

**LAPORAN
PENELITIAN BERBASIS HKI**



***MUHAMMADIYAH EASY LOW BIRTH WEIGHT BABY SWING
(MELBWeBS): GENDONGAN BAYI PENUNJANG KEBERHASILAN
PERAWATAN METODE KANGURU***

PENGUSUL:

Romdzati, S.Kep., Ns., MNS (NIK. 19820720200910173104)

Nurvita Risdiana, S.Kep., Ns., M.Sc. (NIK 19831021201404173159)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
JANUARI 2018**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN BERBASIS HKI**

Judul Penelitian : *Muhammadiyah Easy Low Birth Weight Baby Swing (MELBWeBS):*
Gendongan Bayi Penunjang Keberhasilan Perawatan Metode Kanguru

Ketua Peneliti:

a. Nama Lengkap : Romdzati, S.Kep., Ns., MNS
b. NIDN/NIK : 19820720200910173104/0520078201
c. Jabatan Fungsional : -
d. Program Studi : Ilmu Keperawatan
e. Nomor HP : 08175455223
f. Alamat surel (e-mail) : romdzati@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Nurvita Risdiana, S.Kep., Ns., M.Sc.
b. NIDN /NIK : 19831021201404173159
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Biaya Penelitian : Rp 20.000.000,00 (didanai oleh LP3M UMY)

Yogyakarta, 26 Januari 2018

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ketua

**Shanti Wardaningsih, M.Kep., Ns.,
Sp.Kep.Jiwa.**
NIK 19790722200204173058

Romdzati, S.Kep., Ns., MNS
NIK 19820720200910173104

Mengetahui,
Dekan FKIK UMY

Dr. dr. Wiwik Kusumawati, M.Kes
NIK: 196600527199609 173018

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman pengesahan.....	ii
Daftar isi	iii
Ringkasan	iv
Bab I Pendahuluan	1
Bab II Kerangka Teoritik	5
Bab III Metode Penelitian	8
Daftar Pustaka.....	10
Lampiran.....	11

RINGKASAN

Angka kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masih tinggi. Salah satu cara perawatan yang dapat dilakukan oleh ibu adalah melalui Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan prinsip *skin to skin contact* dibantu dengan kain gendongan biasa atau yang didesain secara khusus. PMK terdiri atas dua jenis: jangka pendek yang dilakukan satu sampai beberapa jam per hari disebut *intermitten* dan penuh 24 jam sehari disebut *continue*. Dalam melakukan PMK, terdapat beberapa syarat yaitu bayi tidak mengenakan pakaian kecuali kaos kaki, popok, tutup kepala lalu diposisikan seperti katak menempel langsung ke kulit dada ibu, berada di antara dua payudara. Posisi PMK membutuhkan kain selendang atau gendongan kanguru untuk memfiksasi agar bayi berada tepat pada dada ibu.

Alat yang tersedia di rumah sakit masih model lama berupa kain berbentuk segi empat dengan tali pada masing-masing sudut sehingga kurang nyaman dipakai karena terdapat bundalan di punggung ibu hasil pertemuan ikatan keempat ujung tali. Oleh karena itu, perlu diciptakan alat baru yang lebih nyaman dan praktis digunakan sehingga PMK berhasil dan berat badan bayi menjadi normal.

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen yang akan menghasilkan prototype berupa gendongan kanguru yang didesain khusus sehingga lebih nyaman, ergonomis, dan mudah digunakan disebut *Muhammadiyah Easy Low Birth Weight Baby Swing (MELBWeBS)*.

Kata kunci:

Bayi berat lahir rendah (BBLR), gendongan kanguru

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan data yang diperoleh Kementerian Kesehatan melalui riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2012/2013, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mencapai 32/1000 kelahiran dengan rincian angka kematian neonatal (AKN) yaitu 19/1000 kelahiran, sedangkan angka kematian pasca neonatal (AKPN) mencapai 13/1000 kelahiran. Selama lima tahun terakhir ini AKN masih tetap sama, sedangkan AKPN mengalami penurunan dari 15/1000 kelahiran menjadi 13/1000 kelahiran. Penyebab utama dari kematian perinatal ini karena *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%. Sementara itu, penyebab kematian bayi usia satu bulan hingga satu tahun diakibatkan oleh penyakit infeksi terutama pneumonia (infeksi paru) dan diare.

