# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Pembentukan Loka Litbang Biomedis Aceh pada awalnya dimulai oleh Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan yang melihat kebutuhan akan penelitian kesehatan di Aceh setelah gempa dan tsunami Tahun 2004 perlu berkelanjutan karena dampak dari bencana tersebut merusak infrastruktur pemerintahan, geo-ekologis, ekonomi, kehidupan flora-fauna yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan masyarakat, kemudian Aceh menjadi daerah terbuka dengan potensi migrasi yang tinggi dari daerah lain di luar Aceh termasuk manca negara. Oleh karena itu Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan berinisiatif untuk mendirikan Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh (UPF Litkes Aceh).

Pendirian lembaga ini di dasarkan pada Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI nomor : HK.00.06.2.4.1758, tanggal 28 Juni 2005 yang ditanda tangani oleh Dr. Dini Latief, MSc. Tujuan pendiriannya pada waktu itu adalah adalah menyikapi permasalahan kesehatan masyarakat akibat gempa dan tsunami di Provinsi Aceh dan Sumatera dan juga melakukan upaya penanggulangan penyakit paska bencana serta melakukan penelitian kesehatan yang datanya akan dijadikan *evidance base* dalam perencanaan pengembangan dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana.

Pada awalnya Badan Litbang Kesehatan Kemenkes RI bekerjasama dengan WHO dan NAMRU-2 mendirikan sebuah Laboratorium Lapangan Litbang (L-3) di Banda Aceh dengan bantuan dana dari United States Agency for Internasional Development (USAID) kepada Pemerintah Indonesia melalui Naval Medical Research Unit-2 (NAMRU-2). L-3 ini-lah kemudian menjadi cikal bakal Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh yang didirikan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Pada surat keputusan tersebut dinyatakan bahwa UPF Litkes Aceh merupakan wadah bagi peneliti untuk melakukan penelitian terapan bidang kesehatan. UPF Litkes Aceh secara administrasi dibina oleh Sekretaris Badang Litbang Kesehatan dan secara teknis fungsional dibina oleh para Kepala Puslitbang di Lingkungan Badan Litbang Kesehatan. Disebutkan juga bahwa wilayah kerja dari UPF Litkes Aceh meliputi Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Riau, Bangka Belitung dan Kepulauan Riau.

Loka Biomedis Aceh

Kantor Sekretariat UPF Litkes Aceh semenjak berdiri masih dilokasi Laboratorium Kesehatan Daerah Aceh yang juga sebagai tempat sekretariat tim pasca bencana dari Badan Litbang Kesehatan Kemenkes RI dan *NAMRU-2*. UPF Litkes Aceh berkantor disini sampai dengan bulan Desembar 2006, kemudian pindah ke Politeknik Kesehatan Aceh Kementerian Kesehatan RI yang berlokasi di Jalan Kakap III Lamprit Kota Banda Aceh. Ruangan yang diberikan cukup representatif karena terdapat ruang administrasi, ruang pimpinan dan ruang laboratorium. UPF Litkes Aceh hanya menempati gedung Politeknik yang dipinjamkan sementara mulai dari Januari 2007 sampai dengan September 2008. Selama disini upaya untuk pengadaan tanah dan kantor yang baru terus diupayakan, diantaranya adalah mengusulkan kepada *Badan Rekonstruksi dan Rehabilitasi (BRR) NAD-Nias* untuk membantu realisasi tanah dan gedung perkantoran serta laboratorium.

Upaya yang tidak kenal lelah ini membuahkan hasil, BRR menyetujui memberikan bantuan tanah dan bangunan yang berlokasi di Jalan Sultan Iskandar Muda, Lr. Tgk. Dilangga Desa Bada Lambaro Aceh Besar dengan luas tanah 4.166 m2 dan luas bangunan kantor serta laboratorium 596.73 m2. Pembelian tanah dilakukan pada tahun 2006 dan pembangunan gedung dimulai pada tahun 2007. Tanah yang bersertifikat dan gedung laboratorium dan kantor telah diserahkan oleh Tim Likuidasi BRR kepada Kementerian Kesehatan RI untuk digunakan oleh Badan Litbang kesehatan Kemenkes dan UPF Litkes Aceh. Peralatan laboratorium yang digunakan saat ini adalah hibah dari NAMRU-2 dan pengadaan dari DIPA Badan Litbang Kesehatan.

Tanggal 22 November 2011 UPF Litkes Aceh ditingkatkan status kelembagaannya menjadi Loka Litbang Biomedis Aceh berdasarkan Permenkes Nomor 2355/MENKES/PER/XI/2011 Tentang organisasi dan tatakerja unit pelaksana teknis dibidang penelitian dan pengembangan biomedis dengan wilayah kerja meliputi Sumatera, Jawa dan Bali. Padahal harapan sebelumnya UPF Litkes Aceh dapat ditingkatkan statusnya menjadi Balai Litbang Biomedis Aceh seperti di Provinsi Papua berdasarkan surat Kemenpan Nomor: B/499/M.PAN/2/2008 bahwa UPF Litkes Papua menjadi Balai Litbang Biomedis Papua dan mengkaji kembali pembentukan UPF Litkes Aceh menjadi Balai Litbang Biomedis Aceh karena masih ada Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Aceh-Nias.

Dikaitkan dengan permasalahan diatas, status Loka Litbang Biomedis Aceh saat sekarang ini sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan problematika kesehatan di Provinsi Aceh dan juga wilayah kerjanya yaitu regional Sumatera, Jawa dan Bali seperti yang disebutkan dalam daftar lampiran dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 2355 / MENKES / PER/XI/ 2011. Oleh karena luasnya wilayah kerja tersebut, maka perlu diupayakan untuk

Loka Biomedis Aceh

meningkatkan status Loka Litbang Biomedis Aceh menjadi Balai Litbang Biomedis Aceh sehingga permasalahan biomedis yang semakin banyak muncul dapat dikaji dan di-*handle* melalui penelitian bidang Biomedis dan hasil penelitian tersebut dapat dijadikan produk untuk menyusun kebijakan kesehatan dimasa sekarang dan akan datang.

Undang-undang no.17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, telah menetapkan arah RPJMN tahap I adalah perlunya memantapkan penataan kembali Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), Meningkatkan kualitan sumber daya manusia (SDM), Membangun Kemampuan Iptek serta memperkuat daya saing perekonomian. RPJMN tersebut telah di tetapkan dengan Peraturan Presiden no.5 tahun 2010. Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari Pembangunan Nasional telah tercantum dalam RPJMN bab II dalam Bidang Pembanguan Sosial Budaya Dan Kehidupan Beragama. Memperhatikan hal tersebut serta amanat yang tercantum dalam undang no 25 tahun 2004 tentang sistem perencanaan pembangunan nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menyusun rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2012-2016.

