

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**NOMOR 1179 A/MENKES/SK/X/1999**

**TENTANG**

**KEBIJAKAN NASIONAL PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN KESEHATAN**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Merimbang :**
- a. bahwa penelitian dan pengembangan kesehatan merupakan bagian integral dari program pembangunan kesehatan;
  - b. bahwa dalam rangka melanjutkan, meningkatkan, memperluas dan memperdalam pembangunan kesehatan, maka peranan penelitian dan pengembangan kesehatan perlu lebih ditingkatkan dan diarahkan untuk memberi masukan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pengetahuan lain untuk mendukung pembangunan kesehatan;
  - c. bahwa agar penelitian dan pengembangan kesehatan dapat dilaksanakan dengan lebih terarah, berhasilguna dan berdayaguna, maka perlu disusun kebijakan nasional penelitian dan pengembangan kesehatan;
  - d. bahwa sehubungan dengan hal tersebut di atas maka perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- Mengingat :**
1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
  2. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);

3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 558/Menkes/SK/1984 tentang Susunan Organisasi Departemen Kesehatan;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 99a/Menkes/SK/III/1982 tentang Berlakunya Sistem Kesehatan Nasional;

#### MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- Pertama : Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kedua : Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Pertama tercantum dalam lampiran Keputusan ini dan merupakan acuan pokok dalam penyelenggaraan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan di Indonesia disamping ketentuan lain yang berkaitan.
- Ketiga : Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua perlu dijabarkan lebih lanjut dengan penyusunan Agenda Riset Nasional Bidang Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan JPPKN, dan Pembinaan Etik Penelitian serta kebijaksanaan lainnya.
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 11 Oktober 1999

MENTERI KESEHATAN,

ttd.

Prof. Dr. F.A. MOELOEK

Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 1179 A/Menkes/SK/X/1999  
Tanggal : 11 Oktober 1999

#### BAB I PENDAHULUAN

##### Latar Belakang

Masalah kesehatan, senantiasa berubah dari waktu ke waktu serta berbeda antara tempat yang satu dengan tempat yang lain. Masalah kesehatan juga dipengaruhi hal-hal yang sifatnya spesifik lokal. Perubahan-perubahan serta perbedaan-perbedaan tersebut harus senantiasa diketahui sebagai dasar tindak pemecahan masalah. Berbagai variabel sosial ekonomi kependudukan dan lingkungan kita ketahui merupakan determinan utama kesehatan. Perubahan-perubahan seperti perdagangan dan investasi bebas, dinamika kependudukan, temuan substansial dalam ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dan kedokteran, revolusi informasi, telekomunikasi, transportasi serta demokratisasi, kita ketahui merupakan determinan kesehatan yang harus selalu kita pelajari sebagai landasan untuk melakukan antisipasi.

Penelitian dan pengembangan kesehatan adalah kegiatan ilmiah yang dilakukan menurut metode yang sah untuk menemukan informasi ilmiah dan/atau teknologi yang baru untuk tujuan pembangunan di bidang kesehatan. Kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan merupakan bagian esensial dari kegiatan pembangunan kesehatan. Hasil-hasil penelitian pengembangan bidang kesehatan harus selalu menjadi inspirasi pembangunan, harus dimanfaatkan sebagai dasar bertindak dan pengambilan keputusan. Oleh sebab itu kegiatan penelitian dan pengembangan harus memiliki relevansi dengan kebutuhan masyarakat.

Di bidang kesehatan upaya peningkatan, pemantapan dan pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan telah dilandasi oleh UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Pasal 69 ayat 1 hingga 4 mengatur kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan, yang dijabarkan lebih lanjut di dalam Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan. Dalam PP 39 tersebut Pemerintah melalui Presiden memberikan wewenang kepada Menteri Kesehatan untuk melakukan pembinaan dan pengawasan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan yang dilakukan oleh semua penyelenggara penelitian, baik Pemerintah, swasta maupun badan-badan internasional. Sebagai tindak lanjut dari PP 39 tersebut, Menteri Kesehatan telah membentuk Komite Nasional Jaringan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Komite Nasional JPPKN) melalui KepMenkes No. 937 Tahun 1998 yang perlu dijabarkan dalam langkah-langkah operasionalnya, baik di pusat maupun provinsi.

Dengan adanya cara pandang baru dalam pembangunan bidang kesehatan yang dikenal dengan paradigma sehat, kegiatan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan juga harus lebih relevan dengan kebutuhan.

Di Indonesia kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan dilakukan oleh berbagai institusi secara nasional baik di tingkat pusat maupun daerah. Kesemuanya harus dapat didayagunakan untuk mendukung pembangunan kesehatan pada setiap strata wilayah pembangunan.

