

PANDUAN
Riset Intervensi Kesehatan Ibu
dan Anak (RIK)



Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan
dan Pemberdayaan Masyarakat
2014

KATA PENGANTAR

Riset Intervensi Kesehatan Ibu dan Anak (RIK) Berbasis Budaya Lokal merupakan riset dalam rangka meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak dengan memanfaatkan kearifan budaya lokal yang telah berkembang di masyarakat secara turun temurun. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui suatu intervensi berbasis budaya lokal dengan mengikuti kaidah dan metode penelitian yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara etik-ilmiah.

Panduan Riset Intervensi Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Budaya lokal tahun 2014 merupakan acuan untuk menyusun riset intervensi yang difokuskan kepada kesehatan ibu dan balita, sehingga proposal dapat disusun sesuai kriteria yang telah disyaratkan. Penelitian akan dilaksanakan tahun 2014 dengan penanggungjawab adalah Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan R.I.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi menyusun pedoman Riset Intervensi Kesehatan Ibu dan Anak (RIK) Berbasis Budaya Lokal Tahun 2014. Melalui Riset Intervensi Kesehatan Ibu dan Anak ini diharapkan dapat memacu peneliti untuk berpartisipasi membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan kekayaan budaya berupa pengetahuan lokal tradisional yang ada di lingkungan masyarakat itu sendiri.

Surabaya, Desember 2013
Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan
dan Pemberdayaan Masyarakat



DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR LAMPIRAN	iii
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Umum	4
1.3. Tujuan Khusus	5
1.4. Arah Penelitian	5
1.5. Sasaran	5
1.6. Luaran	5
2. RUANG LINGKUP DAN SIFAT PENELITIAN	7
2.1. Ruang Lingkup	7
2.2. Sifat dan Jenis Penelitian	7
3. PELAKSANA RISET INTERVENSI KESEHATAN	8
3.1. Penanggung Jawab	8
3.2. Tim Pakar dan Tim Teknis	8
3.3. Tim Peneliti	8
4. PEMBIAYAAN	10
5. JADUAL KEGIATAN	11
6. MONITORING, EVALUASI, PENGHARGAAN DAN SANKSI	12
7. FORMAT PROPOSAL, ETIK PENELITIAN, MEKANISME SELEKSI DAN KRITERIA PENILAIAN	13
7.1. Format Proposal	13
7.2. Etik Penelitian	13
7.3. Mekanisme Seleksi dan Kriteria Seleksi	14
7.4. Kriteria Penilaian	14
8. PENUTUP	16
9. DAFTAR PUSTAKA	17
10. LAMPIRAN	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Pernyataan	Hal 18
Lampiran 2	Ijin Atasan Tim Peneliti	19
Lampiran 2	Lembar Data Tim Peneliti	20
Lampiran 3	Publikasi Ilmiah Peneliti	22
Lampiran 4	Format Proposal Penelitian	23

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya. Survei Demografi Indonesia (SDKI) 2012 memberikan data bahwa AKI adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Lebih dari tiga perempat dari semua kematian balita terjadi dalam tahun pertama kehidupan anak dan mayoritas kematian bayi terjadi pada periode neonates (Sindonews.com, 2013; BPS dan tim, 2013).

Berdasar kesepakatan global (*Millenium Development Goal/MDGs* 2000), diharapkan tahun 2015 terjadi penurunan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Berbagai upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) telah dilakukan untuk mengatasi perbedaan yang sangat besar antara AKI dan AKA antara negara maju dan di negara berkembang, seperti di Indonesia. Upaya-upaya tersebut dilakukan untuk menyelamatkan ibu sejak awal kehamilan sampai masa nifas dengan tujuan agar kehamilan dan persalinannya dapat dilalui dengan selamat dan bayi lahir dalam keadaan sehat.

Data Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa setahun sebelum survei, 82,2% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Namun masih ada kesenjangan antara perdesaan (72,5%) dan perkotaan (91,4%). Tampaknya penduduk cukup banyak yang tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan. Terbukti hanya 55,4% persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, sedang yang melahirkan di rumah tercatat sebanyak 43,2%. Dari jumlah ibu yang melahirkan di rumah, 51,9% ditolong, sementara sebanyak 40,2% ditolong dukun bersalin (Riskesdas 2010).

Masalah kesehatan ibu dan anak tidak terlepas dari faktor sosial budaya dan lingkungan masyarakat di mana mereka berada. Masih tingginya pemanfaatan dukun bersalin serta keinginan masyarakat untuk melahirkan di rumah sangat terkait dengan faktor sosial budaya. Disadari atau tidak, faktor kepercayaan dan pengetahuan tradisional seperti konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, serta kebiasaan sehari-hari, seringkali membawa dampak positif atau negatif terhadap kesehatan ibu dan anak. Salah satu sebab mendasar masih tingginya kematian ibu dan anak adalah faktor

budaya, di samping faktor lain seperti kondisi geografis, penyebaran penduduk atau kondisi sosial ekonomi (Komisi Kesehatan Reproduksi, 2005).

Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 tentang program Gizi dan KIA menyebutkan indikator tercapainya sasaran hasil tahun 2014 adalah persentase pertolongan persalinan oleh nakes terlatih sebesar 90% dan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 90%, serta persentase balita yang ditimbang berat badannya (jumlah balita ditimbang/balita seluruhnya atau D/S) sebesar 85%. Luaran yang diharapkan adalah meningkatnya kualitas pelayanan ibu dan anak serta pelayanan reproduksi. Untuk mencapai hal tersebut bukanlah perkara mudah.

Strategi pembangunan kesehatan seperti yang tertuang dalam Rencana Pengembangan Jangka Panjang Bidang Kesehatan tahun 2005-2025 antara lain menyebutkan tentang pemberdayaan masyarakat. Peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan semakin penting. Masalah kesehatan tidak hanya bisa diselesaikan oleh pemerintah, tapi yang tidak kalah pentingnya adalah keterlibatan masyarakat. Keberhasilan pembangunan kesehatan dan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik daerah, termasuk di dalamnya sosial dan budaya setempat.

Berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional, dinyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat bertujuan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan. Untuk itu, potensi yang dimiliki masyarakat perlu digerakkan. Potensi tersebut antara lain adalah pengetahuan tradisional yang berakar dari budaya lokal yang berkembang di masyarakat. Pemberdayaan masyarakat berbasis pada masyarakat dapat diartikan bahwa pembangunan kesehatan berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat sesuai dengan keragaman sosial budaya, kebutuhan permasalahan, serta potensi masyarakat (modal sosial) (Depkes RI, 2009).

Indonesia yang terdiri dari ribuan pulau besar dan kecil yang dihuni oleh ratusan suku dengan berbagai ragam budaya telah memberikan suatu kekhasan tersendiri. Wujud budaya dapat berupa: (1) sistem ide/gagasan/nilai/norma/peraturan; (2) sistem

sosial yang berupa kompleks aktivitas tindakan berpola dalam masyarakat; (3) alat-alat/benda yang merupakan hasil karya manusia. Wujud budaya tersebut merefleksikan budaya dan identitas sosial masyarakatnya.

Perilaku masyarakat khususnya masyarakat tradisional tercermin dari perilaku mereka dalam memanfaatkan kearifan lokal berupa pengetahuan tradisional dan keanekaragaman hayati di lingkungannya. Praktek budaya terkait kesehatan tersebut, sebagian diklaim oleh orang-orang dengan pengetahuan “modern” sebagai salah satu penyebab buruknya status kesehatan masyarakat setempat.

Hasil Riset Etnografi Budaya 2012 menemukan bahwa beberapa kelompok masyarakat di Jawa masih mempunyai kebiasaan memberikan makanan pisang dilumat dengan nasi kepada bayi usia dini (kurang 4 bulan). Kebiasaan ini berisiko pada terganggunya saluran pencernaan si bayi. Praktek kesehatan yang berkembang di masyarakat seringkali dipengaruhi sosial budaya yang ada di lingkungan sekitarnya. Di satu sisi, berbagai praktek tradisional dan norma budaya bisa berdampak merugikan terhadap kondisi kesehatan, namun di sisi lain, cukup banyak pula pengetahuan tradisional yang kemudian dikembangkan masyarakat modern menjadi suatu pengetahuan yang bermanfaat bagi kesehatan (Badan Litbangkes, 2012).

Kekayaan budaya Indonesia dari berbagai etnis dan suku yang tersebar di seluruh Indonesia telah mewarnai upaya kesehatan. Upaya kesehatan baik preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif, yang bersifat konvensional maupun tradisional dan komplementer, selalu ditekankan untuk mengutamakan keamanan dan efektifitas yang tinggi dan diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, di mana di dalamnya termasuk pengobatan dan cara-cara tradisional yang terjamin keamanan dan khasiatnya (Badan Litbangkes, 2012).

Riset Operasional Intervensi Kesehatan (ROI) 2012 telah menghasilkan intervensi penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat yang berbasis pada nilai lokal setempat, misalnya budaya pijat bayi yang biasa dilakukan oleh dukun. Jika pijat dilakukan dengan teknik pijat yang aman dan oleh ibu sendiri, maka itu akan memiliki efek fisiologi, biokimia, dan terjadi interaksi ibu dan bayi yang lebih positif (Lestari, 2012). Penelitian

lain dilakukan oleh Sasmito, dkk (2012) dan Syarifah, dkk (2012) yang memaparkan bahwa bidang seni tari dan syair budaya setempat bisa dijadikan sebagai sarana penyuluhan bidang KIA yang efektif. Sedangkan pada penelitian Catur Adi, dkk (2012) dan Nurrachmawati, dkk (2012) memaparkan bahwa metode penyuluhan kesehatan bisa dilakukan melalui pendekatan aktor yang cukup berperan dalam komunitas tersebut seperti tokoh adat, orang tua, dan kyai.