BBLR masih menjadi fokus utama karena bayi dengan berat lahir rendah baik itu prematur maupun bukan prematur memiliki berbagai masalah antara lain tidak stabilnya suhu tubuh terutama hipotermi diakibatkan sedikitnya jaringan lemak tubuh. BBLR karena prematuritas juga memiliki lebih banyak masalah kesehatan seperti gangguan sistem pernafasan (risiko terjadi henti nafas), gangguan sistem pencernaan (kurang nutrisi akibat dari belum matangnya sistem gastrointestinal), dan gangguan sistem kekebalan (mudah mengalami infeksi akibat belum matangnya sistem imun).

Penanganan BBLR di rumah sakit menggunakan berbagai peralatan kesehatan termasuk inkubator yang dapat menjaga stabilitas suhu tubuh bayi sehingga tidak mudah mengalami hipotermi. Terbatasnya jumlah alat dan mahalnya biaya perawatan menggunakan inkubator memunculkan metode baru sebagai alternatif yaitu Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau *Kangaroo Mother Care* (KMC). PMK atau KMC dilakukan dengan prinsip *skin to skin contact* difasilitasi kain biasa atau gendongan bayi yang didesain khusus sehingga bayi bisa menempel pada tubuh ibu dan memenuhi kaidah PMK (bayi sejajar tubuh ibu, posisi tangan dan kaki menyerupai katak).

PMK atau KMC terbukti memiliki banyak manfaat baik itu bagi bayi dan keluarga maupun bagi rumah sakit. Manfaat PMK bagi bayi dan ibu antara lain mampu menjaga stabilitas suhu tubuh bayi, meningkatkan berat badan bayi, mencegah henti nafas, mencegah infeksi, mengeratkan ikatan batin antara ibu dan bayi, serta lebih ekonomis, sedangkan manfaat bagi rumah sakit antara lain menurunkan biaya pemeliharaan alat, meningkatkan *Bed Occupation Rate* (BOR), serta menurunkan beban kerja petugas kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, maka bagi orang tua yang memiliki bayi premature atau BBLR menjadi suatu kewajiban untuk melakukan PMK atau KMC selama 24 jam penuh atau selama mungkin sampai berat badan bayi mencapai normal. Selama menggendong bayinya, ini ibu perlu menyusui sehingga gendongan bayi harus dapat dikendorkan untuk memperoleh posisi yang sesua (mulut bayi dapat dekat dengan payudara ibu). Dengan demikian dibutuhkan suatu alat PMK atau KMC yang nyaman bagi orang tua bayi dan dapat berfungsi dengan baik sehingga kegunaan PMK atau KMC dapat optimal. Penerapan PMK atau KMC yang terus menerus dalam waktu lama dapat membuat orang tua mengalami kelelahan otot, membatasi aktivitas sehingga dibutuhkan modifikasi alat yang ergonomis yang memungkinkan orang tua bayi merasa nyaman meskipun harus menggendong bayinya selama 24 jam.

Berdasarkan pengamatan peneliti, selama ini gendongan bayi yang tersedia di rumah sakit masih menggunakan model lama berupa selempang kain memiliki empat tali pada tiap sudut sehingga kurang nyaman (terdapat bundaran di belakang tubuh hasil pertemuan ikatan keempat tali) dan kurang praktis (butuh bantuan orang lain untuk mulai menggendong dan melepaskan ikatan). Selain itu sang ibu mengalami kesulitan ketika menyusui sambil menggendong. Ketika akan menyusui sang ibu harus mengubah posisi sehingga sang ibu butuh orang lain untuk membantu melepaskan ikatan dan akan kesulitan untuk memakainya kembali jika sendirian. Kesulitan yang lain

muncul ketika ibu harus beristirahat tidur dengan buah hati berada dalam gendongan.