Selain itu Kantor Menteri Negara Riset dan Teknologi serta Dewan Riset Nasional (DRN) juga telah menetapkan Kebijakan Strategis Pembangunan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi 2000 – 2020 dan Punas Ristek 2000 yang memberikan arah secara umum kegiatan penelitian termasuk bidang kesehatan.

Undang-undang No. 22, 25 dan 26 Tahun 1999 tentang pemerintah daerah, dan perimbangan keuangan pusat dan daerah, memberikan pedoman pembagian kewenangan pembangunan, termasuk kegiatan penelitian dan pengembangan. Hasil-hasil penelitian dan pengembangan harus dimanfaatkan sebagai sumber daya pembangunan daerah, khususnya wilayah kabupaten/kota.

Namun demikian dalam kenyataannya, kegiatan maupun hasil penelitian dan pengembangan kesehatan belum terkoordinasi dengan baik, serta belum dimanfaatkan secara optimal dan sepenuhnya mampu mendukung program pembangunan kesehatan, baik tingkat nasional maupun daerah. Hal ini disebabkan karena tidak adanya kebijakan nasional penelitian dan pengembangan kesehatan yang mantap, spesifik dan terarah serta operasional yang dirancang bersama-sama oleh pihak yang terkait

(*stakeholders*) dalam penyelenggaraan penelitian. Keadaan ini dapat menimbulkan kurangnya efektivitas dan efisiensi penelitian dan pengembangan kesehatan.

Berdasarkan pertimbangan di atas, dipandang perlu merumuskan kebijakan nasional sebagai pedoman yang dapat mengarahkan, mengintegrasikan kegiatan maupun kerjasama penelitian dan pengembangan kesehatan yang mampu memacu percepatan keberhasilan pembangunan kesehatan guna mewujudkan manusia Indonesia yang tangguh, sehat, cerdas, produktif dan memiliki daya saing tinggi.

### **Ruang Lingkup**

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan merupakan upaya lintas sektor, baik sektor pemerintah maupun masyarakat. Demikian pula penelitian dan pengembangan kesehatan diselenggarakan oleh berbagai institusi, baik di dalam maupun di luar lingkungan Departemen Kesehatan termasuk masyarakat dan swasta. Oleh karena itu ruang lingkup kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan diarahkan untuk pengembangan iptek kesehatan yang dilaksanakan oleh para penyelenggara penelitian di lingkungan Departemen Kesehatan, sektor lain yang terkait dan masyarakat termasuk swasta melalui pendekatan kemitraan yang terencana dan sinergis.

### **Tujuan Dokumen**

Dokumen ini merupakan acuan kebijakan untuk meningkatkan kemitraan dan sinergi semua potensi dan sumber daya yang tersedia guna meningkatkan mutu penelitian dan pengembangan kesehatan nasional, agar hasilnya dapat dimanfaatkan oleh para pengambil keputusan secara efektif dan efisien.

## KEADAAN, MASALAH DAN KECENDERUNGAN

## 1. Keadaan dan Masalah

## a. Kesehatan

Pembangunan kesehatan tiga dasa warsa terakhir diakui telah berhasil meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan sebagaimana ditunjukkan pada beberapa indikator kesehatan, seperti Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) yang semakin menurun dan keadaan gizi masyarakat yang semakin baik serta Umur Harapan Hidup (UHH) yang semakin meningkat. Namun peningkatan mutu, pemerataan pelayanan kesehatan, dan perbaikan gizi masyarakat masih perlu terus ditingkatkan. Di samping itu masalah kesehatan juga senantiasa berubah dari waktu ke waktu, serta berbeda dari tempat yang satu dengan tempat lainnya.

Beberapa survei, antara lain Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992 dan 1995 menunjukkan terjadinya beban ganda pembangunan kesehatan, yaitu selain masih terdapatnya penyakit infeksi dan kurang gizi, juga disertai meningkatnya penyakit kronis dan degeneratif, serta kecelakaan. Sebab utama kematian untuk segala usia pada tahun 1995 meliputi penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit saluran pernafasan, tuberkulosis, diare, kelainan, neoplasma dan trauma. Penyebab kematian utama pada bayi adalah penyakit infeksi saluran pernafasan, kelainan perinatal, diare, kelainan syaraf, tetanus neonatorum, difteri, pertusis dan campak. Terdapat pula keragaman masalah kesehatan antar wilayah dan antar pulau.

Pentingnya penerapan paradigma pembangunan kesehatan baru, yaitu PARADIGMA SEHAT merupakan upaya untuk lebih meningkatkan kesehatan bangsa yang bersifat proaktif. Paradigma sehat tersebut merupakan model pembangunan kesehatan yang dalam jangka panjang diharapkan mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Gambaran tersebut dirumuskan dalam visi **INDONESIA SEHAT 2010**.

Dengan adanya rumusan visi tersebut, maka lingkungan yang diharapkan pada masa depan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan permukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling menolong dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa.