Adapun sasaran pembangunan Kesehatan pada akhir tahun 2016 yang tercantum dalam RPJMN adalah meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat melalui peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang antara lain tercemin dari indikator yaitu meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, menurunnya angka kematian ibu melahirkan dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Untuk mencapai sasaran tersebut, kebijakan pembangunan kesehatan terutama di arahkan pada: (1). Peningkatan jumlah, jaringan dan kualitas pukesmas, (2). Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, (3). Pengembangan sistem jaminan kesehatan terutama bagi penduduk miskin, (4). Peningkatan sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat, (5). Peningkatan pendidikan kesehatan pada masyarakat sejak usia dini, dan (6). Pemerataan dan peningkatan kualitan fasilitas kesehatan dasar.

Untuk menghadapi tantangan Global seta lingkungan yang semakin komplek, Kementerian Kesehatan telah menentapkan empat *Grand Strategi* Untuk mencapai misi pembangunan kesehatan yaitu: "Masyarakat mandiri untuk hidup sehat" sebagai berikut:

1. Mengerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat
2. Meningkatakan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
3. Meningkatakan sistim survellance, monitoring dan informasi kesehatan
4. Meningkatkan pembiayaan Kesahatan

Loka Biomedis Aceh

Dalam rangka pencapaian indikator serta grand strategi yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan R.I tersebut, Maka Pusat BTDK dan ampuannya dituntut untuk meningkatkan kinerjanya di bidang Biomedis untuk memberikan masukan dan kebijakan. Oleh karena itu disusunlah rencana aksi yang menjadi hal penting sebagai tugas dan tanggung jawab bersama.

## B. Manfaat Rencana Aksi Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh

Rencana Aksi ini memiliki jangka waktu 5 (lima) tahun, berguna untuk memberikan panduan dan managemen program Litbang Kesehatan dibidang Biomedis mulai dari perencanan kegiatan, pelaksanaan dan pengendalian program dan kegiatan, dan evaluasi program dan output kegiatan.

## C. Pengertian

Pengertian ini dimaksudkan untuk memberikan kesmaan pemahaman dalam membaca dan mengimplementasikan RAK Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh tahun 2012-2016. Beberapa pengertian di maksud, menurut abjad, yaitu:

- **Indikator Kinerja**

  Ukuran Kuantitatif dan Kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan yang telah di tatapkan.

- **Input**

  Segala sesuatau yang di butuhkan agar pelaksanan kegitan dan program dapat berjalan atau dalam rangka menghasilkan OutPut, Misalnya sumberdaya manusia, dana, material, waktu, teknologi dan sebagainya.

- **Output**

  Segala sesuatu barang atau jasa (fisik dan atau non fisik) sebagai hasil langsung dari pelaksanaan suatu kegiatan berdasarkan input yang digunakan.

- **Outcome**

  Segala sesuatau yang mencerminkan berfungsinya luaran kegiatan pada jangka menengah.

  Outcame merupakan ukuran seberapa jauh setiap produk jasa dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyrakat.

- **Penelitian dan Pengembangan Kesehatan**

  Pekerjaan kretif yang dilakukan dengan metode ilmiah dan etika dalam rangka meningkatkan stok pengetahuan, termasuk pengetahuan manusia, dan budaya masyarakat, serta penggunaan stok pengetahuan untuk merancang aplikasi baru dalam pembangunan kesehatan.

Loka Biomedis Aceh

| No | IKU | DO |
|---|---|---|
| 1 | Jumlah produk di bidangkesehatan. | Jumlah hasil akhir dari Litbang Kesehatan, dapat berupa ilmu produk di pengetahuan dan/atau teknologi untuk pengembangan bidang kebijakan, program dan kegiatan di bidang kesehatan. Hasil akhir ini dapat diproduksi dari aktivitas:<br>berupa kit, biomarker, kandidat vaksin,<br>kandidat antibiotika, s/d HKI bidang biomedis dan teknologi kesehatan dasar. (Aktivitas ini, yang juga dapat disebut penelitian praklinis, merupakan penelitian dalam ilmu dasar (sel/- genetika), yang mendahului uji klinis berdasarkan teori dan hewan percobaan. Banyak dari percobaan ini melibatkan model pencitraan praklinis untuk membantu invivo dan studi longitudinal. Teknik pengobatan baru dapat muncul sebagai akibat aktivitas ini, selain penemuan. Penelitian ini dilakukan untuk tujuan medis dan nonmedis, dan dapat memberikan kontribusi dalam bidang ke dokteran (misalnya, penemuan penisilin). produk bench untuk membuat Spesimen pengobatan, yang kemudian diuji dalam uji klinis) |
| 2 | Jumlah model dibidang kesehatan | Jumlah model (baru/pengembangan) dari hasil litbang-model di kesehatan untuk implementasi/pengembangan kebijakan, bidang program dan kegiatan di bidang kesehatan. Antara lain kesehatan berbentuk model terapi, model genetika (untuk riset sel/genetika), model kebijakan, model pemberdayaan masyarakat, dll. |
| 3 | Jumlah prototype dibidang kesehatan | Jumlah disain (baru/pengembangan) dari hasil Litbang Kesehatan untuk diuji coba kebijakan, program dan kegiatan di bidang kesehatan. Antara lain berbentuk preseed vaksin, |

Loka Biomedis Aceh

| | | |
|---|---|---|
| | | embrio/bakal (seed) vaksin disain alat ukur, disain biomarker, disain rekayasa genetik. |
| 4 | Jumlah standar di bidang kesehatan | Jumlah baku mutu (baru/pengembangan) dari hasil standar di Litbang Kesehatan untuk implementasi/pengembangan kebijakan, program dan kegiatan di bidang kesehatan. Diantaranya standar pemeriksaan Laboratorium dll. |
| 5 | Jumlah formula dibidang kesehatan | Jumlah formula (baru/pengembangan) dari hasil Litbang Kesehatan untuk implementasi/pengembangan kebijakan, program dan kegiatan dibidang kesehatan. Antara kesehatan lain berbentuk formula obat, formula terapi, dll. |

**D. Landasan Penyusunan**

Rencana Aksi Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan direncanakan, diorganisasikan, dilaksanakan, dan dievaluasi dengan landasan-landasan sebagai berikut:

1. landasan Ideal Pancasila

   Pancasila sebagai landasan ideal dari sistern masyarakat, menyebutkan adanya keseimbangan dan keselarasan baik dalam hidup manusia sebagai pribadi, interaksi dengan masyarakat, interaksi dengan alam, interaksi dengan negara dan bangsa lain maupun interaksi dengan Tuhan. Dalam hal ini, Program Litbang Kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan yang ditujukan untuk mewujudkan kesehatan manusia dan kemuliaan bagi Tuhan.

2. Landasan Konstutisional : UUD1945

   UUD 1945 menjadi dasar sebagai dasar pelaksanaan kehidupan bernegara dan berbangsa, termasuk implementasi hukum, peraturan, kebijakan dan nilai. Dalam hal ini program Litbang Kesehatan ditujukan untuk mendukung pencapaian darajat kesehatan masyarakat yang tertinggi

   a. PP No. 20 Tahun 2005 Tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual Serta Hasil Kegiatan Litbang oleh Perguruan Tinggi Dan Lembaga Litbang.

