

**PROPOSAL  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DOSEN PEMULA  
UNIVERSITAS LAMPUNG**



**PENINGKATAN EFEKTIVITAS PROGRAM '*SAFE MOTHERHOOD*' DI PUSKESMAS PONED DALAM MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU AKIBAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN**

**PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2021**

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul .....	1
Daftar Isi .....	2
Abstrak .....	3
Bab 1. Pendahuluan .....	4
A. Analisis Situasi .....	4
B. Permasalahan Mitra .....	4
C. Tujuan Kegiatan .....	5
D. Manfaat Kegiatan .....	5
Bab 2. Solusi dan Target Luaran .....	7
A. Solusi .....	7
B. Jenis luaran .....	8
C. Rencana Capaian Luaran .....	9
D. Tinjauan Pustaka .....	10
Bab 3. Metode Pelaksanaan .....	15
A. Metode dan Tahapan Pelaksanaan .....	16
B. Prosedur Kerja .....	17
C. Lokasi dan Waktu Pengabdian .....	18
D. Partisipasi Mitra .....	19
E. Rencana Evaluasi Program .....	19
Bab 4. Personalia Pengusul dan Keahlian .....	
A. Jenis kepakaran yang dibutuhkan mitra .....	20
B. Tim kegiatan pengabdian .....	23
Bab 5. Rencana Anggaran Biaya Dan Jadwal Penelitian .....	
5.1. Rencana Anggaran Biaya .....	25
5.2. Jadwal Penelitian .....	27
Daftar Pustaka .....	29
Biodata Pengusul .....	30

## ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan dan kemajuan pembangunan sebuah negara. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi meskipun sudah mengalami penurunan setiap tahunnya. Saat ini, AKI di Indonesia sebagai negara berkembang masih berkisar 50 kali lebih tinggi dibanding Negara maju dan 3 kali lebih tinggi dibanding Negara di Asia Tenggara. Data SDKI tahun 2013 menunjukkan AKI di Indonesia masih sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, dilaporkan dari sarana pelayanan kesehatan pemerintah dikabupaten/ kota selama 2009-2013 AKI cenderung berfluktuasi yaitu dari 125 tahun 2009, meningkat menjadi 143 tahun 2010, meningkat kembali menjadi 152 kasus tahun 2011, meningkat kembali menjadi 178 kasus tahun 2012 dan kemudian sedikit menurun menjadi 158 tahun 2013.

Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI yaitu dengan ditetapkannya strategi intervensi Program *Safe Motherhood* yang sudah dimulai sejak tahun 1997. Empat Pilar *Safe Motherhood* meliputi program Keluarga Berencana, Antenatal Care (ANC), Persalinan bersih dan aman, dan pelayanan Obstetri Essensial. Keempat pilar tersebut dilaksanakan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai sarana pelayanan kesehatan jenjang pertama yang disediakan oleh pemerintah agar dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

Masih tingginya AKI di Indonesia khususnya di Provinsi Lampung menjadi perhatian khusus bagi pemerintah dalam memenuhi target pencapaian pembangunan dalam RPJM tahun 2015-2019. Kegiatan pengabdian ini diharapkan membantu mengevaluasi permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan Program *Safe Motherhood* di Puskesmas Poned sehingga dapat lebih efektif dan berperan dalam menurunkan AKI di Indonesia khususnya Provinsi Lampung.

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1. Analisis Situasi**

Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) merupakan Pusat Kesehatan Masyarakat yang diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan Obstetri dan Ginekologi Dasar meliputi pelayanan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan/ ANC (Ante Natal Care), persalinan bersih aman dan penanganan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan terlatih yang tergabung dalam Tim PONED yang terdiri 1 orang Dokter umum, 1 orang bidan dan 1 orang perawat yang sudah mendapatkan sertifikasi pelatihan Poned. Dari data dasar Puskesmas Lampung tahun 2016, di Kota Bandarlampung terdapat 30 Puskesmas yang melayani penduduk di wilayah kerjanya masing-masing. Dari 30 Puskesmas tersebut, terdapat 11 Puskesmas Rawat Inap yang juga merupakan Puskesmas PONED.

Puskesmas Panjang terletak di Jalan Yos Sudarso No. 384 Teluk Betung, Kecamatan Panjang. Puskesmas ini memiliki luas wilayah kerja dan jumlah penduduk yang paling besar diantara Puskesmas PONED lain dengan jumlah penduduk 75.716 jiwa yang tersebar di 8 desa. Tenaga kesehatan yang dimiliki yaitu Dokter umum sebanyak 4 orang, dokter gigi 3 orang, perawat 5 orang, bidan 4 orang, farmasi 1 orang, kesehatan masyarakat 3 orang, kesehatan lingkungan 1 orang, gizi 1 orang dan tenaga penunjang kesehatan 6 orang, total 28 tenaga kesehatan. Dalam pelayanan kepada masyarakat, Puskesmas Panjang dibantu oleh 2 Puskesmas Pembantu dan 50 Posyandu.

### **1.2. Permasalahan Mitra**

Morbiditas dan mortalitas bumil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Angka kematian wusu (wanita usia subur) 25-50% disebabkan hal-hal terkait kehamilan. Kematian saat melahirkan merupakan faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya. Menurut WHO terdapat 585.000 bumil/ tahun meninggal (saat hamil).

Berdasarkan penyebab kasus kematian ibu tahun 2013 di Lampung, penyebab terbesar adalah pendarahan sebesar 31%, eklamsi sebesar 29%, partus lama 0,63%, infeksi 6%, aborsi 1% dan lain-lain 33%. Cakupan persalinan nakes (Pn) sebesar 84,86%, tahun 2010 sebesar 82,55%, tahun 2011 sebesar 87,27%, tahun 2012 sebesar 89,10% dan tahun 2013 sebesar 88,06%, namun angka ini belum mencapai target yang

diharapkan yaitu 89% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

AKI nasional berdasarkan SDKI tahun 2012 terlihat meningkat yaitu dari 228 per100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Angka ini masih diatas target yang diharapkan yaitu 118 per 100.000 kelahiran hidup untuk target Nasional dan 102 per 100.000 kelahiran hidup untuk target MDGs pada tahun 2015.

Kesenjangan antara yang diharapkan dan kenyataan di lapangan menunjukkan adanya hambatan dalam pelaksanaan program *Safe Motherhood* di Puskesmas Rawat Inap Poned sehingga cakupan program tidak optimal yang akhirnya ikut berperan dalam tidak tercapainya penurunan AKI yang diharapkan.

### **1.3.Tujuan Kegiatan**

#### a. Tujuan umum

Mengetahui faktor penyebab belum tercapainya target penurunan AKI melalui pelaksanaan Program *Safe Motherhood* di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Poned Panjang Tahun 2021.