Hasil penelitian tersebut diatas sudah menggambarkan bahwa banyak modal sosial yang dimiliki masyarakat dari berbagai suku yang bisa dimanfaatkan untuk peningkatan kesehatan. Menurut Bank Dunia (2011) dalam Rocco & Suhrcke (2012), modal sosial bukan hanya sejumlah gabungan dari institusi dalam masyarakat, namun merupakan perekat yang mengikat keseluruhan tersebut yang dapat menghasilkan luaran sosial dan/atau ekonomi yang menguntungkan. Koordinasi akan muncul mengikuti keuntungan-keuntungan potensial yang ada, kemudian diikuti munculnya kepercayaan dalam interaksi sosial yang terwujud.

Ada 3 (tiga) mekanisme yang bisa dilihat dari peran modal sosial yang dapat menentukan kesehatan masyarakat, yaitu:

1. Meningkatkan akses masyarakat atas informasi kesehatan yang relevan.
2. Munculnya dukungan pelayanan kesehatan yang informal.
3. Mekanisme politik ekonomi, organisasi yang baik, dan kelompok masyarakat yang saling berhubungan, akan lebih efektif dalam menentukan kesepakatan bersama dalam promosi kesehatan.

Masalah KIA dan pengaruh sosial budaya masyarakat menjadi permasalahan yang memerlukan suatu pemecahan segera. Pengembangan atau inovasi dengan melibatkan modal sosial bagi upaya KIA sangat dibutuhkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut melalui suatu intervensi yang dapat diterima oleh masyarakat pelakunya. Oleh sebab itu, dukungan riset berupa intervensi berbasis budaya yang bernilai positif bagi kesehatan masih sangat diperlukan. Riset Intervensi Kesehatan berbasis budaya lokal tahun 2014, yang merupakan kelanjutan dari ROI 2012, masih fokus pada masalah kesehatan ibu dan anak. Kekayaan budaya Indonesia yang berdampak positif pada KIA dapat terus dikembangkan, dilestarikan dan dimanfaatkan secara lokal, regional dan nasional. Peran masyarakat perlu ditingkatkan dengan melihat permasalahan lokal serta

potensi budaya lokal yang masih sangat banyak di masyarakat.

1.2. Tujuan Umum

Mengembangkan pola budaya KIA yang bersifat positif sebagai hasil dari pengetahuan yang tepat atas budaya lokal sehingga menunjang program KIA dan gizi melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

1.3. Tujuan Khusus

Memberikan kesempatan kepada peneliti kesehatan untuk melaksanakan Riset Intervensi Kesehatan (RIK) Ibu dan Anak yang berfokus pada upaya kesehatan ibu dan balita dengan memanfaatkan kearifan lokal dan kekayaan intelektual lokal (pengetahuan tradisional) berbagai budaya di Indonesia.

1.4. Manfaat

Diperolehnya berbagai bentuk intervensi kesehatan ibu dan anak berbasis budaya lokal yang bermanfaat bagi peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

1.4. Arah Penelitian

Arah RIK Ibu dan Anak berbasis budaya lokal tahun 2014 disesuaikan dengan MDGs 2000 dan Renstra Kementerian Kesehatan 2010-2014, serta kelayakan yang dapat dilakukan. Berdasarkan pertimbangan tersebut dan dengan memanfaatkan modal sosial, maka fokus intervensi RIK Ibu dan Anak sebagai berikut:

1. Kesehatan ibu dan balita terkait budaya pertolongan persalinan.
2. Gizi ibu hamil dan balita berbasis bahan makanan lokal.

1.5. Sasaran

Pedoman RIK Ibu dan Anak berbasis budaya lokal tahun 2014 ditujukan kepada:

1. Peneliti dari institusi litbang pemerintah dan swasta, atau yang bergerak di Lembaga Swadaya Masyarakat berbadan hukum.
2. Dosen/tenaga pengajar di Perguruan Tinggi, Poltekkes atau institusi pendidikan kesehatan lainnya, baik pemerintah maupun swasta.
3. Praktisi kesehatan maupun pemerhati di bidang kesehatan, baik pemerintah maupun swasta.

1.6. Luaran

Hasil atau luaran yang diharapkan dari RIK Ibu dan Anak berbasis budaya lokal tahun 2014 adalah:

1. Protokol riset intervensi tahun 2014.
2. Laporan akhir dalam bentuk *hardcopy* (rangkap 4) dan *softcopy* (format pdf).
3. Naskah publikasi ilmiah hasil penelitian dalam bentuk *hardcopy* (rangkap 4) dan *softcopy* (format pdf).
4. Data kuantitatif yang sudah dibersihkan dan atau transkrip untuk data kualitatif.
5. Laporan pertanggungjawaban keuangan RIK Ibu dan Anak berbasis budaya lokal tahun 2014.

2. RUANG LINGKUP DAN SIFAT PENELITIAN

2.1. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kegiatan riset kesehatan berbasis budaya lokal tahun 2014 meliputi intervensi yang memberi dampak terhadap kesehatan ibu dan balita. Area penelitian mencakup pengembangan atau inovasi dengan melibatkan modal sosial serta pemanfaatan kearifan lokal/pengetahuan tradisional setempat.