Loka Biomedis Aceh

b. PP No. 39 Tahun 1995 Tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
c. PP No. 21 Tahun 2004 Tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga.
d. PP No. 21 Tahun 2005 Tentang Keamanan Hayati Produk Rekayasa Genetik.
e. Perpres No. 24 Tahun 2010 Tentang Pengaturan Tugas dan Fungsi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
f. Perpres No. 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/jasa Pemerintah.
g. Permenristek No 4 Tahun 2007 Tentang Tata Cara Pelaporan Kekayaan Intelektual, Hasil Kegiatan Litbang dan Pengelolaannya.
h. Permenkes No. 003 Tahun 2010 Tentang Saintifikasi jamu dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan.
i. Permenkes No. 1144 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
j. Permen PANRB No. 29 Tahun 2010 Tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja Dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
k. Kepmenkes No. 732 Tahun 2008 Tentang Pedoman Pengiriman Spesimen untuk Kegiatan Litbang Kesehatan.
l. Kepmenkes No. 374 Tahun 2009 Tentang Sistern Kesehatan Nasional.
m. Kepmenkes No. 375 Tahun 2009 Tentang Rencana Pembangunan jangka panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025.
n. Kepmenkes No. 267 Tahun 2010 Tentang Penetapan Roadmap Reformasi Kesehatan Masyarakat.
o. Kepmenkes No. 160 Tahun 2010 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014.
p. Keputusan Menteri Kesehatan No. 937 Tahun 1998 tentang Komite Nasional jaringan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
q. Kepmenkes No. 1179 A Tahun 1999 Tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
r. Keputusan Kepala LANRI No. 239 Tahun 2003 Tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
s. Keputusan Menteri Kesehatan No. 381 Tahun 2007 Tentang Kebijakan Qbat Tradisional Nasional.
t. Dr. dr. Trihono, MSc, (2011): Rencana Besar Pengembangan Badan Litbang Kesehatan, Jakarta.

Loka Biomedis Aceh

## E. SISTEMATIKA PENULISAN

Rencana Aksi Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh ditulis dengan sistematika sebagai berikut:

KATA PENGANTAR

TIM PENYUSUN

DAFTAR ISI

BAB I. PENDAHULUAN

BABII. ANALISIS SITUASI KESEHATAN DAN PENERAPAN IPTE KKESEHATAN

BAB III. VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN FOKUS PENELITIAN (2012-2016) LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS ACEH

BAB IV. INDIKATOR KINERJA DAN RENCANA KEGIATAN LOKA PENELITIAN DAN ENGEMBANGAN BIOMEDIS ACEH

BAB V. MONITORING DAN EVALUASI

BAB VI. PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

Loka Biomedis Aceh

## BAB II

## ANALISIS SITUASI KESEHATAN DAN PENERAPAN IPTEK KESEHATAN

### A. Situasi Kesehatan dalam Mendukung Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Indonesia saat ini berada pada pertengahan transisi epidemiologi dimana penyakit tidak menularmeningkat drastis sementara penyakit menular masih menjadi penyebab penyakit yang utama. Kemudian saat ini penyakit kardiovaskuler (jantung) menjadi penyebab dari 30 persen kematian di 3awa dan Bali. Indonesia juga berada diantara sepuluh negara di dunia dengan penderita diabetes mellitus (DM) terbesar.

Disaat bersamaan penyakit menular dan bersifat parasit menjadi penyebab dari sekitar 22 persen kematian. Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia juga lebih tinggi dibandingkan dengan kebanyakan Negara tetangga. Satu dari dua puluh anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun dan seorang ibu meninggal akibat proses melahirkan dari setiap 325 kelahiran hidup. Perubahan yang diiringi semakin kompleksnya pola penyakit merupakan tantangan terbesar bagi sistem kesehatan di Indonesia. (Pradono, 2005)

Tingginya ketimpangan regional dan sosial ekonomi dalam sistem kesehatan dapat ditunjukkan dalam beberapa angka indikator. Dibanyak propinsi, angka kematian bayi dan anak terlihat lebih buruk di-bandingkan dengan situasi di beberapa negara Asia termiskin. Kelompok miskin mendapatkan akses kesehatan yang paling buruk dan umumnya mereka sedikit mendapatkan imunisasi ataupun mendapatkan bantuan tenaga medis yang terlatih dalam proses melahirkan.

Kematian anak sebelum mencapai usia lima tahun dari keluarga termiskin (Depkes RI, 2005) mencapai sekitar empat kali lebih tinggi dibandingkan anak dari keluarga terkaya. Tingginya tingkat terpapar penyakit, baik yang disebabkan dari penyakit menular maupun penyakit tidak menular, telah mengurangi kemampuan orang miskin untuk menghasilkan pendapatan.

Angka penduduk yang diimunisasi mengalami penurunan semenjak pertengahan 1990, hanya setengah dari anak-anak di Indonesia yang diimunisasi. Indonesia bahkan telah tertinggal dibandingkan dengan negara-negara seperti Filipina dan Bangladesh. Program control penyakit tuberkulosis (TB) diindikasikan hanya mengurangi kurang dari sepertiga penduduk yang diperkirakan merupakan penderita baru tuberkulosis. (UNICEF, 2005)

Loka Biomedis Aceh

Diperkirakan sekitar 120.000 penduduk Indonesia terinfeksi oleh HIV/AIDS, dengan konsentrasi terbesar berada di propinsi dengan penduduk yang sedikit (termasuk Papua) dan di kota kecil maupun kota besar yang terdapat aktifitas industri, pertambangan, kehutanan dan perikanan. Penularan virus tersebut meningkat pada kelompok yang berisiko tinggi, yaitu penduduk yang tidak menerapkan perilaku pencegahan terhadap virus tersebut, seperti menggunakan kondom pada aktivitas seks komersial atau menggunakan jarum suntik yang bersih dalam kasus pecandu obat-obatan. (Prabowo, 2011)

Pembiayaan kesehatan saat ini lebih banyak dikeluarkan dari uang pribadi, dimana pembiayaan kesehatan yang harus dikeluarkan oleh seseorang mencapai sekitar75-80 persen dari total biaya kesehatan. Kebanyakan pembiayaan kesehatan berasal dari uang pribadi yang dikeluarkan ketika mereka memanfaatkan pelayanan kesehatan. Cakupan asuransi amat terbatas, hanya mencakup pekerja di sector formal dan keluarga mereka saja, atau hanya sekitar sepertiga penduduk dilindungi oleh asuransi kesehatan formal. Meski demikian mereka yang telah diasuransikan pun masih harus mengeluarkan sejumlah dana pribadi yang cukup tinggi untuk sebagian besar pelayanan kesehatan. (Kepmenkes RI, 2012)

Tantangan bagi pemerintahan yang akan datang ialah bagaimana untuk dapat terus meningkatkan keadaan kesehatan sambil merestrukturisasi dan mereformasi sistem kesehatan di era desentralisasi ini. Untuk itu segala aktifitas yang mendukung harus terfokus pada tujuan yang akan dicapai. Termasuk didalamnya adalah aktifitas kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan.

