. Dan hal ini berbeda dengan Riskesdas yang dilaksanakan oleh seluruh jajaran Badan Litbangkes dengan melibatkan semua jajaran kesehatan di daerah.

Dengan begitu, peran Badan Litbangkes kelak akan lebih menonjol dalam menyediakan data untuk Kemenkes RI.

“Riskesdas menjadi andalan Badan Litbangkes. Harus begitu, karena tidak ada lagi di Indonesia yang melakukan hal itu,” ucapnya mengapresiasi penelitian besar tersebut.

***Quo Vadis* Badan Litbangkes?**

Pada tahun 1985, Departemen Kesehatan Republik Indonesia mulai berbenah diri. Ada dorongan kuat untuk mempercepat pelaksanaan berbagai program kesehatan. Rencana Pembangunan Lima Tahun (Repelita) tahap pertama akan berakhir. Program jangka panjang 25 tahun pertama Pemerintah Orde Baru tinggal lima tahun lagi.

Salah satu upaya yang ditempuh Depkes RI dalam rangka mengakselerasi program kerja pembangunan kesehatan adalah reorganisasi dan restrukturisasi.

Badan Litbangkes pun tidak luput dari dampak kebijakan ini. Sebelum keputusan Menkes tentang struktur baru Badan Litbangkes dikeluarkan, telah timbul keresahan dari para pejabat dan staf peneliti Badan Litbangkes. Saat itu sudah “bocor” rumusan bahwa sebuah draf Kepmenkes yang menyatakan bahwa kelak di setiap Pusat Penelitian hanya akan ada 1 pejabat eselon II, 1 pejabat eselon III, dan 3 pejabat eselon IV. Sedangkan di Sekretriariat Badan hanya akan ada 1 pejabat eselon II, 4 pejabat eselon III, dan setiap eselon IV akan ada 3 pejabat yang berstatus Kepala Sub Bagian (Kasubbag).

Perubahan pun tak terelakkan. Bentuk organisasi yang sebelumnya ada ialah tiap Pusat Penelitian terdapat 1 pejabat eselon II, 5 pejabat eselon III, dan dibawah setiap eselon III terdapat 3 pejabat eselon IV. Total, ada 15 pejabat eselon IV. Sedangkan di Sekretariat Badan ada 5 pejabat eselon III.

A.A.Loedin punya pendapat sendiri tentang struktur organisasi

Maka dibentuklah beberapa Kelompok Program Penelitian (KPP) untuk membuat para peneliti senior merasa menjadi “tuan” di rumahnya sendiri.

yang lama. Dia berpendapat struktur itu tidak menggambarkan bentuk organisasi fungsional penelitian. Saat itu, jumlah pejabat fungsional peneliti di Badan Litbangkes sangat sedikit. Banyak mereka yang seharusnya bekerja atau pun beraktivitas dalam penelitian, tidak berfungsi sebagai pejabat peneliti. Meskipun jumlah pejabat penelitiannya sedikit, tapi untuk lingkup Badan Litbang Departemen, Badan Litbangkes menduduki urutan kedua dalam hal jumlah pejabat fungsional peneliti setelah Departemen Pertanian.

Dengan konsep “sarang burung”, A.A.Loedin menginginkan para peneliti untuk menjadi pejabat fungsional peneliti sesuai dengan aturan yang dikeluarkan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI). Dan restrukturisasi pun terjadi. Dampak dari keputusan ini menyebabkan beberapa pejabat eselon III dan IV serta staf peneliti “hijrah” ke unit lain, baik yang berada di lingkungan Depkes (P2M PLP, Binkesmas, Setjen/Pusdiklat, Pusat Data Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi) dan di luar Depkes (Askes, BKKBN, BPPT).

Konsep “sarang burung” A.A.Loedin diperbaiki oleh penerusnya, Hapsara Habib Rachmat. Beliau memilah para peneliti berdasarkan kegiatan penelitian yang dilaksanakan, mengacu terhadap program yang dilaksanakan Depkes. Dia ingin menekankan pada tugas pokok dan fungsi Badan Litbangkes yaitu melakukan penelitian guna mendukung program kerja pembangunan kesehatan yang ada di bawah naungan Depkes.

Diharapkan hasil penelitian akan digunakan oleh program sebagai bahan penentuan kebijakan program atau data dasar penyusunan rencana program. Maka dibentuklah beberapa Kelompok Program Penelitian (KPP) untuk membuat para peneliti senior merasa menjadi “tuan” di rumahnya sendiri.

Tak dinyana, tak disangka, Hapsara membuat keresahan baru. Dia berupaya agar Puslitbang Pelayanan Kesehatan (Yankes) di Surabaya dipindahkan ke Jakarta karena sangat berjauhan dengan induknya. Dirasakannya juga bahwa unit tersebut tidak bisa dekat dengan para pelaksana program yaitu Direktorat Jenderal Pelayanan Medik dan Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Ditjen Yanmedik dan Binkesmas).

Saat ide tersebut terungkap ke permukaan, banyak para peneliti

Jalan tengah yang dibuatnya ialah agar proses penelitian di Puslitbang Yankes dapat berjalan efektif dan dekat dengan pusat

senior dan staf di Surabaya resah atas kepindahan mereka ke Jakarta akan membawa berbagai perubahan, termasuk perubahan tempat tinggal dan semua hal yang terkait dengan kehidupan pribadi dan keluarga mereka. Namun riak kegelisahan berhenti. Ide tersebut tidak berlanjut lagi karena Hapsara kemudian ditunjuk menjadi salah satu direktur untuk WHO dan berkedudukan di kantor pusatnya di Jenewa.

Wacana kepindahan ini dinetralisir di era Sumarmo Poorwo Sudarmo. Jalan tengah yang dibuatnya ialah agar proses penelitian di Puslitbang Yankes dapat berjalan efektif dan dekat dengan pusat, dibentuklah dua KPP yaitu KPP Kebijakan Kesehatan dan KPP Ekonomi Kesehatan. KPP yang terakhir dibentuk sehubungan dengan habisnya anggaran kajian ekonomi kesehatan bantuan luar negeri di Biro Perencanaan Depkes. Padahal unitnya sudah terbentuk di Biro Perencanaan. Jadilah KPP Ekonomi Kesehatan sebagai tempat bagi peneliti ekonomi kesehatan untuk meneruskan karir dan aktivitas olah pikir mereka.

WHO menempatkan sistem penelitian kesehatan sebagai sistem tersendiri yang merupakan interaksi antara sistem kesehatan dan sistem ilmu pengetahuan dan teknologi (Iptek). Oleh karena itu, sistem penelitian kesehatan akan dapat diperkuat apabila ada interaksi yang saling memperkuat antara sistem penelitian kesehatan dengan sistem Iptek. Sistem penelitian kesehatan harus membuka diri, berpikir secara eksklusif, bila ingin berkembang. Sistem penelitian kesehatan harus berinteraksi dengan sistem Iptek, untuk mendapatkan pencerahan terkait metodologi penelitian maupun masalah substansi.

Ide mencari bentuk terbaik untuk menaungi pemikir-pemikir pembangunan kesehatan Indonesia bergulir terus. Kali ini Kepala Badan Litbangkes periode 2009–2010 Agus Purwadianto menggaungkan suara perubahan. Konsep dirumuskan. Kebijakan pun disahkan.

Agus Purwadianto menuturkan, dia melihat bahwa sumber daya manusia atau pembinaan karir yang ada di Badan Litbangkes kurang terpola secara baik dan jelas. Agus Purwadianto pun memutuskan untuk menyelesaikan masalah mendasar di struktur organisasi. Restrukturisasi menjadi kebijakan pertama yang dibuatnya.

Restrukturisasi yang dilakukan sebenarnya untuk membagi secara



Laboratorium Lapangan Litbang (L-3) di Banda Aceh yang berubah fungsi menjadi Unit Pelaksana Fungsional (UPF) Penelitian Kesehatan Aceh.

seimbang semua metodologi yang berkaitan dengan kesehatan di Badan Litbangkes. Oleh karena itu, Agus Purwadianto membagi organisasi litbang di Badan Litbangkes menjadi 4 pusat. Pusat 1 untuk metodologi penelitian dasar. Pusat 2 untuk menerapkan hasil penelitian yang diperoleh Pusat 1 yaitu bagi kepentingan individu yang sakit.

“Kedua pusat tersebut menggunakan paradigma sakit, tidak seperti dua pusat selanjutnya yang mengusung paradigma sehat,” katanya. Kemudian Pusat 3 bertugas untuk menerapkan hasil-hasil litbang kepada populasi orang sehat. Yang terakhir, Pusat 4, menerapkan aspek humaniora dengan tujuan menggunakan ilmu-ilmu bantu seperti ekonomi, hukum, sosiologi, antropologi, psikologi, komunikasi, untuk kemaslahatan bidang kesehatan.

Struktur Puslitbang lama yang terlalu berat pada fungsi penunjang diubah menjadi lebih ramping pada struktur penunjang.

Dalam proposal restrukturisasi organisasi Badan Litbangkes ini terdapat perubahan yang signifikan terkait struktur Puslitbang jika dibandingkan dengan struktur Puslitbang lama. Struktur Puslitbang lama yang terlalu berat pada fungsi penunjang diubah menjadi lebih ramping pada struktur penunjang.

Struktur penunjang Puslitbang yang lama terdiri dari Bagian Tata Usaha, Bidang Program dan Kerjasama, dan Bidang Pelayanan Penelitian dilebur menjadi bagian Tata Operasional Penelitian. Selanjutnya, fungsi operasional teknis penelitian yang sebelumnya tidak dimasukkan dalam struktur formal organisasi, pada struktur puslitbang yang baru fungsi operasional teknis penelitian dilembagakan menjadi Bidang Substantif yang dipimpin oleh seorang peneliti. Para peneliti yang tergabung dalam Kelompok Program Penelitian menginduk kepada Bidang Substantif sesuai dengan peminatan dan kepekarannya.

“Saya berkaca pada road map National Institute of Health di Amerika Serikat. Organisasi itu membagi struktur roadmapnya menjadi tiga bagian besar, yaitu bench yang identik dengan Pusat 1, bed side yang tercermin dalam Pusat 2, serta public yang ada pada Pusat 3 dan 4. Jadi, dapat disimpulkan bahwa restrukturisasi yang dilakukan sebenarnya telah sesuai dengan filsafat ilmu, khususnya rumpun metodologi penelitian kesehatan dan bench mark dari negara maju,” terang Agus Purwadianto.¹⁴

Meski niat dan konsep yang diajukannya bagus di atas kertas, namun dalam kenyataannya konsep ini perlu kajian ulang dari aspek psiko-sosio para peneliti. Seorang peneliti, Anorital, sempat membuat pernyataan di Jaringan Litbangkes, milis internal staf Badan Litbangkes, bahwa rencana restrukturisasi Badan Litbangkes ini ibarat kembali ke khitah – kembali ke masa sebelum tahun 1985.

Karena akan ada 2 jabatan eselon 3 yang aspek manajerialnya hanya menempati porsi 30 persen saja dari porsi kerja mereka. Selebihnya perhatian mereka akan tertuju kepada fungsi teknis. Dalam struktur yang lama, para kepala bidang lebih banyak terfokus dalam aspek manajerial. Jika struktur ini memang “terpaksa” diterima, selain fungsi KPP sudah tidak relevan lagi, juga yang membuat gelisah dan resah para peneliti adalah Puslitbang Gizi dan Makanan berubah menjadi Puslit

¹⁴ Keterangan wawancara dengan Agus Purwadianto, November 2010

II dan pindah ke Jakarta. Begitu juga Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan (dulu Puslitbang Yankes) berubah menjadi Puslit IV dan juga pindah ke Jakarta.¹⁵

Perubahan mendasar sekaligus paradigma baru yang diperkenalkan Agus Purwadianto sampai saat ini memasuki masa stabilisasi. Pondasi sudah diletakkan. Pengertian dan pemahaman akan makna restrukturisasi tersebut juga telah diterima, baik di kalangan peneliti maupun Komisi Ilmiah. Dampak baiknya lagi ialah peneliti-peneliti kualitatif yang selama ini dimarjinalkan, seperti dari bidang psikologi, sosiologi, antropologi, dan lainnya, merasa mendapat tempat terhormat di dunia kesehatan.

Agus Purwadianto menyadari penuh bahwa kebijakan-kebijakan baru yang dibuatnya mungkin saja mengejutkan banyak pihak. Namun, semua keputusan tersebut untuk mewujudkan impian untuk mengentaskan semua potret ketertinggalan kesehatan nasional. Diharapkan Badan Litbangkes dapat menjadi lokomotif yang mengawal pembangunan kesehatan di Indonesia.

lokomotif yang
mengawal
pembangunan
kesehatan di
Indonesia

15 Keterangan wawancara dengan Anorital, Desember 2010

BAGIMU NEGERI

*Ask Not What Your Country Can do For You, Ask What You Can Do For
Your Country*

John F. Kennedy

Pintar, cerdas, solutif, ilmiah, tertib berpikir, adalah sedikit dari deretan sifat yang ditempelkan pada profesi ini.

