

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



**PEMBERDAYAAN BIDAN PRAKTIK MANDIRI UNTUK  
MENURUNKAN ANGKA SEKSIO SESSAREA MELALUI  
EDUKASI PENGGUNAAN PARTOGRAF BARU**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

**2021**



## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

---

1. Judul Pengabdian : Pemberdayaan Bidan Praktik Mandiri Untuk Menurunkan Angka Seksio Sessarea Melalui Edukasi Penggunaan Partograf Baru

### 2. Tim Pengabdian

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

### 3. Objek Pengabdian:

Komunikasi, Edukasi dan Pelatihan Cara Pengisian dan Penggunaan Partograf Baru pada Bidan Praktik Mandiri Sehingga Cakupan persalinan pervaginam lebih tinggi dan Angka Seksio Sessarea menurun  
Masa Pelaksanaan

- Mulai : Bulan Mei tahun 2021  
Berakhir : Bulan Juli tahun 2021
5. Usulan Biaya : Rp. 10.000.000,-
  6. Lokasi Pengabdian: Ruang Delima RS Abdul Muluk Bandarlampung
  7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontributornya)  
Dinas Kesehatan Kota Bandarlampung
  8. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu terhadap masyarakat (uraikan tidak lebih dari 50 kata.)

Pengabdian ini diharapkan memberikan manfaat kepada masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang terampil dalam menangani proses persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV sehingga meminimalisir angka rujukan akibat kesalahan menilai kemajuan persalinan. Secara tidak langsung kegiatan pengabdian ini juga diharapkan turut berperan membantu pemerintah dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan Ibu akibat seksio sessarea.

9. Jurnal ilmiah pengabdian yang menjadi sasaran untuk setiap penerima hibah (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah dan tahun rencana publikasi).  
Jurnal Pengabdian Masyarakat (JPM) Ruwa Jurai tahun 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

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **I.1. Analisis Situasi**

Persalinan secara seksio sessarea semakin meningkat tajam dari tahun ke tahun. Badan Kesehatan dunia WHO menetapkan *Maximum Rate* 10-15 % baik di negara maju maupun negara berkembang. Berdasarkan survey nasional, di Indonesia angka seksio sessarea masih tinggi yaitu 24,8 % pada tahun 2011 dan meningkat menjadi 36,14% pada tahun 2017. Komplikasi setelah Sectio Sessarea terbagai menjadi jangka pendek, dimana risiko infeksi, perdarahan, cedera organ dalam, komplikasi dari obat bius sampai dengan kematian. Angka mortalitas ibu pada Sectio caesarea elektif adalah 2,8 % sedangkan untuk Sectio caesarea emergensi mencapai 30 %. Angka kejadian sectio caesarea di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2013 adalah  $\pm$  1.200.000 dari  $\pm$  5.690.000 persalinan atau sekitar 24.8% dari seluruh persalinan (DepKes RI, 2011). Data dari Dinkes Lampung pada tahun 2017 menunjukkan terdapat 5.569 seksio sessarea dari 200.000 persalinan atau sekitar 28% dari seluruh persalinan. (Dinkes Provinsi Lampung, 2017). Beberapa faktor resiko ibu melahirkan melalui seksio sessarea adalah 13,4% dengan ketuban pecah dini, 5.49% dengan preeklampsia, 5.14% dengan perdarahan, 4.4 % dengan kelainan letak janin, 4.25% dengan jalan lahir tertutup, 2.3% akibat ruptur uteri (RISKESDAS, 2012).

Bidan Praktik Mandiri di wilayah kerjanya merupakan ujung tombak dalam pelayanan persalinan normal tanpa penyulit yang berhubungan langsung dengan masyarakat. Ketidaktahuan dan kesulitan dalam tata cara penggunaan dan pengisian partograf menyebabkan Bidan tidak dapat memperkirakan ada tidaknya penyulit dan kapan waktunya merujuk atau menunggu. Partograf yang berisi pemantauan keadaan ibu, janin dan kemajuan persalinan merupakan patokan penting seorang bidan dalam menangani proses persalinan. Kesalahan dalam pengisian dapat menyebabkan pasien terlalu cepat dimasukkan dalam fase persalinan atau justru semakin lama sehingga meningkatkan angka rujukan ke Rumah Sakit dan secara tidak langsung berperan dalam meningkatnya angka tindakan Seksio Sessarea. Tingginya angka seksio sessarea menimbulkan komplikasi yang lebih berat di

kemudian hari baik jangka pendek maupun jangka panjang sampai dengan dapat menyebabkan kematian.