Meskipun Indonesia sedang mengalami transisi epidemiologi, pendanaan pelayanan kesehatan yang diberikan melalui anggaran pemerintah harus tetap difokuskan pada sejumlah penyakit penting, yaitu pada pola penyakit infeksi yang masih mendominasi. Merubah fokus kebijakan kesehatan kepada sejumlah penyakit infeksi terpenting sambil mengontrol munculnya penyakit menular baru atau New Emerging Infectious Disease (NEID)merupakan tantangan terbesar dalam sistem kesehatan yang baru.

Saat ini, pemerintah daerah merupakan pihak utama dalam penyediaan fasilitas kesehatan. jumlah pengeluaran daerah untuk kesehatan terhadap total pengeluaran kesehatan meningkat dari 10% sebelum desentralisasi menjadi 50% pada tahun 2001. Hal ini dapat membuat pola pengeluaran kesehatan menjadi lebih responsif terhadap kondisi lokal dan keragaman pola penyakit. Walaupun telah mencapai angka tersebut, tetapi pembiayaan kesehatan oleh pemerintah di Indonesia masih lebih rendah dibandingkan dengan kebanyakan negara tetangga.

Loka Biomedis Aceh

Karena itu memprioritaskan anggaran pemerintah yang terbatas ini untuk penyediaan kesehatan publik (seperti imunisasi dan perawatan/untuk mengontrol penyakit menular) menjadi sangat penting untuk menjamin kontrol serta pengelolaan sektor kesehatan secara menyeluruh. Hal tersebut juga penting untuk mendorong serta menjamin kualitas pelayanan kesehatan dan untuk menyediakan sejumlah pelayanan kesehatan dimana pasar tidak mampu menyediakannya (seperti pendidikan dan informasi mengenai kesehatan). (Thabrany, 2009).

Sistem kesehatan di Indonesia banyak bergantung pada sektor swasta dan upaya untuk meningkatkan kondisi kesehatan tidak akan berhasil jika mereka tidak dilibatkan dalam proses ini. Sebagai contoh, lebih banyak orang yang menggunakan fasilitas kesehatan sektor swasta bahkan layanan kesehatan diluar negeri. Untuk pelayanan kesehatan yang penting dibandingkan fasilitas kesehatan pemerintah, seperti ketika bersalin (kelahiran), anak menderita diare, infeksi pernafasan yang akut. Kecenderungan ini terlihat semakin meningkat, bahkan kecenderungan ini terjadi pula pada perilaku kaum miskin. Dengan ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan pihak swasta, Departemen Kesehatan dapat melindungi pengguna jasa kesehatan tersebut dengan menjamin kualitas dan akuntabilitas pelayanan kesehatan.

1. Peningkatan Penelitian

   Kegiatan penelitian merupakan salah satu cara untuk mengembangkan ilmu dan teknologi. Pengembangan ilmu dan teknologi pada dasarnya ditujukan untuk mensejahterakan kehidupan manusia agar dapat menikmati kehidupannya secara selaras, seimbang, dan serasi dengan kemajuan ilmu dan teknologi itu sendiri. Dengan demikian penelitian akan dapat memberi arti dan sumbangan bagi upaya peningkatan kesejahteraan manusia. Kegiatan penelitian yang dilakukan diharapkan menghasilkan konsep, model, prototipe, pengetahuan baru yang bermanfaat bagi pengembangan kelembagaan dan juga berorientasi pada produk yang relevan bagi pembangunan daerah dan nasional.

   Langkah-langkah yang dilakukan meliputi :

   1) Menyusun rencana penelitian dan pengkajian iptek;
   2) Mengkoordinasikan kegiatan penelitian dan pengkajian iptek baik secara individu maupun kelompok;
   3) Mengkoordinasikan dan menfasilitasi kegiatan di pusat-pusat studi;
   4) Menyelenggarakan penerbitan hasil-hasil penelitian;
   5) Menciptakan budaya ilmiah melalui berbagai kegiatan penelitian dan pengkajian iptek;
   6) Menyelenggarakan seminar hasil penelitian.

Loka Biomedis Aceh

Perumusan kebijakan, program dan kegiatan sudah lebih banyak berbasis bukti. Peranan penelitian sangat diharapkan untuk menunjang pembangunan kesehatan serta perbaikan kondisi kesehatan masyarakat. Seluruh data di atas mengacu kepada hasil penelitian yang akurat sehingga dapat dianalisis sesuai dengan kebutuhan.

2. Diseminasi dan Utilisasi Iptek Dalam Pembangunan Kesehatan

   1) Diseminasi hasil yang berasal dari penelitian dan pengembangan akan diupayakan untuk mengetahui:
      a. Data yang relevan untuk pembangunan kesehatan
      b. Kendala realisasi research into action
      c. Media yang cocok untuk setiap kelompok pengguna
      d. Publikasi hasil penelitian.

         Manajemen Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan memberikan fasilitasi agar dapat dihasilkan publikasi ilmiah yang baik. Telah tersedia terbitan ilmiah namun belum terakreditasi. Diharapkan keaktifan peneliti untuk mengisi terbitan tersebut, sehingga proses akreditasi dapat lebih cepat

   2) Peningkatan utilisasi hasil penelitian dan pengembangan Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan dapat diupayakan dengan berbagai cara:
      a. Perlu peningkatan sosialisasi hasil penelitian.
      b. Perlu peningkatan budaya penerapan hasil Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagai dasar kebijakan pemegang program.
      c. Perlu peningkatan jumlah hasil penelitian yang mendapatkan HAKI.
      d. Perlu peningkatan jumlah hasil penelitian yang dipublikasi dalam media ilmiah atau ilmiah populer, baik lingkup nasional maupun internasionaI.
      e. Perlu ketepatan dalam mengidentifikasi pengguna. Diharapkan dapat diketahui pengguna potensial dan mekanisme yang cocok antara hasil Litbang Kesehatan dan kebutuhan pengguna.
   3) Secara teknis dan umum, hasil penelitian Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan harus terus dikembangkan secara bertahap dan terarah melalui:
      a. Jejaring kemitraan.
      b. Peningkatan penelitian yang berbasis laboratorium.

Loka Biomedis Aceh

**BAB III**
**VISI, MISI, TUjUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN FOKUS PENELITIAN (2012-2016)**
**LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS ACEH**

A. **Visi Dan MISI**

**Visi**

Penggerak Penelitian Kesehatan Terutama Bidang Biomedis untuk Menuju Pembangunan Kesehatan Berbasis data melalui Kemitraan dengan Jaringan Litbang Kesehatan Seluruh Indonesia

**Misi**

- Penggerak penelitian berwawasan kesehatan terutama bidang biomedis.
- Melakukan penelitian biomedis dan mengaitkannya dengan aspek-aspek ekologi, epidemiologis, kebijakan kesehatan dan humaniora.
- Melakukan penelitian pada penyakit-penyakit yang muncul pada saat bencana dan pasca bencana.
- Bekerjasama dengan seluruh jaringan Penelitian dan pengembangan kesehatan badan Litbang Kementerian Kesehatan R.I dan juga organisasi penelitian kesehatan non pemerintah.
- Meningkatkan kualitas tenaga peneliti menjadi peneliti yang handal.