#### b. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi masalah pelaksanaan program *Safe Motherhood* di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Poned Panjang Tahun 2021.
2. Merumuskan prioritas masalah dari program *Safe Motherhood* belum terlaksana sesuai target di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Poned Panjang Tahun 2021.
3. Menganalisis faktor penyebab masalah dari program *Safe Motherhood* belum terlaksana sesuai target di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Poned Panjang Tahun 2021.
4. Merumuskan alternatif pemecahan masalah dari program *Safe Motherhood* belum terlaksana sesuai target di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Poned Panjang Tahun 2021.

### **1.4.Manfaat Kegiatan**

- a. Mengetahui dan menganalisa kendala yang mungkin akan dihadapi dalam menjalankan suatu program kesehatan dan menentukan langkah yang harus

dilakukan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan khususnya di Puskesmas Rawat Inap Poned Panjang

- b. Memberikan masukan dan saran-saran yang diberikan sebagai umpan balik agar keberhasilan program di masa mendatang dapat tercapai secara optimal.
- c. Mengikutsertakan masyarakat agar terciptanya kesadaran untuk iut berperan dalam pelaksanaan Program *Safe Motherhood* di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Poned Panjang Tahun 2021.

## **BAB 2. SOLUSI DAN TARGET LUARAN**

### **2.1. Solusi**

Program *Safe Motherhood* dicanangkan untuk memaksimalkan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) akibat kehamilan dan persalinannya. Hal ini dilakukan dengan intervensi terhadap kebijakan dan program yang efektif berintegrasi dengan pelayanan dasar sehingga dapat menjangkau seluruh masyarakat. Sejak tahun 2013, program *Safe Motherhood* bekerja sama dengan Rumah Sakit sebagai pusat rujukan dalam menangani kasus obstetri emergensi yang berpusat pada tujuan utama yaitu penanganan penyebab kematian maternal meliputi maternal sepsis, perdarahan post partum, thromboemboli dan preeklampsia berat dalam kehamilan.

Konsep *Safe Motherhood* pertama kali dicetuskan pada tahun 1994, kemudian pada tahun 1999 WHO mencanangkan program MPS (*Making Pregnancy Safe*) dengan konsep *Safe motherhood* sebagai prioritas utama yang dianjurkan untuk masuk dalam rencana pembangunan di setiap negara.

### **2.2. Jenis luaran**

Setelah dilakukannya evaluasi luaran yang diharapkan berupa:

- a. Penerapan kembali mutu pelayanan kesehatan dalam bentuk pembuatan standar pelayanan, prosedur tetap, penilaian kinerja, pelatihan klinis dan kegiatan audit maternal-antenatal.
- b. Meningkatnya Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada masyarakat terutama WUS/ ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya
- c. Meningkatnya keterlibatan lintas sektor meliputi masyarakat sayang Ibu di wilayah kerja Puskesmas sehingga cakupan penanganan kasus obstetrik, jumlah kasus sulit yang tertangani serta kunjungan pemeriksaan antenatal meningkat

### **2.3. Rencana Capaian Luaran**

Luaran yang diharapkan meliputi:

- a. Evaluasi kinerja dengan cara membandingkan kinerja penyelenggaraan PONEB terhadap indikator yang ditetapkan.
- b. Menganalisis masalah, menetapkan kesenjangan, mengidentifikasi penyebab dan latar belakangnya, melakukan review kinerja teknis, non teknis dan manajemen, internal Puskesmas mampu PONEB dan menyusun rencana tindak-lanjutnya,

termasuk upaya untuk meningkatkan kemampuan teknis medis, kemampuan KIE/KIPK, kemampuan pemasaran/PR dan lainnya.

- c. Menginformasikan hasil analisis masalah dalam penyelenggaraan PONEB kepada semua yang terlibat melalui forum Lokakarya Mini Puskesmas bulanan, triwulanan dan tahunan, dan menyusun rencana perbaikan dan peningkatan kinerjanya
- d. Melaporkan secara berkala kepada Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/ kota, dalam rangka pembinaan manajemennya sekaligus memfasilitasi untuk pembinaan teknis dari RS Kabupaten, serta upaya untuk meningkatkan kerjasama dengan berbagai pihak terkait.
- e. Menginformasikan hasil analisis masalah kepada Puskesmas jejaringnya dan LS terkait dan masyarakat peduli, dalam forum Lokakarya Mini Lintas Sektoral-Lintas kecamatan yang melibatkan Puskesmas Sekitar dan LS terkait, dalam periode triwulanan dan tahunan.
- f. Menyetujui rencana tindak lanjut dalam upaya perbaikan dan peningkatan kinerja Puskesmas dan penggerakan mitra kerja dalam peran sertanya

## **2.4. Tinjauan Pustaka**

### **A. Puskesmas**

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Terdapat beberapa tanggung jawab Puskesmas sebagai unit pelayanan masyarakat.

#### **a. Unit Pelaksana Teknis**

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan kabupaten/ kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan kabupaten/ kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

#### **b. Pembangunan Kesehatan**

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

#### **c. Penanggungjawab Penyelenggaraan**

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/ kota adalah Dinas Kesehatan kabupaten/ kota, sedangkan Puskesmas bertanggungjawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang

dibebankan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/ kota sesuai dengan kemampuannya.

### **Wilayah Kerja Secara Nasional**

Standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/ kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan kabupaten/ kota.

### **Puskesmas Rawat Inap**

Adalah Puskesmas yang letaknya strategis dan mudah diakses dari Puskesmas di sekitarnya, dapat dijangkau melalui sarana transportasi, yang didirikan sesuai dengan analisa kebutuhan kabupaten/ kota, dilengkapi fasilitas rawat inap, peralatan medis dan kesehatan serta sarana prasarana yang sesuai standar.