Penelitian dan pengembangan kesehatan adalah upaya untuk menghasilkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan tepat guna yang diperlukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan. Melalui Peraturan Presiden No. 39 tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Pemerintah Indonesia memberikan wewenang kepada Menteri Kesehatan untuk melakukan pengawasan dan pembinaan penelitian dan pengembangan kesehatan.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah fasilitator pemberdayaan seluruh potensi litbangkes di Indonesia yang dilaksanakan melalui pengintegrasian kegiatan dan kerja sama litbangkes sehingga terjadi sinergi untuk menghasilkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang tepat guna dan dapat dimanfaatkan sebagai dasar penetapan kebijakan, dengan kata lain, sebagai *evidence based policy*.

Survei merupakan salah satu perjuangan Badan litbangkes dalam ber-*bakti husada*. Jalan panjang telah dilalui sejak tahun 1972. Sampai dengan tahun 1985, Badan Litbangkes dengan rutin mengadakan survei di beberapa provinsi di Indonesia. Dan sejak tahun 1992, kegiatan survei kesehatan diupayakan dan diselenggarakan terpadu dengan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas).

Data kesehatan dalam bentuk terbatas juga dikumpulkan pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Untuk mengoptimalkan dukungan berbagai

survei dengan lingkup nasional, seperti SDKI dan Susenas, maka Badan Litbangkes melakukan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). Keputusan ini diambil sebagai upaya memadukan berbagai survei yang mengumpulkan data kesehatan dengan lingkup nasional. Tujuannya: menyediakan kebutuhan informasi kesehatan secara optimal.

Pada awalnya, program survei di Badan Litbangkes bernama SKRT yang diprakarsai oleh Ratna Budiarmo pada 1980. Survei Kesehatan Rumah Tangga melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan contoh darah. Survei ini terintegrasi dengan Susenas, dalam arti dikerjakan dalam kerangka *sampling* dan *instrument* yang sama dengan surveyey yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Lewat SKRT diketahui sudut pandang masyarakat mengenai status kesehatan mereka, tingkat morbiditas dan mortalitas cakupan pelayanan, dan beberapa perimeter kesehatan lainnya. Termasuk mengenai keterbatasan dalam kegiatan sehari-hari, pekerja kesehatan, penanganan malaria, pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko, dan tingkat serta pola kematian.

SKRT kemudian berganti nama menjadi Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas). Suharsono Sumantri menjadi koordinator dari program survei berskala nasional ini. Survei ini menargetkan pengumpulan data yang lebih luas dengan dimasukkannya lebih banyak indikator-indikator kesehatan lainnya, antara lain ketanggapan masyarakat terhadap penyakit.

Survei kesehatan nasional dalam perkembangannya semakin menunjukkan urgensinya. Surkesnas 1997 dan 2002 berhasil menunjukkan gambaran kesehatan regional dan beberapa gambaran kesehatan tingkat provinsi dari wilayah yang menjadi obyek survei.

Berbasis Komunitas

Pada tahun 2007 diciptakan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) untuk menyempurnakan Surkesnas. Riset Kesehatan Dasar merupakan riset berbasis komunitas. Riskesdas memiliki sampel yang lebih besar dan lebih menyeluruh. Riset ini menambah cakupan sampel agar dapat mendeskripsikan kondisi kesehatan hingga tingkat



Riskesdas, karya besar Badan Litbangkes.

kabupaten/kota. Pada 2007, Badan Litbangkes telah melakukan Riskesdas pertama. Hasil riset berhasil memetakan semua indikator kesehatan utama, yaitu status kesehatan, kesehatan lingkungan, konsumsi rumah tangga, pengetahuan-sikap-perilaku kesehatan.

Riskesdas berhasil menunjukkan gambaran tiap kabupaten/kota, provinsi, dan Indonesia keseluruhan dengan variabel yang lebih luas. Hasilnya: indikator status kesehatan masing-masing kabupaten/kota dan provinsi yang berjumlah 33 provinsi di Indonesia.

Hasil Riskesdas 2007 telah dimanfaatkan oleh penyelenggara program, terutama di jajaran Kementerian Kesehatan, dan Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas). Hal ini untuk mengevaluasi program pembangunan kesehatan termasuk pengembangan rencana kebijakan pembangunan kesehatan



Tim periset Riskesdas turun ke lapangan mengumpulkan data.

jangka menengah. Oleh beberapa kabupaten/kota, Riskesdas digunakan untuk pengalokasian anggaran, serta pelaksanaan dan pengevaluasian program-program kesehatan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based planning*).

Pada tahun 2010, dengan senjata Riskesdas, Badan Litbangkes mengumpulkan data-data yang diperlukan untuk mencapai tujuan MDGs (Milenium Development Goals). Data yang dihasilkan merupakan data yang *client oriented*, sesuai kebutuhan pengguna. Variabel yang dicari lebih sedikit daripada Riskesdas 2007, karena konsentrasinya pada tujuan Sasaran Pembangunan Milenium 1, 5, 6, 7 yaitu, berturut-turut: pengentasan kemiskinan dan kelaparan yang ekstrim; meningkatkan kesehatan ibu; perlawanan terhadap HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya; dan menjamin daya dukung lingkungan hidup.

Risikesdas 2010 memberikan informasi khusus mengenai pencapaian MDGs kesehatan sesuai komitmen upaya kesehatan tingkat global dan nasional. Risikesdas 2010 bertepatan dengan tahun akan dilaksanakannya pertemuan puncak tingkat tinggi majelis Umum PBB untuk mengevaluasi pencapaian deklarasi MDGs. Acara itu sendiri dihadiri oleh utusan dari 189 negara, termasuk Indonesia.

Delapan tujuan untuk mencapai MDGs pada tahun 2015 yaitu: memberantas kemiskinan dan kelaparan, mencapai *universal primary education*, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria dan tuberkulosis, memastikan lingkungan yang berkesinambungan, mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Hasil lain Risikesdas yang cukup fantastis adalah lahirnya IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat) yang saat ini dipergunakan oleh Kemenkes RI untuk mengklasifikasikan kinerja kabupaten/kota dalam bidang kesehatan. Adalah Trihono, peneliti senior yang terpilih menjabat sebagai Kepala Badan Litbangkes sejak November 2010 dan timnya, yang mempunyai gagasan melakukan analisis silang antara IPKM dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) versi rumusan Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB). Analisis silang tersebut dilakukan untuk menghasilkan gambaran kabupaten dan kota yang bermasalah atau amat bermasalah di bidang kesehatan. Secara resmi wilayah-wilayah itu disebut Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK).

Survei ini kemudian dikembangkan dengan model survei lainnya, Risikesdas Berbasis Fasilitas Kesehatan yang dikenal sebagai Rifaskes, yang dilaksanakan pada tahun 2011. Pada tahun 2010 telah dilakukan persiapan yang cukup mantap untuk menyukseskan Rifaskes 2011.

Rifaskes lebih berkonsentrasi pada penelitian dan survei yang berhubungan dengan input program upaya kesehatan (antara lain: fasilitas, sumber daya manusia, logistik, biaya) dan proses program upaya kesehatan. Sedangkan Risikesdas, yang dibahas sebelumnya, lebih fokus kepada keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) dari berbagai program upaya kesehatan (cakupan, kesakitan, status gizi, kematian dsb) serta sebagian proses upaya kesehatan yang dapat dirasakan oleh komunitas.

Tahun 2011 juga dilakukan persiapan terhadap Riskesdas Khusus (Rikus) yang akan dilaksanakan pada tahun 2012. Rikus ini akan melihat lingkungan upaya kesehatan seperti perubahan iklim, sosial-budaya, politik, ekonomi.

Riskesdas, Rifaskes, dan Rikus adalah tiga sejoli yang akan memperkuat data kesehatan negeri ini. Tiap-tiap riset dilakukan sekali dalam tiga tahun dan dikerjakan berselang satu tahun dari satu riset ke riset lainnya. Bagi kalangan peneliti di Badan Litbangkes, penelitian ini adalah karya besar.

Mulai Dari Diri Sendiri

Dalam rangka meningkatkan kualitas penelitian dan kapasitas peneliti, Badan Litbangkes juga melakukan riset pembinaan.

Badan Litbangkes melaksanakan Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) untuk peningkatan kapasitas personal di Badan Litbangkes dan institusi-institusi kesehatan daerah. Riset pembinaan ini lebih difokuskan pada kegiatan untuk mendukung peningkatan kapasitas dan kemampuan daerah dalam penelitian dan pengembangan kesehatan guna menghasilkan data-data ilmiah untuk mendukung pembangunan kesehatan yang sesuai kebutuhan daerah.

Pembinaan kesehatan mencakup pula etika. Komisi Etik Penelitian Kesehatan dibentuk untuk menekankan pentingnya harkat manusia dalam penelitian. Persetujuan etik dimaksudkan untuk memberikan kepastian perlindungan bagi subjek penelitian, dan bagi peneliti akan mencegah pelanggaran HAM dan UU Kesehatan. Untuk itu, *Ethical Clearance* diwajibkan ada.

Program ini lahir antara tahun 1996-1997. Dalam pelaksanaannya, Risbinkes ditekankan pada pembinaan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan bagi peneliti junior di lingkungan Badan Litbangkes, unit pelaksana teknis (UPT) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atau pemerintah daerah melalui pendekatan kemitraan dan sinergisme.

Di dekade 1990-an sempat juga dikembangkan pula Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan atau Risbinakes, kerja sama antara Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (Pusdiknakes) dengan Badan



Pengembangan kemampuan peneliti adalah target dari Risbinkes dan Risbin Iptekdok.

Litbangkes. Saat itu Titte Kabul dari Pusdiknakes bersama Liliana Kurniawan, seorang peneliti Puslitbang Pemberantasan Penyakit merancang pelaksanaan riset tersebut. Riset tersebut bermaksud agar dosen-dosen, akademi-akademi atau politeknik-politeknik kesehatan di lingkungan Departemen Kesehatan mempunyai pengalaman untuk melaksanakan penelitian kesehatan. Pada pertengahan dekade 2000-an kegiatan ini menjadi bagian rutin dari pengembangan dan pelatihan institusi-institusi pendidikan di Depkes.

Think Globally, Act Locally

Produk penting Badan Litbangkes lainnya adalah pengembangan metode *trend assessment and health future*. Pengembangan metoda *trend assessment* di bidang kesehatan dimulai oleh Sumarmo Poorwo Soedarmo dengan konsultasi intensif bersama Habib Rachma

Hapsara, pejabat tinggi World Health Organization (WHO) yang bekedudukan di Jenewa, Swiss. Penelitian ini telah memberikan masukan yang positif terhadap arah dan pengembangan program kesehatan pada Pelita V (1992 – 1997).

Pengembangan metode ini akhirnya dipergunakan juga sebagai model metode penelitian kesehatan masa depan oleh WHO. Pertanyaan utamanya ialah bagaimana suatu negara merencanakan pembangunan kesehatannya dengan teknik analisis kecenderungan baik kecenderungan ke arah kemajuan maupun ke arah kemajuan yang berdasarkan bukti ilmiah yang benar dan analisis sederhana tetapi bisa dipertanggungjawabkan.

Hasil-hasilnya merangsang dikembangkannya penilaian kinerja dan pencapaian upaya kesehatan dari 191 negara di dunia yang dilaporkan pada World Health Report tahun 2000. Laporan ini cukup menggegerkan dunia kesehatan karena ada menteri kesehatan di salah satu negara Asia Tenggara yang kabarnya akan dicopot karena negaranya masuk peringkat 191, atau yang negara dengan kinerja sistem kesehatan terburuk di dunia.

Tren kesehatan juga memperhatikan kesenjangan kesejahteraan, masalah akut yang selalu dicari solusinya. Sebagian kalangan berpendapat kebijakan yang berpihak pada yang kurang atau tidak sejahtera lah cara pemerintah memecahkan masalah. Berangkat dari cara pandang itu, khusus mengenai kesehatan masyarakat miskin, pada Oktober 1998, pemerintah meluncurkan program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan atau populer dengan sebutan JPS-BK.

Dalam program ini, empat komponen pelayanan kesehatan esensial yaitu: Pertama, pelayanan kesehatan dasar bagi anggota keluarga miskin (Gakin). Kedua, pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan balita. Ketiga, perbaikan gizi ibu hamil, menyusul dan balita. Terakhir, pengembangan model Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Program JPS-BK menyediakan dana secara langsung kepada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Bidan Di Desa (BDD).

Studi ini dilaksanakan oleh lima perguruan tinggi: Universitas Diponegoro, Universitas Gajah Mada, Universitas Airlangga, Universitas Hasanuddin, dan Universitas Mataram. Sedangkan



Kaum marjinal, miskin dan terpinggirkan, adalah kelompok yang paling rawan terancam gangguan kesehatan.