Tujuan:

1. Meningkatkan kinerja pelaksanaan penelitian, pengembangan dan penapisan di bidang Biomedis Kesehatan.
2. Meningkatkan jumlah produk/model/prototipe/standard/formula di bidang biomedis kesehatan.
3. Meningkatkan jumlah publikasi ilmiah di bidang biomedis kesehatan yang dimuat pada media cetak dan elektronik (Nasional dan Internasional).

Sasaran:

Meningkatnya kinerja pelaksanaan penelitian, pengembangan dan penapisan di bidang biomedis kesehatan.

1. Meningkatnya jumlah produk/model/prototipe/standard/formula di bidang biomedis kesehatan.
2. Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah di bidang biomedis kesehatan yang dimuat pada media cetak dan elektronik (Nasional dan Internasional).

Loka Biomedis Aceh

Strategi:

1. Melalui pelaksanaan kebijakan program mencakup optimalisasi sarana dan prasarana Laboratorium penigkatan sumber daya, penggunaan teknologi informasi dalam penelitian dan peningkatan manajemen mutu. Melalui pelaksanaan kebijakan operasional yang mencakup pengelolaan sumber daya manusia
2. anggaran yang merangkul mitra donor, baik organisasi pemerintah ataupun non pemerintah; peningkatan diseminasi hasil litbang yang sudah dihasilkan.
3. Melaksanakan riset biomedik dan teknologi dasar kesehatan pada kelompok penyakit prioritas dengan kualitas dan etika ilmiah sesuai standar nasional dan internasional
4. Berkolaborasi dengan pelaksana program, perguruan tinggi, lembaga litbang dan industri nasional dan internasional

**B. Fokus Penelitian (2012-2016)**

1. Identifikasi penggunaan Obat tradisional pada penyakit stroke (Serebrovaskuler) di 3 kabupaten di propinsi aceh
2. Penentuan Serotipe Virus dengue di propinsi Aceh
3. Penyakit malaria dan kepadan Vektor di kabupaten Nagan Raya
4. Identifikasi agent baru (Spesies plasmodium) malaria di kabupaten aceh besar
5. Identifikasi strain mikobakterium tuberculosis di kabupaten pidie propinsi Aceh
6. Data Profil Ulkus Diabetikum
7. Penyakit Diabetes Mellitus dan HIV AIDS Pada Pasien Tubercullosis
8. Analisis Kalsium Serum dan Urin Pada Atlet di Banda Aceh
9. Identifikasi Rota Virus dan Ecolli Pada Balita Diare yang Rawat inap di Aceh
10. Deteksi Infeksi Nasokomial dengan Perantaraan Semut di RSUD Aceh

Loka Biomedis Aceh

# BAB IV

## Indikator Kinerja Dan Rencana Kegiatan

## Loka Penelitian Dan Pengembangan Biomedis Kesehatan Aceh

### A. INDIKATOR KINERJA

Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh sebagai unit eselon IV Kemenkes memiliki 1 (satu)kegiatan, yaitu penelitian dan pengembangan biomedis kesehatan. Kegiatan penelitian dan pengembangan biomedis kesehatan memiliki output yaitu meningkat-nya penelitian- dan pengembangan di bidang biomedis kesehatan.

Indikator kegiatan Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh dari tahun 2012-2016 adalah:

1. Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan Sebagai Ampuan Loka Penelitian dan Pengnembangan Biomedis Aceh sebanyak 11 penelitian.
2. Jumlah publikasi ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan Sebagai Ampuan Loka Penelitian dan Pengnembangan Biomedis Aceh yang dimuat pada media cetak dan elektronik nasional sebanyak 90 publikasi ilmiah dan internasional sebanyak 10 publikasi ilmiah.

Tabel2. Indikator Kinerja Utama Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Kesehatan selama Tahun 2012-2016

| PROGRAM/ KEGIATAN | OUTPUT | INDIKATOR | TARGET | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Penelitian dan Pengembangan Biomedis kesehatan | Meningkatnya Penelitian dan Pengembangan di bidang Biomedis kesehatan | 1. jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang biomedis Kesehatan<br>2. jumlah publikasi ilmiah di bidang biomedis kesehatan yang dimuat pada media | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 |

Loka Biomedis Aceh

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | cetak dan elektronik:<br>a. nasional<br><br>b.Internasional | | 2 | 1 | 2 | 1<br><br>1 |

**B. RENCANA KEGIATAN**

Sehubungan dengan indikator kinerja yang telah dijabarkan, maka Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Kesehatan Aceh telah mendiskusikan matrik sumber daya dan matrik agenda risetyang akan dilaksanakan untuk mendukung pencapaian indikator tersebut.Matrik tersebut disusun berdasarkan agenda riset Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Kesehatan Aceh dan Roadmap Penelitian Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Kesehatan Aceh yang telah dibuat, matrik tersebut dapat dilihat pada lampiran. Untuk melaksanakan rencana kegiatan yang tercantum dalam matrik di atas, maka di perlukan kesiapan berbagai sumber daya. Sumberdaya dalam pelaksanaan seluruh kegiatan di Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Kesehatan Aceh:

- Sumber Daya Manusia
- Anggaran
- Organisasi
- Laboratorium
- Fasilitas pendukung

Sumberdaya ini dikelola untuk mendukung pencapaian output kegiatan Litbang Kesehatan. Berikut penjabaran lebih lanjut dari manajemen sumberdaya.

a. **Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia yang dimiliki Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Kesehatan Aceh meliputi:

a) Pejabat fungsional peneliti
b) Pejabat fungsional teknisi litkayasa.
c) Pejabat fungsional pustakawan.
d) Pejabat fungsional arsiparis.
e) Pejabat struktural.
f) Staf pelaksana.

Kebijakan dan upaya pengembangan manajemen SDM di Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Kesehatan Aceh Keampai tahun 2016 adalah sebagai berikut:

Loka Biomedis Aceh

1. Peneliti:
    1) Meningkatkan jumlah Profesor Riset
    2) Memenuhi komposisi peneliti S3 sampai 30%
    3) Memenuhi komposisi peneliti S2 sampai 50%
2. Struktural:
    1) Pejabat eselon 4 minimal S2
    2) Teknisi Litkayasa:
    3) Menjadi pengelola peralatan laboratorium, agar pemakaian dan pemeliharaan efektif dan efisien. Semua peneliti bisa mendapat akses pada peralatan sebagai pengguna
    4) PeningkatanKapasitas:

       Pegawai diberikan fasilitas untuk melanjutkan pendidikan dan pelatihan sesuai bidang kerja dan kebutuhan institusi.
    5) Pendidikan formal:

       Institusi pendidikan dan bidang keilmuan harus bervariasi dan sesuai dengan kebutuhan Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh sehingga dapat memperluas jejaring.