Perilaku masyarakat Indonesia Sehat 2010 adalah perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Selanjutnya masyarakat mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang tersedia adalah pelayanan yang berhasil guna dan berdaya guna yang tersebar secara merata di seluruh Indonesia. Dengan demikian terwujudlah derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Untuk dapat mewujudkan visi **INDONESIA SEHAT 2010**, ditetapkan empat pilar strategi pembangunan kesehatan yaitu :

- 1) Pembangunan Berwawasan Kesehatan
- 2) Sumber Daya Manusia yang memiliki profesionalisme tinggi
- 3) Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)
- 4) Desentralisasi.

Lebih lanjut, visi dan strategi tersebut telah dituangkan ke dalam Dokumen Rencana Pembangunan Kesehatan Bidang Kesehatan (RPBK). Dalam RPBK telah ditetapkan pokok program kesehatan serta 10 program unggulan. Program-program ini dalam sepuluh tahun mendatang hendaknya dapat dijadikan prioritas penelitian dan pengembangan.

#### **b. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan**

Sampai saat ini telah banyak dihasilkan penelitian dan pengembangan kesehatan, namun pemanfaatannya belum optimal dalam mendukung pengambilan keputusan. Penelitian menyatakan bahwa baru 10% dari seluruh hasil penelitian digunakan serta terkait dengan program. Disadari bahwa hal tersebut antara lain disebabkan oleh belum adanya iklim yang kondusif dan sistem informasi mantap dalam mendukung komunikasi dialogis antara peneliti dan pelaksana program kesehatan. Tampak bahwa identifikasi dan perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan penilaian hasil penelitian dan pengembangan kesehatan belum sepenuhnya dilakukan melalui kerjasama yang aktif terencana, terprogram dan berkesinambungan antara peneliti dengan pengambil keputusan di berbagai tingkat administrasi penyelenggara upaya kesehatan.

Dewasa ini potensi penelitian dan pengembangan kesehatan yang tersebar di berbagai unit kerja di sektor kesehatan dan di luar sektor kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah belum tergalang sebagai satu kemampuan nasional. Juga belum tercipta aliansi atau kemitraan di antara berbagai disiplin ilmu dan institusi yang bergerak di bidang penelitian dan pengembangan.

Pengawasan dan pembinaan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan, baik yang dilakukan oleh institusi penelitian kesehatan di dalam maupun di luar lingkungan Departemen Kesehatan, Swasta dan Badan Internasional telah diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 39 tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Namun secara nasional belum ada kelembagaan yang menjalankan fungsi manajemen penelitian dan pengembangan kesehatan.

Meskipun kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan telah dilakukan di berbagai institusi, jumlah hasil penelitian yang telah dipatenkan amat kecil. Dari jumlah temuan teknologi yang beredar di Indonesia sampai dengan tahun 1999 baru 3% merupakan paten Indonesia. Pengetahuan dan kesadaran peneliti akan paten ini dirasakan amat kurang.

Sumber daya penelitian dan pengembangan kesehatan baik dalam bentuk sumber daya manusia profesional, dana, maupun sarana pendukung lainnya secara kuantitas dan kualitas masih sangat terbatas dan tidak memadai jika dibandingkan dengan tuntutan kebutuhan. Selain itu peningkatan mutu atau pengembangannya masih kurang terarah. Hal-hal tersebut diperburuk dengan adanya krisis yang berimplikasi pula pada penurunan anggaran pembangunan kesehatan termasuk kegiatan Litbangkes.

## **2. Kecenderungan**

Untuk mengantisipasi era globalisasi yang ditandai dengan perdagangan dan pasar bebas serta arus investasi modal, sehingga negara-negara di dunia akan semakin tergantung satu sama lain, di mana diperlukan daya saing yang tinggi maka di masa yang akan datang seluruh perencanaan program kesehatan haruslah berdasarkan data dan informasi yang akurat, tepat waktu dan sah sehingga sasaran yang ditetapkan dapat dicapai sesuai dengan target yang telah ditentukan.

Sebaliknya, tenaga kesehatan yang profesional masih sangat terbatas. Hal ini harus diantisipasi, karena arus globalisasi perdagangan dan jasa, termasuk jasa kesehatan dapat merupakan ancaman karena dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan luar negeri untuk masuk ke Indonesia secara leluasa, sehingga tenaga kesehatan Indonesia yang kurang berkualitas dapat tersingkir.

Kemajuan global di bidang iptek kesehatan khususnya teknologi diagnostik, bioteknologi, dan teknik intervensi kuratif serta preventif akan meningkat pesat. Namun karena paradigma pembangunan kesehatan lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif, maka kegiatan Litbangkes harus mampu menghasilkan model-model upaya pelayanan kesehatan yang mendukung tercapainya hal tersebut.

