

**USULAN  
PENELITIAN DASAR**



**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA  
PADA BAYI BARU LAHIR DI KAMAR BERSALIN RSUD DR. SOEGIRI  
LAMONGAN**

**TIM PENGUSUL**

Nama / NIDN : LILIN TURLINA, S.SiT., M.Kes /0728027801  
Nama / NIDN : RATIH INDAH K, S.ST., M.Kes/0725038702  
Nama / NIDN : ELIA IKA RAHMAWATI, S.ST., M.Keb/0719039201  
Nama / NIM : DINA LAILATUL MA'RUFAH/1902021786  
Nama / NIM : YEFI OCTA MAHARDHIKA/1902021778

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN  
TAHUN 2020**

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Judul Penelitian	: Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan
Bidang Penelitian	: Kebidanan
Ketua Peneliti	
a. Nama Lengkap	: Lilin Turlina, S.SiT., M.Kes
b. NIDN	: 0728027801
c. Jabatan Fungsional	: Lektor
d. Fakultas/ Prodi	: Fakultas Ilmu Kesehatan/ Prodi D3 Kebidanan
e. Nomor Hp	: 085733553771
f. Alamat Email	: <a href="mailto:turlinalmg@gmail.com">turlinalmg@gmail.com</a>
Anggota Peneliti (1)	
a. Nama Lengkap	: Ratih Indah Kartikasari, S.ST., M.Kes
b. NIDN	: 0725038702
c. Jabatan Fungsional	: Lektor
d. Fakultas/ Prodi	: Fakultas Ilmu Kesehatan/ Prodi D3 Kebidanan
e. No. Hp	: 081949607210
Anggota Peneliti (2)	
a. Nama Lengkap	: Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Kes
b. NIDN	: 0719039201
c. Jabatan Fungsional	: Tenaga Pengajar
d. Fakultas/ Prodi	: Fakultas Ilmu Kesehatan/ Prodi D3 Kebidanan
e. No. Hp	: 085655531038
Anggota Peneliti (3)	
a. Nama Lengkap	: Dina Lailatul Ma'rufah
b. NIM	: 1902021786
c. Fakultas/ Prodi	: Fakultas Ilmu Kesehatan/ Prodi D3 Kebidanan
Anggota Peneliti (3)	
a. Nama Lengkap	: Yevi Octa Mahardika
b. NIM	: 1902021778
c. Fakultas/ Prodi	: Fakultas Ilmu Kesehatan/ Prodi D3 Kebidanan
Biaya Penelitian	: Rp. 13.000.000,-

Lamongan, 14 September 2021

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



(Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes)  
NIDN. 07121087801

Ketua Peneliti

A blue ink signature of "Lilin Turlina".

(Lilin Turlina, S.SiT., M.Kes)  
NIDN. 0728027801

Menyetujui,  
Ketua LPPM



(Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIK. 19881020201211056

## **IDENTITAS DAN URAIAN UMUM**

Judul Penelitian : Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan

1. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi waktu (jam/minggu)
1.	Lilin Turlina, S.SiT., M.Kes	Ketua	Kebidanan	UM Lamongan	8 jam/ minggu
2.	Ratih Indah Kartikasari, S.ST., M.Kes	Anggota 1	Kebidanan	UM Lamongan	6 jam/ minggu
3.	Eika Rahmawati, S.ST., M.Kes	Anggota 2	Kebidanan	UM Lamongan	6 jam/ minggu

2. Obyek (khalayak sasaran) peneliti

Sasaran dalam penelitian ini adalah Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan

3. Masa Pelaksanaan

Kegiatan penelitian dilaksanakan pada tahun akademik 2021-2022

4. Usulan Biaya UM Lamongan : Rp. 13.000.000,-

5. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di RSUD dr. Soegiri Lamongan.

6. Mitra yang terlibat (jika ada)

-

7. Permasalahan yang ditemukan dan solusi yang ditawarkan

Hasil observasi di RSUD dr. Soegiri Lamongan menunjukkan bahwa Bayi baru lahir dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berisiko lebih tinggi mengalami asfiksia, yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas neonatal. Sehingga, penelitian ini menganalisis hubungan KPD dan asfiksia untuk meningkatkan pencegahan serta penanganan dini pada ibu hamil berisiko.

8. Kontribusi mendasar pada khalayak sasaran

Dengan penelitian ini, akan diketahui hubungan antara ketuban pecah dini dan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, sehingga dapat menjadi dasar bagi tenaga medis dalam meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan dini terhadap kasus KPD guna mengurangi risiko asfiksia neonatal.

9. Rencana luaran berupa jasa, sistem, produk/ barang, paten, atau luaran lain yang ditargetkan

Publikasi Ilmiah di jurnal Nasional terakreditasi SINTA minimal SINTA 4  
(Jurnal MidPro)

## **DAFTAR ISI**

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
RINGKASAN .....	vii
BAB 1. PENDAHULUAN .....	8
BAB 2. RENSTRA DAN PETA JALAN PENELITIAN.....	11
BAB 3. TINJAUAN PUSTAKA .....	12
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	22
BAB 5. BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN .....	24
DAFTAR PUSTAKA .....	25
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

## **RINGKASAN**

Penyebab utama kematian neonatal dini di Indonesia adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 35%, asfiksia 33,6%, tetanus 31,4%. Angka tersebut cukup memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir (SDKI, 2012). Asfiksia merupakan penyebab kematian bayi tertinggi kedua setelah BBLR. Asfiksia merupakan suatu keadaan dimana bayi tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan ketuban pecah dini dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebesar 200 bayi baru lahir, dan terdiri dari bayi dengan asfiksia dan bayi normal. Pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi atau cek list. Data diambil dari rekam medis pasien (data skunder).

**Kata Kunci:** *Ketuban Pecah Dini, Asfiksia, Bayi Baru Lahir*

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Informasi kematian anak, yang terdiri dari kematian neonatal (AKN), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan termasuk derajat kesehatan suatu negara serta kualitas hidup. Angka kematian anak membantu mengidentifikasi kelompok rentan yang beresiko lebih tinggi mengalami kematian dan menjadi masukan strategi dalam upaya mengurangi resiko tersebut, seperti layanan kesehatan ibu hamil dan program KB yang berperan terhadap kelangsungan hidup ibu dan anak. AKB merupakan salah satu indikator dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2018 dengan target 24 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014).

Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Keadaan AKB dan AKN yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil. Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 bayi meninggal pertahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 (sebelas) bayi meninggal. Tahun 2017 AKB Provinsi Jawa Timur pada posisi 23.1 per 1.000 kelahiran hidup dan angka tersebut sampai dengan tahun 2017 masih diatas target nasional (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Berdasarkan data yang ada tahun 2016 AKB di Kabupaten Lamongan mencapai 90 bayi, terdiri dari 44 bayi laki-laki dan 46 bayi perempuan. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling dominan ( Dinas Kesehatan Kab. Lamongan, 2017).

Kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi. Penyebab langsung kematian bayi antara lain bayi berat lahir rendah (BBLR), infeksi paska lahir (tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sedangkan kematian bayi oleh penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktifitas ibu ketika hamil, seperti: faktor sosial ekonomi, pelayanan

kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan dan pengaruh lingkungan (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Anak, 2011).

Penyebab utama kematian neonatal dini di Indonesia adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 35%, asfiksia 33,6%, tetanus 31,4%. Angka tersebut cukup memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir (SDKI, 2012). Asfiksia merupakan penyebab kematian bayi tertinggi kedua setelah BBLR.

Asfiksia merupakan suatu keadaan dimana bayi tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Faktor resiko asfiksia neonatorum dapat dikelompokkan menjadi empat yaitu faktor ibu, faktor persalinan, faktor bayi dan faktor tali pusat. Faktor ibu adalah umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, perdarahan antepartum, hipertensi pada saat hamil dan anemia saat kehamilan. Faktor persalinan adalah jenis persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, partus lama, dan ketuban pecah dini. Faktor bayi adalah prematur, BBLR serta faktor tali pusat adalah lilitan tali pusat, tali pusat pendek dan prolapsus tali pusat (Mochtar, 2011).