       Semua usulan mengikuti pendidikan formal atas persetujuan Kepala Satker.
    6) Pelatihan:

       Calon penelitiwajib mengikutiserta luluspendidikan dan pelatihan jabatan fungsional peneliti LIPI dan Basic Training for Researcheru untuk menjadi peneliti.

       Peneliti dapat mengikuti IntermediateTraining for Researcher dan Advanced Trainingsesuai dengan jenjangnya

       Pelatihan teknik penulisan ilmiah dilakukan secara regular

       Pejabat struktural dan pegawai administrasi, diberikan pelatihan manajemen dan keuangan
    7) Pelatihan tersebut antara lain:

       Program Percepatan Akuntabilitas Keuangan Pemerintah. Implementasi pelatihan tersebut berupa penyusunan dokumen RKA-KL, Sistem Akuntansi Keuangan {SAK), Sistern Akuntansi Barang Milik Negara, Sistem Akuntansi Instansi dan Surat Perintah Membayar {SPM).

       Pelatihan Bendahara

       Pelatihan Arsiparis

Loka Biomedis Aceh

Litkayasa dapat memperoleh pelatihan teknis sesuai dengan kompetensi yang diperlukan.

8) Forum ilmiah:

Meliputi simposium, seminar, workshop, diskusi ilmiah

Setiap satker menyelenggarakan forum ilmiah secara berkala.

Menyelenggarakan forum struktural untuk membangun komunikasi tim manajemen.

b. **Anggaran**

Upaya dan kebijakan dalam manajemen anggaran meliputi:

Peningkatan anggaran rupiah murni DIPA, melalui peningkatan kinerja.

Penguatan jejaring kemitraan dengan agen donor dan kerjasama dengan luar negeri

Pengelolaan dana dari Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP).

Pengelolaan Hak Kekayaan Intelektual (HKI) (al. hak cipta, royalti, paten, dll).

c. **Organisasi**

Upaya dan kebijakan dalam manajemen organisasi meliputi:

Penilaian kebijakan agar lebih efektif dan saling mendukung untuk pelaksanaan tugas dan fungsi Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Kesehtan Aceh.

Penilaian tugas dan fungsi dari masing-masing bidang mengacu pada Permenkes No. 1144 tahun 2010.

Roadmap, Fulcrum dan Agenda Riset tetap dibutuhkan dengan melihat konteks sebagai berikut:

- Roadmapmerupakan agenda Litbang Kesehatan spesifik untuk produk terobosan (misal vaksin dengue, obat anti malaria, dll).
- Fulcrum menampilkan keterkaitan antara topik dengan sub-sub topik Litbang Kesehatan.
- Agenda riset menampilkan jenis kegiatan yang merupakan acuan untuk waktu pelaksanaan Litbang Kesehatan.
- Kerjasama dan kemitraan lintas kepakaran dan lintas unit/lembaga, memperhatikan dinamika Iptekkes.
- Memperkuat jejaring dengan perguruan tinggi, badan litbangda dan lembaga litbang.

d. **Laboratorium**

Upaya dan kebijakan dalam manajemen laboratorium meliputi:

- Fasilitas BSL-3 bisa dimanfaatkan secara bersama dan forum BSL-3 Indonesia.
- Penguatan laboratorium satker, alat dilengkapi, pemeliharaan rutin, kalibrasi secara rutin, pemenuhan akreditasi/sertifikasi.

Loka Biomedis Aceh

- Jejaring laboratorium PINERE dan penguatan surveilans berbasis laboratorium melalui Web-Based Surveilans.
- Semua loka/balai ikut dalam jejaring laboratorium PINERE.

e. **Fasilitas pendukung**

Upaya dan kebijakan dalam manajemen infrastruktur pendukung meliputi pembuatan agenda dan roadmap penelitian, mengagendakan pemuatan tulisan di jurnal nasional dan internasional serta mengembangkan iklim ilmiah. Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh memfasilitasi:

Kelompok peneliti berdasarkan:

- Kepakaran
- bidang/Subbidang
- peminatan (KPS: kelompok peneliti seminat, Kespro, malaria, hipertensi, dst)
- Sentra HKI:
- Wajib dilibatkan dalam pembahasan proposal untuk membantu proses identifikasi orientasi produk akhir yang berpotensi HKI.
- HKI dari hasil Litbang Kesehatan yang sudah jelas orientasinya harussegera diurus.

Untuk lebih lengkapnya penjabaran sumber daya tersebut, maka uraiannya dapat dilihat pada matrik sumber daya. (Lampiran 1)

Loka Biomedis Aceh

# BAB V

# MONITORING DAN EVALUASI

Sebagaimana diuraikan sebelumnya bahwa kegiatan Loka Penelitian dan Pengembangan BiomedisAceh perludikelola dengan pendekatan multi disiplin dan lintas sektor,yang juga harusmengembangkan seluruh komponen mulai dari input, proses, output, danoutcome, agar berkontribusi signifikan untuk pembangunan kesehatan danpengembangan Iptek kesehatan.

Mekanisme ini ternyata mengalamiberbagai hambatan dan belum dapat dilaksanakan secara optimal, meskipun sampai sekarang telah banyak peraturan perundangan yang diterbitkan dalam rangka litbang/iptek secara umum dan litbang/Iptekkes secara khusus.

Sesuai PermenkesNo. 1144/MENKES/Per/VIII/2010 Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh mempunyai tugas melaksanakan penyiapan penyusunan dan pelaksanaankebijakan teknis penelitian dan pengembangan kesehatan di bidangbiomedis dan teknologi dasar kesehatan. Untuk itu dalam rangka monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan, selain penguatan fungsi pengawasan dari lembaga pemerintah juga sangat diperlukan pengawasan yang bersifat eksternal, dimana pihak-pihak (ABG) Academy, Business, Government dapat memberikan kontribusi yang besar untuk memastikan pelaksanaan kegiatan benar-benar memberikan implikasi yang besar terhadap pembangunan kesehatan di Indonesia. Untuk itu penguatan dan perlindungan terhadap ABG (Academy Bussines Goverment) untuk melakukan pengawasan yang efektif terhadapimplementasi kegiatan ini sangat diperlukan antara lain dalam bentuk:

1. Hak mencari, memperoleh, dan memberikan informasi terkait pengelolaan
2. Hak memperoleh layanan dalam hak kesatu
3. Hak menyampaikan pendapat dan saran secara bertanggungjawabkepada Kemenkes dan Badan Litbang Kesehatan
4. Hak memperoleh jawaban atas pertanyaan yang diajukan kepada Loka penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh.
5. Hak memperoleh perlindungan hukum atas penyampaian informasi tentang penyimpangan dalam pengelolaan kegiatan Litbang Kesehatan.