Sejalan dengan desentralisasi dan peningkatan peran aktif masyarakat, peran pemerintah pusat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan akan semakin kecil, hanya terbatas pada fungsi pengaturan, pengawasan dan pembinaan berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Pelaksanaan program perlu pula didukung oleh SDM kesehatan yang berkualitas, khususnya di kabupaten/kota. Data dan informasi yang diperoleh dari kegiatan penelitian dan pengembangan akan lebih banyak dimanfaatkan atau digunakan untuk perencanaan, proyeksi dan perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di setiap kabupaten/kota.

Penelitian dan pengembangan kesehatan harus mengantisipasi berbagai kecenderungan tersebut yang pada dasarnya terbagi menjadi dua bagian. Pertama, menghasilkan penelitian yang dapat menunjang pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan efisien. Kedua, penelitian di bidang iptek kesehatan guna menghasilkan produk komersial yang dapat bersaing pada era globalisasi.

### **BAB III**

#### **POKOK-POKOK KEBIJAKAN**

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan mempunyai visi, misi, sasaran dan strategi sebagai berikut.

##### **VISI**

Terwujudnya manusia Indonesia yang tangguh, sehat, cerdas dan produktif melalui pemanfaatan iptek kesehatan yang memiliki keunggulan kompetitif.

##### **MISI**

1. Menyiapkan iptek kesehatan dengan cara mewujudkan kemitraan dan mengkoordinasikan seluruh potensi sumber daya penelitian dan pengembangan kesehatan secara teratur dan berkesinambungan.
2. Memacu para pengambil keputusan dan masyarakat untuk menggunakan iptek kesehatan dalam mendukung kebijakan, membantu memecahkan masalah kesehatan dan mengatasi kendala dalam pelaksanaan program kesehatan.

3. Mengembangkan lingkungan yang kondusif bagi peneliti untuk berkarya secara profesional.

##### **SASARAN**

1. Meningkatkan pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan oleh para pengambil keputusan, dunia usaha dan masyarakat.
2. Meningkatkan diseminasi hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di dalam dan luar negeri melalui jaringan informasi penelitian dan pengembangan kesehatan nasional.
3. Meningkatkan pemanfaatan dan mobilisasi sumber daya penelitian terutama dari luar pemerintah (swasta, masyarakat dan luar negeri).
4. Meningkatkan aksesibilitas hasil penelitian dan pengembangan kesehatan.
5. Meningkatkan jumlah dan mutu peneliti dan mitra kerjanya.
6. Meningkatkan jumlah dan mutu sarana dan prasarana.
7. Meningkatkan jumlah kegiatan penelitian dan pengembangan yang memperoleh Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI).

##### **STRATEGI**

1. Penelitian dan pengembangan kesehatan dilakukan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan yang didasarkan pada agenda riset yang dirumuskan bersama-sama antara peneliti, kelompok universitas, masyarakat industri dan pemegang program.
2. Penelitian dan pengembangan kesehatan diselenggarakan dengan berlandaskan asas kemitraan iptek dan etika penelitian kesehatan serta tidak bertentangan dengan norma masyarakat dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan dengan mengutamakan aspek peningkatan mutu serta pemerataan pemeliharaan kesehatan bagi kepentingan masyarakat.
4. Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan secara lintas sektor, dengan melibatkan multi disiplin ilmu, mengikut sertakan organisasi profesi dan dukungan peran aktif masyarakat termasuk

swasta. Dengan cara ini diharapkan arah untuk penerapan, penyesuaian dan penciptaan teknologi tepat guna serta percepatan transformasi hasil penelitian.

5. Pengembangan mutu dan jumlah tenaga peneliti dilakukan secara terencana dan berkesinambungan melalui pendidikan dan latihan dan kemitraan.
6. Peningkatan sarana, prasarana dan alokasi anggaran yang memadai untuk kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan dilakukan melalui kemitraan pemegang program.

## **PELAKSANAAN MANAJEMEN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Pelaksanaan manajemen penelitian dan pengembangan kesehatan bertujuan untuk memberdayakan seluruh potensi penelitian dan pengembangan kesehatan sehingga terjadi sinergi dan potensiasi untuk menghasilkan iptek kesehatan secara efektif dan efisien, sebagai bagian tak terpisahkan dari kegiatan pembangunan kesehatan nasional. Manajemen tersebut dilakukan melalui pendekatan jaringan dan kemitraan di dalam Jaringan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (JPPKN) baik di tingkat Nasional maupun Provinsi (JPPK-Daerah) yang terhubung satu sama lain.

