

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Volume. 30 No. 2, Juni 2020

ISSN 0853-9987

Lembar Abstrak

Lembar abstrak ini boleh digandakan/dicopi tanpa izin dan biaya

WG 340

Nurhalina Sari* dan Nova Muhani

Departemen Epidemiologi dan Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati, Jln. Pramuka No.27, Kemiling, Bandar Lampung, Lampung, Indonesia

*Korespondensi Penulis: nurhalinasari@gmail.com

Analisis *Survival* Pasien Hemodialisis dengan Hipertensi di Lampung Tahun 2016-2018

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 2, Juni 2020, 89 – 96

Penyakit ginjal kronis (PGK) saat ini menjadi masalah kesehatan serius dan jutaan meninggal setiap tahun karena tidak mempunyai akses untuk pengobatan. Salah faktor risiko utama penyakit katastrofik ini adalah hipertensi. Tujuan penelitian untuk mengetahui angka ketahanan hidup pada kelompok hipertensi dan non hipertensi serta melihat hubungan antara tekanan darah, jenis kelamin, dan usia terhadap status kematian pasien PGK. Penelitian menggunakan desain studi kohort retrospektif. Data penelitian berasal dari rekam medis pasien di ruang hemodialisis Rumah Sakit Abdul Moeloek selama tahun 2016-2018 sebanyak 396 responden. Analisis data menggunakan *Kaplan Meier* dan *regresi Cox*. Hasil analisis menunjukkan kelompok hipertensi sebanyak 320 (80,2%) dan non hipertensi sebanyak 76 (19,8%) dengan proporsi kelompok hipertensi yang meninggal berjumlah 184 (57,5%) orang. Rata-rata ketahanan hidup kelompok hipertensi adalah 33 bulan, sedangkan pada kelompok non hipertensi adalah 44 bulan. Hasil uji *log rank* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,007 yang menunjukkan perbedaan *survival rate* lebih rendah antara kelompok hipertensi dan non hipertensi. Hasil uji *regresi Cox* multivariat menunjukkan kelompok non hipertensi memiliki risiko ketahanan hidup 1,6 kali lebih lama dibandingkan dengan kelompok hipertensi (*p-value* 0,006, 95% Interval Kepercayaan 1,2-2,3) setelah dikontrol oleh jenis kelamin. Sedangkan variabel umur tidak berhubungan signifikan terhadap status kematian pasien PGK (*p-value* 0,067). Kesimpulan adalah rata-rata lama hidup pasien PGK dari kelompok hipertensi lebih pendek dibandingkan kelompok non hipertensi. Kelompok hipertensi memiliki risiko ketahanan hidup lebih pendek dibandingkan kelompok non hipertensi terhadap pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Selain itu, jenis kelamin perempuan memiliki risiko ketahanan hidup lebih lama setelah dikontrol oleh tekanan darah. Deteksi dini hipertensi sangat dianjurkan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengontrol rutin tekanan darah dengan memanfaatkan program posbindu yang ada di puskesmas. Selain itu, optimalisasi sosialisasi Gerakan

Masyarakat Hidup Sehat (Germas) terutama untuk para remaja muda agar sadar tentang pentingnya kesehatan dan mengontrol tekanan darah rutin sejak usia berisiko 15 tahun.

Kata kunci: penyakit ginjal kronik (PGK); hemodialisis; hipertensi; analisis *survival*

W 21.5

lin Nurlinawati*, Lelly Andayasari, dan Syachroni

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat, DKI Jakarta, 10560, Indonesia.

*Korespondensi Penulis: inurlinawati@gmail.com

Hubungan antara Motivasi Kerja, Kepuasan Kerja, dan Karakteristik Tenaga Kesehatan Aparatur Sipil Negara (ASN) terhadap Retensi Bekerja di Puskesmas: Analisis Data Risnakes 2017

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 2, Juni 2020, 97 – 108

Masih terdapat kesenjangan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan rasio jumlah penduduk Indonesia di tahun 2019. Salah satu rekomendasi kebijakan yang dikeluarkan oleh WHO menyebutkan bahwa perlu memaksimalkan retensi tenaga kesehatan di daerah perdesaan terutama yang kurang terlayani dengan pelayanan kesehatan. Selain itu juga sejalan dengan target 3.C pada SDG's yakni meningkatkan pembiayaan kesehatan dan rekrutmen, pengembangan, pelatihan dan retensi tenaga kesehatan. Studi terdahulu menyatakan bahwa sistem pelayanan kesehatan di perdesaan dan daerah terpencil dapat terlaksana dengan baik apabila motivasi dan retensi tenaga kesehatan meningkat sehingga tidak terjadi lagi migrasi tenaga kesehatan. Studi lain menunjukkan bahwa peningkatan insentif dan kepuasan kerja merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah retensi dokter di daerah. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan motivasi kerja, kepuasan kerja, dan karakteristik tenaga kesehatan Aparatur Sipil Negara (ASN) terhadap retensi kerja di puskesmas. Studi ini merupakan hasil analisis lanjut dari data Riset Tenaga Kesehatan (Risnakes) tahun 2017 dengan sampel adalah seluruh tenaga kesehatan di puskesmas yang berstatus ASN. Data dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat untuk melihat faktor apa yang paling berpengaruh. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, lama

bekerja di puskesmas dan akses menuju tempat kerja, motivasi, dan kepuasan kerja dengan retensi atau kebetahan tenaga kesehatan ASN untuk terus bekerja di puskesmas ($p < 0,05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa mudahnya akses menuju tempat kerja merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan retensi kerja (OR=1,928; 95%CI: 1,848-2,011). Diharapkan pemerintah daerah dapat memberikan kemudahan akses menuju tempat kerja bagi tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas. Kebijakan pembangunan rumah dinas bagi tenaga kesehatan dapat menjadi satu solusi agar tenaga kesehatan betah bekerja di daerah.

Kata kunci: retensi; tenaga kesehatan; motivasi; kepuasan

WB 55

Ondri Dwi Sampurno*, Nurhayati, Delima, Lucie Widowati, dan Hadi Siswoyo

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia

*Korespondensi Penulis: ondri19@gmail.com

Pengembangan Parameter Penilaian Keamanan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 2, Juni 2020, 109 – 118

Dalam rangka perlindungan masyarakat terhadap keamanan pelayanan kesehatan tradisional empiris, dikembangkan parameter penilaian keamanan yang lebih terperinci terhadap aspek penyehat tradisional (hattra), cara perawatan dan sarana. Setiap parameter penilaian keamanan dilengkapi dengan definisi operasional dan diuji validitas serta diuji reliabilitasnya untuk memberikan hasil penilaian keamanan yang obyektif dan hasil penilaian yang konsisten. Pengembangan parameter penilaian keamanan pelayanan kesehatan tradisional empiris dilakukan dengan pendekatan kuantitatif. Parameter keamanan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang mencakup aspek hattra, cara perawatan, dan sarana. Jumlah item parameter pada masing masing aspek secara berturut-turut adalah 6, 27, dan 16. Jumlah item parameter pada aspek cara perawatan terbagi menjadi 11 item cara perawatan keterampilan dan 16 item cara perawatan ramuan. Setiap item parameter disertai dengan definisi operasional untuk keseragaman persepsi. Setiap item parameter diberikan skor berdasarkan skala Likert (5=sangat setuju; 4=setuju; 3=netral; 2=tidak setuju; 1=sangat tidak setuju) untuk evaluasi validitas dan reliabilitas terhadap 36 orang (jumlah untuk memenuhi normalitas) pakar pelayanan kesehatan tradisional. Pakar berasal dari perguruan tinggi dan Asosiasi Penyehat Tradisional. Analisis data menggunakan program SPSS. Analisis validitas menggunakan *product moment* dari Karl Pearson dan

analisis reliabilitas menggunakan *Cronbach alpha*. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa 2 dari 6 item parameter pada aspek hattra valid, 26 item dari 27 item parameter pada aspek cara perawatan valid, dan keseluruhan item dari 16 parameter pada aspek sarana valid. Hasil reliabilitas menunjukkan hasil yang reliabel. Pengembangan parameter penilaian keamanan pelayanan kesehatan tradisional empiris dihasilkan parameter reliabel dan sebagian besar parameter valid. Parameter yang tidak valid sebagian besar dilakukan penyesuaian kalimat tanpa mengubah makna.