Hasil penelitian Widiani, NN Ayuk, dkk (2016) menunjukkan bahwa faktor resiko yang bermakna meningkatkan kejadian asfiksia neonatorum adalah lilitan tali pusat, anemia saat kehamilan, partus lama, BBLR, umur ibu <20 tahun dan >35 tahun, serta hipertensi saat kehamilan. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahma, Andi Siti, dkk (2013) menunjukkan bahwa dari 104 kasus asfiksia, faktor resiko tersebut adalah umur ibu <20 tahun dan >35 tahun, usia kehamilan <37 minggu dan > 42 minggu, persalinan lama, persalinan dengan tindakan.

Selain kematian, asfiksia neonatorum juga dapat menimbulkan berbagai dampak bagi bayi. Hasil dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa asfiksia neonatorum sebagai faktor resiko terjadinya gagal jantung akut (Radityo, Adhie Nur, dkk, 2012). Selain itu juga dapat menyebabkan gangguan pendengaran (Sarosa, Gatot Irawan, dkk, 2011).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian neonatal, adalah dengan cara mengadakan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), mengadakan program pelatihan resusitasi dan program pelatihan kegawatdaruratan neonatal pada Bidan. Dalam melaksanakan upaya tersebut diperlukan sumber daya manusia yang mempunyai kemampuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan kepada masyarakat, sehingga pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat diharapkan dapat mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap kesehatan (Radityo, Adhie Nur, dkk, 2012).

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut “Adakah hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Soegiri Lamongan?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Menganalisa hubungan ketuban pecah dini dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

## **1.4 Target Luaran yang ingin dicapai**

Penerbitan pada jurnal ilmiah lokal ber ISSN atau berskala Nasional terakreditasi.

## **1.5 Kontribusi terhadap Ilmu Pengetahuan**

1. Dapat membantu menurunkan angka kematian bayi/angka kematian neonatal akibat asfiksia.
2. Bahan pertimbangan dalam melakukan penatalaksanaan asfiksia.
3. Hasil penelitian ini bisa dijadikan pedoman atau bahan ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.

## **BAB 2**

### **RENSTRA DAN PETA JALAN PENELITIAN**

Penelitian ini dibangun dari permasalahan utama, yaitu masih tingginya angka kejadian asfiksia neonatal, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir. Salah satu faktor yang diduga berkontribusi terhadap kejadian ini adalah Ketuban Pecah Dini (KPD). Meskipun upaya pencegahan dan manajemen KPD telah dilakukan di fasilitas kesehatan, angka kejadian asfiksia neonatal masih cukup tinggi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara KPD dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD dr. Soegiri Lamongan.

## **BAB 3**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **3.1 Ketuban Pecah Dini**

##### **3.1.1. Pengertian Ketuban Pecah Dini**

KPD adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan meupun jauh sebelumnya (Nugroho, 2012). KPD adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila KPD terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut KPD pada kehamilan premature. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD (Wiknjosastro, 2014).

KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi in partu (Manuaba, 2009). KPD didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai awitan persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih (Varney, 2008).

Dari beberapa definisi KPD di atas maka dapat disimpulkan bahwa KPD merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum ada tanda-tanda persalinan, baik terjadi pada kehamilan aterm maupun kehamilan premature.

##### **3.1.2. Klasifikasi KPD**

###### **1) KPD Pada Kehamilan Preterm**

KPD preterm adalah pecahnya ketuban yang terbukti dengan *vaginal pooling*, tes nitrazin dan tes fern atau IGFBP-1(+) pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu sebelum onset persalinan (Varney, 2008).

###### **2) KPD Pada Kehamilan Aterm**

Ketuban pecah dini atau *premature rupture of membranes* (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya yang terbukti dengan *vaginal pooling*, tes nitrazin, dan tes fern postifi, IGFBP-1 (+) pada usia kehamilan  $\geq 37$  minggu (Cunningham, et al, 2014).

### **3.1.3. Etiologi**

Penyebab ketuban pecah dini masih belum dapat diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan ada faktor-faktor yang berhubungan erat dengan ketuban pecah dini, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui. Menurut Nugroho (2012) kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi dari KPD adalah: 1) Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenden dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban dapat menyebabkan KPD. 2) Serviks yang inkompeten, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada serviks uterus (akibat persalinan, kuret). 3) Tekanan intrauterine yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya trauma, hidramnion, gemelli. 4) Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosntesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi, 5) Kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah. 6) Riwayat KPD sebelumnya. 7) Sosial ekonomi, serta 8) Faktor lain yaitu: (1) faktor golongan darah, akibat golongan darah ibu dan anak yang tidak sesuai dapat menimbulkan kelemahan bawaan termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban; (2) faktor disproportional antara kepala janin dan panggul ibu; (3) faktor multigraviditas; (4) merokok; (5) perdarahan antepartum; (6) defisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat dan (7) umur ibu bersalin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Assefa Ne, et. al (2018) dengan responden sebanyak 160 kelompok kontrol dan 80 orang kelompok kasus, diperoleh hasil bahwa ibu yang mengalami KPD terdapat beberapa faktor resiko yaitu riwayat aborsi (CI: 1.39, 6.71), riwayat KPD (CI: 1.87, 10.6), riwayat operasi Caesar (CI: 1.05, 9.46) dan keputihan abnormal pada masa kehamilan (CI 1.67, 6.56). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi, R, dkk (2017) diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden adalah multipara sebanyak 57,4%, usia 20-35 tahun sebanyak 62,1%, umur kehamilan  $\geq 37$  minggu sebanyak 80,3%, pembesaran uterus normal sebanyak 96,1% serta letak janin presentasi kepala sebanyak 92,7%. Keseimpulan dari penelitian tersebut adalah penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin meliputi multipara, usia 20-35

tahun, umur kehamilan  $\geq 37$  minggu, pembesaran uterus normal, serta janin dalam presentasi kepala.

### **3.1.4. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala pada kehamilan yang mengalami KPD adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan cirri pucat dan bergaris merah darah. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk semester. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Nugroho, 2012).

### **3.1.5. Diagnosa**

Menurut Nugroho (2012) diagnose KPD ditegakkan dengan cara: 1) Anamnesa; penderita merasa basah pada vagina atau mengeluarkan cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir. Cairan berbau khas dan perlu juga diperhatikan warna keluarnya cairan tersebut, his belum teratur atau belum ada dan belum ada pengeluaran lender darah. 2) Inspeksi; pengamatan dengan mata biasa, akan tampak keluarnya cairan dari vagina, bila ketuban baru pecah dan jumlah air ketuban masih banyak, pemeriksaan ini akan lebih jelas. 3) Pemeriksaan dengan spekulum pada KPD akan tampak keluar cairan dari ostium uteri eksternum (OUE), kalau belum juga tampak keluar, fundus uteri ditekan, penderita diminta batuk, mengejan atau mengadakan manuver valsava atau bagian terendah janin digoyangkan, akan tampak keluar cairan dari ostium uteri dan terkumpul pada forniks anterior. 4) Pemeriksaan dalam didapatkan cairan dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi. Mengenai pemeriksaan dalam vagina perlu dipertimbangkan, pada kehamilan yang kurang bulan yang belum masuk dalam persalinan tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Karena pada waktu pemeriksaan dalam, jari pemeriksa akan mengakumulasi segmen bawah rahim dengan flora vagina yang normal. Mikroorganisme tersebut bisa dengan cepat

menjadi pathogen. Pemeriksaan dalam vagina hanya dilakukan kalau KPD yang sudah dalam persalinan atau yang dilakukan induksi persalinan dan dibatasi sedikit mungkin.

### **3.1.6. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Manuaba (2012) pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan pada KPD adalah:

#### **2.6.1 Pemeriksaan Laboratorium**

Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa warna, konsentrasi, baud an pH-nya. Cairan yang keluar dari vagina ada kemungkinan air ketuban, urin atau secret vagina. Secret vagina ibu hamil pH:4-5, dengan kertas nitrazin tidak berubah warna, tetap kuning. Tes laksam (tes Nitrazin), jika kertas laksam merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis). pH air ketuban 7-7,5, darah dan infeksi vagina dapat menghasilkan tes yang positif palsu. Mikroskopik (tes pakis), dengan meneteskan air ketuban pada gelas obyek dan dibiarkan kering. Pemeriksaan mikroskopis menunjukkan gambaran daun pakis.