Dengan mengacu kepada pedoman tersebut, kegiatan monitoring dan evaluasi dapat dilaksanakan tepat waktu dan dapat dipertanggung-jawabkan, sehingga diharapkan terjadi suatu siklus manajemen yang menghasilkan rekomendasi bagi penyesuaian RAK pada periode selanjutnya. Dengan demikian, maka dokumen RAK 2010-2014 menjadi suatu dokumen yang hidup (living document), yang dapat

Loka Biomedis Aceh

selalu diperbaharui, sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam rangka pengelolaan Litbang Kesehatan di Indonesia.

Monitoring evaluasi dilakukan baik secara internal oleh Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh maupun eksternal oleh lembaga pemeriksa/pengawas pemerintah, dan pihak ABG. Keterlibatan ecara aktif komponen eksternal dapatdiakomodasikan dalam bentuk kelornpok kerja yang dikoordinasikan olehBagian Tata Usaha.

A. MONITORING

Dalam monitoring Rencana Aksi (RAK) ini perlu dilakukan beberapatahap kegiatan, antara lain:

1. Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Penanggung jawab isu/ subisu/ kegiatan harus menyiapkan RKT yang menjelaskan secara detil/rinci tentang input, proses/aktivitas yang dilakukan (yang mana dan bagaimana) serta output yang diinginkan. RKT itu harus dengan jelas menunjukkan daftar kegiatan dan orang/pribadi dan/atau lembaga/institusi yang bertanggung jawab dalam penyediaan input, proses dan output RKT harus digunakan sebagai dasar dalam mengawasi kemajuan RAK.
2. Pembinaan dan Pendampingan Penanggung jawab kegiatan dapat melakukan pembinaan dan pendampingan daiam jangka waktu tertentu. Pembinaan dan pendampingan harus terfokus ada kelompok subyek (sasaran) untuk mendapatkan pandangan/masukan tentang Pelaksanaan kegiatan. Pembinaan dan pendampingan dapat dilakukan bersama dengan pihak lain yang terkait, sesuai dengan kebutuhan satker. Staf yang melakukan pembinaan dan pendampingan harus memiliki kompetensi yang diperlukan dan wajib memberikan laporan setelah kegiatan.
3. Pertemuan

   Tujuan dari pertemuan adalah untuk melibatkan pihak terkait dalam penyampaian masalah-masalah yang berkenaan dengan pelaksanaansuatu kegiatan.Berdasarkan isu dan masalah yang dikemukakan maka pertemuan dapat dilakukan pada tingkat dan tempat yang berbeda dengan frekuensi yang beragam. Hal-hal teknis mungkin ditangani pada tingkat organisasi kegiatan, sedangkan isu-isu kebijakan yang memiliki implikasi penting dapat didiskusikan pada tingkat yang lebih tinggi. Pertemuan harus dilakukan secara teratur.
4. LaporanTriwulan

   Laporan Triwulan dilaksanakan secara teratur dengan menggunakan formulir yang telah ditetapkan dan disampaikan oleh pihak pelaksana/penanggungjawab kegiatan untuk memonitorcapaian indikator kinerja.

Loka Biomedis Aceh

5. Laporan Akhir

Dalam penyelesaian suatu kegiatan, pihak pelaksana/ penanggung jawab diharuskan membuat laporan akhir yang menitikberatkan pada relevansi dan pelaksanaan suatu kegiatan serta adanya keberhasilan maupun kegagalan. Laporan juga harus berisi saran/rekomendasi untuk kegiatan/tindakan lanjutan bagi instansi /lembaga-lembaga tertentu jika diperlukan.

B. EVALUASI

Evaluasi terhadap pelaksanaan Rencana Aksi (RAK) dilakukan minimal satu kali dalam satu tahun. Langkah-langkah yang harus ditempuh di dalam persiapan evaluasi terdiri atas 3 komponen:

(1) Persiapan Awal Evaluasi

Langkah ini dimulai dengan menyusun hal-hal penting yang harus dilakukan sebelum evaluasi dilaksanakan, yang meliputi serang aian langkah-langkah logis mulai dari masalah-masalah pokok dan maksud-maksud yang mendorong dilakukannya evaluasi sampai dengan peranyaan-pertanyaan yang dapat digali dengan cara yang secara analitik dapat diterima.

(2) Identifikasi Kegiatan

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi kegiatan yang akan dievaluasi. Tentukan indikator yang digunakan untuk penilaian kegiatan tersebut.

(3) PenyusunanKerangka Acuan Kerja (KAK).

Suatu kajian evaluasi, baik yang dilakukan oleh evaluator internal maupun yang dilakukan oleh evaluator eksternal, membutuhkan adanya Kerangka Acuan Kerja (KAK) atauTerms of Reference (ToR) yang jelas. Secara umum KAK memberikan panduan mengenai pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh evaluator dalamkajian evaluasi, termasuk sejumlah aspek yang menjadi focus kajian dan jadwal pelaksanaannya. KAK menjadi media baglpenanggungjawab evaluasi untuk menetapkan prasyarat evaluasisesuai dengan tujuan dan kebutuhan. Struktur dan isi KAK harusmencerminkan kondisi spesifik dari program/kegiatan yang akan dievaluasi, agar dapat menjadi landasan pemahaman evaluatormengenai harapan dari Pekerjaan yang akan dilaksanakannya.

Loka Biomedis Aceh

# BAB VI

# PENUTUP

Kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan memerlukan proses dan waktu yang cukup panjang, sumber daya yang memadai serta partisipasi seluruh komponen pengelola Litbang kesehatan dan Iptekkes. Karena itu, pelaksanaan semua rencana tindak lanjut dalam Rencana Aksi ini, evaluasi dan penilaian perlu melibatkan semua pihak, termasuk pihak Kemenkes, instansi pengawasan/pemeriksaan pemerintah, pemerintah daerah, perguruan tinggi dan lembaga litbang dan Iptek terkait.

Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Acehmenjalin kerjasama nasional dan internasional, termasukkerjasama regulasi dan bantuan teknisdalam memperkuat kemampuan Litbang Kesehatan dan Iptekkes nasional guna menyelenggarakankegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan.

Semoga dengan penerapan nilai-nilai Kementerian Kesehatan dan Pusat BTDK, Badan Litbang Kesehatan serta adaptasi budaya korporat yang sesuai dengan kebutuhan Kemenkes dan lingkungan iptekIndonesia, pengelolaan mulai dari input sampai dengan outcome dari kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan dapat berjalan dengan tepat dan benar sesuai dengan landasan yang diacu.