## **I.2. Permasalahan Mitra**

Kota Bandarlampung memiliki 1527 tenaga bidan yang tersebar di Rumah Sakit dan Fasyankes primer. Sebanyak 67 orang dari jumlah tersebut berpraktik secara mandiri di Rumahnya. Kegiatan pengabdian ini ditujukan terutama kepada bidan praktik mandiri agar mendapatkan *refreshing* ilmu mengenai partograf dan penanganan Kala I sampai dengan kala IV persalinan. Bidan praktik mandiri merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat yang kurang memadai dalam menerima pelatihan atau pembaharuan ilmu yang mereka miliki. Diharapkan dengan kegiatan pengabdian ini memberikan pencerahan terhadap keilmuan mereka.

Sebagian besar rujukan bidan ke Rumah Sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih tinggi dikarenakan terjadi hambatan kemajuan persalinan/ partus tak maju, kesalahan dalam penilaian persalinan, kala I memanjang dan kala II lama. Tidak semua kasus rujukan tersebut akan berakhir di meja operasi melalui seksio sessarea namun hanya sebagian kecil saja yang berhasil bersalin secara pervaginam di Rumah Sakit Rujukan. Peristiwa tersebut tidak akan terjadi jika Bidan Praktik Mandiri tersebut memiliki kemampuan dalam menilai kemajuan persalinan dengan baik dan menuangkannya kedalam partograf sehingga mengetahui keputusan klinik yang harus dilakukan dan kapan pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan tindakan medis.

## **I.3. Tujuan Kegiatan**

Tujuan dari kegiatan ini adalah :

- a. Meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang pengisian partograf
- b. Memberikan *refreshing* penilaian kala I samapai dengan kala IV dalam proses persalinan
- c. Melakukan diskusi tanya jawab permasalahan yang sering terjadi dalam menangani proses persalinan
- d. Memberikan bantuan alat kesehatan (masker, hand wash dan sarung tangan) yang digunakan dalam menolong persalinan sebagai upaya pencegahan

penularan penyakit Covid-19

- e. Membantu pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian Ibu akibat komplikasi seksio sessarea

#### **I.4. Manfaat Kegiatan**

Manfaat yang diharapkan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang pengisian partograf serta penilaian mulai kala I sampai dengan kala IV persalinan kepada Bidan praktik mandiri. Dengan bekal keilmuan yang memadai sehingga mampu secara mandiri memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna. Selain itu diharapkan Bidan Praktik Mandiri mampu melakukan keputusan klinik kapan melakukan rujukan terhadap pasien untuk mendapatkan tindakan. Masalah kesehatan yang dialami oleh pemerintah saat ini yaitu masih tingginya angka seksio sessarea di Indonesia secara umum dan di Kota Bandarlampung khususnya sehingga diperlukan upaya pemberian edukasi dan sosialisasi tentang upengisian Partograf yang baru sehingga tercapai upaya penurunan angka seksio sessarea. Dengan demikian, angka kesakitan dan kematian akibat komplikasi seksio sessarea dapat diturunkan dan target yang diharapkan dapat tercapai sesuai yang direkomendasikan oleh WHO.