#### **2.6.2 Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)**

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit, namun sering terjadi kesalahan pada penderita oligohidramnion.

### **3.1.7. Komplikasi**

Komplikasi yang timbul akibat KPD bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan premature, hipoksia karena kompresei tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio caesaria atau gagalnya persalinan normal (Wiknjosastro, 2014).

### **3.1.8. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan KPD memerlukan pertimbangan usia kehamilan, adanya infeksi pada ibu dan janin serta adanya tanda-tanda persalinan. Penanganan ketuban pecah dini menurut Wiknjosastro (2014) adalah sebagai berikut:

#### **2.8.1 Konservatif**

Pengelolaan konservatif dilakukan bila tidak ada penyulit (baik pada ibu maupun pada janin) dan harus dirawat di Rumah Sakit. 1) Berikan antibiotika (Ampicillin 4x500 mg atau Erytromycin bila tidak tahan Ampicillin dan Metronidazole 2x500 mg selama tujuh hari. 2) Jika umur kehamilan <32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar atau sampai air ketuban tidak keluar lagi. 3) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum in partu, tidak ada infeksi, tes buss negative beri Dexamethason, observasi tanda-tanda infeksi dan kesejahteraan janin, terminasi pada usia kehamilan 37 minggu. 4) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah in partu, tidak ada infeksi, berikan Tokolitik (Salbutamol), Dexamethason dan induksi setelah 24 jam. 5) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotika dan lakukan induksi. 6) Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intrauterine). 7) Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan steroid, untuk memicu kematangan paru janin dan kalau memungkinkan periksa kadar lecitin dan spingomielin tiap minggu. Dosen Dexamethason 12 mg sehari dosis tunggal selama dua hari, dexamethasosn intra muskuler 5 mg setiap enam jam sebanyak empat kali.

#### 2.8.2 Aktif

Penatalaksanaan KPD secara aktif meliputi: 1) Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio caesaria. Dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap enam jam maksimal empat kali. 2) Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotika dosis tinggi, dan persalinan diakhiri. 3) Bila skor pelviks <5, lakukan pematanagn serviks, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan seksio caesaria. 4) Bila skor pelviks >5, induksi persalinan, partus pervaginam.

Penatalaksanaan KPD menurut Manuaba (2012) adalah sebagai berikut: 1) mempertahankan kehamilan sampai cukup bulan khususnya maturitas paru sehingga mengurangi kejadian kegagalan perkembangan paru yang sehat. 2) Terjadi infeksi dalam rahim, yaitu khorioamnionitis yang menjadi pemicu sepsis, meningitis janin dan persalinan prematuritas. 3) Dengan perkiraan janin sudah cukup besar dan persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu 72 jam dapat diberikan kortikosteroid, sehingga kematangan paru janin dapat terjamin. 4) Pada umur kehamilan 24-32 minggu yang menyebabkan menunggu berat janin cukup,

perlu dipertimbangkan untuk melakukan ipersalinan, dengan kemungkinan janin tidak dapat diselamatkan. 5) Menghadapi KPD, diperlukan penjelasan terhadap ibu dan keluarga sehingga terdapat pengertian bahwa tindakan mendadak mungkin dilakukan dengan pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan mungkin harus mengorbankan janinnya. 6) Pemeriksaan yang penting dilakukan adalah USG untuk mengukur diameter biparietal dan perlu melakukan aspirasi air ketuban untuk melakukan pemeriksaan kematangan paru. 7) Waktu terminasi pada kehamilan aterm dapat dianjurkan selang waktu 6-24 jam bila tidak terjadi his spontan.

### **3. 2 Asfiksia**

#### **3.2.1. Defenisi Asfiksia**

Asfiksia adalah kumpulan dari berbagai keadaan dimana terjadi gangguan dalam pertukaran udara pernafasan normal. Gangguan tersebut dapat disebabkan karena adanya obstruksi pada saluran pernafasan dan gangguan yang diakibatkan karena terhentinya sirkulasi (Muhammad, 2007).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur setelah lahir lahir atau beberapa saat setelah lahir dan dapat menimbulkan komplikasi (Bagus I, 2005).

#### **3.2.2. Etiologi dan Faktor Predisposisi**

Asfiksia neonatorum terjadi karena adanya gangguan pertukaran gas serta transport O<sub>2</sub> dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O<sub>2</sub> dan dalam menghilangkan CO<sub>2</sub>. Gangguan ini dapat disebabkan secara menahun dalam kehamilan dan mendadak dalam persalinan. Gangguan menahun dalam kehamilan dapat berupa gizi ibu yang buruk dan penyakit menahun seperti anemia, hipertensi, jantung.

Towel (1996), menggolongkan penyebab kegagalan pernafasan pada bayi terdiri dari :

1. Faktor Ibu

- Hipoksia ibu, dapat terjadi karena hipoventilasi akibat pemberian obat analgetik atau anestesi dalam sehingga akan menimbulkan hipoksia janin dengan segala akibatnya.
- Gangguan aliran darah uterus, berkurangnya aliran darah pada uterus akan menyebabkan kekurangan pengaliran O<sub>2</sub> ke plasenta dan janin. Misalnya : gangguan kontraksi uterus (hipotermi, tetani uterus akibat penyakit/obat), hipotensi mendadak pada ibu akibat perdarahan, hipertensi akibat penyakit eklampsi.

## 2. Faktor Placenta

Pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi placenta. Asfiksia janin terjadi bila terdapat gangguan mendadak pada plasenta misalnya : solusi placenta, perdarahan placenta dan placenta previa.

## 3. Faktor Fetus

Kompresi umbilikus akan mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin. Gangguan aliran darah ini dapat ditemukan pada keadaan tali pusat menumbung, tali pusat melilit, kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir.

## 4. Faktor Neonatus

Depresi pusat pernafasan pada bayi baru lahir dapat terjadi karena :

- Pemakaian obat anestesi/analgetik yang berlebihan pada ibu secara langsung dapat menimbulkan depresi pusat pernafasan janin.
- Trauma yang terjadi pada persalinan, misalnya perdarahan intrakranial kelainan kongenital pada bayi misalnya : hernia diafragma atresia, hipoplasia paru.

## 5. Faktor Persalinan

- Partus lama
- Partus dengan tindakan (SC, Vakum Ekstraksi) (Sarwono, 2014).

### **3.2.3. Klasifikasi**

Pembagian klasifikasi asfiksia dibuat berdasarkan nilai apgar score yaitu :

#### 1. Asfiksia berat

Apgar score 0-3, bayi memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian O<sub>2</sub> terkendali.

2. Asfiksia sedang  
Apgar score 4-6 memerlukan resusitasi dan pemberian O<sub>2</sub> sampai bayi dapat bernafas normal kembali.
3. Bayi normal atau sedikit asfiksia (nilai apgar 7-10). Dalam hal ini bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa (Mochtar R, 1998).

**Tabel 3.1. Penilaian Apgar Score**

<b>Tanda</b>	<b>Score</b>		
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Apperance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
Pulse (Denyut nadi)	Tidak ada	$\leq 100 \text{ x/i}$	$\geq 100 \text{ x/i}$
Grimace (refleks)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat dan menagis
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Gerakan lemah	Gerakan aktif
Respiratory (usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat	Teratur, menangis kuat

(Mochtar R, 1998).

### **3.2.4. Tanda dan Gejala**

Apnoe Primer : Pernafasan cepat, denyut nadi menurun dan tonus neuromus culas menurun.

Apnoe Sekunder : Apabila asfiksia berlanjut, bayi menunjukkan pernafasan megap-megap yang dalam, denyut jantung terus menurun, bayi terlihat lemah (pasif), pernafasan makin lama makin lemah ((Mochtar R, 1998).

### **3.2.5. Diagnosa**

Diagnosis hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin antara lain :

1. Denyut jantung janin

Frekuensi normal adalah antara 120 dan 160 x/i, selama his frekuensi ini biasa turun, tetapi diluar his kembali lagi kepada keadaan semula. Peningkatan kecepatan denyut jantung umumnya tidak besar artinya, akan tetapi apabila

frekuensi sampai di bawah 100 x/i diluar his dan lebih-lebih jika tidak teratur, hal itu merupakan tanda bahaya.