Selain pengembangan dan inovasi intervensi pada masalah KIA yang baru (hasil temuan pengusul), alternatif intervensi bisa pula diberikan terhadap permasalahan KIA yang ditemukan pada penelitian Riset Etnografi dan Budaya (REB), yang telah dilakukan Badan Litbangkes pada tahun 2012. Laporan penelitian REB 2012 dapat diakses di alamat:

<http://www.pusat4.litbang.depkes.go.id/statis-20-buku-bukukegiatanreb.html>.

2.2. Sifat dan Jenis Penelitian

Kegiatan riset bersifat orisinal, bukan merupakan pengulangan yang telah dipublikasikan di dalam maupun di luar negeri. Kegiatan riset tidak sedang diusulkan atau pernah dibiayai oleh sumber dana yang lain.

Jenis penelitian yang diperkenankan dalam kegiatan RIK merupakan penelitian intervensi yang dilaksanakan di masyarakat.

3. PELAKSANA RISET INTERVENSI KESEHATAN

3.1. Penanggung Jawab

Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

3.2. Tim Pakar dan Tim Teknis

Tim Pakar merupakan tim yang dibentuk dengan susunan ketua dan anggota terdiri dari Ketua/anggota Komisi Ilmiah Badan Litbangkes, Ketua/anggota PPI Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (PHKKPM), dan para pakar dari Pusat lain di Badan Litbangkes dan Universitas yang akan ditentukan oleh Kepala PHKKPM. Tim ini bertugas melakukan seleksi proposal sampai dengan diperolehnya protokol sesuai kriteria seleksi, serta melakukan monev dan supervisi pelaksanaan penelitian.

Tim Teknis merupakan tim yang dibentuk dengan susunan ketua dan anggota terdiri dari peneliti senior Badan Litbangkes atau yang ditunjuk oleh Kepala PHKKPM. Tim Teknis bertugas dalam:

1. Melakukan monitoring dan evaluasi termasuk supervisi ke lapangan. Supervisi pelaksanaan penelitian meliputi:
 - a. Kesesuaian antara protokol dengan pelaksanaannya, pencapaian tujuan dan identifikasi kendala atau masalah.
 - b. Kemajuan pelaksanaan penelitian.
 - c. Pemeriksaan *logbook*.
 - d. Memberikan masukan perbaikan atau asistensi teknis penelitian dan administrasi.
 - e. Membantu mengatasi masalah yang timbul saat pelaksanaan penelitian.
2. Mendampingi tim peneliti RIK sehingga penelitian dapat dilaksanakan sampai dengan terbitnya publikasi ilmiah dan pelaksanaan diseminasi hasil penelitian.

3.3. Tim Peneliti

3.3.1. Ketua Pelaksana dan Anggota Peneliti

1. Tim peneliti maksimal 4 (empat) orang, yaitu: 1 (satu) orang Ketua Pelaksana dan maksimal 3 (tiga) orang anggota peneliti. Salah satu tim peneliti harus berasal dari Badan Litbangkes, yang bisa dipilih sendiri oleh Ketua Pelaksana atau akan difasilitasi oleh PHKKPM.

2. Setiap peneliti harus menandatangani pernyataan: keaslian proposal riset, tidak ada duplikasi pendanaan, dan kesanggupan melaksanakan dan menyelesaikan kegiatan. Formulir pernyataan disertakan dalam proposal yang diusulkan.
3. Ketua Pelaksana berpendidikan minimal S1 dan bertanggung jawab terhadap keseluruhan pelaksanaan penelitian termasuk administrasi. Anggota peneliti membantu dan bertanggung jawab sesuai tugas yang diberikan oleh Ketua Pelaksana.
4. Ketua Pelaksana wajib mengikuti kegiatan pendampingan penyusunan protokol riset sebanyak 2 (dua) kali. Bila berhalangan, harus digantikan oleh salah satu anggota tim.
5. Tim peneliti yang berasal dari institusi pemerintah maupun swasta harus melampirkan ijin tertulis dari atasan.

3.3.2. Tenaga Administrasi Penelitian

Tenaga administrasi adalah 1 (satu) orang untuk setiap tim. Tenaga administrasi berasal dan akan ditunjuk oleh PHKKPM.

3.3.3. Konsultan

Peneliti difasilitasi oleh konsultan terkait dengan substansi penelitian. Ilmuwan yang dapat menjadi konsultan akan diatur tersendiri oleh PHKKPM.