Kata kunci: parameter; keamanan; pelayanan kesehatan tradisional empiris

QX 515

Riyani Setyaningsih*, Mega Tyas Prihatin, Mujiyono, Lasmiati, B. Marjiyanto, Dwi Susilo, Dhian Prastowo, Arum Trias Wardani, Sri Wahyuni, Sidiq Setyo Nugroho, dan Triwibowo Ambar Garjito

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Hasanudin No.123 Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

*Korespondensi Penulis: riyanisetia@gmail.com

Informasi Terkini *Anopheles barbirostris* dan Potensi Penularan Malaria pada Beberapa Provinsi di Indonesia

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 2, Juni 2020, 119 – 134

Anopheles barbirostris (*An. barbirostris*) merupakan salah satu vektor malaria di beberapa provinsi di Indonesia. Bionomik *An. barbirostris* berbeda-beda di setiap wilayah. Perbedaan bionomik dan perilaku nyamuk berpengaruh terhadap potensi *An. barbirostris* sebagai vektor malaria. Informasi terkini tentang *An. barbirostris* sangat diperlukan untuk mengetahui potensi penularan malaria di beberapa provinsi di Indonesia. Tujuan penelitian adalah mendapatkan informasi terkini *An. barbirostris* dan potensi penularan malaria di beberapa provinsi di Indonesia. Penangkapan nyamuk dilakukan di beberapa provinsi di Indonesia menggunakan metode *human landing collection*, penangkapan di sekitar ternak, *animal bited trap*, *light trap*, dan *resting morning*. Survei jentik dilakukan di tempat yang berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan *An. barbirostris*. Analisis keberadaan *Plasmodium* pada *An. barbirostris* dilakukan dengan menggunakan PCR. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa *An. barbirostris* positif *Plasmodium* di Sulawesi Selatan dan Kalimantan Tengah. Perilaku *An. barbirostris* cenderung ditemukan menghisap darah di luar rumah dan sebagian diketahui menghisap darah orang di dalam rumah. Fluktuasi dan kepadatan *An. barbirostris* koleksi bulan April dan Juni berbeda-beda di Provinsi Papua Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara, Sulawesi Selatan, Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), DKI Jakarta, Riau, Jambi,

dan Kepulauan Riau. Secara umum *An. barbirostris* diketahui menghisap darah orang dan hewan dengan persentase yang berbeda-beda di setiap provinsi. Tempat perkembangbiakan *An. barbirostris* ditemukan di sawah, kolam, parit dan sungai. Potensi penularan malaria yang ditularkan *An. barbirostris* dapat terjadi di Provinsi Sulawesi Selatan dan Kalimantan Tengah.

Kata kunci: *An. barbirostris*; malaria; vektor; nyamuk; plasmodium

QV 256

Mery Budiarti*, Anshary Maruzy, Nengah Ratri RK, dan Endang Brotojoyo

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Raya Lawu No. 11 Tawangmangu, Kabupaten Karanganyar 57792, Jawa Tengah, Indonesia

*Korespondensi Penulis : bsupriadi.mery@gmail.com

Aktivitas Antimalaria Daun Gempol (*Nauclea orientalis* (L.) L) terhadap *Plasmodium falciparum*

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 2, Juni 2020, 135 – 146

Pemanfaatan batang gempol (*Nauclea orientalis* (L.) L) sebagai obat malaria telah terbukti secara empiris dan ilmiah. Kondisi tersebut mendorong terjadinya eksploitasi hingga dapat berujung pada kelangkaan bahan baku. Substitusi bagian tumbuhan sebagai bahan baku obat merupakan salah satu inovasi yang dapat dilakukan untuk keberlanjutan hidup spesies tumbuhan tersebut. Daun merupakan salah satu bagian tumbuhan yang sering digunakan sebagai bahan baku obat. Pemilihan daun sebagai bahan utama memiliki banyak kelebihan dibandingkan bagian lainnya. Penelitian terkait potensi bioaktif antimalaria daun *Nauclea orientalis* (L.) L hingga saat ini belum dipublikasikan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggali potensi aktivitas antimalaria daun sebagai alternatif substitusi bagian batang. Ekstrak daun *Nauclea orientalis* (L.) L disiapkan dengan metode maserasi dengan etanol 96%, kemudian dilakukan fraksinasi cair-cair bertingkat menggunakan pelarut heksana, etil asetat, dan metanol. Pengujian aktivitas antimalaria dilakukan secara *in vitro* terhadap *Plasmodium falciparum* 3D7 dan Kromatografi Lapis Tipis (KLT) untuk penapisan senyawa fitokimia pada masing-masing sampel. Pelarut heksana diketahui menghasilkan ekstrak paling optimum dengan rendemen 20%. Aktivitas antimalaria fraksi heksana (IC_{50} 1,93 μ g/mL) dan metanol (IC_{50} 3,91 μ g/mL) yang tergolong dalam kategori 'sangat aktif, serta memiliki kecenderungan mampu bersaing dengan aktivitas klorokuin fosfat. Potensi aktivitas antimalaria pada kedua sampel tersebut dipengaruhi oleh kandungan senyawa alkaloid, steroid, flavonoid dan terpenoid yang telah banyak dikembangkan sebagai bahan aktif obat malaria. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa daun *Nauclea orientalis* (L.) L berpotensi untuk dikembangkan sebagai alternatif obat malaria.

Kata kunci: *Nauclea orientalis* (L.) L; antimalaria; *Plasmodium falciparum*; in vitro

WK 515

Jovine Marcella Kurniawan¹, Melisa Megawati Yusuf¹, Heriyanto^{1,2}, dan Tatas Hardo Panintingjati Brotosudarmo^{1,2*}

¹Program Studi Kimia, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Ma Chung, Jln. Villa Puncak Tidar N-01 Malang, Jawa Timur, Indonesia

²Ma Chung Research Center for Photosynthetic Pigments, Universitas Ma Chung, Jln. Villa Puncak Tidar N-01 Malang, Jawa Timur, Indonesia

*Korespondensi Penulis: tatas.brotosudarmo@machung.ac.id

Telaah Literatur Potensi Lutein dari Bunga Marigold Lokal sebagai Suplemen Kesehatan