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

### **II.1. Solusi**

Pemberian pelatihan dan *refreshing* materi tentang tata cara pengisian partograf sebagai panduan dalam menangani proses persalinan mulai dari kala I sampai kala IV bagi Bidan Praktek Mandiri merupakan program yang tepat untuk memaksimalkan upaya angka penurunan angka seksio sessarea di Rumah Sakit pusat rujukan. Meskipun tidak semua rujukan ke Rumah Sakit dilakukan tindakan seksio sessarea, namun dari penelitian didapatkan bahwa sekitar 57.9 % pasien yang dilakukan seksio sessarea merupakan pasien rujukan dengan proporsi terbesar penyebab seksio sessarea kasus rujukan yaitu malpresentasi janin sebesar 15.3 %. Angka rujukan ini paling banyak dirujuk oleh Bidan Praktik Mandiri. (Sandi, 2011). Tingginya angka seksio sessarea pada kasus rujukan tersebut secara tidak langsung memiliki komplikasi yang berat baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Menurut kemenkes RI, salah satu indikator mutu pelayanan obstetrik dan ginekologi adalah angka seksio sessarea atau *Caesarean Section Rate* (CSR) dengan target kurang dari 15% pada Rumah Sakit non pendidikan dan kurang dari 20 % dari total persalinan pertahun pada Rumah Sakit pendidikan/ RS pusat rujukan. Rumah Sakit Abdul Muluk merupakan RS pusat rujukan di Bandarlampung 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 masih memiliki angka CSR yang belum mencapai target. Diharapkan melalui kegiatan awal berupa evaluasi permasalahan yang dihadapi, diikuti pelatihan dan *refreshing* tentang partograf kemudian diskusi tanya jawab yang dilakukan kepada Bidan Praktik Mandiri, angka rujukan tersebut dapat ditekan sehingga berperan dalam menurunkan angka seksio sessarea. Hal ini secara tidak langsung ikut berperan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) akibat kehamilan dan persalinannya.

### **II.2. Jenis Luaran**

Setelah dilakukannya kegiatan pengabdian, luaran yang diharapkan berupa:

- a. Bidan Praktik Mandiri yang memiliki keahlian dan kemampuan yang memadai dan benar melalui pemahaman partograf sehingga dapat melakukan pelayanan

- persalinan yang mandiri dan berstandar
- b. Menurunnya angka rujukan ke Rumah Sakit sehingga angka seksio sessarea dapat menurun
  - c. Menurunnya angka kesakitan dan kematian ibu akibat komplikasi persalinan yang dilakukan melalui seksio sessarea

### **II. 3. Rencana Capaian Luaran**

Luaran yang diharapkan meliputi:

- a. Evaluasi pengetahuan dan keterampilan Bidan Praktik Mandiri tentang Partograf sesuai standar yang ditetapkan.
- b. Menganalisis masalah, menetapkan kesenjangan, mengidentifikasi penyebab dan latar belakang permasalahan untuk meningkatkan kemampuan teknis medis dan kemampuan KIE/KIPK
- c. Menginformasikan hasil analisis masalah yang dihadapi BPM ke organisasi terkait dalam penyelenggaraan pelayanan mandiri
- d. Mengadakan sosialisasi upaya pemberian layanan persalinan yang aman dan berstandar dan pencegahan angka rujukan ke Rumah Sakit yang dapat dicegah
- e. Menginformasikan hasil analisis masalah kepada Puskesmas jejaringnya untuk penanganan persalinan yang lebih tinggi
- f. Menyepakati rencana tindak lanjut dalam upaya perbaikan dan peningkatan kinerja Bidan Praktik Mandiri dalam peran sertanya

### **II. 4. Tinjauan Pustaka**

#### **A. Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa. Namun kenyataan dilapangan masih banyak persalinan dengan penggunaan partograf yang kurang tepat, bidan melakukan pencatatan partograf setelah selesai persalinan. Kebijakan Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang terjadi pada saat persalinan melalui pergeseran paradigma yaitu berfokus pada pengamatan dan penggunaan partograf pada

setiap persalinan. Partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksana masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal. (Depkes, 2008)

Penerapan partograf WHO di tujukan pada pada kehamilan normal yang direncanakan untuk persalinan pervaginam. Dengan memperhatikan garis waspada dan garis tindakan sebagai titik tolak evaluasi pertolongan persalinan sehingga diharapkan partus lama semakin berkurang untuk dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal (Orhue *et al.*, 2014).

Partograf juga sebagai syarat legalnya persalinan atau sebagai perlindungan hukum bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan normal sebagai elemen penting asuhan persalinan untuk memantau mengevaluasi dan membuat keputusan klinik partus normal maupun dengan penyulit. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (JNPK, 2010).