Dalam pelaksanaan manajemen tersebut beberapa hal yang diperlukan untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan di atas adalah

1. Agenda Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional
2. Jaringan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (JPPKN)
3. Kelembagaan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional
4. Sumber Daya Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional
5. Pembinaan
6. Pemantauan, Pengawasan dan Penilaian
7. Etika Penelitian
8. Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI)

### **A. AGENDA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Untuk efisiensi dan efektivitas pelaksanaan dan pemanfaatan hasil-hasil Litbangkes bagi pembangunan kesehatan secara sistematis, diperlukan

agenda Litbangkes sebagai dasar pelaksanaan penelitian bidang kesehatan. Agenda Litbangkes harus disusun berdasarkan prioritas Litbangkes dengan memperhatikan kebutuhan program dan masyarakat. Selain itu agenda Litbangkes harus:

1. Disusun bersama dengan prinsip kemitraan oleh: pengambil keputusan/pengguna/industri/masyarakat, peneliti dan donor atau penyandang dana.
2. Disusun pada wilayah nasional, provinsi, kabupaten/kota dengan masing-masing memiliki agenda.
3. Direview setiap 5 – 10 tahun atau apabila diperlukan.

Agenda Litbangkes akan disusun dan direncanakan untuk dilaksanakan dalam kurun waktu 1999 – 2010 dan dibagi menjadi empat tahap:

1. Agenda Litbangkes Jangka Pendek (Agenda Tahunan) ditujukan untuk mengatasi masalah atau meningkatkan efisiensi, efektivitas dan kualitas program atau iptek kesehatan selama kurun tahun anggaran. Dalam agenda ini juga perlu dicakup 10 program unggulan pembangunan kesehatan yaitu :
  - (1) Program Kebijakan Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan dan Hukum Kesehatan.
  - (2) Program Perbaikan Gizi
  - (3) Program Pencegahan Penyakit Menular termasuk Imunisasi
  - (4) Program Peningkatan Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Mental
  - (5) Program Lingkungan Pemukiman, Air dan Udara Sehat
  - (6) Program Kesehatan Keluarga, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
  - (7) Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja
  - (8) Program Anti Tembakau, Alkohol dan Madat
  - (9) Program Pengawasan Obat, Bahan Berbahaya, Makanan dan Minuman
  - (10) Program Pencegahan Kecelakaan dan Rudapaksa, termasuk Keselamatan Lalu Lintas.
2. Agenda Litbangkes Jangka Menengah diarahkan untuk pencapaian kemampuan penguasaan iptek dalam mendukung program

pembangunan kesehatan jangka sepuluh tahunan.

3. Agenda Litbangkes Jangka Panjang dimaksudkan untuk penguasaan iptek dalam rangka globalisasi dan dalam mendukung program pembangunan kesehatan jangka panjang.
4. Agenda Litbangkes Khusus yang ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang mendesak atau masalah kesehatan pada masa krisis.

Prioritas Litbangkes yang diperlukan untuk penyusunan Agenda Litbangkes harus merupakan kesepakatan nasional, atau pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota merupakan kesepakatan provinsi dan kabupaten/kota yang bersangkutan. Dengan adanya prioritas Litbangkes tersebut maka sumber daya yang terbatas dapat dialokasikan secara tepat guna. Prioritas Litbangkes ditentukan berdasarkan kriteria sebagai berikut.

1. Relevansi terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
2. Tidak duplikasi dengan penelitian yang pernah dilakukan
3. Kelayakan dari segi sumber daya yang tersedia
4. Dapat diterima secara politis
5. Hasil penelitian dapat diterapkan oleh pengguna
6. Mendesak untuk dilaksanakan termasuk dalam mengatasi dampak krisis
7. Tidak bertentangan dengan etika penelitian kesehatan.

Agenda penelitian nasional yang disusun berdasarkan kriteria prioritas tersebut harus disusun yang merupakan bagian yang terpisah dari dokumentasi ini.

## B. JARINGAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN NASIONAL (JPPKN)

JPPKN adalah suatu forum kelembagaan fungsional antar lembaga penelitian dan pengembangan yang terkait dengan kesehatan untuk mendukung komunikasi, koordinasi dan sinkronisasi pengembangan iptek kesehatan dalam proses pengambilan keputusan dalam bidang kesehatan serta pelaksanaannya. Agar tujuan tersebut dapat tercapai

secara efektif dan efisien, di tingkat provinsi juga dikembangkan Jaringan Penelitian dan Pengembangan Daerah. Dengan adanya JPPKN dan JPPKD pembinaan dan pengawasan penelitian dan pengembangan kesehatan dapat dilaksanakan sehingga efektivitas dan efisiensinya terjamin.

Pengembangan JPPKN merupakan operasionalisasi PP No. 39/1995 Pasal 18. JPPKN bertujuan membantu Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan Litbangkes dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Litbangkes melalui kemitraan antar lembaga penelitian, antara lembaga penelitian dengan penyusun/pelaksana program maupun lembaga lain yang terkait sehingga kegiatan dan hasil Litbangkes dapat lebih efektif dan efisien.