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 2, Juni 2020, 147 – 162

Lutein termasuk jenis xantofil yang terakumulasi secara dominan pada makula, serta terdistribusi pada beberapa bagian tubuh manusia seperti kulit dan otak. Akumulasi lutein pada tubuh manusia dikaitkan dengan manfaat kesehatan lutein, diantaranya sebagai antioksidan serta melindungi mata dan kulit dari paparan sinar biru, dan memainkan peranan penting untuk menjaga kesehatan kognitif manusia. Lutein tidak dapat disintesis oleh manusia, sehingga konsumsi lutein dapat diperoleh dari makanan seperti buah dan sayuran hijau, serta dari suplemen. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya kecukupan asupan lutein sejak dini dalam tubuh, serta menambah minat penelitian akan eksplorasi sumber daya lokal yang sebagai sumber potensial lutein yaitu bunga marigold *Mega Orange* dari Pulau Bali sebagai bahan baku suplemen kesehatan. Artikel potensi lutein sebagai suplemen kesehatan ini disusun dengan menelaah artikel-artikel pada jurnal internasional dan diikuti dengan pengujian komposisi karotenoid pada bunga marigold *Mega Orange* dan satu produk suplemen kesehatan dengan analisis Kromatografi Cair Kinerja Tinggi (KCKT). Berbagai penelitian dan publikasi artikel mengenai manfaat kesehatan lutein telah banyak ditemukan dalam dekade terakhir. Setidaknya terdapat dua manfaat utama lutein, yaitu sebagai antioksidan dan untuk menjaga kesehatan organ tubuh seperti mata, kulit, dan otak. Adapun, bunga marigold lokal varietas *Mega Orange* mengandung karotenoid lutein dan zeaxantin hingga 13,88 mg/g berat kering, dan hasil ini berada pada rentang konsentrasi lutein dalam bunga marigold yang tumbuh di Thailand. Bunga marigold *Mega Orange* merupakan sumber potensial lutein yang dapat digunakan sebagai bahan baku produk suplemen kesehatan. Pentingnya asupan lutein bagi tubuh manusia menjadikan pemanfaatan lutein dari bunga marigold lokal dalam pembuatan suplemen kesehatan perlu dioptimalkan dan dimanfaatkan.

Kata kunci: lutein; marigold; mata; otak; kulit; suplemen kesehatan.

WS 125

Santriani Samman, Andi Alim*, dan Muslimin B.

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia (UPRI) Makassar, Jl. Gunung Bawakaraeng No.72 Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

*Korespondensi Penulis: andi_alimbagu@yahoo.co.id

Studi Kualitatif: Perilaku Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Banemo, Kabupaten Halmahera Tengah

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 2, Juni 2020, 163 – 182

Salah satu upaya untuk memperoleh tumbuh kembang bayi yang baik adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sampai enam bulan. ASI merupakan makanan alami yang pertama untuk bayi yang memberikan semua vitamin, mineral, dan gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan selama enam bulan pertama dan tidak ada makanan atau cairan lain yang diperlukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku ibu terhadap pemberian ASI eksklusif kepada anak di wilayah kerja Puskesmas Banemo Kabupaten Halmahera Tengah. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mengetahui informasi yang mendalam tentang perilaku ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dengan jumlah informan pada penelitian ini adalah 7 informan yang terdiri dari 1 informan kunci, 3 informan pendukung, dan 3 informan biasa. Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat akan pentingnya ASI eksklusif membuat ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga membuat ibu dapat mengatur antara pekerjaan rumah dengan menyusui. Tidak ada perawatan khusus pada payudara ibu dalam mempersiapkan kelahiran anak karena payudara informan normal. Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sehingga disarankan kepada petugas kesehatan agar meningkatkan pengetahuan ibu menyusui melalui penyuluhan dan disarankan pula kepada ibu menyusui agar melakukan persiapan kelahiran anak dengan melaksanakan perawatan payudara agar tidak lecet pada saat menyusui.

Kata Kunci: ASI eksklusif; perilaku; pengetahuan; pekerjaan; tindakan

WM 270

Raharni*, Sri Idaiani, dan Nita Prihatini

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat, DKI Jakarta, 10560, Indonesia.

*Korespondensi Penulis: raharnis@yahoo.com

** Artikel ini pernah disajikan dalam Prosiding 4th International Symposium on Health Research 2019

Kekambuhan pada Pasien Penyalahguna Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif (Napza) Pasca Rehabilitasi: Kebijakan dan Program Penanggulangan**

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 30 No. 2, Juni 2020, 183 – 198

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) merupakan masalah di Indonesia yang salah satu akibatnya yaitu kekambuhan (*relapse*). *Relapse* merupakan suatu proses dimana seseorang telah dinyatakan *abstinence* (pulih) dan kembali menggunakan NAPZA. Angka *relapse* masih tinggi di beberapa negara. Pengguna NAPZA mengalami kekambuhan antara satu bulan sampai dengan satu tahun setelah keluar dari program pengobatan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kebijakan dan program yang terkait dengan penanggulangan *relapse* NAPZA di panti rehabilitasi. Desain penelitian berupa *cross sectional* dan studi kualitatif melalui *round table discussion* (RTD) dengan para pemangku kepentingan yaitu Badan Narkotika Nasional (BNN), Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA Kementerian Kesehatan, Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO), praktisi kejiwaan, dan relawan, serta konfirmasi ke panti rehabilitasi. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan belum ada standar minimal nasional untuk penanganan *relapse* NAPZA. Definisi *relapse* yang beragam menyebabkan perbedaan angka *relapse*. Angka *relapse* di Direktorat Jiwa dan NAPZA Kementerian Kesehatan tahun 2018 yaitu 24,3% sebagai angka kasar (data klaim). Angka *relapse* NAPZA di BNN sebelum adanya program pasca rehabilitasi yaitu 90% dan setelah ada program pasca rehabilitasi menjadi 30%. Angka *relapse* di UPT Rumah Rehabilitasi dan Terapi NAPZA, Lido Bogor sekitar 7%. Belum ada standar secara nasional sampai berapa kali seorang penyalahguna NAPZA dianggap sebagai korban atau masuk kategori tindakan pidana. Kesimpulan penelitian menunjukkan adanya egosentrisme di masing-masing kementerian/lembaga dalam melakukan kebijakan penanganan penyalahgunaan NAPZA. Kebijakan Kementerian Kesehatan lebih menekankan pada rehabilitasi medis, Kementerian Sosial menekankan pada rehabilitasi sosial, sedangkan kebijakan BNN lebih komprehensif meliputi rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan pasca rehabilitasi. Pengawasan narkotika, psikotropika, dan prekursor komprehensif dilakukan oleh BPOM, mulai dari hulu sampai hilir yaitu dari impor, produksi, penyaluran, penyerahan, dan penggunaan. A adanya aplikasi E-NAPZA serta sanksi administratif dan pidana dapat mengurangi peredaran gelap dan penyalahgunaan NAPZA. Melalui Instruksi Presiden Republik Indonesia No. 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran NAPZA dan Prekursor (P4GN) di kementerian/lembaga diharapkan membantu menurunkan angka *relapse* NAPZA.