### **Puskesmas mampu PONED**

Adalah Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/ komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu. Kriteria Puskesmas mampu PONED meliputi:

- a. Mempunyai Tim inti yang terdiri atas Dokter, Perawat dan Bidan yang sudah dilatih PONED, bersertifikat dan mempunyai kompetensi PONED, serta tindakan mengatasi kegawatdaruratan medik umumnya dalam rangka mengkondisikan pasien emergensi/ komplikasi siap dirujuk dalam kondisi stabil.
- b. Mempunyai cukup tenaga Dokter, Perawat dan Bidan lainnya, yang akan mendukung pelaksanaan fungsi PONED di Puskesmas/ Fasyankes tingkat dasar.
- c. Difungsikan sebagai pusat rujukan antara kasus obstetri dan neonatal emergensi/ komplikasi, dalam satu regional wilayah rujukan kabupaten.
- d. Puskesmas telah mempunyai peralatan medis, non medis, obat-obatan dan fasilitas tindakan medis serta rawat inap, minimal untuk mendukung penyelenggaraan PONED (terlampir).
- e. Kepala Puskesmas mampu PONED sebagai penanggung-jawab program harus mempunyai kemampuan manajemen penyelenggaraan PONED

f. Puskesmas mampu PONEK mempunyai komitmen untuk menerima rujukan kasus kegawat-daruratan medis kasus obstetri dan neonatal dari Fasyankes di sekitarnya.

g. Adanya komitmen dari para stakeholders yang berkaitan dengan upaya untuk memfungsikan Puskesmas mampu PONEK dengan baik yaitu: 1) RS PONEK terdekat baik milik pemerintah maupun swasta, bersedia menjadi pengampu dalam pelaksanaan PONEK di Puskesmas; 2) Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/ kota bersama RS kabupaten/kota dan RS PONEK terdekat dalam membangun sistem rujukan dan pembinaan medis yang berfungsi efektif-efisien; 3) Adanya komitmen dukungan dari BPJS Kesehatan untuk mendukung kelancaran pembiayaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dalam rangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); 4) Dukungan Bappeda dan Biro Keuangan Pemda dalam pengintegrasian perencanaan pembiayaan Puskesmas mampu PONEK dalam sistem yang berlaku; 5) Dukungan Badan Kepegawaian Daerah dalam kesinambungan keberadaan tim PONEK di Puskesmas; 6) Dukungan politis dari Pemerintah daerah dalam bentuk regulasi (Perbup, Perwali atau SK Bupati / Walikota) dalam mempersiapkan sumber daya dan atau dana operasional, untuk berfungsinya Puskesmas mampu PONEK secara efektif dan efisien.

h. Seluruh petugas Puskesmas mampu PONEK melakukan pelayanan dengan nilai-nilai budaya: kepuasan pelanggan adalah kepuasan petugas Puskesmas, berkomitmen selalu memberi yang terbaik, memberi pelayanan dengan hati (dengan penuh rasa tanggung jawab untuk berkarya dan berprestasi mandiri bukan karena diawasi), peduli pada kebutuhan masyarakat, selalu memberikan yang terbaik pada setiap pelanggan.

Indikator untuk mengukur Kinerja Puskesmas mampu PONEK yaitu:

1. Cakupan pasien yang dirujuk dari masing-masing wilayah kerja Puskesmas yang tercakup dalam kluster regional sistem rujukan
2. Cakupan pasien yang dapat ditangani di Puskesmas mampu PONEK sesuai kewenangannya
3. Cakupan pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit PONEK, melalui Puskesmas mampu PONEK
4. Jumlah Rujukan Balik pasien emergensi/ komplikasi dari RS PONEK ke Puskesmas (Puskesmas mampu PONEK dan atau Puskesmas jejaring)

5. Jumlah kasus yang dirujuk balik dari Puskesmas mampu PONEB sesuai dengan perkembangan kemampuan Puskesmas dalam PONEB, indikator penilaian kinerja PONEB harus semakin diperluas dan dirinci lebih detail

## **B. Angka Kematian Ibu (AKI)**

*World Health Organization* (WHO) memiliki beberapa istilah berbeda terkait dengan AKI. Istilah pertama adalah *maternal death* – atau kematian ibu, yang didefinisikan sebagai kematian yang terjadi saat kehamilan, atau selama 42 hari/ 6 minggu sejak terminasi kehamilan, tanpa memperhitungkan durasi dan tempat kehamilan, yang disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau pengelolaan kehamilan tersebut, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan. Pengertian *maternal death* ini berbeda dengan *maternal mortality ratio*, atau yang lebih dikenal sebagai Angka Kematian Ibu (AKI), jika mengacu pada definisi Badan Pusat Statistik (BPS). Baik BPS maupun WHO mendefinisikan *maternal mortality ratio*/ AKI sebagai angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2004; BPS 2012).

Menurut laporan dari WHO, kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi pada saat kehamilan dan setelah persalinan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menjadi penyebab sebagian besar kasus kematian ibu adalah perdarahan (sekitar 75 % kasus kematian), infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Di Indonesia sendiri, berdasarkan data dari Pusat Kesehatan dan Informasi Kemenkes (2014) penyebab utama kematian ibu dari tahun 2010-2013 adalah pendarahan (30.3% pada tahun 2013) dan hipertensi (27.1% pada tahun 2013). Hal ini sangat ironis, mengingat berbagai penyebab kematian ibu di atas sebenarnya dapat dicegah, jika sang ibu mendapatkan perhatian khusus dan penanganan medis yang tepat. (WHO, 2014).

## **C. Program *Safe Motherhood* dan Gerakan Sayang Ibu (GSI)**

Tingginya angka kasus kematian ibu sebenarnya bukanlah masalah yang terbilang baru dan banyak terjadi terutama di Negara berkembang termasuk Indonesia. Upaya penanganan kasus kematian ibu merupakan permasalahan global yang telah diperbincangkan sejak abad ke 17. Dalam penelitiannya yang berjudul “*Death in Childbed from the Eighteenth Century to 1935,*” Loudon menjelaskan bahwa catatan-

catatan terkait kasus kematian ibu mulai muncul pada awal abad ke-17, seiring dengan berkembangnya praktik kebidanan di masyarakat Inggris (Loudon, 1986). Akan tetapi, komitmen masyarakat global terkait penanganan kasus kematian ibu agaknya baru hadir di akhir abad ke-20. Pada tahun 1987, kekhawatiran terkait dampak dari tingginya kasus kematian ibu mendorong WHO dan organisasi-organisasi internasional lain untuk melahirkan *The Safe Motherhood Initiative* (Women & Children First, 2015).