Peran bidan sebagai pelaksana dalam proses persalinan merupakan salah satu faktor penting untuk keselamatan ibu dan bayi. Faktor situasi dan kondisi yang menyulitkan bidan mengisi partograf merupakan kendala yang harus ditemukan jalan keluarnya (Fitria, 2014)

Partograf memiliki 3 komponen yang harus dinilai yaitu komponen ibu meliputi Tekanan Darah, nadi, temperatur dan frekuensi pernafasan, komponen janin meliputi Denyut Jantung Janin (DJJ), moulase atau penyusupan tulang kepala dan kemajuan persalinan meliputi penurunan kepala, kontraksi uterus/ his dan dilatasi serviks. Ketiga komponen ini secara simultan dan berkala diperiksa dan dituliskan didalam partograf sehingga gambaran tentang keadaan ibu, janin dan kemajuan persalinan dapat dinilai dengan jelas apakah terdapat gangguan atau tidak. Namun, yang harus dipastikan adalah data yang diisikan sudah benar.





**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Polindes     Rumah Sakit  
 Klinik Swasta     Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan     Teman  
 Suami     Dukun  
 Keluarga     Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, indikasi .....
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami     Teman     Tidak ada  
 Keluarga     Dukun
15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. Penanganan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

masalah kala IV : .....

penatalaksanaan masalah tersebut : .....

hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan     bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil     menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
40. Hasilnya : .....

Gambar 1. Halaman pertama dan kedua Partograf

## **B. Seksio Sessarea**

### **Definisi**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau sudah mampu hidup diluar kandungan melalui jalan lahir secara fisiologis atau melalui perabdominal. Terdapat dua macam proses persalinan yaitu persalinan pervaginam atau persalinan normal spontan dan persalinan seksio sessarea (SC). Seksio sesarea adalah proses pengeluaran janin melalui insisi di dinding abdomen (laparotomy) dan dinding uterus (histerotomi) (Cunningham *et al.*, 2010).

### **Indikasi**

Indikasi dilakukannya tindakan seksio sesarea yaitu jika tidak memungkinkan kelahiran janin secara pervaginam atau memungkinkan timbulnya risiko terjadinya kecacatan dan kematian baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Dengan demikian seksio sessarea dapat dilakukan jika terdapat indikasi maternal maupun fetal. Beberapa indikasi dilakukannya seksio sesarea yaitu: (Cunningham *et al.*, 2010)

Faktor Janin:

a. Bayi terlalu besar

Bayi yang beratnya lebih dari 4000 gram atau lebih dikaitkan dengan resiko hamper 4 kali lipat lebih tinggi kelahiran sesar diantara wanita nulipara.

b. Kelainan letak janin

Ada 2 kelainan letak janin dalam rahim, yaitu letak sungsang dan letak lintang. Letak sungsang adalah letak membujur, dengan kepala janin berada di bagian fundus uterus dan bokong di bagian bawah uterus sedangkan, letak lintang terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin.

c. Ancaman gawat janin (fetal distress)

Gawat janin merupakan indikasi utama dilakukan seksio sesarea. Gawat janin dapat didiagnosis pada periode antenatal, maupun selama persalinan. Tanda gawat janin yaitu adanya meconium dalam air ketuban selama persalinan, atau CTG yang abnormal.

d. Presentasi bokong

Janin dengan presentasi bokong beresiko lebih besar mengalami prolaps tali pusat

dan risiko terjadinya *after coming head* yang dapat menyebabkan kematian janin pada saat persalinan pervaginam. Untuk menghindari risiko tersebut maka presentasi bokong merupakan indikasi dilakukannya seksio sessarea terutama pada kehamilan pertama seorang wanita.

e. Kelainan plasenta

Plasenta previa dan abruption plasenta merupakan kelainan implantasi dan terlepasnya plasenta sebelum waktunya yang merupakan keadaan kegawatdaruratan sehingga menjadi salah satu indikasi dilakukannya seksio sessarea

f. Kelainan tali

Prolapsus tali pusat (tali pusat menumbung) dan terlilit tali pusat merupakan kegawat daruratan yang membutuhkan tindakan seksio sessarea. Prolapsus tali pusat terjadi ketika tali pusat melewati jalan lahir dan kedalam vagina di depan kepala bayi.

g. Bayi kembar (Gemelly)

Kehamilan kembara dalah kehamilan beresiko tinggi. Kehamilan kembar dapat mengakibatkan cairan ketuban yang berlebih yang mengakibatkan janin kembar mengalami kelainan letak. Operasi sesar dilakukan jika terdapat janin pertama dalam keadaan letak lintang, presentasi bahu, atau bila terjadi interlocking.