Kata Kunci: kekambuhan; penyalahgunaan NAPZA; rehabilitasi; kesehatan jiwa

Abstract Sheet

This abstract sheet may reproduced/copied without permission or charge

WG 340

Nurhalina Sari* dan Nova Muhani

Departemen Epidemiologi dan Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati, Jln. Pramuka No.27, Kemiling, Bandar Lampung, Lampung, Indonesia

*Author's Correspondence: nurhalinasari@gmail.com

Survival Analysis of Hemodialysis Patients with Hypertension in Lampung Year 2016-2018

Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 2, June 2020, 89 – 96

Chronic kidney disease (CKD) is now a serious health problem and millions die every year because they do not have access to treatment. One of the main risk factors for this catastrophic disease is hypertension. The purpose of this study was to determine survival rates in the hypertensive and non-hypertensive groups and to see the relationship between blood pressure, sex and age on the death status of CKD patients. The study used a retrospective cohort study design. The research data came from the medical records of patients in the hemodialysis room of Abdul Moeloek Hospital during 2016-2018, was 396 respondents. Data analysis used Kaplan Meier and Cox Regression. The analysis showed the hypertensive groups were 320 (80.2%) and non-hypertensive groups were 76 (19.8%) with the proportion of hypertensive groups who died totaled 184 (57.5%) people. The average survival rate of the hypertensive group was 33 months, whereas the non-hypertensive group was 44 months. The log rank test results showed a p-value of 0.007 which indicated a lower survival rate between the hypertensive and non-hypertensive groups. The results of the multivariate cox regression test showed that the non-hypertensive group had a 1.6 times longer survival risk compared to the hypertensive group (p-value 0.006, 95% Confident Interval 1.2-2.3) after being controlled by sex. While the age variable was not significantly related to the death status of CKD patients (p-value 0.067). The conclusion is the average life span of CKD patients from the hypertensive group is shorter than the non-hypertensive group. The hypertensive group had a shorter survival risk than the non-hypertensive group of CKD patients undergoing hemodialysis. In addition, female sex has a risk of survival longer after being controlled by blood pressure. Early detection of hypertension is highly recommended. This can be done by controlling blood pressure routines by utilizing the postbindu program at the health center. In addition, optimizing Germas (community movement healthy life) socialization was especially for young teenagers to be aware of the importance of health

and to control routine blood pressure since the age of 15 years at risk.

Keywords: chronick kidney disease (CKD), hemodialysis, hypertension, survival analysis

W 21.5

lin Nurlinawati*, Lelly Andayasari, dan Syachroni

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat, DKI Jakarta, 10560, Indonesia.

*Author's Correspondence: inurlinawati@gmail.com

Relationship between Work Motivation, Job Satisfaction and Characteristics of ASN Health Workers to Work Retention in Puskesmas: Risnakes 2017 Data Analysis

Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 2, June 2020, 97 – 108

There is still a gap in the need for health workers based on the ratio of Indonesia's population in 2019. One of the policy recommendations issued by WHO states that it is necessary to maximize the retention of health workers in rural areas, especially those that are underserved by health services. It is also in line with the target 3.C of SDG's goals of increasing health financing and recruitment, development, training and retention of health workers. Previous studies state that the health service system in rural and remote areas can be implemented well if the motivation and retention of health workers increased so that there is no longer a migration of health workers. Another study shows that increasing incentives and job satisfaction is an effort that can be done to overcome the problem of doctor retention in the area. This study aimed to determine the relationship of work motivation, job satisfaction and characteristics of government officer (ASN) as health workers to work retention at the community health center (puskesmas). This study is the result of further analysis of Health Workforce Research (Risnakes) data in 2017 with a sample of all health workers in puskesmas with ASN status. Data were analyzed using univariate, bivariate and multivariate to see what factors most influencing. Based on the results of the study there was a significant relationship between age, sex, level of education, marital status, length of work at the puskesmas and access to the workplace, motivation and job satisfaction with the retention of the ASN health personnel to continue working at the puskesmas (p<0.05). The results of multivariate analysis showed that easy access to the

workplace was the dominant factor associated with work retention (OR = 1.928; 95%CI: 1.848-2.011). It is expected that local governments can provide easy access to the workplace for health workers who work at puskesmas. The policy to build official housing for health workers can be a solution so that health workers feel at home when working in the regions.

Keywords: retention; health workers; motivation; satisfaction

WB 55

Ondri Dwi Sampurno*, Nurhayati, Delima, Lucie Widowati, dan Hadi Siswoyo

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia

*Author's Correspondence: ondri19@gmail.com

Development of the Safety Assessment Parameters of Traditional Empirical Health Services

Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 2, June 2020, 109 – 118

In the context of protecting the community against the security of traditional empirical health services, more detailed safety assessment parameters have been developed for the traditional health aspects (hattra), methods of care and facilities. Each safety assessment parameter was equipped with an operational definition and tested for validity and tested for reliability to provide objective safety assessment results and consistent assessment results. The development of traditional empirical health service safety assessment parameters was carried out with a quantitative approach. Safety parameters refer to the Minister of Health Regulation (Permenkes) Number 61 of 2016 Concerning Traditional Empirical Health Services which includes aspects of hattra, methods of care and facilities. The number of parameter items in each aspect were 6, 27, and 16. The number of parameter items on the aspect of methods of care was divided into 11 items of methods of skills care and 16 items of methods of herbs care. Each parameter item was accompanied by an operational definition for uniformity of perception. Each parameter item was given a score based on a Likert scale (5 = strongly agree; 4 = agree; 3 = neutral; 2 = disagree; 1 = strongly disagree) for evaluating the validity and reliability of 36 people (the number to meet normality) health service experts traditional. Experts came from universities and the Traditional Health Association. Data analysis using SPSS program. Validity analysis using Product moment from Karl Pearson and reliability analysis using Cronbach alpha. The results of the validity test showed that 2 of the 6 parameter items in the hattra aspect were valid, 26 items out of the 27 parameter items in the aspect of the treatment method were valid, and all items of 16 parameters in the aspect of the tool were valid. Reliability test showed reliable results. The development of traditional empirical health service

safety assessment parameters produced reliable parameters and most of the parameters were valid. Invalid parameters were mostly adjusted by sentence without changing the meaning.

Keywords: parameters; safety; empirical traditional health services

QX 515

Riyani Setyaningsih*, Mega Tyas Prihatin, Mujiyono, Lasmiati, B. Marjiyanto, Dwi Susilo, Dhian Prastowo, Arum Trias Wardani, Sri Wahyuni, Sidiq Setyo Nugroho, dan Triwibowo Ambar Garjito
Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Hasanudin No.123 Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

*Author's Correspondence: ryanisetia@gmail.com

Current Information of Anopheles barbirostris and the Potential of Malaria Transmission in Some Provinces in Indonesia

Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 2, June 2020, 119 – 134

Anopheles barbirostris (An. barbirostris) is a malaria vector in several provinces in Indonesia. Bionomics An. barbirostris vary from region to region. The difference between bionomic and mosquito behavior affects the potential of An. barbirostris as a vector of malaria. The latest information about An. barbirostris is needed to determine the potential for malaria transmission in several provinces in Indonesia. The aim of the research was to get the latest information on An. barbirostris and the potential for malaria transmission in several provinces in Indonesia. Mosquitoes catching was carried out in several provinces in Indonesia using the human landing collection method, catching around livestock, animal bited traps, light traps and morning resting. Larvae surveys were conducted in a place that had the potential for breeding ground place for An. barbirostris. Analysis of the presence of Plasmodium in An. barbirostris was performed using PCR. The examination results showed that An. barbirostris positive Plasmodium in South Sulawesi and Central Kalimantan. An. barbirostris's behavior tended to be found to suck blood outside the home and some had been known to suck blood from people indoors. Fluctuation and density of An.barbirostris in April and June varied in the Provinces of West Papua, Central Kalimantan, North Kalimantan, South Sulawesi, Bali, Spesial Region of Yogyakarta (DIY), DKI Jakarta, Riau, Jambi, and Riau Islands. In general, An. barbirostris were known to suck the blood of people and animals with different percentages in each province. The breeding ground for An. barbirostris were found in rice fields, ponds, ditches and rivers. The potential for malaria transmission to be transmitted by An. barbirostris can occur in the provinces of South Sulawesi and Central Kalimantan.