Uraian fungsi pembinaan dan pengawasan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan telah dijabarkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 937 Tahun 1998, yang intinya adalah diarahkan untuk:

- a. Peningkatan mutu penelitian dan pengembangan kesehatan serta pemanfaatan hasilnya untuk perumusan kebijakan dan pelaksanaannya.
- b. Pengembangan kemitraan kelembagaan penelitian dan pengembangan kesehatan secara lintas program dan lintas sektor serta kerjasama internasional.
- c. Pengembangan jaringan informasi penelitian dan pengembangan kesehatan nasional untuk *networking* institusi penyelenggara agar dapat melakukan pertukaran dan pemanfaatan data.

Melalui JPPKN, Menteri Kesehatan bersama *stake holder* di dalamnya dapat mengatur, mengawasi serta membina kegiatan Litbangkes nasional.

Dengan demikian semua penyelenggara penelitian dan pengembangan kesehatan lainnya (pemerintah, perguruan tinggi, swasta dan peneliti asing) berkewajiban melaksanakan kegiatan sesuai dengan pembinaan yang digariskan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan bersama-sama dengan *stake holder* di dalamnya. Secara detail pedoman pengembangan Jaringan Penelitian dan Pengembangan



lhatan Nasional telah ditulis dalam dokumen tersendiri sebagai pglkap dari dokumen ini.

### C. **EMBAGAAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN IONAL**

mbagaan penelitian dan pengembangan kesehatan nasional terdiri a institusi penyelenggara penelitian, yang meliputi Lembaga flitian Departemen (LPD), Lembaga Penelitian Perguruan Tinggi (T), Lembaga Penelitian Non-Departemen (LPND), di mana Badan Ritian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI bertindak sebagai *fi point* dari JPPKN. Masing-masing dari unsur kefembagaan pitian dan pengembangan tersebut mencakup kelembagaan di tit pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

Esarkan Undang-undang No. 22, 25 dan 26 tahun 1999 masing- mg dari institusi penelitian dan pengembangan yang ada, harus merhatikan pembagian kewenangan secara seimbang.

U pelaksanaan pembinaan dan pengawasan kegiatan penelitian dengembangan kesehatan, Menteri Kesehatan membentuk Komite Nnal JPPKN dengan tiga hirarkhi kewenangan, yaitu :

- ewan Pembina
- omite Ahli
- ekretariat Tetap

Hirarkhi kewenangan ini ada di setiap tingkat administrasi, baik di tit Pusat maupun provinsi.

#### **tingkat Pusat**

andasan hukum yang menjadi acuan utama pengorganisasian enelitian dan pengembangan kesehatan adalah Peraturan emerintah RI No. 39 Tahun 1995 tentang penelitian dan engembangan kesehatan. Dalam PP tersebut ditekankan bahwa embinaan dan pengawasan penelitian dan pengembangan esehatan dilakukan oleh Menteri Kesehatan yang secara ingsional dilaksanakan oleh Kepala Badan Penelitian dan engembangan Kesehatan.

### **Komite Nasional JPPKN**

Untuk mendukung pelaksanaan pembinaan dan pengawasan penelitian pengembangan kesehatan Menteri Kesehatan RI di tingkat pusat membentuk Komite Nasional Jaringan Penelitian Pengembangan Kesehatan (Komite Nasional) melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. 937 Tahun 1998 tentang Komite Nasional Jaringan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Adapun tugas pokok dari Komite Nasional tersebut adalah memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dalam rangka pembinaan dan pengawasan. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut Komite Nasional mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Menyusun arah dan haluan Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dalam upaya mendukung pemba- ngunan kesehatan.
- b. Menyusun kebijakan dan langkah pengembangan Jaringan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan termasuk sumber dayanya.
- c. Menyusun berbagai alternatif kebijakan kesehatan berdasarkan sintesis dan analisis hasil-hasil Penelitian dan Pengembangan Kesehatan oleh para Komite Ahli.
- d. Menyusun kebijakan optimalisasi pemanfaatan sumber daya nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui kerjasama lintas program, lintas sektor, kerjasama swasta dan luar negeri.
- e. Menyusun agenda penelitian dan pengembangan kesehatan dengan mengacu pada prioritas pembangunan kesehatan.
- f. Menyusun kebijakan pembinaan dan pengawasan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- g. Menyusun dan mengembangkan ketatalaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- h. Memberikan bantuan tenaga ahli untuk pembinaan ilmiah guna menjaga dan meningkatkan mutu penelitian dan pengem- bangan kesehatan.