Gambar 1. Gendongan kanguru empat tali

Sumber: google.co.id/image

Gendongan model lain yang ada di pasaran (Gambar 2) tetapi belum populer di rumah sakit, harganya lebih mahal sehingga kurang terjangkau bagi kalangan ekonomi tertentu.



Gambar 2. Gendongan kanguru kain panjang

Sumber: michaelaevanow.com

B. PERMASALAHAN

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana mendesain gendongan kanguru model baru yang ergonomis, nyaman, dan mudah digunakan.

C. TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi kebutuhan tentang gendongan kanguru yang ergonomis, nyaman, dan mudah digunakan
2. Merancang dan mendesain gendongan kanguru yang ergonomis, nyaman, dan mudah digunakan

D. OUTPUT PENELITIAN

Penelitian ini akan menghasilkan output berupa gendongan kanguru yang ergonomis, nyaman, dan mudah digunakan, dinamakan *Muhammadiyah Easy Low Birth Weight Baby Swing (MELBWeS)*.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Petugas Kesehatan

Alat yang dihasilkan dari penelitian ini dapat berguna untuk meningkatkan kualitas perawatan pada BBLR.

2. Bagi Ibu dan BBLR

Ibu dengan BBLR dapat menggunakan alat yang dihasilkan dari penelitian ini untuk merawat bayinya sejak berada di rumah sakit dan terutama setelah berada di rumah.

BAB II

KERANGKA TEORITIK

A. Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan di bawah normal (kurang dari 2.500 gram). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), prevalensi BBLR di dunia sekitar 15,5% atau sekitar 20 juta BBLR lahir tiap tahun.

Masalah yang timbul dari BBLR berupa kurangnya kadar oksigen dalam tubuh, ketidakmampuan mempertahankan stabilitas suhu tubuh, kesulitan makan dan kurang mampu mencapai berat badan ideal, risiko infeksi, masalah pernafasan (distress pernafasan), masalah neurologi, masalah pencernaan, dan kematian mendadak (*sudden infant death syndrome*). Berdasarkan *Stadford Childrens' Health*, pada umumnya BBLR dirawat di NICU. Untuk menunjang perawatan BBLR, maka WHO merekomendasikan untuk dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau *Kangaroo Mother Care* (KMC).

B. Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Perawatan Metode Kanguru (PMK) juga dikenal secara internasional dengan istilah *Kangaroo Mother Care* (KMC) merupakan metode perawatan pada BBLR dengan prinsip *skin to skin contact*. PMK dikenalkan oleh seorang dokter dari Bogotta untuk mengatasi keterbatasan jumlah inkubator di rumah sakit.

PMK memiliki fungsi seperti inkubator karena dapat menjaga stabilitas tubuh bayi sehingga tidak mengalami hipotermi (Perinasia, 2015). PMK memiliki banyak manfaat. Bagi bayi, PMK mampu menjaga stabilitas suhu tubuh bayi bahkan lebih stabil dibandingkan bayi di dalam inkubator, PMK juga dapat meningkatkan berat badan bayi, mencegah henti nafas, mencegah infeksi, serta mengeratkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Bagi ibu, PMK dapat meningkatkan rasa percaya diri karena ibu terlibat dalam

perawatan bayinya. Bagi keluarga, PMK akan membantu menekan biaya perawatan yang dikeluarkan sehingga lebih ekonomis. Bagi rumah sakit, PMK juga menguntungkan karena menurunkan biaya pemeliharaan alat, meningkatkan *Bed Occupation Rate* (BOR), serta menurunkan beban kerja petugas kesehatan.