Keywords: An. barbirostris; malaria; vector; mosquitoes; plasmodium

QV 256

Mery Budiarti*, Anshary Maruzy, Nengah Ratri RK, dan Endang Brotojoyo

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Raya Lawu No. 11 Tawangmangu, Kabupaten Karanganyar 57792, Jawa Tengah, Indonesia

*Author's Correspondence: xbsupriadi.mery@gmail.com

Antimalarial Activity from Gempol (Nauclea orientalis (L.) L) Leaves Against Plasmodium falciparum

Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 2, June 2020, 135 – 146

The use of gempol (*Nauclea orientalis* (L.) L) stem as a malaria medicine has been empirically and scientifically proven. This condition encourages exploitation which can lead to scarcity of raw materials. Substitution of plant parts as raw material for medicine is one of the innovations that can be done for the sustainability of the plant species. Leaves are one part of the plant that is often used as a raw material for medicine. The selection of leaves as the main ingredient has many advantages over other parts. Until now, research related to the antimalarial bioactive potential of *N. orientalis* (L.) L leaves has not been published. Therefore, this study aimed to explore the potential for leaf antimalarial activity as an alternative to substitution of stem parts. The leaf extract of *N. orientalis* (L.) L was prepared by maceration method with 96% ethanol then fractionation was carried out in stage using hexane, ethyl acetate and methanol as solvents. Antimalarial activity testing was carried out in vitro against *Plasmodium falciparum* 3D7 and Thin Layer Chromatography (TLC) for screening phytochemical compounds in each sample. The hexane solvent was known to produce the most optimum extract by with a yield of 20%. The antimalarial activity of the hexane (IC₅₀ 1.93 µg/mL) and methanol (IC₅₀ 3.91 µg/mL) fractions were classified as 'very active' and had a tendency to be able to compete with chloroquine phosphate activity. The potential for antimalarial activity in both samples was influenced by the content of alkaloids, steroids, flavonoids and terpenoids which had been developed as active ingredients for malaria drugs. The results of this study indicate that the leaves of *Nauclea orientalis* (L.) L have the potential to be developed as an alternative to malaria medicine.

Keywords: *Nauclea orientalis* (L.) L; antimalarial; *Plasmodium falciparum*; in vitro

WK 515

Jovine Marcella Kurniawan¹, Melisa Megawati Yusuf¹, Heriyanto^{1,2}, dan Tatas Hardo Panintingjati Brotosudarmo^{1,2*}

¹Program Studi Kimia, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Ma Chung, Jln. Villa Puncak Tidar N-01 Malang, Jawa Timur, Indonesia

²Ma Chung Research Center for Photosynthetic Pigments, Universitas Ma Chung, Jln. Villa Puncak Tidar N-01 Malang, Jawa Timur, Indonesia

*Author's Correspondence: tatas.brotosudarmo@machung.ac.id

Literature Review on the Potential of Lutein from Local Marigold Flowers as a Health Supplement

Media of Health Research and Development, Vol. 30 No. 2, June 2020, 147 – 162

Lutein is a type of xanthophyll that accumulated predominantly in eye macula, and is distributed in several parts of the human body, such as skin and brain. Lutein accumulation in the human body is associated with the health benefits of lutein, including being an antioxidant and protecting, the eyes and skin from exposure to blue light, and playing an important role to maintain human cognitive health. Lutein cannot be synthesized by human, so consumption of lutein can be obtained from foods such as fruits and green vegetables, as well as from supplements. The purpose of writing this article was to increase awareness of the importance of adequate lutein intake early in the body, as well as increased research interest in exploring local resources as a potential source of lutein, the Mega Orange marigold from Bali as a raw material for health supplements. The potential lutein article as health supplement was prepared by reviewing articles from international journals and followed by testing the composition of carotenoids in Mega Orange marigolds and a health supplement product by HPLC analysis. Various studies and article publications regarding the health benefits of lutein have been found in the last decade. There are at least two main benefits of lutein, namely as an antioxidant and to maintain the health of organs such as the eyes, brain and skin. Meanwhile, the local marigold flower variety of Mega Orange contains carotenoids lutein and zeaxanthin up to 13.88 mg/g dry weight, and this result is in the range of lutein concentrations in marigold flowers that grow in Thailand. Mega Orange marigold is a potential source of lutein that can be used as raw materials for health supplement products. The importance of lutein intake for the human body makes the use of lutein from local marigolds in the manufacture of health supplements needs to be optimized and utilized.

Keywords: brain; eye; health supplement; lutein; marigold; skin

WS 125

Santriani Samman, Andi Alim*, dan Muslimin B.

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia (UPRI) Makassar, Jl. Gunung Bawakaraeng No.72 Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

*Author's Correspondence: andi_alimbagu@yahoo.co.id

Qualitative Study: Mother's Behaviour towards Exclusive Breastfeeding in Banemo Public Health Center, District of Central Halmahera

One effort to obtain a good baby growth and development is by giving exclusive breastfeeding up to 6 months. Breastmilk is the first natural food for babies that provide all the vitamins, minerals and nutrients needed by babies for growth during the first six months and no food or other fluids are needed. This study aimed to determine the behaviour of mothers towards exclusive breastfeeding for children in the working area of Banemo Public Health Center in Central Halmahera District. This research was qualitative with a phenomenological approach to find out in-depth information about mother's behaviour towards exclusive breastfeeding. The number of informants in this study were 7 informants consisting of 1 key informant, 3 supporting informants, and 3 regular informants. Research showed that mothers' lack of knowledge about the benefits of the importance of exclusive breastfeeding makes mothers not give exclusive breastfeeding to their babies. The work of nursing mothers as housewives allows mothers to manage between household chores and breastfeeding. There was no special treatment for the mother's breast in preparation for child birth because the breast of the informant was normal. There was mothers' lack of knowledge about exclusive breastfeeding, so it is recommended for health workers to increase knowledge of breastfeeding mothers through counselling and it is also advisable for breastfeeding mothers to prepare for child birth by carrying out breast care so that the do not get blistered during breastfeeding.

Keywords: exclusive breastfeeding, behaviour; knowledge; work; action

WM 270

Raharni*, Sri Idaiani, dan Nita Prihatini

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat, DKI
*Author's Correspondence: raharnis@yahoo.com
** Artikel ini pernah disajikan dalam Prosiding 4th International Symposium on Health Research 2019

Relapse in Drugs, Psycotropic, Adictive Abuse Post Rehabilitation: Policy and Prevention Programs

Narcotics, Psychotropic, and Addictive Substance Abuse (NAPZA) is a problem in Indonesia, one of the consequences is relapse. Relapse is a process where someone has been declared abstinence (recovered) and returns to using drugs. Relapse rates also still high in some countries. Drug users experience a relapse between one month to one year after leaving the treatment program. The aim of this research was to find out the policies and programs related to handling of NAPZA relapse in rehabilitation centers. The study design was cross sectional with qualitative

study by conducting round table discussion (RTD) with stakeholders from the National Narcotics Agency (BNN), Drug and Food Control Agency (BPOM), Directorate for Prevention and Control of Mental Health and Drug Problems Ministry of Health, Drug Addiction Hospital, psychiatric practioners, volunteers, and confirmation to the rehabilitation center. The results of study showed that there was no national minimum standard for handling NAPZA relapse. The various relapse definition caused differences in relapse rates. Relapse rate according to Directorate Mental Health and NAPZA of the Ministry of Health in 2018 was 24.3% as rough figures (claim data). NAPZA relapse rates in the National Narcotics Agency, prior to the post rehabilitation program, was 90%, and decreasing to 30% after conducting post-rehabilitation program. While relapse rate in Rehabilitation and Therapy House, Lido Bogor was around 7%. There is no national standard for how many times a drug user is considered a victim or categorized as criminal action. In conclusion, there is Ministries/institutions of egocentrism in handling NAPZA relapse. Ministry of Health emphasizes medical rehabilitation, Ministry of Social emphasizes social rehabilitation, while BNN more comprehensively covering medical rehabilitation, social rehabilitation, and post rehabilitation. Narcotics, psychotropic, and comprehensive precursor control is carried out by the BPOM comprehensively, from imports, production, distribution, delivery and the use. The existence of E-NAPZA, administrative sanctions and criminal sanctions will reduce illicit trafficking and drug abuse. Indonesian Presidential Instruction No. 6 of 2018 concerning the National Action Plan for the Prevention of Eradication of drug abuse and Circulation (P4GN), in ministries/institutions is expected to decrease the number of NAPZA relapse.