Konsep *safe motherhood* sendiri meliputi serangkaian upaya, praktik, protokol, dan panduan pemberian pelayanan yang didesain untuk memastikan perempuan menerima layanan ginekologis, layanan keluarga berencana, serta layanan antenatal, saat persalinan, dan postpartum yang berkualitas dengan tujuan untuk menjamin kondisi kesehatan ibu dan janin agar tetap optimal pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca-melahirkan (USAID, 2005). Mengacu pada modul yang disusun oleh *The Health Policy Project* (2003), konsep *safe motherhood* sendiri memiliki enam pilar utama, yaitu:

1. **Keluarga Berencana** – Memastikan bahwa baik individu maupun pasangan memiliki akses terhadap informasi tentang layanan keluarga berencana untuk merencanakan waktu, jumlah dan jarak kehamilan.
2. **Perawatan Antenatal** – Menyediakan vitamin, imunisasi, memantau faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan dan mendeteksi berbagai bentuk komplikasi secara dini sehingga dapat ditangani dengan baik.
3. **Perawatan Persalinan** – Memastikan bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam setiap proses persalinan memiliki pengetahuan, kemampuan didukung dengan alat-alat kesehatan yang memadai sehingga persalinan bersih dan aman; serta menjamin ketersediaan perawatan darurat bagi ibu hamil yang membutuhkan, terkait kasus-kasus kehamilan berisiko dan komplikasi kehamilan.
4. **Perawatan Postnatal** – Memastikan bahwa informasi perawatan pasca-persalinan diberikan kepada ibu dan bayi, seperti bantuan terkait cara menyusui, layanan keluarga berencana, serta mengamati tanda-tanda bahaya yang terlihat pada ibu dan anak.
5. **Perawatan Post-aborsi** – Mencegah terjadinya komplikasi, memastikan bahwa komplikasi aborsi terdeteksi sejak dini dan ditangani dengan baik, membahas tentang permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami oleh pasien serta memberikan layanan keluarga berencana jika dibutuhkan.

6. **Kontrol Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS** – mendeteksi, mencegah, dan mengendalikan penularan IMS, HIV dan AIDS kepada bayi; menghitung risiko infeksi di masa yang akan datang; menyediakan fasilitas konseling dan tes IMS, HIV dan AIDS untuk mendorong upaya pencegahan termasuk memperluas upaya kontrol pada kasus-kasus transmisi IMS, HIV dan AIDS dari ibu ke bayinya jika memungkinkan

*The Safe Motherhood Initiative* inilah yang kemudian digunakan sebagai dasar diterapkannya Program Gerakan Sayang Ibu yang dikenal oleh masyarakat dengan Program GSI. Program Gerakan Sayang Ibu merupakan sebuah gerakan untuk mengembangkan kualitas perempuan terutama dengan percepatan penurunan angka kematian ibu yang dilaksanakan bersama-sama oleh pemerintah dan masyarakat. Tujuan utama dari Program GSI adalah peningkatan kesadaran masyarakat, yang kemudian berdampak pada keterlibatan mereka secara aktif dalam program-program penurunan AKI di masyarakat, seperti menghimpun dana bantuan persalinan melalui Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), pemetaan ibu hamil dan penugasan donor darah pendamping, serta penyediaan ambulan desa. (Syafrudin dalam Priyadi dkk; 2011)

Diperkirakan 15 % kehamilan dan persalinan akan mengalami komplikasi. Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila: 1) ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan; 2) tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pasca-salin; 3) tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi; 4) apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan; 5) proses rujukan efektif; 6) pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna. Dengan demikian, untuk komplikasi yang membutuhkan pelayanan di RS, diperlukan penanganan yang berkesinambungan yaitu dari pelayanan di tingkat dasar sampai di Rumah Sakit. Langkah 1 sampai dengan 5 diatas tidak akan bermanfaat bila langkah ke 6 tidak adekuat. Sebaliknya, adanya pelayanan di RS yang adekuat tidak akan bermanfaat bila pasien yang mengalami komplikasi tidak dirujuk

Masih tingginya AKI dipengaruhi berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan atau neonatal, yaitu faktor-faktor penyakit, masalah gizi dari WUS/

maternal serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/ persalinan dan terlalu banyak hamil atau melahirkan). Kondisi tersebut di atas lebih diperparah lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/ komplikasi maternal dan atau neonatal secara adekuat akibat oleh kondisi 3T (Terlambat), yaitu: 1) Terlambat mengambil keputusan merujuk, 2) Terlambat mengakses fasyankes yang tepat, dan 3) Terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat/ kompeten.

Menurut the International Federation of Gynecology Obstetrics (FIGO) terdapat 4 pintu untuk keluar dari kematian Ibu yaitu: 1) status perempuan dan kesetaraan gender; 2) Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi; 3) persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga yang kompeten; 4) Kerjasama PONED-PONEK yang bersinergi. Jadi upaya PONED hanyalah salah satu dari beberapa upaya dan merupakan upaya terakhir untuk mencegah kematian ibu.

## **BAB 3. METODE PELAKSANAAN**

### **3.1. Metode**

Kegiatan pengabdian masyarakat yang digunakan pada proposal ini berupa upaya peningkatan kualitas pelayanan masyarakat melalui program *Safe Motherhood* pada Puskesmas Poned. Pendekatan yang digunakan yaitu edukatif yang mengandung unsur pendidikan yang dapat mendinamisasikan masyarakat menuju kemajuan yang dicita-citakan dan persuatif yang berorientasi kepada upaya peningkatan peran serta masyarakat secara langsung dalam berbagai proses dan pelaksanaan pengabdian. Ditetapkan terlebih dahulu, tolak ukur penilaian dalam kegiatan evaluasi pada program *Safe Motherhood* yang belum memenuhi target cakupan pelayanan kesehatan Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Poned Panjang Tahun 2021 sehingga AKI masih cukup tinggi. Adapun sumber rujukan tolak ukur penilaian adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Untuk mempermudah identifikasi faktor penyebab masalah program di atas, diperlukan kerangka konsep dengan menggunakan pendekatan sistem. Pendekatan sistem adalah suatu pendekatan analisa organisasi yang menggunakan sifat-sifat dasar sistem sebagai titik pusat analisa (Notoatmodjo S, 2010).

### **3.2. Pengumpulan data**

Pengumpulan data yang dilakukan berupa pengumpulan data primer dan sekunder. Sumber data primer diperoleh melalui data yang terekam dalam kegiatan Puskesmas beserta cakupannya dan wawancara dengan koordinator pelaksana program *Safe Motherhood* di Puskesmas Rawat Inap Poned Panjang, sedangkan sumber data sekunder didapatkan dari laporan Pelaksanaan Program *Safe Motherhood* di Puskesmas Rawat Inap Poned Panjang pada tahun 2021.

### **3.3. Tahapan pelaksanaan**

Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat untuk menganalisis pelaksanaan program *Safe Motherhood* di Puskesmas Rawat Inap Poned Panjang dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Menetapkan tolak ukur

Mengetahui atau menetapkan indikator atau tolak ukur atau nilai standar yang ingin dicapai merupakan langkah pertama untuk menentukan adanya suatu masalah dari

pencapaian hasil output. Nilai standar atau tolak ukur ini dapat diperoleh dari Standar Pelayanan Minimal Puskesmas Kota Bandar Lampung 2021.

- b. Membandingkan pencapaian masing-masing indikator keluaran dengan tolak ukurnya.

Jika terdapat kesenjangan antara tolak ukur dengan hasil pencapaian pada unsur keluaran maka disebut sebagai masalah.