PMK terdiri atas dua jenis: *intermitten* (dilakukan satu sampai beberapa jam sehari) dan *continue* (dilakukan selama 24 jam sehari). PMK dapat diterapkan pada hampir setiap BBLR. Jika bayi memiliki penyakit berat atau membutuhkan perawatan khusus, maka PMK dapat menunggu hingga sembuh agar dapat dilakukan PMK secara penuh (*continue*). Selama proses penyembuhan, bayi dapat dilakukan PMK jangka pendek (*intermitten*).

Ketika bayi sudah siap dilakukan PMK, maka perlu memperhatikan beberapa hal berikut ini (Perinasia, 2015). Pertama, sebelum dilakukan PMK, tanda-tanda vital pada bayi perlu diukur. Selanjutnya, lepas pakaian bayi, kecuali popok, kaos kaki, dan tutup kepala agar nanti dapat terjadi kontak kulit secara langsung dengan ibu. Oleh karena itu, ibu juga perlu melepas pakaian atasnya, termasuk bra. Tubuh ibu harus sudah bersih, jadi perlu dipastikan terlebih dahulu bahwa ibu sudah mandi. Berikutnya, bayi dapat ditempatkan pada dada ibu, di antara dua payudara dengan posisi seperti katak (gambar 3). Pada posisi katak seperti ini bayi akan direkatkan dengan kain atau gendongan kanguru sehingga dapat terfiksasi dengan tepat. Kaki, tangan, dan badan bayi harus berada di dalam kain tersebut sampai pada batas telinga bagian bawah agar tidak terjadi fleksi ke belakang. Terakhir, pakaikan baju kanguru untuk ibu. Jika tidak ada, ibu dapat mengenakan pakaian apapun asalkan longgar.



Gambar 3. Posisi katak

Sumber: google.com/image



Gambar 4. Bayi difiksasi dengan kain dan ibu mengenakan baju longgar

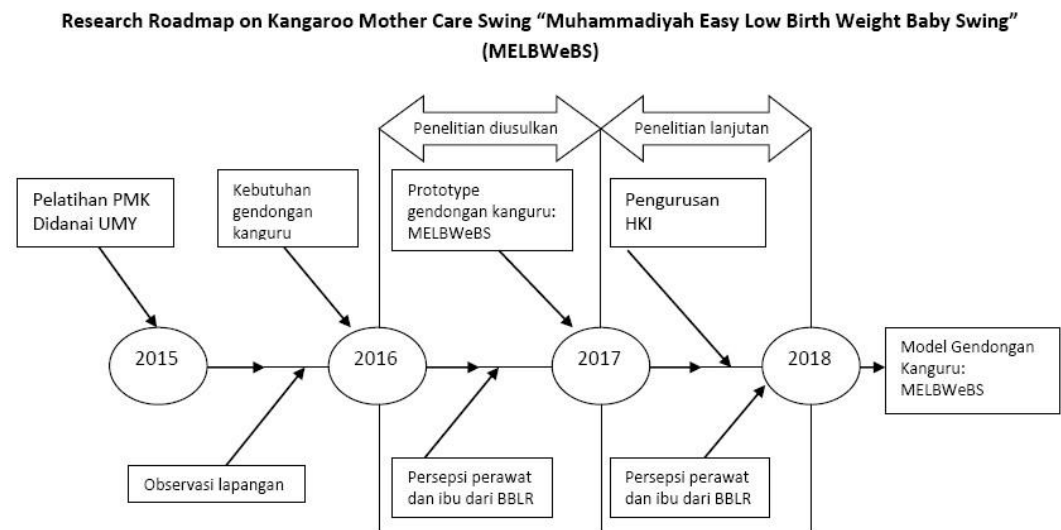
Sumber: google.com/image

Selama melakukan PMK, ibu dapat menyusui bayinya sehingga nutrisi terpenuhi dan berat badan bayi cepat mencapai berat badan normal. Lebih dari itu, ibu juga dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyeterika, membaca, mengetik, atau belanja.