Universitas Indonesia diminta sebagai konsultan studi. Koordinasi studi ini secara menyeluruh dipegang oleh Badan Litbangkes. Badan Litbangkes dan Bappenas menggagas kajian ini agar dapat merumuskan program JPS-BK yang lebih tepat sasaran.

Hasil studi ini dipresentasikan kepada Menkes Farid A. Moeloek kemudian Presiden B.J. Habibie untuk memberikan masukan perbaikan kebijakan maupun program JPS-BK. Presentasi di depan Presiden dilakukan oleh Razak Thaha dari UNHAS dan Susilowati Tana dari UGM.

Tahun 2003, atas permintaan Sekjen Depkes RI, juga dilakukan studi evaluasi cepat terhadap JPS-BK. Atas pertimbangan waktu yang amat terbatas, maka dilakukan kajian secara *cross sectional* oleh Badan Litbangkes dengan lima perguruan tinggi tersebut dengan UI tetap sebagai konsultan. Hasil utamanya adalah perbaikan

kebijakan penyaluran dana JPS-BK, dan revitalisasi mekanisme penyaluran JPS-BK.

Mereka yang terpinggirkan adalah mereka yang paling rentan terhadap ancaman kesehatan. DOMI atau *Diseases of the Most Impoverished* sebuah terma yang merujuk pada studi tentang penyakit-penyakit yang menjangkiti populasi penduduk termiskin. Beberapa masalah kesehatan yang dihadapi oleh kalangan yang kerap dimarjinalkan itu ialah *typhus*, *salmonellosis*, *shigelosis*, dan *kholera*. Penelitian tentang DOMI dilakukan di Indonesia dari 2001 sampai 2006 dengan dana dari IVI (International Vaccine Institute) yang berkedudukan di Seoul, Korea Selatan.

Penelitian jangka panjang ini diharapkan akan menghasilkan gambaran epidemiologis keempat penyakit di atas dengan wilayah studi di Jakarta Utara. Penelitian ini juga menganalisis aspek sosio-kultural masyarakat dalam hubungannya dengan penyebaran keempat penyakit itu. Ditelaah fungsi komunikasi, informasi, edukasi selain disertakan analisis ekonomi dan pengembangan vaksin dan kebijakan program penanggulangan keempat penyakit tersebut. Cyrus Simanjuntak adalah tokoh yang mengawal penelitian ini untuk kemudian dilanjutkan oleh Magdarina Destri Agtini.

Namun, penelitian tersebut kemudian tidak diperpanjang karena Menkes Kabinet Indonesia Bersatu I Siti Fadilah Supari saat itu mengkaji ulang berbagai penelitian yang didukung oleh pihak asing, terutama berbagai penelitian yang berhubungan dengan analisis virus dan kuman-kuman penyebab penyakit.

Mencari Jati Diri Negeri

Jamu dan pengobatan tradisional lainnya. Sebenarnya pencanangan pemasarakatan dan saintifikasi jamu dan pengobatan tradisional lainnya sudah dicanangkan oleh Menkes RI periode 1998-1999 Farid A. Moeloek pada tahun 1999 di Puslitbang Yankes Surabaya.

Saat itu dicanangkan penelitian terhadap jamu, pengobatan dengan tenaga dalam, penyembuhan tradisional patah tulang, guruh, kerikan dan akupuntur/acupressure. Penelitian digalakkan oleh Sentra Pengembangan, Penelitian Pengobatan Tradisional (SP3T).

Banyak SP3T dikembangkan di Indonesia, hampir di seluruh



Pengembangan pengetahuan terhadap kekayaan tanah air seperti penelitian tanaman obat dan obat tradisional, adalah persembahan Badan Litbangkes kepada Ibu Pertiwi.

provinsi. Sentra-sentra tersebut berkedudukan di universitas, Puslitbang, Unit Pelayanan Depkes atau Rumah Sakit, swasta, Klinik Organisasi Profesi serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Puslitbang Yankes menjadi salah satu SP3T untuk Provinsi Jawa Timur. Bersama dengan Direktorat Jenderal (Ditjen) Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Binkesmas), Ditjen Pelayanan Medik (Yanmedik), dan Ditjen Pengawasan Obat dan Makanan (POM), Badan Litbangkes menjadi pembina dan koordinator SP3T. Hasil-hasil penelitiannya banyak yang siap untuk uji klinik.

Umar Fahmi Achmadi pun mengembangkan konsep "*Research Hospital*" untuk uji klinik obat, cara, dan penggunaan alat tradisional kesehatan. Dia mengupayakan agar Puslitbang Yankes Surabaya mempunyai dan mengembangkan "*Research Hospital*". Sampai buku ini ditulis, ide ini masih terbentur beberapa halangan seperti aturan birokrasi.

Kegiatan penelitian dan pengembangan tanaman obat sudah dikerjakan cukup lama oleh Badan Litbangkes, lewat Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) yang berkedudukan di Tawangmangu. Sejak Indah Yuning Prapti menjadi kepala pada balai besar tersebut, kegiatan penelitian dan pengembangan tanaman obat lebih diintensifkan lagi. Saat Triono Soendoro dan Agus Purwadianto menjadi kepala Badan Litbangkes, kebijakan penelitian dan pengembangan tanaman obat tradisional dan jamu menjadi prioritas kerja mereka.

Hasilnya, ide saintifikasi jamu bergulir lebih cepat. Permenkes No. 03 tahun 2010 tentang Saintifikasi Jamu keluar hanya dalam waktu 3 bulan setelah Menkes Kabinet Indonesia Bersatu II Endang R. Sedyaningih dilantik. Dukungan penuh melalui pencanangan saintifikasi jamu ditunjukkan pada tanggal 6 Januari 2010 di Kab. Kendal, Jawa Tengah. Dalam waktu singkat, jamu terangkat menjadi tuan rumah di negeri sendiri.

Jamu diangkat sebagai perlambang upaya promotif-preventif dan rehabilitatif Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Badan Litbangkes pun turut berperan dalam menggalakkan dokter dan dokter gigi melakukan gerakan "Cinta Jamu". Menyeimbangkan penggunaan jamu di tempat-tempat pelayanan kesehatan tradisional konvensional dan di fasilitas pelayanan kedokteran modern.

Perkembangan program tersebut cukup menggembirakan. Dukungan dan kepercayaan sudah didapatkan dari kementerian lain, Badan Pengawasan Obat dan Minuman (BPOM), Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), peneliti dan tokoh jamu dari berbagai universitas serta Gabungan Perusahaan (GP) Jamu.

Kelak dokter diharapkan juga terampil dalam promosi dan penggunaan jamu sebagai alat menuju pembangunan paradigma sehat. Dengan demikian, jamu dapat mendukung pilar-pilar Kemenkes RI yaitu promotif, preventif, rehabilitatif ataupun paliatif, tidak hanya kuratif.



Peneliti kesehatan Indonesia senantiasa mencari temuan terbaik untuk meningkatkan kesehatan rakyat.

Tempe Untuk Semua

Peneliti badan Litbangkes merupakan jawara-jawara ilmu pengetahuan di bidangnya. Salah seorang penelitinya, Darwin Karyadi, meneliti Tempe. Dari penelitiannya, Darwin Karyadi menyabet sejumlah penghargaan.

Centhini Kencana Award, salah satunya. Penghargaan yang kental dengan nilai budaya ini diberikan kepada Darwin karena penelitiannya dinobatkan sebagai penghargaan terhadap hasil karya negeri sendiri. Penghargaan ini diberikan kepada Darwin pada saat penyelenggaraan Simposium Tentang Tempe di Bali pada tahun 1997.

Bagi Darwin, penghargaan Centhini Award bukanlah untuk dirinya, namun bagi siapa saja yang teguh hasratnya dan masuk serta terlibat dalam pengembangan tempe dari sejak dulu, kini, dan mendatang.



Berkat keuletan dan ketekunan, penelitian tentang manfaat tempe mendapatkan pengakuan internasional.

Delapan tahun kemudian, Darwin Karyadi menerima penghargaan dari negara. Bintang Mahaputra Naraya disematkan oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono kepada Darwin sebagai apresiasi atas jasanya di bidang penelitian dan pengembangan gizi masyarakat.

Dari aneka riset dan simposium yang dilakukan dan diikutinya, Darwin Karyadi menyimpulkan ada enam manfaat tempe. Tempe dapat digunakan untuk, *pertama*, penanggulangan penyakit diare. Hasil riset mengungkapkan banyak bayi dan anak Indonesia mempunyai kekurangan atau mengalami defisiensi enzim tertentu pada tubuhnya sehingga tidak mampu mengolah jenis makanan tertentu, seperti susu. Dalam kasus tersebut, pemberian tempe lebih efektif dibanding pemberian susu dalam pengobatan diare.

Kedua, tempe meningkatkan status zat besi dan mengandung berbagai jenis *isoflapon* berkhasiat sebagai keunikan zat bioaktif

fungsional dalam tubuh manusia.

Ketiga, khusus bagi anak dalam usia pertumbuhan antara 6-12 bulan yang membutuhkan Makanan Pedamping Air Susu Ibu (MPASI), maka para ibu bisa memberikan sajian tempe yang bermanfaat mendukung tumbuh kembang anak.

Empat, tempe mencegah terjadinya proses pengeroposan tulang alias *osteoporosis*, yang terutama lebih banyak menyerang kaum perempuan.

Kelima, tempe dapat mengatasi sindroma mati haid alias *menopause* bagi wanita yang daur reproduksinya, sudah tak subur lagi. Di dalam tempe terdapat kandungan hormon estrogen nabati, *phytoestrogen*.

Keenam, tempe bermanfaat bagi orang yang tinggi kadar kolesterol dalam darahnya serta mencegah mengurangi risiko terhadap timbulnya penyakit pada sistem kardiovaskuler tubuh manusia.

Tantangan Mutakhir

Climate change. Perubahan Iklim. Penelitian Badan Litbangkes tentang dampak perubahan iklim terhadap kesehatan dikoordinir oleh Anwar Musadad, peneliti pada Puslitbang Ekologi Kesehatan dan Status Kesehatan pada tahun 2010. Hasil penelitian ini mendasari Rikus tahun 2012.

Dalam penelitian mengenai influenza, Badan Litbangkes diakui eksistensinya dengan didapatkannya pengakuan Pusat Penelitian dan Pengembangan Bio Medis dan Farmasi (Puslitbang BMF) sebagai *National Influenza Center* oleh WHO.

Sejak merebaknya kasus *Avian influenza* atau flu burung yang disebabkan virus H5N1, Badan Litbangkes melakukan banyak sekali penelitian tentang influenza dan virusnya, terutama sub-tipe H5N1.

Sejak tahun 2006, telah dilaksanakan *surveillance* ILI (*influenza like illnesses*) dan kemudian SARI (Severe Acute Respiratory Infection) di Indonesia oleh Badan Litbangkes.

Di dalam tempe terdapat kandungan hormon estrogen nabati, phytoestrogen

Sebenarnya, sejak 1975 Badan Litbangkes diakui sebagai *National Influenza Center* (NIC) untuk Indonesia. Aktivitasnya mula-mula sangat terbatas dan tersendat-sendat, karena influenza belum menjadi masalah kesehatan prioritas di Indonesia

Pada tahun 1999, surveilans ILI mulai dilaksanakan dengan lebih terstruktur. Tujuan program adalah: memantau perkembangan epidemiologi penyakit influenza - surveilans epidemiologi, memantau ketepatan jenis vaksin influenza yang beredar, memantau perubahan antigenik virus (antigenik *shift* dan *drift*)-surveilans virologi, mendeteksi secara dini virus influenza baru, mendapatkan gambaran epidemiologi influenza klinis & karakteristik virologi influenza untuk menentukan kebijakan penanggulangan influenza di Indonesia, mengidentifikasi karakteristik kasus ILI menurut distribusi epidemiologi (umur, tempat, waktu), mengevaluasi tipe, subtipe, strain virus influenza, serta kecenderungan dan distribusinya. Kemudian mendukung respons cepat dengan membentuk jejaring ILI, memberikan masukan untuk rumusan kebijakan penanggulangan influenza, termasuk tata laksana kasus dan pemberian vaksinasi.

Saat ini telah dikembangkan juga Komisi PINERE (Penyakit Infeksi Emerging dan Reemerging) untuk menangani dan mengkoordinir penelitian-penelitian terhadap penyakit yang baru merebak dan penyakit muncul kembali yang mulai dipopulerkan dengan sebutan PINERE.

Satu terobosan penting lainnya dalam penanganan penyakit menular mematikan yang masuk kategori PINERE ialah penggunaan *Artemisinin-based Combination Therapy* untuk pengobatan Malaria di Indonesia. Peneliti utama dari Puslitbang BMF, Emilia Tjitra lah yang gigih memperjuangkan penelitian dengan keluaran penting ini.