- c. Menetapkan prioritas masalah

Masalah-masalah pada komponen output tidak semuanya dapat diatasi secara bersamaan mengingat keterbatasan kemampuan Puskesmas. Selain itu adanya kemungkinan masalah-masalah tersebut berkaitan satu dengan yang lainnya dan bila diselesaikan salah satu masalah yang dianggap paling penting, maka masalah lainnya dapat teratasi pula. Oleh sebab itu, ditetapkanlah prioritas masalah yang akan dicari solusi untuk memecahkannya.

Metode pemecahan masalah yang digunakan adalah USG, yaitu:

- (1)*Urgency*: menilai ketersediaan waktu untuk pemecahan masalah yang ada.
- (2)*Seriousness*: melihat pengaruh bahwa masalah tersebut akan menyebabkan hal yang serius atau fatal.
- (3)*Growth*: aspek kemungkinan meluasnya atau berkembangnya masalah maupun kemungkinan timbulnya masalah

Untuk tingkatan dalam penilaiannya yaitu:

- a. Nilai 1 (rendah);
- b. Nilai 2 (sedang);
- c. Nilai 3 (cukup);
- d. Nilai 4 (tinggi);
- e. Nilai 5 (sangat tinggi)

- d. Identifikasi penyebab masalah

Identifikasi penyebab masalah dilakukan dengan membandingkan antara tolak ukur atau standar komponen-komponen input, proses, lingkungan dan umpan balik dengan pencapaian di lapangan. Bila terdapat kesenjangan, maka ditetapkan sebagai penyebab masalah yang diprioritaskan tadi. Identifikasi masalah/akar masalah dalam penulisan ini menggunakan diagram *fishbone*. Dalam analisis penyebab masalah pada kegiatan ini

digunakan kategori 5 M (*Man, Money, Material, Method, Machine*). Setelah didapatkan faktor-faktor penyebab masalah selanjutnya ditentukan prioritas faktor penyebab masalah dengan menggunakan teknik kriteria matriks.

Untuk menyusun prioritas masalah ada beberapa indikator yang sering dipergunakan, yaitu:

- **I (*Importance*)** : pentingnya masalah, yang terdiri dari beberapa unsur lagi yaitu;
  - a. P (*Prevalence*), jumlah suatu masyarakat yang terkena masalah, semakin besar maka semakin harus diprioritaskan.
  - b. S (*Severity*), berat tingginya masalah yang dihadapi, serta seberapa jauh akibat yang ditimbulkan oleh masalah tersebut.
  - c. PB (*Public concern*), menyangkut besarnya keprihatinan masyarakat terhadap suatu masalah.
  - d. RI (*Rate of increase*), yaitu jumlah kenaikan angka penyakit dalam periode waktu tertentu.
  - e. DU (*Degree of unmeet need*), yaitu adanya keinginan/dorongan besar dari masyarakat agar masalah tersebut dapat segera diselesaikan
  - f. SB (*Social Benefit*), sejauh mana keuntungan sosial yang diperoleh dari penyelesaian masalah tersebut.
  - g. PC (*Political climate*), besarnya dukungan politik dari pemerintah sangat menentukan besarnya keberhasilan penyelesaian masalah.
- **T (*Technology feasibility*)**, ketersediaan teknologi dalam mengatasi suatu masalah.
- **R (*Resource availability*)**, menyangkut ketersediaan sumber daya yang dapat dipergunakan untuk menyelesaikan suatu masalah

Kemudian dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus: “**IxTxR**”; masalah dengan skor paling tinggi merupakan masalah yang paling dominan.

- e. Membuat alternatif pemecahan masalah

Setelah diketahui semua penyebab masalah, dicari dan dibuat beberapa alternatif pemecahan masalah. Alternatif-alternatif pemecahan masalah tersebut dibuat untuk mengatasi penyebab-penyebab masalah yang telah ditentukan. Alternatif pemecahan masalah ini dibuat dengan memperhatikan kemampuan serta situasi dan kondisi Puskesmas.

- f. Menentukan prioritas cara pemecahan masalah

Pemilihan cara pemecahan masalah ini dengan memakai teknik kriteria matriks. Dua kriteria yang lazim digunakan adalah efektivitas (*magnitude, inportancy, vulnerability*) dan efisiensi jalan keluar. Nilai efisiensi ini biasanya dikaitkan dengan biaya (*cost*) yang diperlukan untuk melaksanakan jalan keluar. Makin besar biaya yang diperlukan, makin tidak efisien jalan keluar tersebut (Azwar, 2010).

$$P = \frac{M}{C}$$

Keterangan: P (*Priority*), M (*Magnitude*), I (*Importancy*), V(*Vulnerability*), C (*Cost*)

### 3.4. Lokasi dan Waktu Pengabdian

Kegiatan ini dilakukan di Puskesmas Panjang yang berlokasi di Jalan Yos Sudarso No. 384 Teluk Betung Kecamatan Panajang pada Bulan Juni 2021 minggu pertama.

### 3.5.Partisipasi Mitra

Kegiatan pengabdian ini mengundang seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas terutama tim Poned Puskesmas, tokoh masyarakat, perwakilan puskesmas pembantu dan posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Poned Panjang.