4. PEMBIAYAAN

Pembiayaan RIK Ibu dan Anak berbasis budaya lokal tahun 2014 adalah:

1. Alokasi dana **maksimal Rp. 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah)** untuk setiap proposal. Proposal yang akan dibiayai maksimal **10 (sepuluh) proposal** yang memenuhi kriteria seleksi. Rencana Anggaran Belanja penelitian disesuaikan dengan kegiatan penelitian yang sewajarnya dengan mengikuti Satuan Biaya Umum (SBU) dari Kementerian Keuangan.
2. Jangka waktu efektif penelitian maksimal 10 (sepuluh) bulan.
3. Komponen pembiayaan terdiri dari:
 - a. Belanja honor, dengan total tidak melebihi 5% dari anggaran yang diusulkan.
 - b. Belanja bahan, tidak melebihi 10% dari anggaran yang diusulkan. Belanja bahan hanya dialokasikan untuk ATK, bahan komputer, penggandaan, penjilidan dan bahan kontak.
 - c. Belanja perjalanan, tidak melebihi 70% dari anggaran yang diusulkan. Alokasi perjalanan hanya untuk persiapan dan pengumpulan data di lapangan yang meliputi pengurusan ijin, persiapan lapangan/observasi, pengumpulan data, konsultasi (maksimal 2 kali) dan diseminasi hasil di Badan Litbangkes di Jakarta.
 - d. Belanja barang non operasional lainnya, tidak melebihi 15% dari anggaran yang diusulkan. Belanja barang non operasional lainnya digunakan untuk mendukung kegiatan penelitian yang tidak tertampung dalam belanja bahan, meliputi: pembuatan poster, dokumentasi, pembelian bahan habis pakai, pengurusan resmi ijin administrasi penelitian di lembaga lain dan transportasi lokal.

Pembiayaan yang **TIDAK DIPERBOLEHKAN** adalah:

1. Belanja di luar 4 komponen yang telah ditetapkan, misalnya belanja sewa, belanja jasa untuk pemeriksaan.
2. Honor lebih dari 10 bulan.
3. Belanja pembelian alat.
4. Belanja untuk kewajiban tim meliputi rapat tim, menyusun proposal, protokol, mengolah data, menganalisa data, menyusun laporan dan membuat rancangan publikasi ilmiah

5. JADUAL KEGIATAN

Jadual kegiatan RIK Ibu dan Anak tahun 2014:

Kegiatan	Waktu
Penyebaran informasi	Desember 2013
Batas akhir penerimaan proposal di Sekretariat RIK	15 Pebruari 2014
Seleksi proposal	Pebruari 2014
Perbaikan proposal/pendampingan	Maret 2014
Finalisasi protokol penelitian dan konsinyasi etik	April 2014
Pengajuan persetujuan etik penelitian	April 2014
Pelaksanaan penelitian	Mei - Nopember 2014
Supervisi pelaksanaan penelitian	Mei -Nopember 2014
Konsinyasi penyusunan Laporan Ilmiah dan Penulisan Naskah Publikasi	Nopember 2014
Batas akhir penerimaan seluruh luaran RIK Ibu dan Anak	Desember 2014

Situs RIK www.pusat4.litbang.depkes.go.id akan memuat pengumuman dan berita yang terkait dalam proses kegiatan. Untuk itu setiap peneliti yang mengirimkan proposal dianjurkan untuk mengunjungi situs tersebut secara teratur dan berkala.

6. MONITORING, EVALUASI, PENGHARGAAN DAN SANKSI

Monitoring dan evaluasi akan dilakukan oleh Tim Pakar dan Tim Teknis. Supervisi di tempat pelaksanaan penelitian akan diatur tersendiri. Pada waktu monitoring dan seminar hasil penelitian akan dilakukan evaluasi laporan kemajuan penelitian (teknis dan administrasi), dan pengisian *log book*.

Peneliti yang menunjukkan kinerja yang baik dan berprestasi akan diundang dalam simposium Badan Litbangkes tahun 2014.

Peneliti yang tidak memenuhi kewajiban yang telah disepakati akan dihentikan pembiayaan penelitian dan diwajibkan mengganti biaya yang telah dikeluarkan. Ketua Pelaksana tidak diperkenankan untuk mengajukan penelitian RIK berikutnya.

7. FORMAT PROPOSAL, ETIK PENELITIAN, MEKANISME SELEKSI DAN KRITERIA PENILAIAN

7.1. Format Proposal

Isi proposal terdiri dari: judul, daftar isi, ringkasan penelitian, latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, pertimbangan ijin penelitian, pertimbangan etik penelitian, daftar kepustakaan, susunan tim peneliti, jadwal kegiatan penelitian, rincian rencana anggaran. Proposal disusun menggunakan format sebagaimana terlampir atau diunduh dari situs RIK 2014 www.pusat4.litbang.depkes.go.id.

Proposal diketik dengan tipe huruf *Arial 11 pt*, spasi 1,5 dan ukuran kertas A4. Proposal **tidak perlu dijilid**, hanya **distaple pada ujung kiri atas**. Proposal dikirim kepada Sekretariat RIK Ibu dan Anak berbasis budaya lokal tahun 2014 dalam bentuk *hardcopy* sebanyak 4 rangkap ke alamat:

<p>Sekretariat Riset Intervensi Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Budaya Lokal 2014 Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Litbangkes Kemenkes RI Jalan Indrapura 17 Surabaya 60176 Telp. 031 3528748; Fax. 031 3528749</p>
--

Proposal dalam bentuk *softcopy* dikirim ke alamat email sekretariat: **pushum_rikus@yahoo.com**.