#### Faktor ibu

a. Usia

Ibu dengan usia 40 tahun keatas yang telah melakukan operasi sesar sebelumnya memiliki hamper 3 kali lipat lebih beresiko untuk gagal pada trial of labor dibandingkan wanita yang lebih muda dari 40 tahun (Caughey,2013).

b. Infeksi

Seksio sesarea harus dilakukan pada wanita dengan infeksi HSV yang terjadi pada trimester ketiga kehamilan untuk mengurangi resiko infeksi HSV neonatal. Selain itu, juga dilakukan pada wanita yang mengidap HIV namun belum dalam terapi atau wanita yang memiliki viral load lebih dari 1000 per ml (NICE, 2011)

c. Disproporsi Kepala Panggul

Yaitu adanya ketidaksesuaian ukuran pelvis dalam hal ini terdiri atas pintu atas panggul, pintu tengah panggul dan pintu bawah panggul dengan ukuran kepala



janin. Namun, DKP dapat diidentifikasi sebelum persalinan. Disproporsi inlet biasanya dapat didiagnosis dengan pemeriksaan pelvis disertai x-ray pelvimetry.

d. Riwayat seksio sessarea

Jika riwayat persalinan sebelumnya dilakukan secara seksio sessarea dengan jarak kurang dari 3 tahun, maka persalinan berikutnya dilakukan secara seksio sessarea kembali. Bekas seksio sessarea dapat dilakukan percobaan pervaginal jika jarak antar kehamilan lebih dari 3 tahun dan ketebalan Segmen Bawah Rahim minimal 2.5-3 mm

e. Neoplasma

Neoplasma yang terletak pada serviks sehingga menghalangi turunnya kepala janin merupakan indikasi dilakukan seksio sessarea terutama jika terdiagnosis pada usia kehamilan lanjut. Setelah seksio dilakukan dapat dilanjutkan dengan terapi radiasi, pembedahan radikal, ataupun keduanya. (Oxorn dan Forte, 2010).

f. Disfungsi uterus

Disfungsi uterus mencakup kerja uterus yang tidak terkoordinasikan, inertia, cincin konstiksi, dan ketidakmampuan dilatasi serviks. Partus menjadi lama dan mungkin terhenti sama sekali (Oxorn dan Forte, 2010)

g. Ketuban pecah dini

Jika tidak diikuti persalinan maka pada kasus ini dapat dilanjutkan dengan induksi persalinan terlebih dahulu, namun jika gagal atau pada saat diinduksi terjadi gawat janin maka persalinan akhirnya harus dilakukan secara seksio sessarea

## **Komplikasi**

### **Komplikasi jangka pendek**

a. Perdarahan intraoperative

Perdarahan dapat terjadi selama proses pembedahan dengan penyebab terbesar yaitu atonia uteri primer maupun sekunder. Risiko tersebut juga terdapat pada persalinan pervaginal. Sumber perdarahan lainnya yaitu terpotongnya pembuluh darah besar maupun kecil

b. Cedera Organ dalam

Selama pembedahan terdapat risiko adanya cedera organ dalam misalnya usus atau kandung kemih, karena kedua organ itulah yang terpapar pada saat dilakukannya insisi pada dinding abdomen (laparotomi)

### c. Infeksi Luka Operasi

Infeksi luka akibat persalinan sektio saesarea berbeda dengan luka persalinan normal . luka persalinan normal sedikit dan mudah terlihat, sedangkan luka pada seksio sessarea lebih besar dan dalam. Ada sekitar 7 lapisan mulai dari permukaan kulit sampai dinding rahim, yang setelah operasi selesai, masing-masing lapisan dijahit tersendiri. Prosedur aseptik dan antiseptic menjadi faktor penentu dalam terjadinya infeksi. Asupan nutrisi juga menjadi faktor penting dalam proses penyembuhan luka operasi seksio sessarea.