2. Mekonium dalam air ketuban

Pada presentase kepala mungkin menunjukkan gangguan oksigenisasi dan terus menimbulkan kewaspadaan. Adanya meokinum air ketuban pada presentasi kepala dapat merupakan indikasi untuk mengakhiri persalinan, biasanya hal ini dapat dilakukan dengan mudah.

3. Pemeriksaan pH darah janin.

Dengan menggunakan amnioskopi yang dimasukkan lewat serviks dibuat sayatan kecil pada kulit kepala janin dan diambil contoh darah janin. Adanya asidosis menyebabkan turunnya pH. Contoh darah janin. Adanya asidosis menyebabkan turunnya pH. Apabila pH itu sampai turun di bawah 7,2 hal ini dianggap sebagai tanda bahaya oleh beberapa penulis (Mochtar R, 1998).

### **3.2.6. Patogenisis**

1. Bila janin kekurangan O<sub>2</sub> dan kadar CO<sub>2</sub> bertambah, timbullah rangsangan terhadap nesovagus sehingga jantung janin menjadi lambat. Bila kekurangan O<sub>2</sub> itu terus berlangsung, maka nesovagus tidak dapat dipengaruhi lagi. Timbullah rangsangan dari nesosimpatikus. Denyut jantung janin menjadi lebih cepat akhirnya irregular dan menghilang.
2. Kekurangan O<sub>2</sub> juga merangsang usus, sehingga mekonium keluar sebagai tanda janin dalam hipoksia :
  - Jika DJJ normal dan ada mekonium, maka janin mulai hipoksia.
  - Jika DJJ >100 x/i dan ada mekonium, maka janin sedang hipoksia.
  - Jika DJJ <100 x/i dan ada mekonium, maka janin dalam keadaan gawat.

Janin akan mengadakan pernafasan intrauterin dan bila kita periksa, kemudian terdapat banyak air ketuban dan mekonium dalam paru, bronkus tersumbat (Mochtar R, 1998).

### **3.2.7. Penanganan**

1. Jangan biarkan bayi kedinginan (balut dengan kain) bersihkan mulut dan jalan nafas.
2. Lakukan resusitas dengan alat yang dimasukkan ke dalam mulut untuk mengalirkan O<sub>2</sub> dengan tekanan 12 mmHg dan dapat juga dilakukan pernafasan dari mulut ke mulut, masase jantung.
3. Gejala perdarahan otak biasanya timbul pada beberapa hari post partum, jadi kepala dapat direndahkan, supaya lendir yang menyumbat pernafasan dapat keluar.
4. Kalau ada dugaan perdarahan otak berikan injeksi vit K 1-2 mg.
5. Berikan transfusi darah via tali pusat untuk memberikan glukosa (Mochtar R, 1998).

#### Tujuan Penanganan

1. Untuk mengurangi angka mortalitas dan angka morbiditas
2. Untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi
3. Untuk membatasi gejala lain setelah mengalami asfiksia.

#### **3.2.8. Komplikasi**

Komplikasi pada bayi baru lahir akibat asfiksia meliputi :

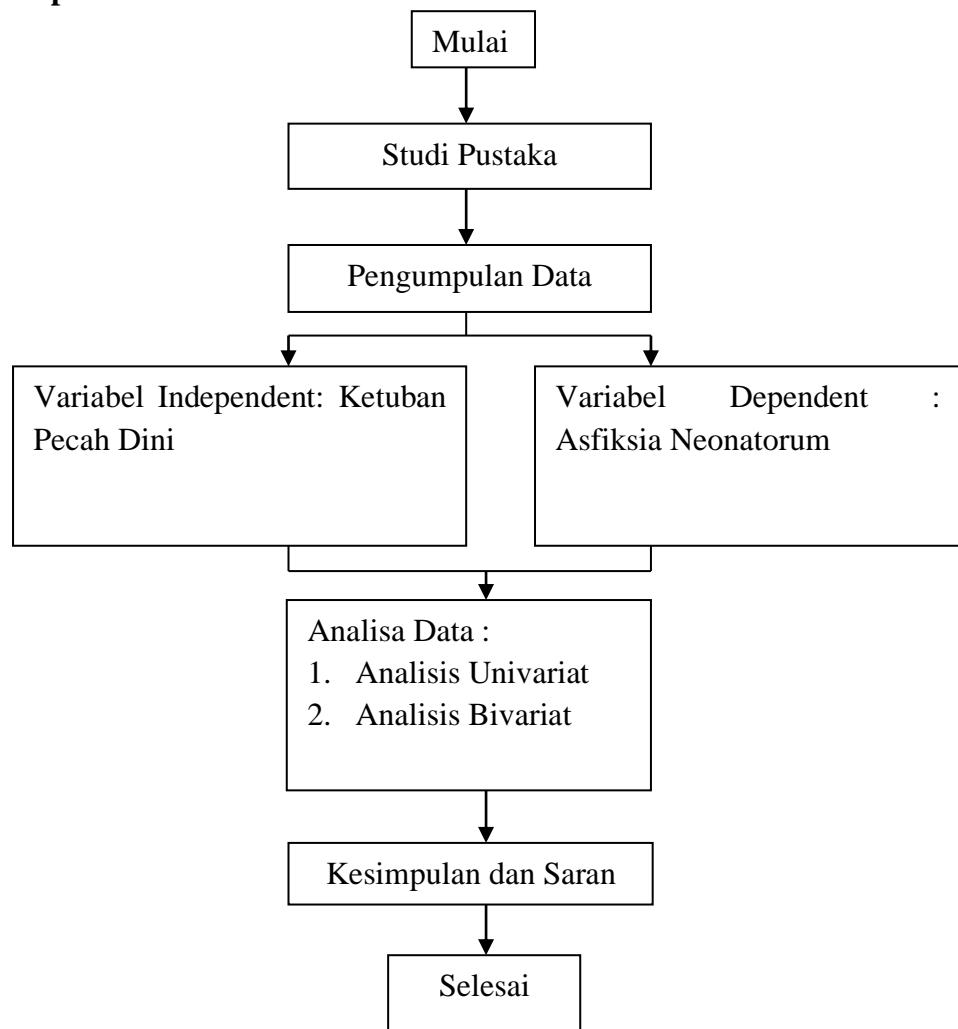
- Cerebral palsy
- Retardasi mental
- Gangguan belajar

Apabila asfiksia ini tidak ditangani dengan baik, maka akan mengakibatkan kematian (Mochtar R, 1998).

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Tahap Penelitian



Gambar 4.1 Tahapan Penelitian

#### 4.2 Rancangan dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menganalisis hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD dr. Soegiri Lamongan mulai bulan Juni s/d Desember 2020.

#### 4.3 Besar Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 268 ibu bersalin yang terdiri dari 134 ibu bersalin dengan KPD dan 134 ibu bersalin normal yang diambil secara *simple random sampling*.

#### **4.4 Peubah atau Variabel yang Diamati atau Diukur**

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Sakala Ukur
Ketuban Pecah Dini	Ibu bersalin yang mengalami pengeluaran ketuban (12 – 24 jam) pada usia kehamilan premature dan aterm	Nominal
Asfiksia Neonatorum	Penilaian bayi dengan menggunakan APGAR score yang dilihat di register persalinan	Nominal

#### **4.5 Tehnik Pengumpulan Data**

Tehnik pengumpulan data dilakukan menggunakan data skunder yaitu dengan melakukan studi dokumentasi dengan memanfaatkan dokumen-dokumen resmi RSUD. Dr. Sorgiri Lamongan yang berupa berkas rekam medis responden.

#### **4.6 Pengolahan dan Analisa Data**

Pengolahan data dengan menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi data masing-masing faktor resiko. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara kedua variabel yaitu KPD dengan asfiksia.