Keywords: relapse; drug abuse; rehabilitation; mental health

PETUNJUK PENULISAN ARTIKEL MEDIA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

KETENTUAN

1. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan hanya menerima manuskrip yang belum pernah dan tidak akan dipublikasikan pada media lain berupa hasil penelitian, kajian/review di bidang kesehatan.
2. Manuskrip yang diserahkan belum pernah dipublikasikan, tidak sedang dalam proses review di jurnal / media lain, dan selama dalam proses penerbitan di Media Penelitian dan Pengembangan kesehatan tidak akan dicabut/dialihkan ke jurnal/media yang lain. Hal ini dinyatakan dengan Surat Pernyataan yang ditandatangani di atas materai dibuat oleh semua penulis.
3. Hak cipta seluruh isi naskah yang telah dimuat beralih kepada penerbit jurnal dan seluruh isinya tidak dapat dilakukan reproduksi dalam bentuk apapun tanpa izin penerbit.
4. Manuskrip mengenai penelitian yang menggunakan subyek manusia maupun hewan harus melampirkan Lolos Kaji Etik (*Ethical Clearance*).
5. Seluruh pernyataan dalam artikel menjadi tanggung jawab penulis.
6. *Softcopy* manuskrip disertai lembar pernyataan etik penulis dan fotokopi *Ethical Clearance* penelitian, dikirimkan kepada Redaksi Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui OJS Media Litbang Kesehatan <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/mpk/submissions>
7. Manuskrip yang tidak memenuhi syarat akan dikembalikan kepada penulis untuk diperbaiki / dilengkapi sebelum diproses lebih lanjut (dikirimkan kepada *peer reviewer*).
8. Tiap manuskrip akan ditelaah oleh paling sedikit dua orang anggota dewan redaksi. Manuskrip yang diterima dapat disunting atau dipersingkat oleh redaksi. Manuskrip yang tidak memenuhi ketentuan dan tidak dapat diperbaiki oleh redaksi akan dikembalikan kepada penulis.

SISTEMATIKA PENULISAN

1. Manuskrip diketik dengan program *Microsoft Word versi 2003-2007*, huruf *Times New Roman* berukuran 12 *point*, jarak 2 spasi, diberi *line numbers (continues)*, ukuran A4, dengan garis tepi 3 cm, maksimal 20 halaman termasuk abstrak, gambar/tabel olahan.
2. Sistematika penulisan manuskrip hasil penelitian meliputi: judul, nama penulis (lengkap tanpa singkatan), instansi dan alamat, korespondensi penulis (E- mail dan nomor kontak penulis), abstrak disertai kata kunci, pendahuluan, metode, hasil, pembahasan, kesimpulan, saran, ucapan terimakasih, daftar pustaka (min. 15, tidak lebih dari 10 tahun terakhir).
3. Sistematika penulisan manuskrip kajian/review meliputi: judul, nama penulis (lengkap tanpa singkatan), instansi dan alamat, korespondensi penulis (E-mail dan nomor kontak penulis), abstrak, pendahuluan, subjudul-subjudul (sesuai kebutuhan), metode, pembahasan, kesimpulan, saran, ucapan terimakasih, daftar pustaka (min. 25 rujukan, tidak lebih dari 10 tahun terakhir).
4. Judul ditulis singkat, jelas, informatif, tidak menggunakan singkatan, dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Maksimal 15 kata, bila terlalu panjang bisa dipotong menjadi anak judul.
5. Nama penulis ditulis lengkap tanpa singkatan, jika lebih dari satu instansi bedakan dengan nomor.
6. Cantumkan alamat email untuk korespondensi. Beri tanda bintang pada nama penulis yang digunakan sebagai koresponden.
7. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, berkisar antara 200-250 kata, tanpa subjudul, diketik mengalir dalam 1 alinea, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3-5 kata kunci (*keywords*).
8. Pendahuluan tanpa sub judul memuat latar belakang masalah, tinjauan pustaka yang terkait masalah, dan masalah/tujuan penelitian.
9. Metode untuk manuskrip hasil penelitian ditulis tanpa sub judul menjelaskan tentang materi/komponen/objek yang diteliti, design, sampel, metode sampling, teknik analisis.
10. Metode untuk manuskrip kajian berisi tentang strategi pencarian literatur, kriteria inklusi/eksklusi, cara memperoleh artikel, metode review (klasifikasi artikel, lembar pencatatan data), presentasi data.
11. Hasil berisi temuan penelitian / kajian.
12. Tabel, grafik dan gambar disisipkan dalam naskah, tidak terpisah di halaman tersendiri, maksimal 5 tabel dan 3 grafik/gambar, dengan resolusi minimal 300 dpi. Beri nomor dan keterangan yang jelas di atas tabel dan di bawah gambar/grafik.
13. Pembahasan berisi tentang diskusi temuan termasuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengupas hal-hal terkait dengan tujuan penelitian dibandingkan/diselaraskan dengan hasil penelitian lain. Jangan mengulang hasil di butir 9.
14. Kesimpulan berisi tentang pernyataan ringkas terkait dengan hasil untuk menjawab tujuan penelitian, dibuat dalam bentuk narasi paragraph, bukan poin-poin.
15. Saran diarahkan untuk menyelesaikan masalah sesuai temuan.
16. Ucapan terimakasih disampaikan kepada lembaga dan/atau pihak yang membantu penelitian dan pemberi dana penelitian.
17. Daftar pustaka ditulis sesuai dengan nomor pemunculan dalam teks, tidak lebih dari 10 (sepuluh) tahun terakhir, 80% berupa acuan primer (dari artikel jurnal) menggunakan sistem Vancouver dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Artikel yang bersumber dari jurnal

- Nama penulis. Judul artikel. Singkatan nama jurnal. Tahun, bulan (bila ada), tanggal (bila ada), volume, nomor, halaman.
- Nama penulis disebutkan nama keluarga lalu (tanpa koma) singkatan inisial nama diri dan (given name) nama panjang (middle name) yang tidak dipisahkan spasi. Misal: Halpern SD, Ubel PA. Halpern adalah nama keluarga, SD adalah singkatan inisial nama depan dan nama panjang.
- Bila penulis jumlahnya 6, maka semua nama dicantumkan. Bila jumlahnya melebihi 6, maka hanya 6 pertama yang dicantumkan, selanjutnya dituliskan sebagai *et al.*
- Gunakan huruf besar seminim mungkin, hanya pada huruf pertama maupun kata-kata yang memang harus menggunakan huruf besar.
- Gunakan singkatan nama jurnal yang dibakukan pada situs web NML (national medical library), di <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji/html> tanpa titik di akhir setiap singkatan, kecuali di akhir.
- Singkatan bulan jurnal diterbitkan adalah tiga huruf pertama
- Gunakan tanda semicolon tanpa spasi setelah pencantuman tanggal atau tahun (bila tidak ada tanggal/bulan), dan colon setelah volume dan nomor.
- Gunakan rentang jumlah halaman, yaitu halaman pertama dan terakhir tanpa pengulangan angka yang tidak ada gunanya. Misal: 284–7 dan bukan 284–287.