### Komplikasi Jangka Panjang

- a. Risiko plasenta akreta
- b. Pembatasan kehamilan
  
- c. Keloid atau jaringan parut muncul pada organ tertentu karena pertumbuhan berlebihan. Sel-sel pembentuk organ tersebut.

## **BAB III. METODE PELAKSANAAN**

### **III. 1. Metode**

Kegiatan pengabdian masyarakat yang digunakan pada proposal ini berupa upaya peningkatan kualitas pelayanan masyarakat melalui kegiatan edukasi dan *refreshing* pengetahuan tentang pengisian partograf kepada Bidan Praktik Mandiri. 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 pengetahuan awal BPM tentang partograf sehingga diketahui hambatan pelaksanaan pengisian partograf tersebut. 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).

### **III.2. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang dilakukan berupa pengumpulan data primer dan sekunder. Sumber data primer diperoleh melalui data yang terekam dari kuisioner sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi dan *refreshing*. Sumber data sekunder didapatkan dari hasil diskusi Tanya Jawab dalam kelompok kecil dan kelompok besar.

### **III.3. Tahapan Pelaksanaan**

Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat untuk menganalisis kemampuan Bidan Praktik Mandiri dalam menerapkan Partograf sebagai panduan dalam melakukan pelayanan persalinan secara mandiri 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.

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: “ **$I \times T \times R$** ”; 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*)

### III. 4. Lokasi dan Waktu Kegiatan

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Ruang Pertemuan Delima Bagian Obstetri dan Ginekologi RS Abdul Muluk Bandar Lampung sesuai waktu yang ditentukan.

### III. 5. Partisipasi Mitra

Kegiatan pengabdian ini dihadiri oleh pemateri dari Fakultas Kedokteran Lampung dengan mengundang 67 orang Bidan Praktik Mandiri yang ada di Kota Bandar Lampung.