## BAB 5

### BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

#### 5.1 Anggaran Biaya

ITEM	TOTAL (Rp)
Honorarium	3.585.000
Biaya Produksi	1.275.000
Biaya Operasional	3.640.000
Publikasi Hasil Penelitian	3.500.000
Biaya Analisa Data	1.000.000
<b>Sub Total (Rp)</b>	<b>13.000.000</b>

#### 5.2 Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Tahun I											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Penyusunan proposal												
2.	Proses perijinan pengambilan data												
3.	Input data												
4.	Analisis data												
5.	Penyusunan laporan hasil penelitian												
6.	Seminar hasil dan publikasi												

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arsiana, Dian., Maridti, dan Yuniarti. 2012. *Hubungan KPD Dengan Kejadian KPD di RSUD DR.M.Yunus Bengkulu*. Jurnal Media Kesehatan, Vol.5 No.2 Desember 2012 hlm.101-205.
- Assefa, Berhe H., Gima F., Berhe K., Berhe Y2., Gebreheat G., Werid WM., Berhe A., Rufae HB., and Welu G. 2018. *Risk Factors Of Premature Rupture Of Membranes In Public Hospitals At Makele City, Tigray, a Case Control Study*. BMC Pregnancy Childbirth. 2018 September. 29;18 (1)=386. Doi:10.1186/SI 2884-01.
- Budi, Rahayu dan Ayu Novita Sari. 2017. *Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, Vol 5 No.2 Th 2017. 134-138.
- Cunningham,et al. 2014. *Obstetri Williams*. EGC.Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan Tahun 2016. Diakses tanggal 06-10-2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016. Diakses tgl 06-10-2018.
- Fetrisia, W dan Siti Nurhasanah. 2013. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KPD di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi*. Jurnal Kes. STiKes Prima Nusantara Bukit Tinggi, Vol.4 No.1 Januari 2013, Hal. 72-79.
- Fraser, M. Diane & Cooper, A. Margaret. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta.
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & KB*. Jakarta: EGC.
- Marni. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riyani, Nihal AL, Intisar Al Ruheili, Fatma Al-Shezawi, and Murtadha Al-Khabori. 2013. *Extreme Preterm Premature Rupture Of Membranes : Risk Factors and Feto Maternal Outcomes*. Oman Medical Journal (2013).Vol.28, No.2 : 108-111.

- Nugroho. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Oxorn, Hary. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Ravika, Ramlis. 2013. *Hubungan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian KPD di Ruang Kebidanan RSUD Dr. M.Yusuf Bengkulu*. Jurnal Kesehatan STIKES Dehasen 2013.
- Varney, H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. 4 Th ed. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Lampiran 1

**JUSTIFIKASI ANGGARAN PENELITIAN**

**Honorarium**

ITEM	VOLUME	SATUAN	HONOUR/JAM (Rp)	TOTAL (Rp)
Honor Ketua	300	Jam	4.000	1.200.000
Honor Anggota 1	290	Jam	3.250	942.500
Honor Anggota 2	290	Jam	3.250	942.500
Honor Pemilik TPMB	1	Tempat	500.000	500.000
<b>Sub Total (Rp)</b>				<b>3.585.000</b>

**Biaya Produksi**

ITEM	VOLUME	SATUAN	HONOUR/JAM (Rp)	TOTAL (Rp)
Cetak Laporan	3	Bendel	50.000	150.000
Penggandaan Laporan	15	Bendel	50.000	750.000
Cetak Kuesioner dan alat tulis	35	Lembar	5.000	175.000
Cetak Banner Kegiatan	2	Lembar	200.000	200.000
<b>Sub Total (Rp)</b>				<b>1.275.000</b>

**8.1.3 Biaya Operasional**

ITEM	VOLUME	SATUAN	HONOUR/JAM (Rp)	TOTAL (Rp)
Konsumsi Peserta	35	Kotak	10.000	350.000
Air Mineral	35	Botol	4.000	140.000
ATK, fotocopy dan jilid	1	Paket	250.000	250.000
Konsumsi Tim	5	Orang	50.000	250.000
Konsumsi PRA	5	Orang	100.000	500.000
Transport Penelitian	5	Orang	50.000	250.000

Souvenir Peserta	35	Orang	25.000	875.000
Souvenir PRA	5	Orang	200.000	1.000.000
Kotak Amplop	1	Pack	9.000	9.000
Kantong Plastik Sedang	2	Pack	8.000	16.000
<b>Sub Total (Rp)</b>				3.640.000

### **Publikasi Hasil Penelitian**

ITEM	VOLUME	SATUAN	HONOUR/JAM (Rp)	TOTAL (Rp)
Jurnal nasional terakreditasi	1	Per artikel	2.500.000	2.500.000
Pendaftaran HKI	1	Per Artikel	1.000.000	1.000.000
<b>Sub Total (Rp)</b>				3.500.000

### **Biaya Analisa Data**

ITEM	VOLUME	SATUAN	HONOUR/JAM (Rp)	TOTAL (Rp)
Biaya Analisa Data	1	Paket	1.000.000	1.000.000
<b>Sub Total (Rp)</b>				1.000.000

### **Total Anggaran**

ITEM	TOTAL (Rp)
Honorarium	3.585.000
Biaya Produksi	1.275.000
Biaya Operasional	3.640.000
Publikasi Hasil Penelitian	3.500.000
Biaya Analisa Data	1.000.000
<b>Sub Total (Rp)</b>	<b>13.000.000</b>

## Lampiran 2

### **DUKUNGAN SARANA DAN PRASARANA**

Sarana dan prasarana penelitian didukung oleh Universitas Muhammadiyah Lamongan, yang menyediakan fasilitas transportasi serta pendanaan untuk pelaksanaan penelitian. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soegiri Lamongan, yang menyediakan tempat serta akses terhadap data pasien sebagai subjek penelitian. Selain itu, fasilitas laboratorium dan perangkat medis yang tersedia di rumah sakit turut menunjang pengambilan serta analisis data penelitian.

Lampiran 3

**SUSUNAN ORGANISASI DAN PEMBAGIAN TUGAS TIM**

No	Nama/ NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1.	Lilin Turlina, S.SiT., M.Kes/ 0728027801	UM Lamongan	Kebidanan	8 jam/ minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyusun proposal</li> <li>• Menyiapkan instrument penelitian</li> <li>• Pengambilan data</li> <li>• Menyusun laporan penelitian</li> </ul>
2.	Ratih Indah Kartikasari, S.ST., M.Kes/ 0725038702	UM Lamongan	Kebidanan	6 jam/ minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyiapkan instrument penelitian</li> <li>• Pengambilan data</li> <li>• Menyusun laporan penelitian</li> </ul>
3.	Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Kes/ 0719039201	UM Lamongan	Kebidanan	6 jam/ minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyiapkan instrument penelitian</li> <li>• Pengambilan data</li> <li>• Menyusun laporan penelitian</li> </ul>

## Lampiran 4

### BIODATA KETUA DAN ANGGOTA

#### Ketua Tim

#### IDENTITAS DIRI

Nama : Lilin Turlina  
Nomor Peserta :  
NIP/ NIK : 197702232005010  
Tempat/ Tanggal Lahir : Semarang, 23 Februari 1978  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Perkawinan : Kawin  
Agama : Islam  
Golongan/ Pangkat : Iiib  
Jabatan Akademik : Lektor  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Lamongan  
Alamat Rumah : Jl. Panglima Sudirman Gg. Tombro No. 07 Rt.02  
Rw.05 Kelurahan Banjarmendalan Kec. Lamongan  
Kab. Lamongan  
Telp./ Faks. : 085733553771/0322-322356  
Alamat e-mail : turlinalmg@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI			
Tahun Lulus	Program Pendidikan	Perguruan Tinggi	Jurusan
2001	Diploma 3	AKBID Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo	Kebidanan
2004	Diploma 4	STIKes Ngudi Waluyo Ungaran	Bidan Pendidik
2012	Magister	Universitas Sebelas Maret Surakarta	Kedokteran Keluarga

PELATIHAN PROFESIONAL

Tahun	Jenis Pelatihan (Dalam/ Luar Negeri)	Penyelenggara	Jangka Waktu
2014	Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal bagi Pendidik (Dalam Negeri)	Kementerian Kesehatan RI	04-07 November
2017	Pengolahan Bank Soal Sistem Informasi Uji Kompetensi Nasional (SIPENA)	AIKEBMA	19-20 Agustus
2017	Midwifery Update	IBI	25-27 Agustus