Dari hasil penelitiannya, masalah program pengendalian Malaria di Indonesia tidak hanya kemampuan mendiagnosis malaria secara akurat, tetapi juga *P.falciparum* dan *P.vivax* resisten terhadap obat anti-malaria klorokuin dan sulfadoksin/pirimetamin, baik secara *in-vivo*, *in-vitro*, kadar obat dalam darah (farmakokinetik) atau penanda molekuler.

Oleh sebab itu, pada tahun 2004 diperkenalkan kombinasi artesunat-



Tersedianya fasilitas penelitian berteknologi tinggi sangat menunjang kemajuan penelitian kesehatan Indonesia.

amodiakuin (*non fixed dose*) sebagai ACT Program Pengendalian Malaria Indonesia. Pemilihan ACT ini berdasarkan hasil penelitian di Afrika. Amodiakuin belum atau tidak digunakan secara luas karena sebab kemampuan ekonomi Indonesia. Penggunaan di fasilitas kesehatan mengalami banyak kendala selain efikasi yang beragam, kejadian sampingan, dan kepatuhan yang kurang baik.

Badan Litbangkes memberikan solusi dengan serial uji klinik yaitu menentukan ACT *fixed-dose* yang tepat untuk Indonesia (aman dan efektif untuk semua kelompok umur dan semua spesies, kepatuhan baik, dan terjangkau), dengan menggalang kerjasama dengan beberapa mitra seperti kantor WHO di Jenewa dan perwakilan regionalnya, SEARO (South East Asia Regional Office). Pemerintah Australia, Cina, Swiss pun ikut terlibat.

Seri penelitian dimulai di Pulau Bangka pada tahun 2002 sampai

dengan 2005. Penelitian juga dilakukan di Timika dari tahun 2004 hingga 2006. Hasilnya, pengobatan dengan dihidroartemisinin/piperakuin dapat memperbaiki hemoglobin penderita Malaria lebih cepat serta mempunyai dampak *post treatment prophylaxis* untuk daerah yang penularannya tinggi.

Dampak penelitian ini mampu mengubah dunia. Mulai tahun 2010, dihidroartemisinin/piperakuin juga direkomendasikan oleh WHO sebagai ACT *fixed-dose* selain artemeter/ lumefantrin.

Dari beberapa serial penelitian obat antimalaria dan ACT, Badan Litbangkes telah berkontribusi terhadap kebijakan pengobatan malaria di Indonesia baik pengobatan malaria tanpa komplikasi (malaria falsiparum dan malaria vivaks), juga terhadap kebijakan pengobatan malaria berat dan komplikasi.

Melindungi Karya Pikir Anak Negeri

Badan Litbangkes menghormati Hak atas Kekayaan intelektual (HaKI). Langkah yang diambil adalah membentuk lembaga dengan nama Sentra HKI guna membudayakan HaKI. Sentra HKI lahir pada 2001 di era Indonesia beranjak belajar dari berbagai pengalaman – baik pahit maupun manis – untuk melindungi setiap buah karya yang dihasilkan anak negerinya, termasuk hasil karya pikir seperti penelitian.

Badan Litbangkes melalui Sentra HKI mencoba menjaga hasil penelitiannya agar bermanfaat dan dipertanggungjawabkan secara teknologi dan hukum. Orientasi dari Badan Litbangkes diarahkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang terarah pada produk-produk HaKI antara lain Hak Cipta, Paten, dan Rahasia Dagang (*confidential Information*), yang tentunya ditujukan untuk keperluan kemajuan dunia kesehatan.

Kegiatan litbangkes menghasilkan data dan informasi ilmiah diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata berupa teknologi dan metode yang memudahkan para pengambil keputusan untuk merencanakan berbagai program dan menyusun kebijakan terkait dengan penyelesaian masalah-masalah kesehatan prioritas, sekaligus mengembangkan sistem pengawasan dan evaluasi dalam rangka meningkatkan cakupan program. Penelitian dan pengembangan kesehatan juga diharapkan dapat menghasilkan

data dan informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Sebagian darinya diarahkan pada perolehan HaKI.

Deretan prestasi ilmiah di atas hanyalah sebagian dari begitu banyak buah pemikiran yang dihasilkan selama tiga setengah dekade berkarya bagi manusia Indonesia, 35 tahun membumikan “Bhakti Husada”, mengabdikan untuk kesehatan.

SEBUAH EPILOG

*Jangan sekali-kali Melupakan Sejarah
Sukarno*

Kiprah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia selama 35 tahun membawa banyak catatan sejarah.

Banyak capaian yang ditorehkan, banyak prestasi yang dinukilkan. Tinta emas di sejarah pembangunan kesehatan telah dicatat baik secara institusional maupun individual. Semua dalam bungkus profesi sebagai peneliti.

Meskipun demikian berjebah pekerjaan rumah yang menunggu untuk diselesaikan. Segudang harapan dilontarkan, sederet doa diucapkan kepada lembaga yang diimpikan menjadi lokomotif pembangunan kesehatan tanah air ini.

Sebagai sebuah epilog dari ringkasan perjalanan berbagai dansa pemikiran para peneliti kesehatan Badan Litbangkes, tidak ada yang lebih baik dibandingkan dengan hadirnya para anggota keluarga, senior, mitra, teman sejawat, pemerhati memanjatkan doa dan menitipkan asa mereka.

“Utamanya Badan Litbangkes yang melaksanakan riset-riset besar, survei-survei besar yang dampaknya menyediakan data untuk seluruh Indonesia karena tidak ada lagi yang memenuhi kebutuhan tersebut.”

dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, DrPH.
Menteri Kesehatan RI Kabinet Indonesia Bersatu Jilid II

“Menjadi lebih baik. Badan yang melakukan riset *science* dan *technology* ini harus punya *scientific leadership*.”

Prof. Dr. dr. A.A Loedin, SpB.
Kepala Badan Litbangkes periode 1978 - 1988

“Diharapkan Badan Litbangkes dapat memperkuat kepemimpinan pembangunan kesehatan di masa depan Indonesia. Bagi tenaga muda, sebaiknya tidak hanya belajar pengembangan konsep secara teori tapi juga menghayati realitas di lapangan.”

Dr. dr. Habib Rachman Hapsara, DPH.
Ka Badan Litbangkes periode 1988 - 1989

“Badan Litbangkes perlu menfokuskan pada penelitian kesehatan yang menunjang program.”

Prof. Dr. dr. Sumarmo Poorwo Soedarmo, SpA(K).
Ka Badan Litbangkes periode 1989 - 1994

“Saya sarankan tujuan organisasi harus diperbaiki...rumuskan remunerasi dengan baik sehingga peneliti-peneliti itu hasilnya bisa kita perbandingkan dengan hasil penelitian asing.”

dr. Brahim
Kepala Badan Litbangkes periode 1994 - 1997.

“Di Badan Litbangkes, adakejujuran. Badan harus mengedepankan *evidence based*, berbasis sains, jadi tidak ada yang ditutup-tutupi. Hal ini sesuai dengan prinsip seorang peneliti yang harus selalu menjunjung tinggi kejujuran.”

Prof. dr. Umar Fahmi Achmadi, MPH, PhD.
Kepala Badan Litbangkes periode 1997 - 2000

“...Saya rasa *it's time for Indonesia to make evidence-based decisions*...Badan Litbangkes harus bisa menjadi institusi yang sangat berpengaruh terhadap program...apapun perencanaan dari unit, Badan Litbangkes itu harus bisa memberikan datanya

yang diperlukan,..jangan terpinggirkan.”

dr. Sri Astuti Soeparmanto, MScPH.

Kepala Badan Litbangkes periode 2000 - 2003

“...diharapkan para pemimpin di Badan Litbangkes lebih mempunyai *leadership*, memperluas kerjasama dengan semua pihak baik di dalam maupun di luar negeri. Kemudian untuk para peneliti, diharapkan tidak terkotak-kotak.”

dr. Sumarjati Arjoeso, SKM.

Kepala Badan Litbangkes periode 2003 - 2004

“Berharap Badan Litbangkes mengawal kebijakan pembangunan kesehatan ke depan.”

dr. Dini Latief, MSc.

Kepala Badan Litbangkes periode 2004 - 2006

“...menjadi Lokomotif. Jadilah pemimpin yang melayani. Semua orang di Badan Litbangkes itu adalah pemimpin. Hanya karena karya pemimpin-pemimpin itu yang juga seorang ilmuwan. Jadi kebersamaan, menghasilkan lokomotif itu, kebersamaan dan saling berterima.”

dr. Triono Soendoro, MSc, MPhil, PhD.

Kepala Badan Litbangkes periode 2006 - 2009

“Badan Litbangkes dapat menjadi lokomotif yang mengawal pembangunan kesehatan di ranah nusantara, lewat penelitian prasyarat atau evaluatif semua program besar kesehatan, intramural maupun yang lebih penting ektramural.”

Prof. dr. Agus Purwadianto

Kepala Badan Litbangkes periode 2009 - 2010

“... Badan Litbangkes harus bisa lebih banyak berperan.”

Soemarlans SKM

Sekretaris Badan Litbangkes periode 1975 - 1987

“Seorang pemimpin harus menyiapkan kadernya. Jangan sampai pemimpin takut mempunyai anak buah yang pintar. Pemimpin itu ada untuk memecahkan masalah.”

dr. Soediono, MPH.

Sekretaris Badan Litbangkes periode 1988 - 1995

“Badan Litbangkes menjadi elite dan membanggakan... diharapkan hasil litbang nantinya dibuat dan dapat dipahami oleh masyarakat awam sehingga manfaatnya dapat dirasakan oleh mereka...”

Drg. Titte Kabul Adimidjaja, MKes.
Sekretaris Badan Litbangkes periode 2004 - 2008

“Badan Litbangkes harus menyesuaikan diri dengan peta global yang suda ada.”

Prof. Dr. Darwin Karyadi.
Alumni Kapuslitbang Gizi Bogor

“Ada peningkatan pembiayaan terhadap Badan Litbangkes...”

dr. Ratna Budiarmo, MScPH.
Alumni Peneliti Utama Badan Litbangkes

“Saya menunggu solidnya Badan Litbangkes, dalam artian tenaganya kompeten, ada pengarahan yang jelas dari pimpinan.”

Dra. Hariani.
Ahli Peneliti Utama

“Badan Litbangkes harus didukung dengan laboratorium yang canggih dan menghasilkan hasil-hasil penelitian yang hebat dan bisa *go international*. Lab yang ada diarahkan pada upaya menghasilkan vaksin-vaksin dan juga *reagent-reagent* sehingga tidak bergantung pada luar negeri. Juga harus memotivasi generasi muda agar tertarik dengan penelitian-penelitian dasar.”

Drs. Syahrial Harun.
Ahli Peneliti Utama

“...agar Badan Litbangkes memberikan kesempatan bagi peneliti muda untuk berkembang dengan memberikan anggaran untuk penelitian.”

Budi Yahmono, SH.
Kepala Bagian Umum Badan Litbangkes Periode 1977-1987

“ Untuk masa yang akan datang, peneliti di Badan Litbangkes tidak hanya sekedar meneliti tetapi juga harus memiliki keahlian menulis dan tidak berpikir terlalu pendek (*narrow-minded*). Seorang peneliti harus mampu berkomunikasi dengan para pembuat program sehingga pelaksanaan penelitian dapat tepat sasaran dan hasilnya tentu saja dapat dirasakan tidak hanya bagi

program tetapi juga bagi masyarakat. Peneliti, harus mampu membina hubungan kemitraan yang baik dengan sektor lain."

Ir. Sri Soewasti Soesanto, MPH.
Alumni Ahli Peneliti Badan Litbangkes

"...Saya melihat Badan Litbangkes yang sekarang punya peluang untuk menjadi lebih baik, dan memungkinkan bagaimana menggunakan sumber daya yang terbatas itu. Karena sebetulnya sumber daya yang terbatas itu bias digunakan untuk mencapai tujuan."

Dr. Soeharsono Sumantri, PhD.
Alumni Ahli Peneliti Utama Badan Litbangkes

"Kami ingin tahu *Strategic goals* Badan Litbangkes dan operasionalisinya sudah mencapai apa, sehingga kami dapat ikut berupaya membantu atau melibatkan diri sesuai kemampuan kami."

dr. Sudiro, DrPh.
Universitas Diponegoro

"Tetap dijalin kerjasama diantara Badan Litbangkes dan Perguruan Tinggi terutama yang memiliki pendidikan di bidang ilmu kesehatan."

Prof. Dr. dr. Kuntoro.
Universitas Airlangga

"Adanya *roadmap* jangka panjang, misalnya 25 tahunan yang konsisten diimplementasikan dan disebarluaskan kepada semua institusi yang berkaitan dengan penelitian. Memili tupoksi yang jelas baik administratif dan teknis. Dalam hal teknis misalnya apakah *basic, generic, operational research* atau pelayanan?"