Proposal *softcopy* diterima sekretariat selambat-lambatnya 15 Februari 2014 jam 15.00 WIB. Proposal *hardcopy* diterima sekretariat selambat-lambatnya 21 Februari 2014 jam 15.00 WIB.

7.2. Etik Penelitian

Protokol yang mengikutsertakan manusia sebagai obyek penelitian perlu mengajukan persetujuan etik penelitian (*Ethical clearance*) ke Komisi Etik (KE) Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI. Pengajuan persetujuan etik penelitian dilakukan melalui sekretariat RIK dengan surat pengantar Tim Teknis. Pelaksanaan pengumpulan data diijinkan bila sudah menerima surat persetujuan etik penelitian dari KE Badan Litbangkes Kemenkes RI.

7.3. Mekanisme Seleksi dan Kriteria Seleksi

Setiap proposal akan diseleksi oleh Tim Pakar berdasarkan prinsip objektivitas dan bersifat kompetitif. Tugas Tim Pakar adalah menilai dan menyeleksi proposal, serta memberi masukan kepada tim peneliti untuk perbaikan proposal. Keputusan Tim Pakar bersifat final dan tidak dapat diganggu gugat.

Tahap proses seleksi untuk proposal RIK adalah:

1. Rapat Tim Pakar merupakan seleksi awal proposal untuk menjaring proposal yang sesuai dengan tujuan dan ruang lingkup RIK, memenuhi persyaratan substansi dan kelayakan biaya.
2. Proposal yang lolos dilakukan seleksi lanjutan. Seleksi dilakukan berdasarkan kriteria dan bobot yang telah ditentukan. Penilaian dalam seleksi akan menghasilkan dua kategori proposal: (a) diusulkan untuk diteruskan, atau (b) tidak diteruskan.
3. Proposal yang diusulkan untuk diteruskan merupakan proposal yang sudah diperbaiki berdasarkan masukan dari Tim Pakar. Perbaikan proposal disertai dengan pengantar isi perbaikan (ditulis bagian kalimat yang diperbaiki, halaman, dan dicetak tebal).
4. Peneliti akan diundang pada seminar proposal untuk memaparkan proposal penelitian dan mendapat pembinaan dari Tim Pakar untuk dilanjutkan menjadi protokol penelitian.
5. Protokol selanjutnya diserahkan kepada Tim Teknis untuk tindak lanjut pengurusan etik penelitian.
6. Tim Teknis mempersiapkan dan memberikan penjelasan dan pengarahan kepada Ketua Pelaksana terkait pelaksanaan penelitian.

7.4. Kriteria Penilaian

Lingkup seleksi proposal lengkap dilakukan untuk menyeleksi proposal dari: 1) aspek substansi; dan 2) aspek kelayakan biaya. Dari aspek substansi, kriteria seleksi adalah:

1. Orisinalitas
2. Relevansi dan kontribusi terhadap program KIA Kementerian Kesehatan
3. Penulisan dan ketepatan metodologi
4. Peluang adopsi oleh pengguna
5. Peluang keberhasilan intervensi

Ketua Pelaksana dan/atau salah satu tim peneliti yang berasal dari unit kerja dengan lokasi yang sama dengan lokasi yang diteliti, menjadi nilai tambah.

8. PENUTUP

Pedoman ini disusun sebagai acuan dalam pengajuan proposal dan pelaksanaan RIK Ibu dan Anak berbasis budaya lokal tahun 2014 bagi semua pihak, khususnya yang berminat dalam penelitian bidang humaniora kesehatan. Calon peserta diharapkan mendapat informasi yang jelas dari buku panduan sehingga dapat berpartisipasi dalam RIK dan mengajukan proposal sesuai persyaratan yang telah ditetapkan.

Seluruh hasil luaran RIK harus diserahkan kepada sekretariat RIK berbasis budaya lokal tahun 2014 dan seluruhnya menjadi hak milik Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Publikasi lain bersumber dari data penelitian, Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI) termasuk paten yang mungkin dihasilkan dari penelitian, akan diatur tersendiri.

Keterangan lebih lanjut dapat menghubungi:

1. Dra. Ristrini, MKes HP: 081330673252 / 081918118502
2. Dra. Herti Maryani, MKes HP: 08123199390
3. Lusi Kristiana, SSi., Apt., MKes HP: 088803117569
4. Weny Lestari, SSos., MSi HP: 08123157097
5. Mabaroch, SSos HP: 08155060325