PENGALAMAN MENGAJAR			
Mata Kuliah	Program Pendidikan	Jurusan/ Program Studi	Tahun Akademik
Askeb Hamil	Diploma 3	D3 Kebidanan	2006 – Sekarang
Askeb Persalinan dan BBL	Diploma 3	D3 Kebidanan	2006- Sekarang
Askeb Neo, Bayi Balita	Diploma 3	D3 Kebidanan	2006- Sekarang
Askeb KB dan Kesehatan Reproduksi	Diploma 3	D3 Kebidanan	2006- Sekarang
Askeb Kegawatdaruratan Maternal Neonatal	Diploma 3	D3 Kebidanan	2010- Sekarang

PRODUK BAHAN AJAR			
Mata Kuliah	Program Pendidikan	Jenis Bahan Ajar (Cetak dan Non Cetak)	Sem/Tahun Akademik
Askeb Neo, Bayi, Balita	Diploma 3	Cetak	2015
Askeb KB dan Kespro	Diploma 3	Cetak	2015
Askeb Kegawatdaruratan Maternal Neonatal	Diploma 3	Cetak	2015

PENGALAMAN PENELITIAN			
Tahun	Judul Penelitian	Ketua/ Anggota Tim	Sumber Dana
2014	Perineal Massage and Lateral Posisiton untuk mencegah robekan perineum pada ibu bersalin primipara	Ketua	Ristekdikti
2016	Consuming Banan to overcome premenstrual syndrome	Ketua	Ristekdikti
2017	Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat nyeri ibu bersalin kala I	Ketua	Institusi STIKes Muhammadiyah Lamongan
2018	Risk factor analysis of preeclampsia in maternity mothers in Muhammadiyah Hospital	Ketua	Institusi STIKes Muhammadiyah Lamongan
2018	Pengaruh Terapi Murrotal Al Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I	Anggota	Institusi STIKes Muhammadiyah Lamongan
2019	Analisis faktor resiko asfiksia bayi baru lahir	Ketua	Institusi Universitas Muhammadiyah Lamongan
2020	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Snow Balling Terhadap Breastfeeding Self Efficacy pada Primigravida	Anggota	Institusi Universitas Muhammadiyah Lamongan
2020	Risk Factors for Premature Rupture of the Membranes	Ketua	Institusi Universitas Muhammadiyah Lamongan
2021	Relationship Between Premature Rupture of Membranes And The Incidence of Asphyxia In Newborn at RSUD Dr. Soegiri Lamongan	Ketua	Institusi Universitas Muhammadiyah Lamongan
2022	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktik Mandiri Lamongan	Ketua	Institusi Universitas Muhammadiyah Lamongan

KARYA ILMIAH		
A. Buku/ Bab/ Jurnal		
Tahun	Judul	Penerbit/ Jurnal
2014	Perineal Massage and Lateral Posisiton untuk mencegah robekan perineum pada ibu bersalin primipara	Jurnal SURYA STIKes Muhammadiyah Lamongan
2016	Consuming Banan to overcome premenstrual syndrome	Journal Academic Research Internasional (ARInt)
2017	Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat nyeri ibu bersalin kala I	Jurnal SURYA STIKes Muhammadiyah Lamongan
2018	Risk factor analysis of preeclampsia in maternity mothers in Muhammadiyah Hospital	Journal Academic Research Internasional (ARInt)
2018	Pengaruh Terapi Murrotal Al Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I	Jurnal Riset Kebidanan Indonesia
2020	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Snow Balling Terhadap Breastfeeding Self Efficacy pada Primigravida	Jurnal MIDPRO
2020	Risk Factors for Premature Rupture of the Membranes	Midwifery Jurnal Kebidanan
2021	Relationship Between Premature Rupture of Membranes And The Incidence of Asphyxia In Newborn at RSUD Dr. Soegiri Lamongan	Jurnal MIDPRO
2022	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktik Mandiri Lamongan	Jurnal Surya
2022	Optimalisasi Sumberdaya Desa Menuju Desa Sehat dan Mandiri Pangan	Journal of Character Education Society

B. Makalah/ Poster		
Tahun	Judul	Penyelenggara

C. Penyunting/ Editor/ Reviewer/ Resensi			
Tahun	Judul	Penerbit/ Jurnal	
<b>KONFERENSI/ SEMINAR/ LOKAKARYA/ SIMPOSIUM</b>			
Tahun	Judul Kegiatan	Penyelenggara	Panitia/ Peserta/ Pembicara
2015	Workshop Capasity Building Pemetaan Mutu Pendidikan Tinggi dan Penggunaan Instrumen EMI di PT	Ristekdikti	Peserta
2016	Workshop Nasional Peningkatan Akreditasi Program Studi PTM/PTA	Majlis Dikti Litbang PP Muhammadiyah	Peserta
2017	Workshop Sistem Penjaminan Mutu Internal	Kopertis Wilayah 7	Peserta
2017	Workshop Nasional Persiapan dan Pembekalan AIPT menuju B	Majlis Dikti Litbang PP Muhammadiyah	Peserta
2018	Sosialisasi Instrumen Akreditasi PT Versi 3.0	Majlis Dikti Litbang PP Muhammadiyah	Peserta
2019	Seminar Nasional Update Manajemen Kegawatdaruratan Preeklampsia dan Eklampsia	Universitas Muhammadiyah Lamongan	Panitia
2019	Seminar Perlindungan Hukum Pada Bidan	RS. Wates Husada	Peserta
2019	Workshop Standar Penjaminan Mutu Internal 4.0 dan Klinik Pendampingan Akreditasi PT	Majlis Dikti Litbang PP Muhammadiyah	Peserta
2020	Pelatihan dan Sertifikasi Auditor Mutu Internal	UM Lamongan dan Majlis Dikti Litbang PP Muhammadiyah	Panitia
2020	Workshop Penyusunan Kurikulum	Universitas Muhammadiyah Lamongan	Panitia
2020	Workshop Kurikulum Kampus Merdeka	Universitas Muhammadiyah Lamongan	Panitia
<b>KEGIATAN PROFESIONAL/ PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT</b>			
Tahun	Jenis/ Nama Kegiatan	Tempat	
2015	IbM Optimalisasi Peran Guru PAUD untuk Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak Prasekolah	TK 'Aisyiyah Kec. Panceng Kab. Gresik	

2015	Melaksanakan skrining tumbuh kembang anak pra sekolah	TK ‘Aisyiyah 03 Lamongan
2016	Pendidikan Kesehatan ASI Eksklusif	RS. Muhammadiyah Surabaya
2016	Pendidikan Kesehatan tentang Diare	RS. Muhammadiyah Lamongan
2017	Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun	TK. Budi Luhur Desa Sukodadi Lamongan
2017	Skrining Tumbuh kembang anak prasekolah	Desa Plosowahyu Lamongan
2018	Pemeriksaan Kesehatan	RT.02RW.05 Kelurahan Banjarmendalan Lamongan
2018	Pemeriksaan Kesehatan	Desa Plosowahyu Lamongan
2019	Pemeriksaan Kesehatan pada Lansia	Desa Plalalngan
2019	Pendidikan kesehatan tentang Gosok gigi yang benar	TK. ‘Aisyiyah Sukodadi
2020	Bakti sosial pembagian masker, handsanitizer dan sembako	RS. Muhammadiyah Lamongan, BP. Muhamamdiyah Lamongan dan Tukang Becak
2021	Proyek Bina Desa “Pemberdayaan dan Pengembangan Asman Toga Sebagai Penggerak Ekonomi Desa Dalam Upaya Mencapai SDG’s	Desa Kuluran Kecamatan Kalitengah Kab Lamongan

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak- sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan PenugasanProgram Kemitraan Masyarakat.