Prof. Dr. dr Agus Sjahrurachman
Universitas Indonesia

"Masalah keterbatasan anggaran dan sistemnya adalah masalah klasik sistem keuangan pemerintah Indonesia. Caranya adalah perjuangkan peningkatan dana penelitian kesehatan di Badan Litbangkes dan berbagai fasilitas penelitian kesehatan Indonesia baik melalaui dana langsung maupun tidak langsung."

Prof. Dr. Wiku Adisasmito.
Universitas Indonesia

“..supaya melaksanakan penelitian sebanyak-banyaknya di bidang kesehatan sesuai prosedur penelitian, sehingga kalau ada masalah-masalah kesehatan atau wabah, cepat bisa diketahui dan dilaksanakan intervensi secepatnya.”

Dr. Kasmiyati

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

“Badan Litbangkes seharusnya lebih banyak berfungsi sebagai *think tank* sekaligus fasilitator, yang memberikan pertimbangan obyektif berdasarkan kajian berbasis ilmiah bagi penyusunan dan implemetasi kebijakan Kementerian Kesehatan secara keseluruhan.”

Prof. dr. Amin Soebandrio, PhD, SpMK.
Kantor Menteri Negara Riset dan Teknologi

“Badan Litbangkes seharusnya mengambil inisiatif dan mendorong serta mengajak semua pihak untuk membangun dengan konkret *health research system*, dimana Badan Litbangkes memainkan peranan sebagai *hub* jejaring sistem riset tersebut.”

Prof. Dr. dr. A. Razak Taha, MSc.
Universitas Hasanuddin

“Secara pelan-pelan mulai bertindak sebagai koordinator dan manajer penelitian, meninggalkan perannya sebagai pelaksana penelitian.”

Prof. dr. Purnawan Junadi, DrPH.
Universitas Indonesia

“Badan Litbangkes di masa mendatang diharapkan dapat memberikan lebih banyak *evidence-based outcome* yang dapat segera diterapkan dalam pengambilan kebijakan, *monitoring* dan evaluasi.”

Dr. Nyoman Kumara Rai.
Badan Litbangkes
Adviser to the Regional Director WHO-SEARO

“.. benar-benar menggunakan pengetahuan ilmiah untuk memecahkan masalah yang terdapat dalam sistem kesehatan nasional, dan meningkatkan mutu kesehatan - bukan saja penelitian ilmiah *for it's own shake* tanpa tujuan praktis.”

Dr. Tikki Elka Pangestu.
Director, Research Policy & Cooperation (RPC/IEP), WHO

“Agar Badan Litbangkes lebih mengembangkan studi yang bersifat *applied study* di bidang kesehatan, sehingga hasil studinya dapat diterapkan di lapangan walaupun untuk itu banyak sektor yang harus dilibatkan dalam studi maupun saat penerapannya di lapangan. Sudah banyak studi yang dilakukan Badan Litbangkes, namun *sounding* dari hasil studinya nampaknya perlu lebih digalakkan lagi agar gaungnya dapat didengar oleh masyarakat secara luas. Nampaknya kemitraan dengan berbagai kalangan bisa merupakan langkah yang patut ditingkatkan lagi.”

Drh. Wilfried H. Purba, M.Kes

Direktur Penyehatan Lingkungan, Ditjen P2PL, Kemenkes RI

“...agar Badan Litbangkes dapat menjadi sebuah institusi penelitian di Kementerian Kesehatan yang dapat menyatukan tiga aspek: *Science, Clinic* dan *Public Health*. Sebenarnya ketiganya saling melengkapi, namun tidak dapat disatukan dan jalan sendiri-sendiri. Ini salah satu ketinggalan kedokteran dan kesehatan di Indonesia.”

dr. David H. Muljono, PhD, SpPD.

Lembaga Biologi Mulukuler Eijkman

“Badan Litbangkes harus lebih banyak membuka diri dan berusaha melakukan kerjasama lebih banyak dengan pihak swasta dan juga harus lebih banyak mengetahui kebutuhan industri. Sebaliknya, industri juga harus mengetahui kebutuhan Badan Litbangkes. Kerja sama yang saling menguntungkan sangat diperlukan.”

dr.Boenyamin Setiawan,PhD

Kalbe Farma

“Badan Litbangkes sebagai institusi penelitian harus mengutamakan pada kualitas hasil penelitian, sehingga mampu memberikan sumbangan bagi perkembangan iptekkes dan iptekdok di Indonesia untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pilar utama Badan Litbangkes adalah peneliti, oleh karena itu peneliti harus menjunjung profesionalisme dengan meningkatkan kapasitas di bidangnya. Badan Litbangkes sebagai institusi penelitian perlu menciptakan suasana ilmiah yang kondusif.”

Profesor Supratman Sukowati

Profesor Riset Badan Litbangkes

LAMPIRAN

BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN VEKTOR DAN RESERVOIR PENYAKIT SALATIGA



Pada 1976, untuk memecahkan masalah dalam pemberantasan penyakit bersumber binatang, khususnya resistensi vektor malaria terhadap DDT, Badan Litbangkes dan WHO berkerja sama membentuk Unit Penelitian Biologi dan Pemberantasan Vektor di Semarang.

Untuk menajamkan visi pemberantasan vektor penyakit, tahun 1987 UPBPV Semarang diresmikan menjadi Stasiun Penelitian Vektor Penyakit berkedudukan di Salatiga. Dengan guna untuk melakukan pengendalian vektor penyakit yang bersifat lokal dan spesifik.

Namun tantangan tak kunjung padam, tahun 1999 SPVP dikembangkan menjadi Balai Penelitian Vektor dan Reservoir Penyakit (BPVRP). Enam tahun kemudian, balai ini bertransformasi menjadi Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit.

BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL TAWANGMANGU



Balai penelitian yang bergelut mengembangkan tanaman berkhasiat ini bermula dari sebuah kebun koleksi tanaman obat bernama Usaha Tanaman Obat-obatan Lawu Complex Hortus Medicus di Tawangmangu. Kebun ini dirintis oleh R.M.

Santoso dibantu oleh Prof. DR. Sutarman. Pada 16 September 1951 diresmikan oleh Wakil Presiden RI Pertama, Mohammad Hatta, sebagai cabang dari Laboratorium Farmakoterapi dan dikelola di bawah Lembaga Eijkman.

Juni 1955, Hortus Medicus berada di bawah pengelolaan Lembaga Farmakoterapi. Fungsi bertambah menjadi lembaga penyelidikan tanaman obat dengan target akhir meningkatkan penggunaan bahan-bahan obat asal tanaman Indonesia, Hortus Medicus dialihkan pengelolaannya ke Badan Pimpinan Umum (BPU) Farmasi Negara delapan tahun setelahnya.

Setelah beberapa kali bernaung di lembaga yang berbeda, atas dasar pertimbangan bahwa Hortus Medicus Tawangmangu adalah tempat penelitian tanaman obat, maka tanggal 28 April 1978 Hortus Medicus diubah namanya menjadi Balai Penelitian Obat dibawah naungan Badan Litbangkes. Karena adanya reorganisasi di lingkungan Depkes, pada tahun 2006 balai penelitian ini ditingkatkan statusnya menjadi Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional.

BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN GANGGUAN AKIBAT KEKURANGAN IODIUM MAGELANG



Pada 1999, Balai Penelitian dan Pengembangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (BP2GAKI) Magelang dilahirkan.

BP2 GAKI Magelang awal didirikannya adalah bentuk dari tindak lanjut hasil pemetaan gizi oleh Puslitbang Gizi tahun

1994 lembaga ini harus mampu memberi solusi terhadap semua spectrum GAKI tersebut melalui kegiatan penelitian terapan.

Pada tahun 1999 usulan dari Puslitbang Gizi melalui Kepala Badan Litbangkes diusulkan untuk menjadi Balai GAKI. Usulan tersebut kemudian diteruskan ke Menteri Kesehatan dan Menteri pendayagunaan Aparatur Negara.

Akhirnya Menpan menyetujui Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Yodium di Borobudur, Magelang Propinsi Jawa Tengah dengan surat No. 72/M.PAN/2/2000 tanggal 25 Februari 2000.

Tahun 2005, BP GAKI berubah menjadi Balai Penelitian dan Pengembangan GAKI (BP2 GAKI) berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No.1351/MenKes/Per/IX/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja BP2GAKI Di Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah.

BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG DONGGALA



Penyakit menular tak bisa dianggap remeh. Dalam proyek Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular (ICDC) - Bank Pembangunan Asia (ADB) pada 2007, dikembangkanlah Stasiun Lapangan Pemberantas Vektor (SLPV) yang bertugas melakukan

bimbingan, survei, penelitian, dan pengkajian terhadap kualitas upaya pemberantasan malaria dan penyakit bersumber binatang lainnya. Stasiun penelitian ini kemudian berganti nama menjadi Unit Pelaksana Fungsional Pemberantasan Vektor dan Reservoir Penyakit (UPF-PVRP).

Kemudian UPF-PVRP Donggala ditingkatkan statusnya menjadi Loka Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (Loka Litbang P2B2). Dengan tantangan ekologi yang beragam, disertai tugas, fungsi dan beban kerja yang semakin tinggi, sejak 24 September 2008 Loka Litbang P2B2 Donggala bermetamorfosa menjadi Balai penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang.

BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS PAPUA



Pada bulan September 2004 terjadi serah terima fasilitas milik Namru-2 di Jayapura kepada Departemen Kesehatan RI. Selanjutnya pada 2 Juni 2005, dibentuk Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan pada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

di Provinsi Papua. UPF ini bertugas melaksanakan penelitian terapan di bidang kesehatan dan meneliti penyakit *emerging* dan *re-emerging*.

UPF Litkes Papua memanfaatkan sarana dan prasarana laboratorium dengan spesifikasi peralatan dan sarana penunjang untuk melakukan pemeriksaan parasitologi dan entomologi.

Melihat besarnya permasalahan masalah kesehatan yang memerlukan penelitian mendalam tersebut, maka sejak tanggal 7 Mei 2008 status UPF Litkes Papua ditingkatkan menjadi Balai Penelitian dan Pengembangan Biomedis Papua.

LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG BATURAJA



Dalam dunia kesehatan, kondisi geografis adalah faktor yang signifikan dalam konteks kemunculan, penyebaran, juga dalam hal pengendalian dan pemberantasan.

Pulau Sumatera memiliki keberagaman ekologi. Diversifikasi ekologi juga potensi adanya variasi jenis bionomik dan penyebaran penyakit bersumber binatang. Keanekaragaman

ekologi ini menyebabkan perbedaan pola kehidupan binatang penular penyakit, atau seringkali disebut vektor.

Guna mewujudkan *bakti husada* (pengabdian menyehatkan manusia) dibutuhkan ujung tombak penanganan penyakit. Lewat proyek *Intensified of Communicable Disease Control – Asian Development Bank*, dibangun Stasiun Lapangan Pemberantasan Vektor (SLPV) di Baturaja, Sumatera Selatan pada tahun 1999. SLPV ini kemudian berubah menjadi Unit Pelaksana Fungsional Pemberantasan Vektor dan Reservoir Penyakit (UPF-PVRP).

UPF-PVRP kini menjadi Loka Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang, disingkat Loka Litbang P2B2 Baturaja dengan tujuan menajamkan peran dalam menyehatkan Indonesia, khususnya di wilayah Sumatera.

LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG CIAMIS



Potensi penyebaran vektor penyakit ke manusia menjadi semakin rentan. Masyarakat Jawa Barat dan Banten yang memiliki ekologi beragam, sangat rawan menghadapi bermunculannya penyakit bersumber binatang. Malaria, DHF, pes, filariasis, chikungunya hanya sebagian

dari daftar panjang penyakit zoonosis yang mesti ditangani secara serius, baik dari sisi preventif maupun represif.

Menyadari potensi ancaman yang ada, didirikan Stasiun Lapangan Pemberantasan Vektor (SLPV) di Ciamis pada 1999. SLPV kemudian berubah menjadi Unit Pelaksana Fungsional Pemberantasan Vektor pada tahun 2001. Dua tahun kemudian UPF-PVRP dinaikkan tingkatnya menjadi Loka Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang. Sebagai garda depan pemberantas penyakit menular bersumber binatang, Loka Litbang P2B2 Ciamis difokuskan di area penelitian dengan ekosistem daerah pantai dan rawa.

LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG BANJARNEGARA



Pada dekade 1990, Intensifikasi program pemberantasan Malaria diluncurkan. Bahkan kemudian, pemberantasan menargetkan penyakit-penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), TBC dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sebagai upaya penunjangnya

dibangun Stasiun Lapangan Pemberantasan Vektor (SLPV) di enam provinsi, salah satunya di Jawa Tengah, tepatnya di Kabupaten Banjarnegara.

SLPV Banjarnegara mulai beroperasi sejak 15 Agustus 1999. Otonomi Daerah tidak lantas menmpatkan SLPV ini dibawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. SLPV masih merupakan unit di bawah Badan Litbangkes dengan nama Unit Pelaksana Fungsional Pemberantasan Vektor dan Reservoir Penyakit (UPF-PVRP).