Loka Biomedis Aceh

Loka Biomedis Aceh

**Lampiran**

**RENCANA AKSI KEGIATAN 2012 – 2016**

| NO | KEGIATAN | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | PENINGKATAN KELEMBAGAAN UPF LITKES MENJADI BALAI BIOMEDIS<br>a. MEMPERSIAPKAN PERSYARATAN ADMINISTRASI MENJADI BALAI<br>b. MELAKUKAN DISKUSI DENGAN BADAN LITBANGKES UNTUK PENINGKATAN STATUS<br>c. MENERUSKAN USULAN MENJADI BALAI YANG PERNAH DIUSULKAN MENPAN MELALUI BADAN LIBANG<br>d. MELAKUKAN PERSIAPAN TEKNIS MENUJU PEMBENTUKAN BALAI | | XX<br>XX<br>XX | XX<br>XX<br>XX<br>XX | | |
| 2 | KERJASAMA PENELITIAN<br>a. KERJASAMA LEMBAGA TERKAIT YG ADA DALAM PROVINSI ACEH (DINKESPROVINSI, KABUPATEN/KOTA, UNIVERSITAS DLL)<br>b. KERJASAMA DAN KOORDINASI DENGAN JARINGAN PENELITIAN BADAN LITBANGKES<br>c. KERJASAMA DAN KOORDINASI DGN PROVINSI DALAM WILAYAH KERJA UPF LITKES ACEH (SUMUT, KEPRI, RIAU DAN BABEL)<br>• SOSIALISASI<br>• PERTEMUAN BERKALA<br>d. KERJASAMA INTERNASIONAL | XX<br>XX<br>XX | XX<br>XX<br>XX | XX<br>XX<br>XX | XX<br>XX<br>XX | XX<br>XX<br>XX<br>XX |
| 3 | PENGEMBANGAN LABORATORIUMBIOMEDIS<br>a. PENGEMBANGAN FISIK LAB(KHUSUSNYA SARANA PENDUKUNG)<br>b. PENAMBAHAN PERALATAN LABORATORIUM BIOMEDIS DAN EKOLOGIS<br>c. KONSULTASI DENGAN PUSLIT BMF UNTUK IDENTIFIKASI JENIS PERALATAN LAB UTK PENGEMBANGAN<br>d. KONSULTASI UNTUK PEMBINAAN TEKNIS DARI PUSLIT BMF<br>e. TINDAK LANJUT HASIL KONSULATSI | XX<br>XX<br>ALL | XX | XX | XX | XX |

Loka Biomedis Aceh

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | **PELAKSANAAN PENELITIAN**<br>a. PENELITIAN BIOMEDIS DAN PENELITIAN KESEHATAN LAINNYA YANG BERHUBUNGAN DENGAN BIOMEDIS<br>b. STUDI PENDAHULUAN UNTUK MENENTUKAN MASALAH PENELITIAN DAN URGENSI PENELITIAN BIDANG BIOMEDIS DAN KESEHATAN, SERTA MANFAATNYA UTK MASYARAKAT DAN PROGRAM KESEHATAN<br>c. MENGAJAK/MEMFASILITASI/ JARINGAN LITBANG KESEHATAN LAIN APABILA INGIN MELAKUKAN PENELITIAN DI WILAYAH KERJA LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS ACEH | ALL<br><br>XX | XX<br><br>XX | XX<br><br>XX | XX<br><br>XX | XX<br><br>XX |
| 5 | **FUNGSIONAL PENELITI**<br>a. PENELITI 2 ORANG<br>b. PENELITI 3 ORANG<br>c. PENELITI 4 ORANG<br>d. PENELITI 7 ORANG<br>e. PENELITI 8 ORANG | XX | XX | XX | XX | XX |
| 6 | **SOSIALISASI/PUBLIKASIHASIL PENELITIAN JARINGAN BADAN LITBANG KES. UNTUK MASYARAKAT.**<br>a. IDENTIFIKASI HASIL-HASIL PENELITIAN YANG PERNAH DILAKUKAN OLEH JARINGAN LITBANG KES YG BERMANFAAT UNTUK MASYARAKAT.<br>b. PUBLIKASI DALAM WILAYAH KERJA LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS ACEH MELALUI MEDIA INFORMASI ATAU MENGGUNAKAN LEAFLET, BROSUR DAN SEJENISNYA | | | XX<br><br>XX | XX<br><br>XX | XX<br><br>XX |

Loka Biomedis Aceh

**DAFTAR ISI**

**Daftar Isi** ..... i

**KATA PENGANTAR** ..... ii

**BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang ..... 1
B. Manfaat Rencana Aksi ..... 4
C. Pengertian ..... 4
D. Landasan Penyusunan ..... 6
E. Sistematika Penulisan ..... 8

**BAB II ANALISIS SITUASI KESEHATAN DAN PENERAPAN IPTEK KESEHATAN**

A. Situasi Kesehatan Dalam Mendukung Penelitian dan Pengembangan Kesehatan ..... 9

B. Diseminasi dan Utilisasi IPTEK Dalam Pembangunan Kesehatan ..... 12

**BAB III VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN FOKUS PENELITIAN (20012 – 20016) LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS ACEH**

A. Visi dan Misi ..... 13
B. Fokus Penelitian ..... 14

**BAB IV INDIKATOR KINERJA DAN RENCANA KEGIATAN LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS ACEH**

A. Indikator Kinerja ..... 15
B. Rencana Kegiatan ..... 16

**BAB V MONITORING DAN EVALUASI**

A. Monitoring ..... 21
B. Evaluasi ..... 22

**BAB VI PENUTUP** ..... 23

**Daftar Pustaka** ..... 24

**Lampiran**

Loka Biomedis Aceh

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat ALLAH SWT atas berkat Rahmat dan karunia-Nya buku **Rencana Aksi Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh Tahun 2012 s/d 2016** telah selesai disusun dan ditetapkan tepat pada waktunya.

Tujuan penyusunan **Rencana Aksi** ini adalah dalam rangka efisiensi dan efektifitas pelaksanaan kegiatan di lingkungan Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh agar memperolah hasil yang optimal.

Adanya rencana Aksi ini merupakan acuan bagi pelaksana kegiatan di Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh dan Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan Sebagai Pengampu dalam jangka waktu lima tahun kedepan dengan tidak mengabaikan tujuan pokok dan fungsinya, baik pelaksanaan kegiatan maupun pengembangan institusi Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh.

Untuk mencapai visi dan misi yang terantum dalam rencana aksi ini, maka dalam pelaksanaannya di perlukan komitmen dan tekad bersama dari seluruh komponen yang ada di Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh dan Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan Sebagai Pengampu.

akhir kata, kepada para penyusun yang telah bekerja keras para peneliti, Litkayasa, Pejabat Struktural serta staf Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh yang telah memberikan masukan berharga sehingga buku ini dapat disusun dengan baik, kami ucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya. Semoga Allah SWT meridhoi upaya yang akan kita laksanakan dan memberikan Rahmat kepada kita semua.

Banda Aceh, 23 Desember 2012
Kepala
Loka Penelitian dan Pengembangan
Biomedis Aceh

Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH
NIP. 196609051989021001

Loka Biomedis Aceh

# RENCANA AKSI
## LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS ACEH
## TAHUN 2012-2016

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS ACEH
Jl. Bandara Internasional Sultan Iskandar Muda Blang Bintang no.09
Kec. Ingin Jaya Kab. Aceh Besar Propinsi Aceh
Telp.0651-8070189 Fax.0651-8070289 Mail. Upf_nad@litbang.depkes.go.id