Lamongan, 29 Agustus 2022



Lilin Turlina  
NIDN. 0728027801

## Anggota 1

### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Ratih Indah Kartikasari, S.ST.,M.Kes
2	Jenis Kelamin	L/P
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/ NIK	19870325201211055
5	NIDN	0725038702
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Lamongan, 25 Maret 1987
7	E-mail	ratih.umla@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	081949607210
9	Alamat Kantor	Jl. Raya Plalangan Plosowahyu KM 2, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur
10	Nomor Telepon/ Fax	(0322) 323457
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S1: -      S2: -      S3: -
12	Mata Kuliah yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi</li> <li>2. Asuhan Kebidanan</li> <li>3. Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause</li> <li>4. Pengantar Praktik Kebidanan</li> <li>5. Etika dan Hukum Kesehatan</li> <li>6. Anatomi dan Fisiologi</li> <li>7. Pendidikan dan Promosi Kesehatan</li> <li>8. Komunikasi Kesehatan</li> </ol>

### B. Riwayat Pendidikan

	D-4	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Sebelas Maret Surakarta	Universitas Sebelas Maret Surakarta
Bidang Ilmu	Kebidanan	Kedokteran Keluarga
Tahun Masuk-Lulus	2009-2010	2010-2012
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Hubungan Faktor Risiko Multiparitas dengan Persalinan Preterm	Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Jigsaw Untuk Meningkatkan Motivasi dan Hasil Belajar Mahasiswa D-3 Kebidanan
Nama Pembimbing/ Promotor	H. Tri Budi Wiryanto.dr.,SpOG (K) dan M. Nur Dewi K.,SST.,M.Kes	Prof. Dr. Sri Anitah, M.Pddan Jarot Subandono, dr.,M.Kes

### C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta Rp)
1	2017	Aromaterapi Pappermint untuk Menurunkan Mual dan Muntah pada Ibu hamil	STIKES Muhammadiyah Lamongan	2
2	2017	Pengaruh Fe-Folat dengan AirJeruk terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamildi BPM Siti Khalimah Lamongan	Pribadi	1
3	2017	Efektifitas Pemberian Pisang Dan Diit Rendah Garam Dalam Menurunkan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi	DIKTI	20
4	2018	Metode Bermain Yang Tepat Untuk Stimulasi Perkembangan Anak Usia Dini	DIKTI	20
5	2019	Optimalisasi Peran Mubalighot Mativator Kesehatan Aisyiyah Dalam <i>Early Breastfeeding Self Efficacy</i>	Hibah Penelitian Tentang Muhammadiyah Angkatan ke-3	16
6	2020	Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Kamar Bersalin Rsud Dr. Soegiri Lamongan	Hibah InternalLPPM UM Lamongan	2,5
7	2021	Intervensi Pencegahan Stunting1000 HPK Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Di Desa Binaan Qoryah Thoyyibah	Hibah Riset Muhammadiyah Batch V	10
8	2022	Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kejadian Kehamilan Remaja Di Desa Blimbing Kecamatan Paciran KabupatenLamongan	Pribadi	1

**D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir**

Tahun	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Pendanaan	
		Sumber*	Jumlah (Rp.)
2017	Pendidikan kesehatan tentang "Dampak Rokok bagi Kesehatan" di Dusun Tlogo Desa Tlogorejo	Pribadi	500.000
2017	Pendidikan kesehatan tentang "Jajanan Sehat" di Dusun Tlogo Desa Tlogorejo	Pribadi	500.000
2018	Pendidikan Kesehatan tentang "Imunisasi Difteri" di UPT Puskesmas Glagah	Pribadi	500.000
2018	Pendidikan Kesehatan tentang "Kebutuhan Zat Besi Pada Remaja" di SLTP N 1 Glagah	Pribadi	500.000
2019	Pendidikan kesehatan tentang "Pijat Oksitosin" di Poli Obgyn RS Islam Muhammadiyah Sumberejo, Bojonegoro	Pribadi	500.000
2019	Pendidikan kesehatan tentang "Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir" di Poli Obgyn RS Islam Muhammadiyah Sumberejo, Bojonegoro	Pribadi	500.000
2020	Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Pra Sekolah dengan Pendekatan Keluarga di Wilayah Kabupaten Lamongan	Pribadi	500.000
2020	Pendidikan Kesehatan tentang "Keluarga Berencana" dengan Pendekatan Keluarga di Desa Ujung Pangkah Gresik	Pribadi	500.000
2020	Pemanfaatan Media Sosial untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)	Hibah Internal	1.500.000
2021	Pendidikan Kesehatan tentang "Stunting Pada Balita" di Puskesmas Deket Lamongan	Pribadi	500.000
2021	Pendidikan Kesehatan "Gizi Seimbang untuk Anak" di Ruang Anak RSUD Dr. Sugiri Lamongan	Pribadi	500.000
2022	Pendidikan Kesehatan "Nutrisi Pada Ibu Menyusui & Teknik Menyusui yang Baik Dan Benar" di RSIM Sumberejo Bojonegoro	Pribadi	500.000

2022	Pendidikan Kesehatan “Tanda Bahaya Masa Nifas” di RSIM Sumberejo Bojonegoro	Pribadi	500.000
------	---	---------	---------

#### E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
Agustus 2016	Pengaruh <i>Health Education</i> tentang Pemberian Kolostrum pada 1 Jam Pertama Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu hamil	Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA STIKES Insan Cendekia Husada Bojonegoro (Penulis Tunggal, Sinta 5) Alamat URL Jurnal : <a href="http://jurnal.stikesicsada.ac.id/index.php/JMAKIA/article/view/48/31">http://jurnal.stikesicsada.ac.id/index.php/JMAKIA/article/view/48/31</a>
Oktober 2016	Efektifitas Buah Pisang Untuk Menurunkan Tekanan Darah Diastolik Pada Wanita Hamil yang Hipertensi	Jurnal Kebidanan Midwifery Universitas Muhammadiyah Sidoarjo (Penulis Pertama, Sinta 4) Alamat URL Jurnal : <a href="http://ojs.umsida.ac.id/index.php/midwifery/article/view/869">http://ojs.umsida.ac.id/index.php/midwifery/article/view/869</a>
Desember 2018	Derajat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kejadian Mual Muntah Pada Trimester 1	Jurnal Riset Kebidanan Indonesia AIPKEMA (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah dan Aisyiyah Indonesia) (Penulis Tunggal, Sinta 4) Alamat URL : <a href="http://www.ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/jrki/article/view/27/pdf">http://www.ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/jrki/article/view/27/pdf</a>
11 Maret 2019	Pengaruh Aromaterapi Ginger Oil Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Di Polindes Desa Centini Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan	Prosiding Seminar Nasional “ <i>Maternal and Child Health</i> ” 11 Maret 2019 Hotel Pesona Malioboro pada Acara AIPKEMA (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah dan Aisyiyah Indonesia) (Penulis Pertama) Alamat URL : <a href="http://ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/prosiding/article/view/112">http://ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/prosiding/article/view/112</a>
Juni 2020	Peningkatan Self Efficacy Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Ibunya Pascasalin Post Sectio Caesaria	Jurnal MIDPRO Volume 12 No.1 Juni 2020 (Sinta 4) ISSN: 2086-2792 (Print) ISSN: 2684-6764 (Online)

Juni 2020	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Snow Balling Terhadap Breastfeeding Self Efficacy Pada Primigravida	Jurnal MIDPRO Volume 12 No.1 Juni 2020 (Sinta 4) ISSN: 2086-2792 (Print) ISSN: 2684-6764 (Online)
Juni 2021	Relationship Between Premature Rupture Of Membranes And The Incidence Of Asphyxia In Newborns At RSUD Dr. Soegiri Lamongan	JURNAL MIDPRO, Vol. 13 No. 01 (Sinta 4) E-ISSN: 2684-6764
Februari 2022	Granting Exclusive Breastfeeding Certificate to Increase Maternal Motivation for Exclusive Breastfeeding	Jurnal Of Health Science Volume 15 Nomor 01 (2022) (Sinta 4) E-ISSN: 2477-3948

#### F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

Tahun	Judul kegiatan	Penyelenggara	Panitia/Peserta/ Pembicara
2016	“ <i>The Effect of Story Telling Using FingerPuppet Toward Fingernail Hygiene of Preschoolers</i> ”	Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta	Pembicara
2016	Pengaruh <i>Endorphin Massage</i> Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil	Temu Ilmiah Nasional Hasil- Hasil Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Kontribusi Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat dalam Program <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs)	Pembicara
2018	Seminar Nasional “Periode Emas Dan Tumbuh Kembang Anak dengan Hepatitis B dalam Penyesuaian 1000 Hari Pertama Kehidupan	STIKES Muhammadiyah Lamongan	Panitia
2018	Efektifitas Pemberian Pisang dan Diet Rendah Garam dalam Menurunkan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi	Seminar Nasional <i>Call For Paper</i> ”Peningkatan Kualitas Penelitian dan Abdimas Berpotensi HKI”	Pembicara