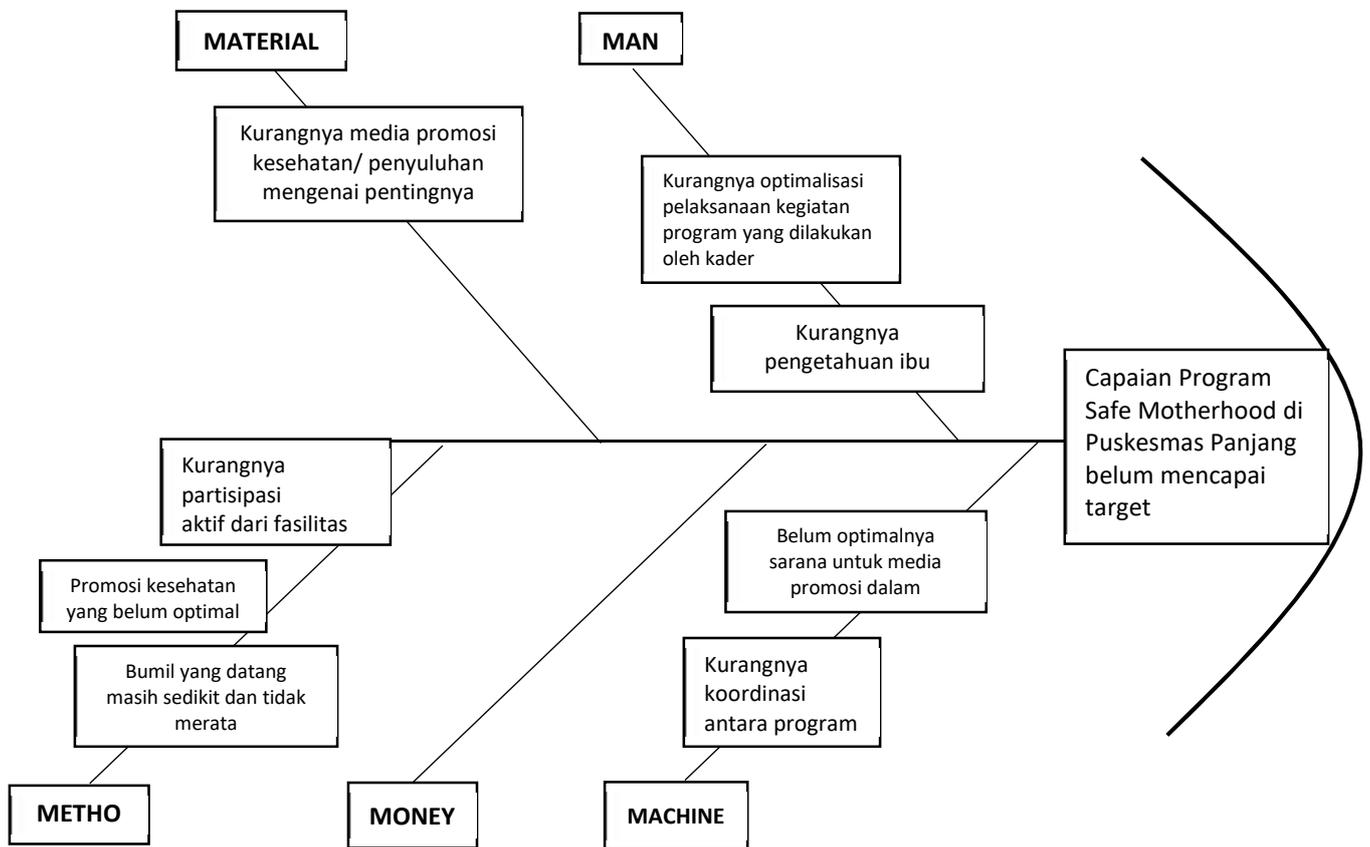
### 3.6.Rencana Evaluasi

Evaluasi akan dilakukan dalam tiap kegiatan yang ada pada pengabdian ini. Kegiatan yang akan dilakukan antara lain refreshing program *Safe Motherhood* kepada seluruh tim Poned Puskesmas, pemberian edukasi upaya mengatasi permasalahan yang dihadapi dan strategi tindakan yang harus dilakukan sebagai upaya pencegahan akibat yang ditimbulkan. Secara lebih rinci akan dijelaskan pada tabel 1 berikut.

**Tabel 1.** Rancangan Evaluasi

NO	Kriteria	Indikator	Capaian	Keterangan
1	Penyegaran kembali/ refreshing materi tentang Program <i>Safe Motherhood</i>	Terlaksananya kegiatan refreshing	Tim poned puskesmas paham program <i>Safe Motherhood</i>	Menggunakan media Tanya jawab seputar program
2	Penyampaian hasil analisis dan	Terlaksananya kegiatan diskusi	Peningkatan pemahaman tim	Menggunakan media presentasi

	prioritas masalah yang ada di puskesmas		Poned mengenai kondisi dan masalah yang terjadi	dan FGD ( <i>Focused Grup Discussion</i> )
3	Edukasi intervensi dan strategi mengatasi masalah	Peserta pengabdian mampu melakukan intervensi dan strategi yang dijalankan ketika mendapatkan masalah	Cakupan masyarakat yang mendapatkan pelayanan sesuai program meningkat	Latihan simulasi menghadapi masalah dalam bentuk soal kasus
4	Laporan pelaksanaan dan cakupan program <i>Safe Motherhood</i>	Data cakupan ibu hamil mengikuti ANC, jumlah kasus obstetri yang ditangani, jumlah persalinan di puskesmas	Data laporan yang lengkap dan baik ke dinas kesehatan	Data laporan yang lengkap dan baik ke dinas kesehatan
5	Pembuatan standar pelayanan, standar prosedur operasional sesuai kondisi puskesmas	Dikeluarkannya standar pelayanan, standar prosedur operasional	Terdapat standar pelayanan, standar prosedur operasional yang menjadi acuan kerja	Terdapat standar pelayanan, standar prosedur operasional yang menjadi acuan kerja



**Gambar 1.** Diagram Fishbone Kegiatan Pengabdian

## BAB 4. PERSONALIA PENGUSUL DAN KEAHLIAN

### 4.1. Jenis kepakaran yang dibutuhkan mitra

Kebutuhan mitra dalam kegiatan pengabdian ini yaitu dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan yang memahami tentang program *Safe Motherhood* dan pelaksanaannya di Puskesmas Rawat Inap Poned. Selain dokter spesialis dibutuhkan juga dokter umum yang sering memberikan penyuluhan kesehatan dan memahami tata kerja pelayanan obstetri dan ginekologi dasar di Puskesmas rawat inap Poned.

**Tabel 2.** Jenis kepakaran yang dibutuhkan mitra

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1.	dr. Efriyan Imantika, M.Sc. Sp.OG	Ketua	Spesialis Obstetri dan Ginekologi	8 jam/Minggu
2.	dr.Rodiani, M.Sc., Sp.OG	Anggota 1	Spesialis Obstetri dan Ginekologi	8 Jam/ Minggu
3.	dr. Dian Isti Angraini, M.P.H	Anggota 2	Ilmu Gizi	8 Jam/Minggu
4.	dr.Nurul Islamy, M.Kes., Sp.OG	Anggota 3	Spesialis Obstetri	8 Jam/Minggu

			dan Ginekologi	
5.	dr. Merry Indah Sari, M.Med.Ed	Anggota 4	Pendidikan Kedokteran	8 Jam/Minggu

A. Tim kegiatan pengabdian

**Ketua**

- a. Nama dan gelar : dr. Efriyan Imantika, M.Sc, SpOG
- b. NIP : 198304082008122003
- c. NIDN : 0008048302
- d. SINTA ID : 6679596
- e. Pangkat/Golongan : Penata / III.c
- f. Jabatan : Lektor
- g. Fakultas : Kedokteran
- h. Program Studi : Profesi Dokter
- i. Bidang keahlian : Kebidanan dan Kandungan
- j. Tugas & Peran :
  - 1. Melakukan koordinasi persiapan, perijinan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan
  - 2. Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan
  - 3. Melaksanakan laporan pengabdian, keuangan, dan diseminasi hasil penelitian.