Pada tanggal 30 September 2003, UPF ini diubah menjadi Loka Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang.

LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG TANAH BUMBU



Kalimantan punya tantangan besar. Malaria, Demam Berdarah, Chikungunya, Filariasis dan penyakit lusinan risiko kesehatan lainnya menghantui pulau ini. Kementerian Kesehatan dibantu oleh Asia Development Bank melaksanakan ICDC - ADB (*Intensification of*

Communicable Disease Control - Asian Development Bank) untuk memperkuat kemampuan sektor kesehatan di tingkat kabupaten. Maka dibangunlah Stasiun Lapangan Pemberantasan Vektor (SLPV) di Kotabaru, Kalimantan Selatan.

Seiring perkembangan zaman, manfaat eksistensi SLPV Kotabaru tidak hanya dirasakan untuk Kalimantan, tapi untuk seluruh negeri. Kemudian SLPV berubah menjadi Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Vektor dan Reservoir Penyakit (UPF-PVRP) yang difungsikan sebagai unit penelitian tingkat nasional.

Dengan unggulan penelitian parasitik pencernaan, pada 24 September 2008, UPF-PVRP berubah lagi menjadi Loka Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (Loka Litbang P2B2) Tanah Bumbu.

LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG WAIKABUBAK



Pada tahun 2003 dibentuk Loka Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang, atau diakronimkan menjadi Loka Litbang P2B2. Pada mulanya lembaga ini disebut Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Vektor dan Reservoir Penyakit (UPF-PVRP),

bentukan baru setelah sebelumnya merupakan Stasiun Lapangan Pemberantasan Vektor.

Loka Litbang P2B2 Waikabubak, Nusa Tenggara Timur merupakan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan RI yang berfokus di area penelitian dalam rangka menanggulangi masalah penyakit bersumber binatang dengan ekosistem daerah pegunungan dan pantai.

UNIT PELAKSANA FUNGSIONAL (UPF) PENELITIAN KESEHATAN ACEH



Bencana tsunami memporandakan Aceh. Lebih dari 100 ribu orang tewas dan hilang. Ancaman penyakit pascabencana menghantui Serambi Mekah. Kementerian Kesehatan RI bergegas mengambil langkah penting. Diperlukan suatu lembaga

untuk mencegah terjadinya wabah penyakit atau Kejadian Luar Biasa. Dengan bantuan dana USAID melalui NAMRU-2, Badan Litbangkes mendirikan sebuah Laboratorium Lapangan Litbang (L-3) di Banda Aceh.

Untuk mengantisipasi kekhawatiran terjadinya KLB pascabencana Tsunami dan memenuhi kebutuhan pemeriksaan etiologi Kejadian Luar Biasa dibutuhkan labotarorium lapangan untuk melayani wilayah bencana di Aceh dan Sumatera Utara. Dengan bantuan dana dari United States Agency for Internasional Development (USAID) kepada Pemerintah Indonesia melalui *Naval Medical Research Unit-2* (NAMRU-2) berkoordinasi dengan WHO, Badan Litbang Kesehatan Kemenkes RI bekerjasama dengan NAMRU-2 mendirikan sebuah Laboratorium Lapangan Litbang (L-3) di Banda Aceh. Laboratorium Lapangan Litbang (L-3) mulai aktif difungsikan tanggal 25 Januari 2005. Setelah fase rehabilitasi dan rekonstruksi selesai L-3 berubah fungsi menjadi Unit Pelaksana Fungsional (UPF) Penelitian Kesehatan Aceh.

Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan melihat bahwa kebutuhan akan penelitian kesehatan di Aceh setelah gempa dan tsunami perlu berkelanjutan karena dampak dari bencana tersebut merusak infra struktur pemerintahan, geo-ekologis, ekonomi, kehidupan flora dan founa yang pada akhirnya berimpact pada kesehatan. Aceh menjadi daerah terbuka dengan potensi migrasi yang tinggi dari daerah lain di luar Aceh termasuk manca negara. Oleh karena itu Badang Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan berinisiatif untuk mendirikan Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh (UPF Litkes Aceh).

**Pusat Penelitian dan Pengembangan
Sistem dan Kebijakan Kesehatan Surabaya**

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan
1	Lembaga Pusat Penyelidikan dan Pemberantasan Penyakit Kelamin (LP4K)	Prof. dr. Soetopo, SpKK
2	LP4K	dr. R. Wasito
3	Lembaga Kesehatan Nasional (LKN) Surabaya	dr. R. Wasito
		Kol. Dr. Sarnanto
4	Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, bagian dari Lembaga Riset Kesehatan Nasional	Kol. Dr. Sarnanto
5	Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan	Kol. Dr. Sarnanto
		dr. H. Pardoko
		Kol. Dr. Rudolf Patiata
		dr. Widodo Soetopo
		dr. Agus Suwandono, DrPH
6	Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan	dr. Agus Suwandono, DrPH
		dr. Soemartono, DPH
		dr. Suwandi Makmur, MM
7	Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan	dr. Suwandi Makmur, MM
		dr. Wayan Widaya, MPH
		Drg. Agus Suprpto, MKes

**Pusat Penelitian dan Pengembangan
Biomedis dan Farmasi**

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan
1	Pusat Penelitian Biomedis	dr. Iskak Koiman
2	Pusat Penelitian Penyakit Menular	dr. Suriadi Gunawan, DPH
		dr. Sumarjati Arjoso, SKM
3	Pusat Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit (<i>integrasi antara P3PM dan P3PTM*</i>)	dr. Ingerani, SKM
		dr. Agus Suwandono, DrPH
4	Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi (<i>integrasi antara P5 dan P3FOT*</i>)	dr. Erna Tresnaningsih, MOH, PhD
		dr. Endang R. Sedyaningsih, DrPH
		Dr. dr. Trihono, MKes
		Drs. Ondri Dwi Sampurno, MSi, Apt

Keterangan:

* Pusat Penelitian dan Pengembangan Penyakit Tidak Menular sebelumnya bernama Pusat Penelitian Kanker dan Pengembangan Radiologi.

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan
1	Pusat Penelitian Kanker dan Pengembangan Radiologi	dr. Soekojo Saleh, SpPA
		dr. Suriadi Gunawan, DPH
		dr. Rudi Salan
2	Pusat Penelitian Penyakit Tidak Menular	dr. Bambang Guntur Hamurwono, SpM(K)
		dr. Ingerani, SKM

** P3FOT adalah kepanjangan dari Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi dan Obat Tradisional.

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan	Periode
1	Pusat Penelitian Farmasi	Drs. Marisi P. Sihombing, Apt	1975-1982
		Dra. Sri Sugati Sjamsuhidajat, PhD, Apt	1982 - t.t
		Drs. Sudjaswadi Wirjowidagdo, Apt	t.t
2	Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi dan Obat Tradisional	Drs. Sudjaswadi Wirjowidagdo, Apt	t.t -2000
		Prof. Lukman Hakim, PhD, Apt	2000-2002
		Dra. Nani Sukasediati, MS	2002-2006
	Berintegrasi dengan Puslitbang Pemberantasan Penyakit menjadi Puslitbang Biomedis dan Farmasi Obat Tradisional masuk ke dalam Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional (Juli 2006)		

Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan
1	Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan	dr. Benny Kawengian
		dr. Setiadi, MPH
		Ir. Sri Soewasti Soesanto, MPH
		Soeharsono Soemantri, PhD
		Dr. Drs. Ida Bagus Indra Gotama, SKM, MSi
2	Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan	dr. Faizati Karim, MPH
		Dr. dr. Trihono, MKes

**Pusat Penelitian dan Pengembangan
Gizi dan Makanan Bogor**

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan
1	Lembaga Makanan Rakyat	Prof. Dr. Poorwo Soedarmo
2	Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi	Prof. Dr. dr. Darwin Karyadi
3	Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan	Prof. Muhilal, PhD
		Dr. Arum Atmawikarta, MPH
		Dr. Sunarno Ranu Widjojo, MPH
		dr. Siswanto, MHP

**Balai Besar Penelitian dan Pengembangan
Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga**

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan	Periode
1	Unit Penelitian Biologi dan Pemberantasan Vektor Ungaran	Drs. Supalin, Drs. Supratman Soekowati, Drs. Barodji, Sustriayu Nalim, PhD	1976-1984
2	Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Pengendalian dan Pemberantasan Vektor Ungaran	Sustriayu Nalim, PhD	1984
3	Stasiun Penelitian Vektor Penyakit (IV A) Ungaran dan Salatiga	Sustriayu Nalim, PhD	1984-1997
4.	Stasiun Penelitian Vektor Penyakit (IV A) Salatiga	Drs. Damar Tri Boewono, MS., PhD	1997-1999
5	Balai Penelitian Vektor dan Reservoir Penyakit (III A)	Sustriayu Nalim, PhD	1999
		Drs. Damar Tri Boewono, MS., PhD	1999-2005
6	Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (II B) Salatiga	Dra. Nani Sukasediati, MS	2006-2007
		Drs. Damar Tri Boewono, MS., PhD	2007-2009
		Drs. Bambang Heriyanto, MKes	2009- Sekarang

**Balai Besar Penelitian dan Pengembangan
Tanaman Obat dan Obat Tradisional
Tawangmangu**

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan	Periode
1	Usaha Tanaman Obat-obatan Lawu Complex Hortus Medicus Tawangmangu (non eselon)	R.M. Santosa dibantu oleh Prof. Dr. Sutarman	1948
2	1 Juni 1955 Hortus Medicus di bawah pengelolaan Lembaga Farmakoterapi (Lembaga Penyelidikan Tanaman Obat)	R.M. Santoso	1955
3	Tahun 1963, Hortus Medicus dialihkan pengelolaannya ke BPU Farmasi Negara	<i>t.t</i>	<i>t.t</i>
4	25 Juli 1968, Hortus Medicus diserahkan kembali pengelolaannya kepada Departemen Kesehatan RI cq. Direktorat Jenderal Farmasi	Rus Pinuji	<i>t.t</i>
5	8 November 1968, Hortus Medicus pengelolaannya diserahkan kepada Lembaga Farmasi Nasional Jakarta	Drs. Zainal Arifin	<i>t.t</i>
6	9 Juli 1975, Hortus Medicus pengelolaannya dikembalikan dari Lembaga Farmasi Nasional kepada Direktorat Pengawasan Obat Tradisionil Dit. Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Jakarta	Drs. R.B. Soetrisno (Kepala Ditwas Obat Tradisionil, Dirjen POM)(plh. Soerahso)	1975-1979
7	Balai Penelitian Tanaman Obat dan Obat Tradisional (III a)	Dr. Jhonny Ria Hutapea	1979-1984
		Drs. Sutjipto, Apt (plh)	1984-1990
		DR. Johnny Ria Hutapea	1990-1994
		Drs. Djumidi, Apt	1994-2002
		Ir. Sugeng Sugiarto	2002-2004
		Ir. Yuli Widyastuti, MS	2004-2006
8	Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (II b)	Indah Yuning Prapti, MKes	Sejak 24 Desember 2006

**Balai Penelitian dan Pengembangan
Gangguan Akibat kekurangan Iodium
Magelang**

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan	Periode
1	Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Magelang	Dijabat oleh Pelaksana Harian	1999
		Ir. Sukati Saidin, MS	<i>t.t</i>
2	Balai Penelitian dan Pengembangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium	Djoko Kartono, PhD	<i>t.t</i>
		Sugianto, MScPH	2009

**Balai Penelitian dan Pengembangan
Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
Donggala**

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan	Periode
1	Stasiun Lapangan Pemberantasan Vektor Donggala	Jastal, SKM, MS	1999
2	Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Vektor dan Reservoir Penyakit Donggala	Jastal, SKM, MS	2000
3	Loka Litbang Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang Donggala	Jastal, SKM, MS	2003
4	Balai Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Donggala	Jastal, SKM, MS	2008

**Balai Penelitian dan Pengembangan
Biomedis Papua**

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan	Periode
1	UPF Penelitian Kesehatan Papua	dr. Lidwina Salim, MS	2005
2	Balai Penelitian dan Pengembangan Biomedis Papua	dr. Lidwina Salim, MS	2008

**Loka Litbang
Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
Banjarnegara**

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan	Periode
1	Stasiun Lapangan Pemberantasan Vektor Banjarnegara	Bambang Yunianto, MKes	1999
2	Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Vektor dan Reservoir Penyakit Banjarnegara	Bambang Yunianto, MKes	2000
3	Loka Litbang <i>Pemberantasan</i> Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara	Bambang Yunianto, MKes	2003
4	Loka Litbang <i>Pengendalian</i> Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara	Bambang Yunianto, MKes	2008