## G. Perolehan HKI dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor Pencatatan/ ID
1	Poster “Efektifitas Pemberian Pisang dan Diit Rendah Garam dalam Menurunkan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi”	2018	Poster	EC00201826666
2	Buku Petunjuk ASI	2020	Buku Panduan/Petunjuk	EC00202010716

## H. Penghargaan dalam 5 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

Tahun	Bentuk Penghargaan	Pemberi
2019	Sertifikat Juara Harapan 1 Lomba Kreativitas Desain Bahan Ajar Rakernas Peningkatan Kualitas Pendidikan Kebidanan Di Era Revolusi 4.0	AIPKEMA (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah Aisyiyah)
2020	Sertifikat Juara Harapan 3 Video Kreatif Lomba Video Metode Pembelajaran “Stunting & 8.000 Hari Pertama Kehidupan”	AIPKEMA (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah Aisyiyah)

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Program Kemitraan Masyarakat.

Lamongan, 14 Februari 2023

Anggota Pengusul,



(Ratih Indah Kartikasari, S.ST.,M.Kes)

## Anggota 2

### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Keb
2	Jenis Kelamin	L/P
3	Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
4	NIP/ NIK	19920319 202003 152
5	NIDN	0719039201
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Yogyakarta, 19 Maret 1992
7	E-mail	<a href="mailto:eeliaika@gmail.com">eeliaika@gmail.com</a> <a href="mailto:eeliaika.rahmawati@gmail.com">eeliaika.rahmawati@gmail.com</a>
8	Nomor Telepon/ HP	085655531038
9	Alamat Kantor	Jl. Raya Plalangan Plosowahyu KM 2, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur
10	Nomor Telepon/ Fax	(0322) 323457
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S1: -      S2: -      S3: -
12	Mata Kuliah yang Diampu	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Metode Penelitian dan StatistikaDasar</li> <li>2. Sosial dan Budaya</li> <li>3. Konsep Kebidanan</li> <li>4. Pengantar Asuhan Kebidanan</li> <li>5. Pengantar Praktik Kebidanan</li> <li>6. Anatomi dan Fisiologi</li> <li>7. Ilmu Kesehatan Masyarakat</li> <li>8. Patology Obsgyn dan Pediatri</li> </ul>

### B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	STIKes ‘Aisyiyah Yogyakarta	Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
Bidang Ilmu	DIV Bidan Pendidik	S2 Ilmu Kebidanan
Tahun Masuk-Lulus	2014-2015	2017-2019
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Perbedaan Metode Pembelajaran Kooperatif <i>Numbered Heads Together</i> (NHT) dan Konvensional terhadap Hasil Belajar pada Mahasiswa DIII Kebidanan Semester IV Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang	Pengaruh Prenatal Yoga terhadap <i>Childbirth Self-Efficacy</i> pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta
Nama Pembimbing/ Promotor	Fathiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Prof. dr. Ova Emilia, M.Med.Ed., Sp.OG (K)., Ph.D</li> </ul>

		2. Andari Wuri Astuti, S.SiT., MPH., Ph.D
--	--	--

**C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Rp)
1	2020	Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Kamar Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan	Hibah Internal	Rp. 4.500.000,-
2	2021	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan APD Level 2 pada Bidan Selama Pertolongan Persalinan di Masa Pandemi Covid 19	Pribadi	Rp. 4.500.000,-
3	2022	Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primipara yang Diberikan dan Tidak Diberikan Prenatal Gentle Yoga	Pribadi	Rp. 4.500.000,-

**D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Tahun	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Rp)
1	2020	Pemanfaatan Media Sosial untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)	Hibah Internal	Rp. 1.500.000,-
2	2021	Penyuluhan tentang "Bahaya Merokok" di Dukuh Karanganyar, Dusun Landean, Desa Klotok, Kecamatan Plumpang, Kabupaten Tuban	Pribadi	Rp. 500.000,-
3	2021	Penyuluhan tentang "Pentingnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)" di Dukuh Karanganyar, Dusun Landean, Desa Klotok, Kecamatan Plumpang, Kabupaten Tuban	Pribadi	Rp. 500.000,-
4	2021	Penyuluhan tentang "Dismenorea" di Dukuh Karanganyar, Dusun Landean,	Pribadi	Rp. 500.000,-

		Desa Klotok, Kecamatan Plumpang, Kabupaten Tuban		
5	2021	Pendidikan Kesehatan tentang "Tanda Bahaya pada Masa Nifas" di Ruang Nifas RSI Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro	Pribadi	Rp. 500.000,-
6	2021	Pendidikan Kesehatan tentang "Perawatan Tali Pusat pada Bayi" di Ruang Nifas RSI Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro	Pribadi	Rp. 500.000,-
7	2022	Pendidikan Kesehatan tentang "ASI Eksklusif" di Ruang Nifas RSI Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro	Pribadi	Rp. 500.000,-
8	2022	Pendidikan Kesehatan tentang "ASI Eksklusif" di Ruang Bersalin RSI Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro	Pribadi	Rp. 500.000,-
9	2022	Pendidikan Kesehatan tentang "Perawatan Tali Pusat pada Bayi" di Ruang Bersalin RSI Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro	Pribadi	Rp. 500.000,-
10	2023	Pendidikan Kesehatan tentang "Perawatan Metode Kangguru" di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan	Pribadi	Rp. 500.000,-

#### E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1	<i>Women's Knowledge and Participation in Early Detection of Cervical Cancer: a Cross Sectional Study</i>	<i>Journal of Health Technology Assessment in Midwifery</i>	Volume 3/ No 1/ 2020
2	<i>Relationship Between Premature Rupture of Membranes and The Incidence of Asphyxia in Newborns at RSUD Dr. Soegiri Lamongan</i>	Jurnal Midpro	Volume 13/ No 01/ 2021
3	Studi Qualitatif Penyebab Kehamilan Pranikah pada Remaja	Jurnal Kesehatan Kusuma Husada	Volume 13/ No 2/ 2022

4	<i>The Incident of Sibling Rivalry on Child with Mother Breastfeeding During Pregnancy</i>	Jurnal Midpro	Volume 14/ No 01/ 2022
---	--	---------------	------------------------

**F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	<i>Taiwan-Indonesia International Midwifery Conference</i>	<i>The Correlation Between Knowledge and Participation Early Detection of Cervical Cancer on Women of Childbearing Age at Klebakan, Sentolo, Kulonprogo</i>	26 April 2018 di National Taipei University of Nursing and Health Sciences (NTUNHS)

**G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini	2022	223	CV. Rena Cipta Mandiri

**H. Perolehan HKI dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ ID
1	Buku Pintar Kelompok Kader Keluarga Berencana	2019	Buku	000134270
2	Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini	2022	Buku	000400059

**I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/ Rekayasa**

**Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Judul/ Tema/ Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1	-	-	-	-

**J. Penghargaan dalam 5 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)**

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Juara Harapan 3 Video Kreatif Lomba Video Metode Pembelajaran “Stunting & 8.000 Hari Pertama Kehidupan”	Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah ‘Aisyiyah	2021

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Program Kemitraan Masyarakat.

Lamongan, 14 Februari 2023

Anggota Pengusul



(Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Keb)

## Lampiran 5

### SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lilin Turlina, S.SiT., M.Kes

NIK /NIDN : 0728027801

Pangkat / Golongan : Penata/ IIId

Jabatan Fungsional : Lektor

Alamat : Jalan raya Plalangan Plosowahyu Lamongan

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul: **Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan** bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga / sumber dana lain. Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidak sesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas APB UM Lamongan. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui,

Kepala LPPM

Yang menyatakan,

Abdul Rokhman, M.Kep.  
NIK. 19881020 201211056

Lilin Turlina, S.SiT., M.Kes  
NIDN. 0728027801