- i. Mengembangkan jaringan informasi penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- j. Menggerakkan potensi dan sumber daya nasional penelitian dan pengembangan kesehatan.
- k. Melaksanakan berbagai studi khusus dan kajian kebijakan kesehatan, termasuk studi perbandingan (nasional, regional, internasional) dan melakukan uji coba dalam upaya merumuskan alternatif kebijakan kesehatan.
- l. Menyusun pedoman dan prosedur tetap dari Jaringan Informasi Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

#### **Komite Ahli JPPKN**

Untuk efektivitas pemanfaatan hasil-hasil penelitian dan pengembangan kesehatan diperlukan mekanisme pembentukan Komite Ahli JPPKN yang dalam tugasnya dapat membentuk satu atau beberapa Pokja (*ad-hoc team*) yang tugas utamanya adalah untuk merumuskan hasil-hasil Litbangkes dalam bentuk rekomendasi kebijakan ataupun telaah teknis pada setiap strata wilayah baik di tingkat Pusat dan Provinsi. Pokja ini dapat dibentuk sesuai kebutuhan dan dapat dibubarkan bila tugasnya telah selesai.

#### **Sekretariat Tetap JPPKN**

Untuk membantu kelancaran tugas Komite Nasional JPPKN, di Badan Litbangkes Depkes RI dibentuk Sekretariat Tetap JPPKN dengan tugas utama manajemen data dan informasi penelitian dan pengembangan kesehatan yang dihasilkan oleh semua institusi penelitian dan pengembangan kesehatan di tingkat pusat dan provinsi. Sekretariat Tetap ini juga dibentuk di tingkat provinsi sebagai unit penunjang dari Komite Regional JPPKD.

#### **b. Tingkat Provinsi**

Menurut KepMenkes No. 937 Tahun 1998 tersebut, di tingkat provinsi harus dibentuk Komite Regional Jaringan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Daerah (Komite Regional JPPKD),

dimana kelembagaan, mekanisme kerja dan organisasinya analog dengan yang di tingkat Pusat. Untuk jangka panjang perlu dibentuk Unit Pelaksana Teknis Penelitian dan Pengembangan Kesehatan di tingkat provinsi untuk mencakup kegiatan penelitian Litbangkes antar kabupaten. Tugas pokok dan fungsi Komite Regional JPPK Daerah analog dengan tugas dan fungsi Komite Nasional.

#### **c. Kabupaten/Kota**

Pembangunan di wilayah kabupaten/kota harus didukung oleh informasi yang sahih dan akurat. Dalam mendukung otonomi daerah di tingkat Kabupaten/Kota perlu diselenggarakan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan yang sifatnya spesifik lokal. Untuk itu perlu dibentuk Unit Pelaksana Teknis Penelitian dan Pengembangan Kesehatan didukung oleh Komite Regional Jaringan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Daerah yang ada di tingkat provinsi.

Tugas pokok dan fungsinya meliputi :

1. Pembuatan daftar masalah kesehatan masyarakat kabupaten/kota dan agenda penelitiannya
2. Penyebarluasan agenda penelitian berikut tahapan prioritas dan lain-lain
3. Pembuatan dan penyaringan usulan Litbangkes skala kabupaten/kota
4. Pelaksanaan Litbangkes (termasuk survei cepat) skala kabupaten/kota
5. Pembiayaan jaringan Litbangkes skala kabupaten/kota
6. Inventarisasi klasifikasi dan evaluasi hasil-hasil Litbangkes untuk didesiminasikan,
7. Kelompok Kerja Fungsional yang mengolah dan mentransformasikan hasil Litbangkes untuk perencanaan kabupaten.

## D. SUMBER DAYA PENELN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN NASIONAL

### 1. Sumber Daya Mani

Pembinaan dan penbangan sumber daya manusia penelitian dilakukan oleh masnasing sektor dan *stake holders* secara terencana dan berkambungan dengan mempertimbangkan jumlah kebutuhan, menaga yang diharapkan dan jenis keahlian serta pengembangar, pemerataan serta formulasi *critical mass* tenaga peneliti di ma-masing institusi.

### 2. Dana

Pendanaan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan didukung dan disesun dengan perimbangan keuangan pusat dan daerah. Pendahtpek pada saat ini tercatat baru sebagian kecil dari Produk Dstik Bruto (PDB). Dari jumlah tersebut sebagian besar beraiari APBN dan dari alokasi APBN tersebut sebagian besar diikan untuk membiayai penelitian dan pengembangan yangkukan pemerintah. Pembiayaan kegiatan lptek diharapkan ditirken menjadi 10 kali lipat PDB pada tahun 2020. Diharapkan danlah tersebut sebagian besar berasal dari dana masyarakat, hingga terjadi penurunan kontribusi pemerintah dan penatan peran serta masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu mekan pendekatan kemitraan.