Contoh:

1. Artikel jurnal secara umum

Misal:

1. Kasapis C, Thompson PD. The effects of physical activity on serum C-reactive protein and inflammatory markers. A systematic review. *J Am Coll Cardiol.*2005;45(10):1563–9.

2. Atau (bila jurnal tersebut memiliki paginasi yang berkesinambungan)

Misal:

1. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002;347:284–7.

3. Penulis lebih dari 6 orang:

Misal:

1. Ennis JL, Chung KK, Renz EM, Barillo DJ, Albrecht MC, Jones JA, et al. Joint theater trauma system implementation of burn resuscitation guidelines improves outcomes in severely burned military casualties. *J Trauma.* 2008;64:S146–S152.

4. Bila terdapat identifikasi unik, maka informasi tersebut dapat dicantumkan pada daftar pustaka:

1. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002;347:284–7. PubMed PMID: 12140307.

5. Untuk jurnal yang penulisnya adalah suatu organisasi:

Misal:

1. EAST Practice Guideline Committee. Resuscitation endpoints. *J Trauma.*2004;57(4):898–912.

b. Artikel yang bersumber dari buku:

- Sebagaimana artikel pada jurnal, bila jumlah penulis lebih dari 6 orang, maka penulis ke 6 dan seterusnya dicantumkan sebagai *et al.*
- Bila penulisnya adalah suatu organisasi, dituliskan dengan tatacara sebagaimana penulisan daftar pustaka pada artikel.
- Judul buku ditulis dengan huruf besar minimal sebagaimana penulisan daftar pustaka pada artikel.
- Nomor edisi hanya dicantumkan untuk edisi kedua dan atau seterusnya.
- Titik hanya dicantumkan di akhir singkatan inisial nama depan dan nama panjang penulis terakhir, setelah judul buku, setelah nomor edisi, dan di akhir penulisan halaman.
- Personal author(s) dituliskan sebagai berikut. Penulis, judul buku, edisi (bila ada, dan bukan yang pertama), kota, tahun diterbitkan.

Misal:

1. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St.Louis: Mosby; 2002.

c. Artikel yang bersumber dari suatu bab dalam buku:

- Penulis yang artikelnnya disitasi, judul bab, editor, judul buku, tempat diterbitkan, penerbit, tahun, volume (bila ada) dan halaman. Catatan: halaman menggunakan p. (untuk page atau pages); tidak digunakan pada artikel jurnal.
- Misal:
 1. Salyapongse AN, Billiar TR. Nitric oxide as a modulator of sepsis: therapeutic possibilities. In: Baue AE, Faist E, Fry DE, editors. *Multiple organ failure: pathophysiology, prevention and therapy.* New York: Springer; 2000. p. 176–87.

d. Artikel yang bersumber dari suatu thesis/disertasi:

- Penulis, judul thesis/disertasi diikuti jenisnya dalam kurung kotak, kota, nama universitas, tahun.

Misal:

1. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

e. Artikel yang bersumber dari surat kabar

- Penulis (bila ada), judul artikel, judul surat kabar, tahun, bulan, tanggal, section (bila ada), halaman, kolom.
- Singkatan baku untuk surat kabar: Sect. untuk section, col. untuk kolom, untuk bulan digunakan singkatan tiga huruf pertama.
- Tanggal diikuti semicolon (tanpa spasi sesudahnya) dan section diakhiri dengan colon (tanpa spasi sesudahnya).
Misal:
2. Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drops in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

f. Artikel yang bersumber dari audiovisual

- Untuk referensi audiovisual seperti pita rekaman, kaset video, slides dan film, ikuti format seperti pada buku dengan mencantumkan media (jenis material) dalam kurung kotak setelah judul.
- Misal:
3. Chason KW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [videocassette]. Secaucus (NJ): Network for Continuing Medical Education; 2002.

g. Artikel yang bersumber dari media elektronik

1. Internet

- Untuk referensi artikel yang dipublikasi di internet, ikuti detail bibliografi sebagai jurnal yang dicetak dengan tambahan sebagai berikut:
 - Setelah judul jurnal (dalam singkatan), tambahkan internet dalam kurung kotak.
 - Tanggal melakukan sitasi materi bersangkutan dengan tahun, bulan tanggal (dalam singkatan) dalam kurung kotak tanpa tanda titik dan diikuti oleh semicolon [cited 2002 Aug 12];
 - Setelah volume dan nomor issue, tambahkan jumlah halaman layar dalam kurung kotak [about 1p.].
 - Gunakan kalimat 'available from:' yang diikuti URL (alamat web)

Misal:

1. Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1p.]. Available from <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/June/Wawatch.htm>

2. Artikel dengan identifikasi digital (digital object identifier, DOI)

- Untuk artikel yang memiliki DOI, maka informasi tersebut harus dicantumkan setelah halaman.

Misal:

2. Roberts I, Alderson P, Bunn F, Chinnock P, Ker K, Schierhout G. Colloids versus rystalloids for fluid resuscitation in critically ill patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No: CD000567. DOI: 0.1002/14651858.CD000567.pub2.

3. Home page / situs web

- Referensi dari situs web harus menyertakan home page / situs web diikuti [internet], nama dan lokasi organisasi, beserta tanggal dan masa berlakunya copyright. Tanggal update dan saat materi disitasi dicantumkan dalam kurung kotak. URL dicantumkan setelah 'Available from:'

Misal:

3. Cancer-Pain.org [internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, In.;c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>

Contoh lebih detail untuk referensi menurut sistem Vancouver dapat ditelusuri pada situs web: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Disarankan untuk menyusun daftar pustaka dengan menggunakan aplikasi seperti Mendeley, End Note, Zotero, dll.

SURAT PERNYATAAN ETIKA
Ethical Statement

Judul Artikel :
Article Title

Nama Seluruh Penulis :
Names of All Authors

No. HP/Telp. :
Telephone Number

Alamat Email :
Email Address

Alamat Kantor :
Institution Address

Dengan ini kami menyatakan bahwa :
We here by state that

1. Artikel yang kami kirimkan adalah hasil asli yang ditulis oleh nama-nama penulis yang tercantum di atas dan belum pernah dipublikasi pada media manapun;
The article we have submitted to the journal for review is original, has been written by the stated authors and has not been published elsewhere.
2. Artikel terlampir telah ditulis dan diserahkan atas sepengetahuan dan ijin dari tim penulis lainnya (penulis kedua, ketiga, dst)
This article has been written and submitted with with the knowledge and consent of the other writers team (the second author, the third author, etc.).
3. Artikel terlampir tidak sedang dalam proses pertimbangan/review di jurnal/media lain, dan tidak akan dikirimkan ke jurnal/media yang lain selama dalam proses penelaahan oleh Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
This article is not currently being considered/reviewed for publication by any other journal and will not be submitted for such review while under review by Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
4. Artikel terlampir bebas dari fabrikasi, falsifikasi, plagiasi, dan duplikasi.
This article does not contain fabrication, falsification, plagiarism, and duplication.
5. Penelitian yang bersangkutan telah lolos uji etik (dibuktikan dengan melampirkan *fotocopy Ethical Clearance Statement*).
The research used in this article has passed the test of ethics (proven by attaching a copy of Ethical Clearance Statement).
6. Kami telah memperoleh izin tertulis dari pemilik hak cipta setiap pernyataan atau dokumen yang diperoleh dari produk-produk ber-hak cipta, serta telah menyebutkan sumber referensi yang digunakan dalam artikel ini.
We have obtained written permission from copyright owners for any excerpts from copyrighted works that are included and have credited the sources in this article.