9. DAFTAR PUSTAKA

- Ahimsa, 2005. "Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Sosial Budaya" dalam *Masalah Kesehatan dalam Kajian Ilmu Sosial Budaya*. Yogyakarta: Kepel Press.
- Adi, Annis Catur, dkk. 2012. "Penguatan Modal Sosial Buppa Babbu Guru ban Rato dalam Peningkatan Kualitas Diet Ibu Hamil Etnis Madura di Bangkalan Jawa Timur". *Laporan Hasil ROI KIA Berbasis Budaya Lokal*. Pusat Humaniora Badan Litbangkes dan FKM Unair Surabaya.
- Badan Litbangkes RI, 2012. *Laporan Penelitian Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak*. Badan Litbangkes Kemkes RI.
- Badan Pusat Statistika, 2007. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Badan Pusat Statistika, Macro International, Bappenas.
- Badan Pusat Statistika, 2010. *Sensus Penduduk Indonesia 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistika.
- BPS dan Tim, 2012. "Laporan Pendahuluan Badan Pusat Statistik". *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*.
- Depkes RI, 2008. *Modul Pelatihan bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2008. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2010. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, Ade Febriana., et al, 2012. "Budaya Pijat Bayi Aman (Safe Baby Massage) Berbasis Keluarga Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Bayi Di Sleman Yogyakarta". *Laporan Hasil ROI KIA Berbasis Budaya Lokal*. Pusat Humaniora, Badan Litbangkes dan Rumah Sakit Akademik UGM.
- Mariyah, Emiliana, dkk, 2005. "Hambatan Budaya dalam Interaksi Bidan – Ibu Hamil; Studi Ketaatan untuk Meningkatkan Suplemen dan Status Besi di Puskesmas Banyuurip, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah" dalam *Masalah Kesehatan dalam Kajian Ilmu Sosial Budaya*. Yogyakarta: Kepel Press.
- Ratna, Nyoman Kutha, 2010. *Metodologi Penelitian; Kajian Budaya dan Ilmu Sosial Humaniora Pada Umumnya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rocco L, Suhrcke M., 2012. *Is social capital good for health? A European perspective*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Sasmito, dkk, 2012. "Tari Memengan Sebagai Media Penyampai Pesan Posyandu Pada Ibu dan Anak di Banyuwangi Jawa Timur". *Laporan Hasil ROI KIA Berbasis Budaya Lokal*. Pusat Humaniora Badan Litbangkes dan Politeknik Kesehatan Malang.

Sindonews.com, 26 September 2013. Data SDKI 2012, angka kematian ibu melonjak. <http://nasional.sindonews.com/read/2013/09/25/15/787480/data-sdki-2012-angka-kematian-ibu-melonjak>. Diakses 19 Oktober 2013

Syarifah, dkk, 2012. "Syair dalam Tarian Maena Sebagai Wahana Penyampaian Pesan untuk Meningkatkan Pengetahuan kesehatan Reproduksi Remaja pada Masyarakat Nias Barat". *Laporan Hasil ROI KIA Berbasis Budaya Lokal*. Pusat Humaniora Badan Litbangkes dan Fakultas Kesehatan Masyarakat USU Medan.

LAMPIRAN 1
LEMBAR PERNYATAAN

Pernyataan Tim Peneliti

Dengan ini kami menyatakan bahwa:

- sepakat untuk melakukan riset dengan judul penelitian yang diajukan
- keaslian usulan riset ini dan belum pernah dilakukan
- usulan ini tidak ada duplikasi pendanaan dari sumber lainnya
- bersedia untuk melaksanakan dan menyelesaikan riset apabila usulan riset ini disetujui untuk dibiayai
- bersedia mengikuti kegiatan pendampingan penyusunan riset
- akan menyerahkan data hasil penelitian dan laporan hasil penelitian ke Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan bila di kemudian hari terbukti tidak sesuai, maka kami bersedia mengembalikan dana yang telah dipergunakan kepada pemerintah.

Ketua Pelaksana	Tanda tangan	Tanggal
Peneliti Pertama	Tanda tangan	Tanggal
Peneliti Kedua	Tanda tangan	Tanggal
Peneliti Ketiga	Tanda tangan	Tanggal

Catatan : Bagi anggota tim peneliti yang berasal dari Badan Litbangkes Kemenkes RI boleh diisi kemudian

LAMPIRAN 2
IJIN ATASAN TIM PENELITI

Dengan ini kami menyatakan memberikan ijin mengikuti Riset Intervensi Kesehatan Ibu dan Anak berbasis budaya lokal tahun 2014 sesuai judul penelitian yang diajukan oleh staf dari institusi kami

Nama :

Jabatan :

Bagian :

Kami bersedia untuk mendukung riset ini dengan memberikan waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan riset oleh staf kami tersebut.

Nama Dekan/Direktur/Kepala	Tanggal
Institusi	Tanda tangan dan Cap

LAMPIRAN 3
LEMBAR DATA TIM PENELITIAN

1. Ketua Pelaksana

Identitas	
Nama	
Gelar	
Tempat tanggal lahir	
Jenis Kelamin	
Alamat Korespondensi	
Alamat Email	
Telepon	
Institusi asal	
Bagian/Divisi	
Telpon dan Fax Kantor	
Kualifikasi Akademik	
Tahun	Institusi
	Gelar
Tahun	Institusi
	Gelar
Dst	

2. Peneliti Pertama

Identitas	
Nama	
Gelar	
Tempat tanggal lahir	
Jenis Kelamin	
Alamat Korespondensi	
Alamat Email	
Telepon	
Institusi asal	
Bagian/Divisi	
Telpon dan Fax Kantor	
Kualifikasi Akademik	
Tahun	Institusi
	Gelar
Tahun	Institusi
	Gelar
Dst	