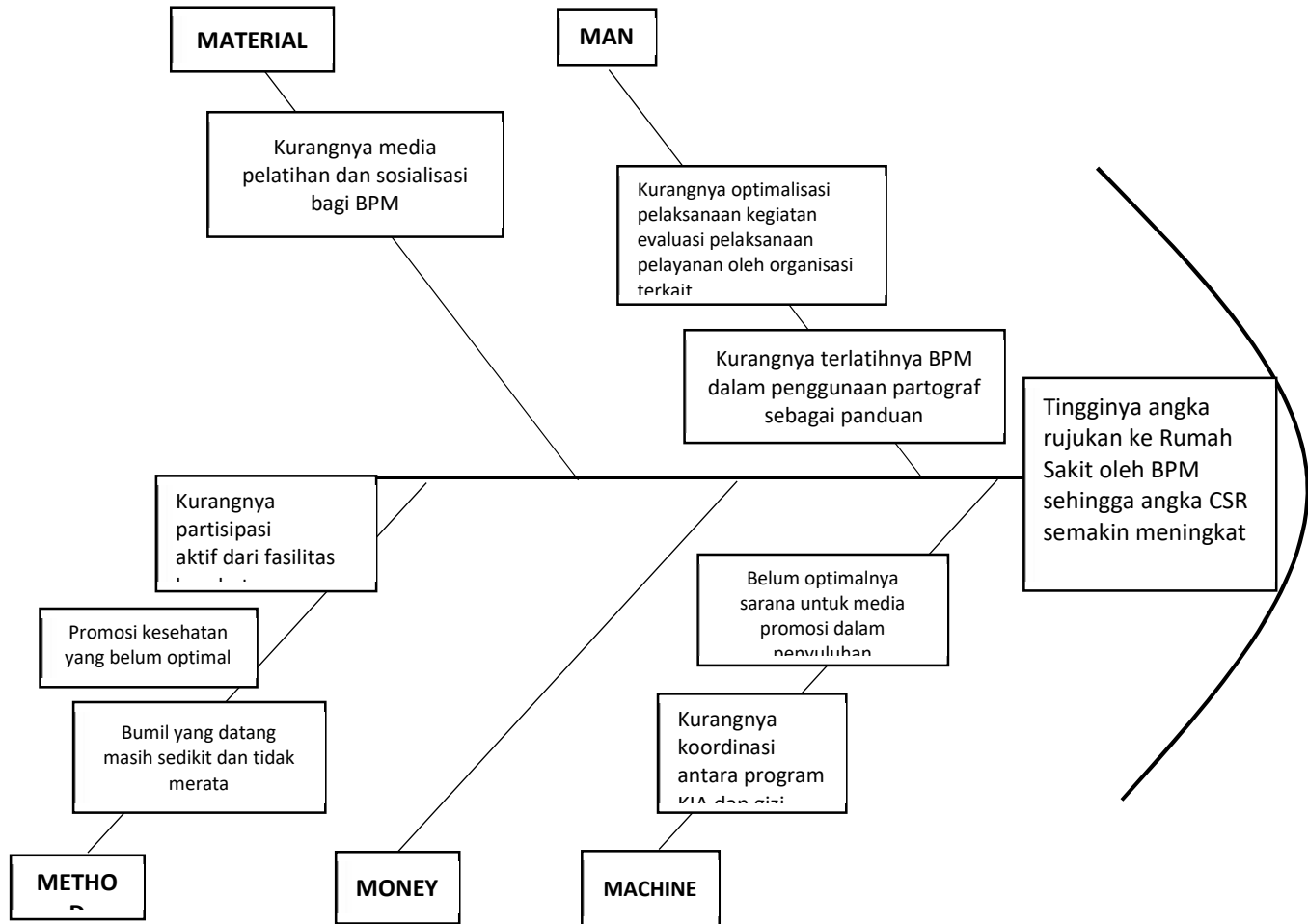
### III. 6. Rencana Evaluasi

Evaluasi akan dilakukan dalam tiap kegiatan yang ada pada pengabdian ini. Kegiatan yang akan dilakukan antara lain penyuluhan, pemberian edukasi tentang penggunaan dan pengisian Partograf, sosialisasi strategi pencegahan penularan penyakit Covid-19 pada saat melakukan pertolongan persalinan. Secara lebih rinci akan dijelaskan pada tabel 2 berikut.

**Tabel 1.** Rancangan Evaluasi

NO	Kriteria	Indikator	Capaian	Keterangan
1	Penyuluhan dan edukasi ( <i>refreshing</i> ) materi tentang partograf	Terlaksananya kegiatan penyuluhan	Peningkatan pengetahuan peserta	Menggunakan kuisisioner pre dan post test
2	Diskusi Tanya jawab tentang permasalahan yang dialami dalam pengisian partograf atau permasalahan yang terjadi selama menangani persalinan	Terlaksananya kegiatan penyuluhan	Peningkatan pengetahuan peserta	Diskusi kelompok kecil dan kelompok besar

3	Sosialisasi Upaya pencegahan penularan Penyakit Covid-19 selama melakukan pertolongan persalinan	Peserta pengabdian mampu melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit Covid-19 dimulai dari dirinya sendiri	Peningkatan kemampuan melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit Covid-19	Dilakukan praktek bersama upaya yang dicontohkan melalui praktek tidak langsung menggunakan video dan langsung diberikan narasumber
4	Pemberian Bantuan masker, sabun dan hand sanitizer bagi Bidan Praktik Mandiri Yang hadir	Diterimanya Bantuan alat kesehatan yang digunakan untuk upaya pencegahan	Digunakannya alat kesehatan yang diberikan	Pemberian bantuan Alat Kesehatan
5	Pemberian rekomendasi kepada organisasi IBI Kota Bandarlampung terkait Partograf	Dikeluarkannya aturan bagi Bidan Praktik Mandiri	Terdapat aturan tertulis yang resmi yang menjadi acuan anggota	Rekomendasi tertulis yang diberikan kepada organisasi IBI





## BAB 4. PERSONALIA PENGUSUL DAN KEAHLIAN

### 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.b
- f. Jabatan : Asisten Ahli
- g. Fakultas : Kedokteran
- h. Program Studi : Pendidikan Dokter
- i. Bidang keahlian : Fisiologi Kedokteran, 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 2.** 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 3.** Rincian Anggaran Pengabdian