Tanda tangan :
Author signature(s)



Tanggal :
Date

Nama :
Name

Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Jl. Percetakan Negara No. 29, Jakarta Pusat 10560,
Indonesia
E-mail: media@litbang.depkes.go.id

Pernyataan Hak Cipta
(Copyright Statement)

Naskah yang berjudul:

.....
.....
.

Penulis (sebutkan semua):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

Penulis menyatakan bahwa:

- 1) Kutipan data berbentuk kata, angka, gambar, tabel yang merupakan barang hak cipta (*copyright*), disalin (*reproduce*), digambar (*redrawn*), ditabelkan (*reuse*) dalam versi sendiri, sudah seijin pemegang hak cipta (pengarang, penerbit, organisasi) dan sudah menyebutkan referensi sesuai format pengutipan data.
- 2) Naskah ini asli, belum pernah dipublikasikan dan/atau tidak sedang dalam proses pengajuan di jurnal lain
- 3) Penulis mempunyai wewenang penuh untuk mengalihkan hak cipta (*transfer of copyright*) naskah ini kepada Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan penulis bertanggung jawab atas kemungkinan konflik kepentingan dalam artikel ini.

.....
Disetujui oleh
Penulis utama

.....

Untuk diisi oleh Pemimpin Redaksi
Naskah ini diterbitkan pada Volume, Nomor, Tahun.....



MEDIA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

SURAT PERSETUJUAN PENERBITAN *Letter of Approval to Publish*

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Instansi :

Alamat :

No Tlp :

Email :

Dengan ini menyatakan bahwa saya SETUJU/TIDAK SETUJU*) artikel:

Ref. No :

Judul **) :

.....

Nama penulis ***) :

Telah kami baca dengan seksama dan menyetujui artikel versi final tersebut untuk dimuat pada Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Volume ... Nomor ... Tahun yang diterbitkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Selain itu, saya juga menyatakan bahwa saya bertanggung jawab penuh terhadap isi artikel, baik secara ilmiah maupun hukum apabila dikemudian hari terdapat tuntutan terhadap artikel ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, agar menjadi maklum.

.....

Yang membuat pernyataan
Penulis pertama

.....

Keterangan :

- *) Coret yang tidak perlu
- **) Isi dan format tulisan sesuai dengan yang dikirimkan setelah direvisi oleh reviewer
- ***) Ditulis seluruh penulis

Judul dalam Bahasa Indonesia, Ditulis Singkat, Jelas, Informatif, Tidak Menggunakan Singkatan ← 18 pt, bold, times new roman

Judul dalam Bahasa Inggris, Ditulis Singkat, Jelas, Informatif, Tidak Menggunakan Singkatan ← 11 pt, bold, italic, times new roman

Sri Lestari^{1*}, Susi Annisa², Rini Sekarsih² ← 11 pt, bold, times new roman

¹Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat, Indonesia ← 10 pt, times new roman

²Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jl. Salemba Raya, Jakarta Pusat, Indonesia ← 10 pt, times new roman

*Korespondensi Penulis : sri-lestari@litbang.depkes.go.id ← 10 pt, times new roman

Abstrak ← 10 pt, bold, italic, arial

Abstrak dalam Bahasa Indonesia, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 dan cetak miring. Abstrak dalam Bahasa Indonesia, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 dan cetak miring. Abstrak dalam Bahasa Indonesia, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 dan cetak miring. Abstrak dalam Bahasa Indonesia, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 .

Kata kunci : Abstrak, Bahasa, Indonesia

Abstract ← 10 pt, bold, italic, arial

Abstrak dalam Bahasa Inggris, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 dan cetak miring. Abstrak dalam Bahasa Inggris, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 dan cetak miring. Abstrak dalam Bahasa Inggris, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 dan cetak miring. Abstrak dalam Bahasa Inggris, berkisar antara 200 – 250 kata, berisi ringkasan singkat dan kesimpulan dari manuskrip, dilengkapi dengan 3 – 5 kata kunci (keywords), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11 dan cetak miring.

Keywords : Abstrak, Bahasa, Inggris

PENDAHULUAN ← 11 pt, bold, times new roman

Pendahuluan tanpa sub judul memuat latar belakang masalah, tinjauan pustaka yang terkait masalah, dan masalah/tujuan penelitian. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify. Pendahuluan tanpa sub judul memuat latar belakang masalah, tinjauan pustaka yang terkait masalah, dan masalah/tujuan penelitian. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

Pendahuluan tanpa sub judul memuat latar belakang masalah, tinjauan pustaka yang terkait masalah, dan masalah/tujuan penelitian. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify. Pendahuluan tanpa sub judul memuat latar belakang masalah, tinjauan pustaka yang terkait masalah, dan masalah/tujuan penelitian. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

METODE ← 11 pt, bold, times new roman

Metode untuk manuskrip hasil penelitian ditulis tanpa sub judul menjelaskan tentang materi/komponen/objek yang diteliti, design, sampel, metode sampling, teknik analisis. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

Metode untuk manuskrip kajian berisi tentang strategi pencarian literature, kriteria inklusi/eksklusi, cara memperoleh artikel, metode review (klasifikasi artikel, lembar pencatatan data), presentasi data. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.



Gambar 1. Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

HASIL ← 11 pt, bold, times new roman

Hasil berisi temuan dari penelitian atau kajian yang telah dilakukan. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

PEMBAHASAN ← 11 pt, bold, times new roman

Pembahasan berisi tentang diskusi temuan termasuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengupas hal-hal terkait dengan tujuan penelitian dibandingkan/diselaraskan dengan hasil penelitian lain. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

Pembahasan berisi tentang diskusi temuan termasuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengupas hal-hal terkait dengan tujuan penelitian dibandingkan/diselaraskan dengan hasil penelitian lain. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

Tabel 1. Format Tabel Jurnal Media

Objek	Ukuran Huruf	Jenis Huruf	Penjajaran
Judul Bahasa Indonesia	18 pt	TNR, Bold	Rata Kiri
Judul Bahasa Inggris	11 pt	TNR, bold, italic	Rata Kiri
Abstrak	10 pt	Arial, italic	Justify
Isi	11 pt	TNR	Justify

KESIMPULAN ← 11 pt, bold, times new roman

Kesimpulan berisi tentang pernyataan ringkas terkait dengan hasil untuk menjawab tujuan penelitian, dibuat dalam bentuk narasi paragraf, bukan poin-poin. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

SARAN ← 11 pt, bold, times new roman

Saran diarahkan untuk menyelesaikan masalah sesuai temuan. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

UCAPAN TERIMA KASIH ← 11 pt, bold, times new roman

Ucapan terima kasih disampaikan kepada lembaga dan/atau pihak yang membantu penelitian dan pemberi dana penelitian. Ditulis menggunakan huruf Times New Roman ukuran 11, justify.

DAFTAR PUSTAKA ← 10 pt, bold, times new roman

Daftar pustaka ditulis sesuai dengan nomor pemunculan dalam teks, minimal 15 rujukan untuk manuskrip hasil penelitian/ minimal 25 rujukan untuk manuskrip kajian/review, tidak lebih dari 10 (sepuluh) tahun terakhir, 80% berupa acuan primer (dari artikel jurnal), dan menggunakan sistem Vancouver, contoh :

1. Kasapis C, Thompson PD. The effects of physical activity on serum C-reactive protein and inflammatory markers. A systematic review. *J Am Coll Cardiol.*2005;45(10):1563-9.
2. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002;347:284-7