### 3. Sarana dan Prasara

Untuk mendukung tenggaranya penelitian dan pengembangan kesehatan secara opi dibutuhkan sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhannyntuk mendapatkan hasil penelitian yang bermutu diperlukan sji dan potensiasi penggunaan sarana dan prasarana penelitiang ada, termasuk laboratorium dan perangkat keras danangkat lunak jaringan informasi.

## E. PEMBINAAN

Diperlukan upaya peminsecara berkesinambungan dan berdasarakan PP 39 tahun 1995, dan tujuan meningkatkan kapasitas unit-unit/ institusi penelitian.

Pembinaan penelitian dan pengembangan kesehatan dilakukan melalui:

- a) Pendidikan dan pelatihan bagi peneliti, pemberian peluang penelitian pembinaan, magang dan sebagainya.
- b) Penyediaan jaringan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- c) Pemberian bantuan tenaga ahli dan kegiatan lainnya.

## F. PEMANTAUAN DAN PENILAIAN

Pemantauan dan penilaian kegiatan Litbangkes diarahkan untuk menjamin bahwa strategi dan sasaran yang telah dirumuskan dalam pokok-pokok kebijakan betul-betul dilaksanakan secara tepat. Sasaran dari pemantauan dan penilaian meliputi aspek manajerial dan aspek-aspek teknis.

Setiap institusi penyelenggara penelitian dan pengembangan kesehatan berkewajiban melakukan pemantauan dan penilaian kegiatan masing-masing berdasarkan pedoman yang telah disepakati etika dan kaidah panel serta peraturan dan kaidah yang berlaku. Pemantauan dan penilaian aspek teknis didasarkan pada tolok ukur sebagai berikut :

1. Publikasi
2. Jumlah hasil penelitian yang memiliki Hak Atas Kekayaan Intelektual
3. Pemanfaatan hasil penelitian atau relevan dengan program
4. Jumlah dana yang terserap dan teralokasikan.

Tolok ukur tersebut bisa berbasis individual peneliti, kelembagaan atau nasional.

## G. ETIKA PENELITIAN

Kehendak untuk menerapkan hak azasi manusia (HAM) secara lebih baik dan melindungi manusia yang menjadi subyek penelitian, akan memiliki implikasi terhadap kegiatan penelitian pengembangan kesehatan. Perlu dibentuk Komisi Etika Penelitian Kesehatan, baik di tingkat pusat maupun di tingkat provinsi dan institusi yang melaksanakan penelitian dan pengembangan kesehatan yang diberi tugas untuk mengatur, membina dan mengawasi pelaksanaan etika penggunaan

manusia sebagai subyek penelitian. Dengan berpedoman pada Deklarasi Helsinki, Menteri Kesehatan perlu segera menetapkan peraturan mengenai norma/kode etika penelitian kesehatan dan *informed consent* dalam penelitian dan pengembangan kesehatan.

#### H. HAK ATAS KEKAYAAN INTELEKTUAL (HAKI)

Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI) merupakan salah satu rangkaian kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan yang harus dibina pengembangannya. HAKI terdiri atas paten, hak cipta dan cipta merk.

Mengacu pada kesepakatan *Trades-Related Intellectual Property Rights* (TRIPs), HAKI akan diarahkan untuk meningkatkan daya inovasi di kalangan peneliti. Secara bertahap sistem pengelolaan HAKI harus disempurnakan, untuk menjamin kelancaran kepentingan nasional dalam satu pergaulan internasional.

Perlu dikembangkan kerjasama antara Departemen Kesehatan dengan Departemen Kehakiman bertujuan melindungi hasil penelitian, baik berupa penemuan di bidang teknologi baik yang berupa proses maupun hasil produksi teknologi tersebut. Undang-undang No. 6 tahun 1989 tentang paten dapat menjadi perangkat pelindung hukum dalam pengaturan mengenai paten.

#### BAB IV

#### PENUTUP

Dengan ditetapkannya kebijakan nasional penelitian dan pengembangan kesehatan diharapkan terwujudnya upaya yang terpadu dan terarah dalam meningkatkan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan nasional.

Keberhasilan upaya kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan nasional ini ditentukan oleh kemitraan semua unsur penyelenggara kegiatan penelitian untuk secara konsekuen menyelenggarakan program penelitian dan pengembangan kesehatan nasional. Sesuai dengan peran dan fungsinya Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI akan bertindak sebagai *focal point* kegiatan Litbangkes Nasional, utamanya kegiatan pembinaan kemitraan.

Kerjasama antar penyelenggara penelitian dalam jaringan penelitian dan pengembangan kesehatan nasional tersebut dipandang sangat penting karena dapat pula menentukan tingkat keberhasilan upaya Litbangkes Nasional dalam mencapai terwujudnya derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat Indonesia.

MENTERI KESEHATAN,

ttd.

**Prof. Dr. F.A. MOELOEK**