No	Komponen Biaya	Vol	Satuan	Harga	Total
1	Alat dan Bahan				
	a. Pamflet Kegiatan	10	OK	10.000	100.000
	b. Pointer	1	keg	150.000	150.000
	c. Sewa LCD	1	keg	150.000	150.000
	d. Backdrop	1	keg	100.000	100.000
	e. Honor peserta kegiatan	67	keg	50.000	3.350.000

<b>Subtotal (1) : 40%</b>				<b>3.850.000</b>
---------------------------	--	--	--	------------------

5. 2. *Travel expenditure*

	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	100	OH	15.000	1.500.000
	h. Pajak	1	keg	300.000	300.000
	<b>Subtotal (3) : 20%</b>				<b>2.100.000</b>
Laporan/ Desiminasi/Publikasi					
	Penggandaan Laporan	5	Eks	20.000	100.000

4	Presentasi Diseminasi Hasil	1	Keg	250.000	200.000
	Publikasi Hasil	1	keg	250.000	250.000
	<b>Subtotal (4) : 10%</b>				<b>550.000</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 4.** Jadwal Pelaksanaan Pengabdian

No	Kegiatan	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
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

- BPS, BKKBN, Kemenkes. 2012. Laporan pendahuluan survey demografik kesehatan Indonesia. Jakarta: Direktorat Statistik Kependudukan dan Ketenagakerjaan
- Departemen Kesehatan RI. (2011). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian bayi Indonesia. [www.KesehataKandungan.com](http://www.KesehataKandungan.com).
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Lampung. [www.kasdu.com](http://www.kasdu.com)
- Depkes. 2008. Asuhan persalinaan normal dan inisiasi menyusui dini. Jakarta
- Fitria, W. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan terhadap Penggunaan Partograf pada Pertolongan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.
- JNPK-KR. 2010. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal: Buku Acuan. Jakarta: JNPK
- Novitasari, M. 2014. Studi Perilaku Bidan dalam Pengisian Partograf pada Persalinan Normal di Poli KB/KIA Poliklinik Bhayangkara Polresta Purwakarta.
- Orhue A, Aziken ME, Osemwenkha AP. 2012. Partograph as a tool for team work management of spontaneous labour. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Benin Teaching Hospital, Benin City, Edo State, Nigeria. US National Library Of Medicine National Institutes Of Health. Jan-Mar:15(1):1-8.
- Sandi, Wahyudi T, Fitraningrum I. 2012. Gambaran kasus seksio sesarea berdasarkan status rujukan di RSUD Dr.Sudarso Pontianak. Universitas Tanjung Pura
- Subekti SW. 2014. Indikasi seksio Sessarea. JBK Vol. 7 (No.1) Juli 2018. FKM Universitas Airlangga: Surabaya
- WHO, UNICEF, UNFPA and the world bank. 2010. Trends to maternal mortality: 1990 to 2008. Department of Reproductive Health and Research World Health Organization

## Lampiran 1 Riwayat Hidup Tim Pengusul

### Riwayat Hidup 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	Nomor Telepon/ Faks	081279114343
9	Alamat Kantor	Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1
10	Nomor Telepon/ Faks	(0721) 773797
11	Lulusan yang telah dihasilkan	S1= 750 orang S2= 0 orang S3= 0 orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	Fisiologi Obstetri dan Ginekologi

#### B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	Sp-1
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Sriwijaya	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 41ndemic41ea di Universitas Muhammadiyah Palembang	Ekspresi protein Akt dan BCl-2 pada sel granulosa folikel ovarium dengan polikistik 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	2016	Maternal and Fetal outcome of pregnancy in ovarian malignancy	Mandiri	5
3	2017	Post surgical menopausal women's Quality of Life in dr. Sardjito hospital Yogyakarta: Preliminary study	Mandiri	5
4	2017	Cell survival and apoptosis marker in the granulosa cell of the polycystic ovarian follicle	DIPA PNPB Unila	25

**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	IPAKESPRO	5

**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
---	---	--------	---