**Anggota 1**

- a. Nama dan gelar : dr. Dian Isti Angraini, M.P.H
- b. NIP : 198308182008012005
- c. NIDN : 0018088301
- d. SINTA ID : 6118289
- e. Pangkat/Golongan : Penata / III.d
- f. Jabatan : Lektor
- g. Fakultas : Kedokteran
- h. Program Studi : Pendidikan Dokter

- i. Bidang keahlian : Ilmu Kedokteran Komunitas, Kesehatan Masyarakat
- j. Tugas & Peran :
  - 1) Melakukan persiapan, perijinan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan
  - 2) Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan
  
  - 3) Melaksanakan laporan pengabdian, keuangan, dan diseminasi hasil penelitian.

**Anggota 2**

- a. Nama dan gelar : dr. Merry Indah Sari, M.Med.Ed
- b. NIP : 198305242008122002
- c. NIDN : 0024058303
- d. SINTA ID : 6138974
- e. Pangkat/Golongan : Penata / III.c
- f. Jabatan : Lektor
- g. Fakultas : Kedokteran
- h. Program Studi : Pendidikan Dokter
- i. Bidang keahlian : Ilmu Pendidikan Kedokteran
- j. Tugas & Peran :
  - 1. Melakukan persiapan, perijinan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan
  - 2. Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan
  - 3. Melaksanakan laporan pengabdian, keuangan, dan diseminasi hasil penelitian.

## BAB 5. RENCANA ANGGARAN BIAYA DAN JADWAL PENGABDIAN

### 5.1. Rencana Anggaran Biaya

Pengabdian ini termasuk dalam Pengabdian Skema Pemula. Jumlah biaya yang diajukan dalam anggaran berjumlah Rp 10.000.000,- (Sepuluh Juta Rupiah) dengan komposisi anggaran adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.** Komposisi Anggaran Penelitian

No	Komponen Biaya	Persentase (%)
1.	Pengadaan alat dan Bahan	40
2.	Biaya perjalanan kegiatan	30
3.	ATK/ BHP	20
4.	Laporan/ Diseminasi/ Publikasi	10

**Tabel 4.** Rincian Anggaran Pengabdian

No	Komponen Biaya	Vol	Satuan	Harga	Total
1	Alat dan Bahan				
	a. Pamflet Kegiatan	40	OK	10.000	400.000
	b. Pointer	1	keg	200.000	200.000
	c. Sewa LCD	2	keg	250.000	500.000
	d. Backdrop	2	keg	100.000	200.000
	e. Honor peserta kegiatan	20	keg	125.000	2.500.000
	<b>Subtotal (1) : 40%</b>				<b>3.800.000</b>
5.	<i>2.Travel expenditure</i>				
	a. Transport Persiapan	5	OH	100.000	500.000

	b. Transport Koordinasi Perijinan	5	OH	100.000	500.000
	c. Transport Pelaksanaan Kegiatan	10	OH	150.000	1.500.000
	d. Transport Diseminasi Hasil Kegiatan	4	OH	250.000	1.000.000
	<b>Subtotal (2) : 30%</b>				<b>3.500.000</b>
3	ATK dan BHP				
	b. Kertas HVS	2	rim	45.000	90.000
	c. Tinta Printer	2	OK	50.000	100.000
	d. CD RW	4	buah	10.000	40.000
	e. Materai	10	buah	7000	70.000
	f. Konsumsi Kegiatan	50	OH	30.000	1.500.000
	h. Pajak	1	keg	300.000	300.000
	<b>Subtotal (3) : 20%</b>				<b>2.100.000</b>
4	Laporan/ Desiminasi/Publikasi				
	Penggandaan Laporan	5	Eks	20.000	100.000
	Presentasi Diseminasi Hasil	1	Keg	250.000	250.000
	Publikasi Hasil	1	keg	250.000	250.000
	<b>Subtotal (4) : 10%</b>				<b>600.000</b>
	<b>TOTAL</b>				<b>10.000.000</b>

## 5.2. Jadwal Pengabdian

Kegiatan pengabdian dilakukan pada beberapa tahapan. Tahapannya antara lain penyusunan dan pengusulan proposal, koordinasi dengan tim puskesmas Abung Selatan, penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan, evaluasi kegiatan dan Penyusunan laporan Serta diseminasi hasil kegiatan. Untuk penjelasan tahapan kegiatan dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

**Tabel 5.** Jadwal Pelaksanaan Pengabdian

No	Kegiatan	Mei	Juni	Juli	Agustus	Oktober	November
1	Penyusunan dan pengusulan proposal	■					
2	Pengumuman hasil	■	■				
3	Koordinasi dengan Mitra			■			
4	Promosi Kesehatan/ Penyuluhan				■		
5	Pemeriksaan Kesehatan				■		
6	Evaluasi Kegiatan					■	
7	Penyusunan laporan akhir					■	■
8	Pengurusan Artikel					■	■

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. 2010. Sikap manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia, Depkes RI, Jakarta, 2014
- Departemen Kesehatan RI. 2010. Kebijakan Perencanaan Pembangunan Kesehatan 2010-2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2014. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2016. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015-2019. Lampung : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
- Kementrian Kesehatan RI. *Data Dasar PUSKESMAS Provinsi Lampung*. (2018). Kemenkes RI, Jakarta.
- Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONEB. Kemenkes RI. 2013
- Loudon. (1986). *Death in Childbed from the Eighteenth Century to 1935*. Medical History, 30(1), 1-41
- Menteri Kesehatan RI. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Notoadmojo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Policy Project. (2003). *The Six Pillars of Safe Motherhood*. Diakses pada tanggal 18 Februari 2021 di [http://www.policyproject.com/pubs/advocacy/MaternalHealth/AM\\_MH\\_16Sec3-2.pdf](http://www.policyproject.com/pubs/advocacy/MaternalHealth/AM_MH_16Sec3-2.pdf).
- Priyadi dkk. (2013). *Pengaktifan Gerakan Sayang Ibu (GSI)*. Jurnal Inovasi dan Kewirausahaan, 2(1), 5-8

WHO. (2014). *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 18 Februari 2021 di <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>

Women & Children First. (2015). *What is the Safe Motherhood Initiative*. Diakses pada tanggal 18 Februari 2021 di <https://www.womenandchildrenfirst.org.uk/our-work/how-we-do-it/34-maternal-mortality/264-what-is-the-safe-motherhood-initiative>