**Loka Litbang
Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
Ciamis**

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan	Periode
1	Stasiun Lapangan Pemberantasan Vektor Ciamis	Akhmad Saikhu, MScPH	1999
2	Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Vektor dan Reservoir Penyakit Ciamis	Akhmad Saikhu, MScPH	2000
3	Loka Litbang <i>Pemberantasan</i> Penyakit Bersumber Binatang Ciamis	Sugianto, MScPH	2003
4	Loka Litbang <i>Pengendalian</i> Penyakit Bersumber Binatang Ciamis	Sugianto, MScPH	2008
		Budi Santoso, MKes	2009

**Loka Litbang
Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
Baturaja**

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan	Periode
1	Stasiun Lapangan Pemberantasan Vektor Baturaja	Akhmad Saikhu, MScPH	1999
2	Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Vektor dan Reservoir Penyakit Baturaja	Akhmad Saikhu, MScPH	2000
3	Loka Litbang <i>Pemberantasan</i> Penyakit Bersumber Binatang Baturaja	Akhmad Saikhu, MScPH	2003
4	Loka Litbang <i>Pengendalian</i> Penyakit Bersumber Binatang Baturaja	Akhmad Saikhu, MScPH	2008
		Yulian Taviv, MKes	2009

**Loka Litbang
Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
Tanah Bumbu**

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan	Periode
1	Stasiun Lapangan Pemberantasan Vektor Kotabaru	Lukman Waris, MMR	1998-2000
2	Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Batulicin	Plh. Akhmadi, SKM	2000-2002
3	Loka Litbang <i>Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang Tanah Bumbu</i>	Lukman Waris, MMR, MKes	2002-2004
4	Loka Litbang <i>Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Tanah Bumbu</i>	Lukman Waris, MMR, MKes	2004-2010

**Loka Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
Waikabubak-Nusa Tenggara Timur**

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan	Periode
1	Stasiun Lapangan Pemberantasan Vektor Waikabubak	Budi Santoso, MKes	1999
2	Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Vektor dan Reservoir Penyakit Waikabubak	Budi Santoso, MKes	2000
3	Loka Litbang <i>Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang Waikabubak</i>	Budi Santoso, MKes	2003
4	Loka Litbang <i>Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Waikabubak</i>	Budi Santoso, MKes	2008
5	Loka Litbang <i>Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Waikabubak</i>	Rosiana Kalikula, SKM	2009

**Unit Pelaksana Fungsional
Penelitian Kesehatan
Aceh**

No	Nama Unit Kerja	Nama Pimpinan	Periode
1	UPF Penelitian Kesehatan Aceh	Idris M. Daud, SKM, MPH (Plt)	2006 - 2008
		dr. Paisal, M.Biomed (Plt)	2008 - 2008
		Yulidar Yakob, S.Si (Plh)	2008 -2009
		Fahmi Ichwansyah, SKp, MPH, HRDp (Plt)	Oktober 2009 sampai dengan sekarang

RENTANG MASA PARA NAKHODA

	1970	
Kepala Badan Litbangkes		Sekretaris Badan Litbangkes
Prof. Dr. dr. Julie Soelianti Saroso, MPH 12 Des 1975 - 24 Agustus 1978		Soemarlan, SKM (1975-1987)
Prof. Dr. dr. AA Loedin, SpB 24 Agustus 1978 - 29 Februari 1988		Soemarlan, SKM (1975-1987) dr, Suriadi Gunawan, DPH (1987-1988) dr. Soediono (1988 - 1995)
	1980	
Dr. dr. Hapsara Habib Rachmat, DPH 29 Februari 1988 - 10 Mei 1989		dr. Soediono (1988 - 1995)
Prof. Dr. dr. Sumarmo Poorwosoedarmo, SpA(K) 2 Juni 1989 - 10 Februari 1994		dr. Soediono (1988 - 1995)
	1990	
dr. Brahim 11 Februari 1994 - 16 Juli 1997		dr. Soediono (1988 - 1995) Dr. Ida Bagus I.G. (1995 - 2000)
Prof. dr. Umar Fahmi Achmadi, MPH, PhD 16 Juli 1997 - 10 April 2000		Dr. Ida Bagus I.G. (1995 - 2000) Dr. Agus Suwandono (2000 - 2004)
dr. Sri Astuti Soeparmanto, MScPH 10 Apr 2000 - 5 Mar 2003	2000	Dr. Agus Suwandono (2000 - 2004)
dr. Sumarjati Arjoeso, SKM. 5 Mar 2003 - 18 Feb 2004		Dr. Agus Suwandono (2000 - 2004) drg. Titte Kabul (2004 - 2008)
dr. Dini Latief, MSc 18 Feb 2004 - 19 Apr 2006		Dr. Agus Suwandono (2000 - 2004) drg. Titte Kabul (2004 - 2008)
dr. Triono Soendoro, MSc, MPhil, PhD 19 Apr 2006 - 12 Jan 2009		drg. Titte Kabul (2004 - 2008) drg, Ratna Dewi Umar, M.Kes (2008) Indah Yuning Prapti, M.Kes (2008 - 2009)
Prof. dr. Agus Purwadianto, SH, SpF(K), MSi 12 Jan 2009 - 2 November 2010	2010	Indah Yuning Prapti, M.Kes (2008 - 2009)
Dr. dr. Trihono, M.Sc 2 November 2010 - Sekarang		drg. Tini Suryanti suhandi, M.Kes (2009 - sekarang)

REFERENSI

Sumber Lisan:

- dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, DrPH.* Desember 2010
Prof. Dr. dr. A.A Loedin, SpB. September 2010.
Dr. dr. Hapsara Habib Rachmat, DPH. Oktober 2010.
Prof. Dr. dr. Sumarmo Poorwo Soedarmo, SpA(K). Oktober 2010.
dr. Brahim. November 2010.
Prof. dr. Umar Fahmi Achmadi, MPH, PhD. Oktober dan Desember 2010.
dr. Sri Astuti Soeparmanto, MScPH. November 2010.
dr. Sumarjati Arjoeso, SKM. November 2010.
dr. Dini Latief, MSc. September 2010.
dr. Triono Soendoro, MSc, MPhil, PhD. Oktober 2010.
Soemarlan SKM November 2010.
dr, Suriadi Gunawan. DPH. Oktober 2010.
Dr. Soediono. Oktober 2010.
Dr. Agus Suwandono. November dan Desember 2010.
Drg. Titte Kabul Adimidaja. Oktober 2010
Prof. Dr. Darwin Karyadi. September 2010
dr. Ratna Budiarmo. November 2010.
Dra. Hariani. Oktober 2010.
Drs. Syahrial Harun. Oktober 2010.
Budi Yahmono SKM. Oktober 2010.
Ir. Sri Soewati Soesanto. Oktober 2010.
Dr. Suharsono Sumantri. Oktober 2010.
Ir. M. Edhie Sulaksono, C.P.H., M.M. November 2010.
Anorital, M.Kes. Desember 2010.
Dr. Sudiro, DrPh. November 2010.
Prof. Dr. dr. Kuntoro. November 2010.
Prof. Dr. dr Agus Sjahrurachman. November 2010.
Prof. Dr. Wiku Adisasmito. November 2010.
Kasmiyati. Oktober 2010.
Prof. dr. Amin Soebandrio, PhD, SpMK. November 2010.
Drh. Tata Naipospos, PhD. Oktober 2010.
dr. I Nyoman Kandun, MPH. Oktober 2010.
Prof. Dr. dr. A. Razak Taha, MSc. Oktober 2010.
Dr. Agus Wiyono. November 2010.
Dr. Muhammad Nadhirin. Oktober 2010.
Prof. dr. Purnawan Junadi, DrPH. November 2010.
Dr. Nyoman Kumara Rai. Oktober 2010.

Tikki Elka Pangestu, PhD. Oktober 2010.
Drh. Wilfried H. Purba, M.Kes. November 2010
Dr. David H. Muljono, PhD, SpPD. September 2010.
Dr. Susilowati Tana. November 2010.
Boenyamin Setiawan. November 2010

Naskah Peraturan/Perundangan:

Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Nomor: HK. 03. 05/1/182/2007.

Keputusan Menteri Kesehatan No. 114/Menkes/XII/75 tentang
Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Penelitian dan
Pengembangan Kesehatan

Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 1974
tentang Pokok-pokok Organisasi Departemen

Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 1974
tentang Susunan Organisasi Departemen Republik Indonesia.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1995
tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Sumber Pustaka:

Achmadi, Prof. Dr. Umar Fahmi, MPH, Ph.D. "Indikator
Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010."
Makalah pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional, 2000.

Andreano, Ralph. *The International Health Policy Program: An Internal
Assessment*. Published for the International Health Policy
Program under a grant from the Carnegie Corporation of New
York by the University of Wisconsin Press 2001

Anorital. *Penyakit Kecacingan Buski (Fasciolopsiosis) di Kabupaten Hulu
Sungai Utara Kalimantan Selatan: Analisis dari Aspek Epidemiologi
dan Sosial Budaya*. Jakarta: Depkes RI, 2008.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemeterian
Kesehatan RI. *Lokakarya tentang Penelitian dan Pengembangan
Kesehatan*. Jakarta: Badan Litbangkes, 1989.

- . *Lokakarya Riset Pembinaan Bidang Kesehatan pada Penyelenggaraan Otonomi Daerah*. Jakarta: Badan Litbangkes, 2000.
- . "Kesepakatan dan Tindak Lanjut Lokakarya Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan." Makalah pada Lokakarya Nasional Kesehatan, 2003.
- . "Telaahan Tentang Namru-2 dan Usulan Pembentukan Joint Coordinating Committee Untuk Pelaksanaan On-Going Programs." Makalah tidak diterbitkan, 2003.
- . *Laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Badan Litbangkes, 2004.
- . *Profil Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2005*. Jakarta: Depkes RI, 2005.
- . *Panduan Riset Pembinaan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran 2009*. Jakarta: Depkes RI, 2008.
- . *Pedoman Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Badan Litbangkes, 2008.
- . "Analisis Situasi Jaringan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan." Makalah pada Pertemuan Forum Komunikasi Kelitbangan dan Penyusunan Profil Balitbangkes dan Balitbangda, 2010.
- . "Draft Rencana Jangka Menengah Jarlitbangkes 2010 - 2014." Makalah pada Pertemuan Forum Komunikasi Kelitbangan dan Penyusunan Profil Balitbangkes dan Balitbangda, 2010.
- . *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Badan Litbangkes, 2010.
- . *Panduan 2011: Riset Pembinaan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2010.
- . *Perjalanan Riset Nasional Bidang Kesehatan*. Jakarta: Badan Litbangkes, 2010.

---. *Program Akselerasi Doktor Indonesia (PADI)*. Jakarta: Badan Litbangkes, 2010.

Bakri, Zainal dan Tri Djoko Wahono. "Pengalaman Memanfaatkan Teknologi Informasi dalam Penyebarluasan Informasi IPTEK Kesehatan." Makalah pada Pertemuan Tahunan Ketiga Indonesia Digital Library Network, 2002.

COHRED Working Group on Research to Action and Policy. *Lessons in Research to Action and Policy Case Studies from Seven Centuries*. Geneva: The Council Health Research for Development, 2000.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pembangunan Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Depkes RI, 1990.

---. *The Trend Assessment of Health Development in Indonesia: A Study for Providing Basic Inputs to the Second Long Term Health Development Plan*. Jakarta: Depkes RI, 1991.

---. *Usulan Penghargaan Bintang Mahaputra Tahun 2005: Atas Nama Profesor DR. Dr. Darwin Karyadi Sebagai Perintis Pelopor Penelitian Gizi*. Jakarta: Depkes RI, 2005.

---. "Naskah Akademik Pengembangan Unit Pelaksana Fungsional Litkes (UPF Litkes) Papua Menjadi UPT Badan Litbangkes." Makalah tidak diterbitkan, 2006.

---. *Sejarah Kesehatan Nasional RI*. Jilid 1. Jakarta: Depkes RI, 2009.

---. *Sejarah Kesehatan Nasional RI*. Jilid 2. Jakarta: Depkes RI, 2009.

---. *Sejarah Kesehatan Nasional RI*. Jilid 3. Jakarta: Depkes RI, 2009.

---. *Sejarah Kesehatan Nasional RI*. Jilid 4. Jakarta: Depkes RI, 2009.

Departemen Pendidikan RI. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT GPU, 2008.

Endarmoko, Eko. *Tesaurus Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT GPU, 2006.

Garrett, Martha J. *Health Futures: A Handbook for Health Professionals*.