3. Peneliti Kedua

Identitas	
Nama	
Gelar	
Tempat tanggal lahir	
Jenis Kelamin	
Alamat Korespondensi	
Alamat Email	
Telepon	
Institusi asal	
Bagian/Divisi	
Telpon dan Fax Kantor	
Kualifikasi Akademik	
Tahun	Institusi
	Gelar
Tahun	Institusi
	Gelar
Dst	

4. Peneliti Ketiga

Identitas	
Nama	
Gelar	
Tempat tanggal lahir	
Jenis Kelamin	
Alamat Korespondensi	
Alamat Email	
Telepon	
Institusi asal	
Bagian/Divisi	
Telpon dan Fax Kantor	
Kualifikasi Akademik	
Tahun	Institusi
	Gelar
Tahun	Institusi
	Gelar
Dst	

*)Peneliti dari Badan Litbangkes boleh diisi kemudian

LAMPIRAN 4
PUBLIKASI ILMIAH PENELITI

1. Ketua Pelaksana

Berisi publikasi yang relevan, maksimal 2 lembar

2. Peneliti Pertama

Berisi publikasi yang relevan, maksimal 2 lembar

3. Peneliti Kedua

Berisi publikasi yang relevan, maksimal 2 lembar

4. Peneliti Ketiga

Berisi publikasi yang relevan, maksimal 2 lembar

LAMPIRAN 5

FORMAT PROPOSAL PENELITIAN

1. Judul

Mencerminkan topik dan tujuan penelitian. Singkat, jelas, maksimal 20 kata. Bila perlu menggunakan sub judul.

2. Daftar Isi

3. Ringkasan Penelitian

Uraian singkat latar belakang, masalah yang akan diteliti, metode, tempat dan waktu penelitian serta informasi/data yang akan dihasilkan. Maksimal 1 halaman.

4. Latar Belakang

Justifikasi, rumusan masalah.

5. Rumusan Masalah

Pokok-pokok masalah yang hendak dijawab dalam penelitian

6. Tujuan Penelitian

Terdiri dari tujuan umum dan khusus.

7. Luaran

Luaran atau *output* yang akan dihasilkan.

8. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan baik oleh pemangku kebijakan, masyarakat umum, atau pelaksana program.

9. Metode penelitian

Berisi kerangka teori, kerangka konsep, disain penelitian, tempat dan waktu, populasi/sampel/informan, kriteria inklusi dan eksklusi, batasan operasional, instrumen dan cara pengumpulan data, pengawasan kualitas data, manajemen dan analisis data.

10. Pertimbangan Etik Penelitian

Penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian harus mendapatkan persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik yang diperoleh sebelum pelaksanaan penelitian. *Informed Consent* diperoleh dari subyek setelah mendapatkan penjelasan penelitian.

11. Pertimbangan Ijin Penelitian

Ijin dari pemerintah terkait (Kemendagri, Pemprov, Pemkot/kab) dan lokasi tempat penelitian dilakukan sesuai peraturan yang berlaku.

12. Daftar Kepustakaan

Metode *Harvard*.

13. Susunan Tim Peneliti

Disusun dalam bentuk tabel.

No.	Nama Peneliti	Kedudukan	Keahlian	Uraian Tugas
1		Ketua Pelaksana		
2		Peneliti 1		
3		Peneliti 2		
4		Peneliti 3		

14. Jadwal Kegiatan Penelitian

Dalam bentuk tabel seperti contoh berikut:

Kegiatan	Bulan ke-									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Penyusunan proposal										
2 Perbaikan proposal										
3 Finalisasi protokol										
4 Pengajuan persetujuan etik										
5 Pengajuan persetujuan ijin										
6 Pelaksanaan penelitian										
7 Penyusunan laporan										
8 Diseminasi hasil laporan										
9 Pengumpulan laporan										

*)Format Uraian Kegiatan hanya contoh, kegiatan dan waktu bisa berbeda sesuai proposal yang disetujui

15. Rincian Rencana Anggaran

Disusun berdasarkan jenis pengeluaran, seperti contoh berikut ini.

RINCIAN ANGGARAN BIAYA (RAB)					
Judul Penelitian:					
Ketua Pelaksana:					
No	Komponen Pembiayaan	Satuan	Biaya	Total	
1	Belanja Honor				Maksimal 5% dari total anggaran
	Ketua Pelaksana				
	Peneliti 1				
	Peneliti 2				
	Peneliti 3				
2	Belanja Bahan				Maksimal 10% dari total anggaran
	ATK				
	Bahan komputer				
	Dst				
3	Belanja Perjalanan				Maksimal 70% dari total anggaran
	Persiapan lapangan				
	Pengumpulan data				
	Dst				
4	Belanja barang non operasional lainnya				Maksimal 15% dari total anggaran
	Pengurusan ijin penelitian				
	Pembuatan poster				

	Dst				
	Total			Rp. 150.000.000,-	100%

*)Format RAB hanya contoh, komponen pembiayaan dan besarnya anggaran sesuai dengan kegiatan dalam proposal yang telah disetujui