## Lampiran 1. Biodata Ketua Pengusul

### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	dr. Efriyan Imantika, M.Sc., Sp.OG
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	198304082008122003
5	NIDN	0008048302
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Candimas, 8 April 1983
7	E-mail	<a href="mailto:rayan.rianto@gmail.com">rayan.rianto@gmail.com</a>
8	Alamat Rumah	Bukit Kemiling Permai Blok U No.76 Bandarlampung
9	Nomor Telepon/ Faks	081279114343
10	Alamat Kantor	Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1
11	Nomor Telepon/ Faks	(0721) 773797
12	Lulusan yang telah dihasilkan	S1= 750 orang S2= 0 orang S3= 0 orang
13	Mata Kuliah yang Diampu	Obstetri dan Ginekologi

### B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	Sp-1
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Sriwijaya	Universitas Gadjah Mada	Universitas Gadjah Mada
Bidang Ilmu	Pendidikan Dokter	Ilmu Kedokteran Dasar dan Biomedis	Obstetri dan Ginekologi
Tahun Masuk-Lulus	2001-2008	2011-2013	2014-2018
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Pengetahuan, Sikap dan Upaya personal mahasiswi angkatan 2002-2004 terhadap leukorhea di Universitas Muhammadiyah Palembang	Ekspresi protein Akt dan BCL-2 pada sel granulosa folikel ovarium dengan polistik anovulasi yang mengikuti program <i>in vitro fertilization</i>	Factors on pregnancy complicated by ovarian cancer
Nama Pembimbing/ Promotor	dr. Sunarto, Sp.KK(K)/ dr. Erial Bahar, M.Sc.	Prof. dr. Djaswadi Dasuki, Ph.D, Sp.OG(K)/ Dr. dr. Ita Fauziah, MCE	Dr. dr. Diah Rumekti, M. Sc. Sp.OG(K)/ dr. Shinta Prawitasari, M.Kes. Sp.OG (K)

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

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2014	The correlation of age, BMI, FBS and Akt protein expression in Granulosa cells of Polycystic Ovarium Anovulatory	DIPA PNPB Unila	15
2	2014	Peran sel punca dalam mengatasi masalah infertilitas pada wanita	Mandiri	
3	2016	Maternal and Fetal outcome of pregnancy in ovarian malignancy	Mandiri	5
4	2017	Post surgical menopausal women's Quality of Life in dr. Sardjito hospital Yogyakarta: Preliminary study	Mandiri	5
5	2017	Cell survival and apoptosis marker in the granulosa cell of the polycystic ovarian follicle	DIPA PNPB Unila	25
6	2018	The raise of Blood Pressure as one of metabolic syndrome parameter in post surgical menopausal women	Mandiri	
7	2018	Faktor-faktor yang meningkatkan prognosis fetal dan maternal pada kehamilan dengan kanker ovarium	Mandiri	
8	2019	Rerata asupan kalori dan kadar hemoglobin maternal untuk mencegah Berat Lahir Rendah pada Ibu Hamil yang menderita Malaria	DIPA FK Unila 2019	10
9	2019	Pengaruh dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi	DIPA FK Unila 2019	10
10	2019	Peran zat besi terhadap adaptasi fisiologi ibu hamil dengan anemia akibat malaria di kabupaten pesawaran Lampung	DIPA Universitas 2020	10
11	2019	Pengaruh pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedongtataan Kabupaten Pesawaran	DIPA Universitas 2020	10
12	2020	Pengaruh paritas terhadap kegawatdaruratan maternal di RSUD Abdul Moeloek	Mandiri	
13	2020	Analisis risiko penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja terhadap kehamilan dan persalinan ibu pekerja di PT.GGPC Lampung Tengah	DIPA FK Unila 2020	10
14	2021	The effect of chronic energy deficiency and protein intake on the incidence of preeclampsia in Abdul Moeloek Hospital Lampung	Mandiri	

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

No.	Tahun	Judul Pengabdian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2014	Pemeriksaan dan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis paru sebagai usaha preventif terhadap penyebaran penyakit dan resistensi obat tuberkulosis di kelurahan karang jawa kalibalangan lampung utara	DIPA FK Unila	5
2	2014	Bakti sosial (pengobatan massal) di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung selatan	PTPN VII	10
3	2017	Penyuluhan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN 1 Sleman	IPAKESPRO UGM	5
4	2019	Metabolic syndrome criteria berdasarkan panel III AHA sebagai upaya pencegahan penyakit metabolik pada wanita menopause		
5	2020	Pemberdayaan bidan praktik mandiri dalam pencegahan dan penanganan preeklampsia pada ibu hamil di kota Bandarlampung		
6	2021	Penerpan eKIE dalam upaya meningkatkan kemampuan perawatan diri penderita hipertensi pada masa pandemic covid-19		

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

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1	Peran Sel Punca ( <i>Stem Cells</i> ) dalam Mengatasi Masalah Infertilitas Pada Wanita	Medula	Vol.2/No.2/ 2014
2	The correlation of age, BMI, FBS and Akt protein expression in Granulosa cells of Polycystic Ovarium Anovulatory	JUKE	Vol.4/ No.7/Maret 2014
3	Maternal and Fetal outcome of pregnancy in ovarian malignancy	INAJOG	Vol.4/ no.2 supplement 1/April 2016
4	Faktor-faktor yang meningkatkan prognosis fetal dan maternal pada kehamilan dengan kanker ovarium	Jurnal Kesehatan Reproduksi	Vol.6 No.3 (2019)

Bandarlampung, 20 Februari 2021



**dr. Efriyan Imantika, M.Sc. Sp.OG**

**LAMPIRAN 2. Sinta ID peneliti**

The screenshot shows a researcher's profile page with the following elements:

- Profile Information:** A circular profile picture of a woman with a red headscarf. Below it, the name "Efriyan E" is visible. A large green ID number "6679596" is displayed, along with the text "ORCID" and "Full Name". The full name "EFRIYAN IMANTIKA" is listed below. Under "Author Subject", there are two categories: "Biomechanics and Reproduction" and "Obstetrics and Gynecology", both with a small 'x' icon. Below these is the text "Not New Subject". At the bottom of the profile section, it says "Title" and "dr. M.Sc. Sp.OG", and "Affiliation" as "UNIVERSITAS LAMPUNG".
- Navigation and Statistics:** A horizontal menu contains links for "Statistic", "Update Profile", "Publications", "Books", "IPF", and "VoS Document". Below this, two boxes show "80244" for "Rank in All Fields" and "719" for "Rank in Affiliations".
- Table of Publications:** A table with columns for "Articles", "Citations", "H-index", and "i10-index". The rows are "Scopus" and "Google Scholar".
- Page Footer:** A dark bar at the bottom contains the text "Halaman 1 / 1" and navigation icons for back, search, and forward.

	Articles	Citations	H-index	i10-index
Scopus	0	0	0	0
Google Scholar	1	1	1	0