- Geneva: World Health Organization. 1999.
- Ichwansyah, Fahmi. "Unit Pelaksana Fungsional (UPF) Penelitian Kesehatan Aceh: In History." Makalah tidak diterbitkan, 2010.
- Karyadi, Darwin. "Sambutan Atas Penganugrahan Tanda Kehormatan Bintang Mahaputra Nararya dari Presiden RI dalam Rangka HUT Kemerdekaan RI ke-60." Tidak diterbitkan, 2005.
- Kelompok Kerja Perumusan Indeks Indonesia Sehat. "Pengembangan Indonesia Sehat 2010 (IIS-2010)." Makalah pada Seminar Sehari tentang Perumusan Indeks Indonesia Sehat, 2003.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Loka Litbang P2B2 Banjarnegara Tahun 2010*. Jakarta: Kemenkes RI, 2010.
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI, 2007.
- Laboratorium Penelitian-Pengembangan Informasi Kesehatan - P3SKK. *Sejarah dan Profil Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Badan Litbangkes - Depkes RI: Literature Review*. Surabaya: Depkes RI, 2008.
- Loedin, A.A. "Incorporating Research Results Into National Disease Control Programmes." Makalah pada Meeting on Improving the Research and Training Capabilities of Countries Affected by Tropical Diseases, Geneva, 1984.
- Makmur, Suwandi. "Desentralisasi Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan." Makalah pada Rapat Kerja Nasional Litbangkes, 2005.
- Pekerti, Rudi. *Biosketsa Darwin Karyadi: Menguji Gizi, Menuai Senyum Prestasi*. Jakarta: Hellen Keller International, 2007.
- Purwanto, Wawan H. *Mencurigai Namru-2*. Jakarta: CMB Press, 2008.

Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi. "Tinjauan Singkat: Penelitian dan Pengembangan Gizi di Indonesia." Makalah pada Lokakarya II Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Ciloto, 1990.

Rachman, DR. Dr. R. Hapsara Habib, DPH. "Kontribusi Badan Litbangkes dalam Mendukung Penguatan Kepemimpinan Pembangunan Kesehatan di Masa Depan di Indonesia." Makalah tidak diterbitkan, 2010.

Soemihardjo, Subagjo dan Setijati D. Sastrapradja. *Enam Dasawarsa Ilmu dan Ilmuwan di Indonesia*. Jakarta: Naturindo, 2006.

WHO Kobe Centre. *Country Studies on Health and Welfare Systems: Experiences In Indonesia, Islamic Republic of Iran and Sri Lanka*. WHO Kobe Centre, 2003.

Artikel Surat Kabar, Majalah:

Anonim. "Mengenang Drs. I. Nyoman Durya, Sm. Hk, MM." *Media Litbangkes* Vol. IX No. 2, 1999.

"Bojolali Bebas Pes." *Kompas*, 22 Maret. 1970, 2.

"Daerah Bojolali Dinjatakan Terdjangkit Pes." *Kompas*, 23 Januari . 1970, 1.

Damanhuri. "Mengenal lebih Dekat Dr. Muhilal: Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi Bogor." *Media Litbangkes* Vol. IX No. 01, 1999.

---. "Mengenal Prof. DR. Darwin Karyadi: Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi, Bogor." *Media Litbangkes* Vol. I No. 03, 1991.

---. "Mengenal DR. Husaini Mahdin Anwar, M.Sc." *Media Litbangkes* Vol. IX No. 4, 2000.

Jusuf, Mahmud, Bsc, Drs. Uhum L. Siagian dan Drs Damanhuri. "Sekilas Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi." *Media Litbangkes* Vol. I No. 03, 1991.

Muktiningsih. "Mengenal Drs. Bambang Wahyudi (Ahli Peneliti Utama)." *Media Litbangkes Edisi Khusus "Obat Asli Indonesia"* Vol. VIII no. 324, 1998/1999.

Poerwandari, Heddy. "Mengenang Dr. Wahyu Hidayat, M.Sc." *Media Litbangkes* Vol. V No. 02, 1995.

Ramelan, Rahardi. "Profesor Riset, Marlip dan Olimpiade Sains." *Republika*, 21 Desember. 2005.

Riyadina, Woro. "Mengenang Drh. Thomas Hartono, D.P.H." *Media Litbangkes* Vol. VII No. 01, 1997.

---. "Mengenal Drh. Iwan T. Budiarmo, PhD." *Media Litbangkes* Vol. V No. 4, 2000.

S. Nani. "In Memorial Dra. Umi Kadarwati Suyono". *Media Litbangkes* Vol. III. No. 04, 1993.

"Sekitar Sampar di Bojolali." *Kompas*, 14 Maret. 1970, 2 dan 3.

Sudomo, M. "Mengenang DR. Tuti Rudijati Hadi." *Media Litbangkes* Vol. III No. 01, 1993.

Sugiharto. "Mengenal Prof. DR. A.A. Loedin." *Media Litbangkes* Vol. II No. 02, 1992.

---. "Mengenal Soemarlan SKM." *Media Litbangkes* Vol. II No. 03, 1992.

---. "Mengenal Dr. Rudolf L.S. Pattiata." *Media Litbangkes* Vol. III No. 02, 1993.

---. "Mengenal Dr. Suriadi Gunawan, DPH" *Media Litbangkes* Vol. III No. 03, 1993.

---. "Mengenal Drs. Benny Dzulkarnain." *Media Litbangkes* Vol. V No. 03, 1995.

---. "Mengenal dr. H. Soediono, M.P.H" *Media Litbangkes* Vol. VI No. 04, 1996.

---. "Mengenal dr. Brahim" *Media Litbangkes* Vol. VII No. 02, 1997.

---. "Mengenal Prof. dr. Umar Fahmi Achmadi, M.P.H., PhD." *Media Litbangkes* Vol. VIII No. 03 dan 04, 1997.

Sukana, Bambang. SKM. "Mengenal Ir. Ny. H. Sri Soewasti Soesanto, M.P.H." *Media Litbangkes* Vol. VI No. 01, 1996

Sulaksono, M. Edhie. "Sekilas Pusat Penelitian Penyakit Menular, Badan Litbang Kesehatan: Sejarah Pembentukan." *Media Litbangkes*, Vol. IV No. 03. 1994.

---. "Mengenal dr. Sumarjati Arjoso, SKM." *Media Litbangkes* Vol. VIII No. 1, 1998.

Sumantri, Suyitno. "Mengenal Soeharsono Soemantri, Ph.D." *Media Litbangkes* Vol. VIII No. 02, 1998.

Suwandono, Agus. dkk. "Hasil Studi Longitudinal: Multisenter JPS-BK." *Medika*, September. 1999.

Suyitno. "Mengenal Dr. Liana Ratna Pundarika Budiarmo, M.S.P.H." *Media Litbangkes* Vol. IX No.3, 1999.

Sumber Internet

<http://www.bmf.litbang.depkes.go.id/index.php?option=content&task=view&id=2&Itemid=25>

http://www.bp4b2donggala.litbang.depkes.go.id/_tupoksi.php

<http://www.b2papua.litbang.depkes.go.id/>

<http://www.b2p2vrp.litbang.depkes.go.id/sejarah.php>

<http://www.depkes.go.id>

<http://www.desentralisasi-kesehatan.net>

http://www.dinkesjatengprov.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=105:proposal-kegiatan-pemberantasan-penyakit-pes-di-kabupaten-boyolali-prov-jateng-antisipasi-aktifitas-merapi-tahun-2010&lang=en

<http://www.eijkman.go.id/Sejarah>

<http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id/>

<http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id/index.php?option=content&task=view&id=7&Itemid=37>

<http://www.hellisindonesia.or.id/new>

<http://www.hki.litbang.depkes.go.id/>

<http://www.jarlitbangkes.or.id/>
<http://www.ke.litbang.depkes.go.id/>
<http://www.knepk.litbang.depkes.go.id/knepk/>
<http://www.litbang.depkes.go.id/>
http://www.litbang.depkes.go.id/ILI/Surveilans_ILI311209.pdf
<http://www.litbang.depkes.go.id/riskenas.htm>
<http://www.litbang.depkes.go.id/sejarah.htm>
<http://www.lokaturaja.litbang.depkes.go.id/>
http://www.lokaturaja.litbang.depkes.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=26
http://www.lokaciamis.litbang.depkes.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=26
<http://www.lokatanahbumbu.litbang.depkes.go.id/index.htm>
<http://www.lokawaikabubak.litbang.depkes.go.id/index.htm>
<http://www.majalah-historia.com/majalah/historia/berita-351-bukan-dokter-biasa.html,%20http://www.jakarta.go.id/jakv1/encyclopedia/detail/1285>
<http://www.pengadaan.litbang.depkes.go.id/>
<http://www.p3gizi.litbang.depkes.go.id/>
<http://www.p3skk.litbang.depkes.go.id/aboutus.htm>
<http://www.risbiniptekdok.litbang.depkes.go.id/>
<http://www.risbinkes.litbang.depkes.go.id/>
<http://www.riskesda.litbang.depkes.go.id/2010/>
<http://www.tempointeraktif.com/hg/nasional/2005/09/19/brk,20050919-66790,id.html>
<http://www.upfaceh.litbang.depkes.go.id/>

TIM PENYUSUN



Nama : Agus Suwandono
Usia : 61 th
Lembaga Bekerja: Puslitbang BMF, Badan
Litbangkes Kemkes RI
Profesi : Peneliti Utama
Email : suwandono49@gmail.com
Handphone : +62818491874



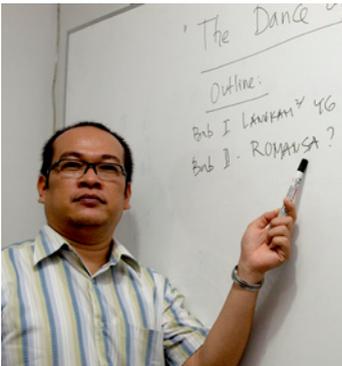
Nama : Pudjiharti
Usia : 60 th
Lembaga Bekerja: Universitas YARSI - Prodi
Ilmu Perpustakaan Fak. Teknologi Informasi
Profesi : Pustakawan; Dosen
Email : pudjiharti@gmail.com; harti.pudji@
yarsi.co.id
Handphone : 081381217654



Nama : Anorital
Usia : 55 th
Lembaga Bekerja: Puslitbang Biomedis dan
Farmasi
Profesi : Peneliti
Email : anorital@litbang.depkes.go.id
Handphone : 081385904514



Nama : M. Edhie Sulaksono
Usia : 58 th
Lembaga Bekerja : Ditjen P2PL, Kemenkes
(Pilot Project, AI Control and Pandemic
Influenza Preparedness - Tangerang, Banten
Province)
Profesi : Peternakan/Hewan Percobaan/
Kesehatan Masyarakat
Email : edhie.sulaksono@yahoo.co.id;
esulaksono@litbang.depkes.go.id
Handphone : 0818169012/081386862729



Nama : Nagiot Cansalony Tambunan
Usia : 37 th
Lembaga Bekerja: Badan Litbangkes
Kemenkes
Profesi : PNS dan Blogger
Email : cansalony@gmail.com
Blog : www.salamsehat.blogspot.com



Nama : Indra Kurniawan
Usia : 35 th
Lembaga Bekerja : Badan Litbang Kesehatan,
bagian Jaringan Informasi Iptek dan Promosi
Penelitian
Profesi : Teknologi Informasi
Email : indra_kid@yahoo.com
Handphone : 081316456893



Nama : Susi Annisa Uswatun Hasanah
Usia : 30 th
Lembaga Bekerja: Badan Litbang Kesehatan
Profesi : PNS
Email : susi_annisa@litbang.depkes.go.id
Handphone : 08129416441



Nama : Tita Rosita
Usia : 28 th
Lembaga Bekerja: Badan Litbangkes
Kemenkes
Profesi : Dokter Umum / PNS
Email : tita_wiguno@yahoo.com
Handphone : 081321048363



Nama : Happy Chandraleka
Usia : 35 th
Lembaga Bekerja: Badan Litbangkes
Kemenkes
Profesi : Penulis buku komputer
Email : hchandraleka@litbang.depkes.go.id
Blog : <http://jamkumpul.blogspot.com>



Nama : Ria Yudha Permata R.
Usia : 23 th
Lembaga Bekerja: Badan Litbang Kemenkes
Profesi : PNS
Email : ria@litbang.depkes.go.id
Handphone :-



Nama : Arifayu Addiena Kurniatri
Usia : 24 th
Lembaga Bekerja: Badan Litbang Kemenkes
Profesi : PNS
Email : arifayu_ak@litbang.depkes.go.id
Handphone :-



Nama : Anissa Rizkianti
Usia : 23 th
Lembaga Bekerja : Badan Litbangkes
Profesi : Staf
Email : anissa.rizkianti@yahoo.com
Handphone : 081310694529



Nama : Prisca P. Arfines
Usia : 23 th
Lembaga Bekerja: Badan Litbang Kemenkes
Profesi : Calon peneliti
Email : priscaarfines@yahoo.co.id
Handphone :



Nama : Cinthya Yuanita
Usia : 20 th
Lembaga Bekerja: Media Aesculapius SM
IKM FKUI
Profesi : Mahasiswa
Email : ghanezngi@yahoo.com
Handphone : 081316011990



Nama : Rr. Dewi Sitoresmi A.
Usia : 20 th
Lembaga Bekerja : Media Aesculapius,
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
Profesi : Mahasiwa, reporter
Email :