PMK dapat dilakukan sejak bayi berada di rumah sakit. Dari sini ibu perlu diajarkan cara melakukan PMK secara benar sehingga ketika berada di rumah, ibu sudah terbiasa melakukannya, termasuk mengukur tanda-tanda vital, mengetahui nilai batas normal tanda-tanda vital tersebut, dan mengetahui tanda bahaya bagi bayi, meliputi kesulitan bernafas, bernafas sangat cepat

atau sangat lambat, serangan henti nafas yang sering atau lama, bayi terasa dingin, sulit minum, kejang, diare, dan kulit menjadi kuning (Perinasia, 2015). Jika bayi mengalami tanda bahaya tersebut, ibu dianjurkan agar segera membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

C. Roadmap Penelitian Berbasis RIP



Gambar 5. Roadmap Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen dengan desain gendongan bayi yang diwujudkan dalam bentuk *prototype*.

B. Jenis Data

Berdasarkan cara pengumpulan, data dibagi menjadi:

1. Data primer berupa data yang dikumpulkan berdasarkan pengamatan dan pengukuran secara langsung di lapangan. Data yang berkaitan dengan

penelitian ini berupa data hasil analisis identifikasi kebutuhan gendongan kanguru.

2. Data sekunder berupa data yang dikumpulkan oleh orang lain atau lembaga lain dalam bentuk buku, jurnal nasional, jurnal internasional untuk memecahkan masalah penelitian. Data sekunder pada penelitian ini menggunakan buku-buku, artikel, dan jurnal.

C. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui:

1. Studi pustaka terkait materi yang dikaji.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini menghasilkan *prototype* gendongan kanguru seperti pada gambar berikut ini.

Gambar 1. *Easy Low Birth Weight Swing* (ELBWS)

Gambar 1 merupakan foto gendongan kanguru yang sudah siap untuk digunakan.

Gambar 2. Bayi diletakkan dalam gendongan ELBWS

Gambar 2 memperlihatkan bahwa gendongan kanguru dapat digunakan untuk memposisikan bayi (diwakili oleh boneka atau panthom bayi) ketika akan dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Gambar 3. Tampak depan

Seorang ibu memperagakan PMK menggunakan gendongan kanguru untuk bayinya yang memiliki berat badan lahir di bawah normal atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Gambar 4. Tampak belakang

Gambar 4 ini menunjukkan tampilan bagian belakang gendongan kanguru pada saat digunakan oleh ibu.

B. Pembahasan

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2016). KMC for Prematures. Diakses dari <http://www.kangaroomothercare.com/premature-babies.aspx> pada tanggal 7 Oktober 2016
- Kemeterian Kesehatan RI. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.
- Perinasia dan Dirjen Bina Pelayanan Medik Kemenkes RI. (2015). Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru. Jakarta.
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia). (2015). Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah dengan Perawatan Metode Kanguru. Cetakan Edisi 2015.
- World Health Organization (WHO). (2016). Care of Preterm and/or Low Birth Weight Newborn. Diakses dari http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/care_of_preterm/en/

LAMPIRAN

CURRICULUM VITAE KETUA TIM

CURRICULUM VITAE

Nama : Romdzati, S.Kep., Ns., MNS

Jabatan : Dosen Tetap

NIDN : 0520078202

NIK : 19820720200910173 104

NBM : 1203 8202 912466

TTL : Sleman, 20 Juli 1982

Alamat : Gejawan Kulon RT/RW 03/35, Balecatur, Gamping, Sleman,
Yogyakarta 55295, HP +628175455223

Email : romdzati@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	JENJANG	NAMA INSTITUSI
1	1987-1989	TK	TK ABA Gejawan Kulon
2	1989-1995	Sekolah Dasar	SD Balecatur I
3	1995-1998	SMP	SMP 2 Yogyakarta
4	1998-2001	SMA	SMA 1 Yogyakarta
5	2001-2007	S1 Tahap Akademik	Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kedokteran UGM
6	2007-2008	S1 Tahap Profesi	Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kedokteran UGM
7	2011-2013	S2 (Master of Nursing Science)	Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

PENGALAMAN ORGANISASI

NO	NAMA ORGANISASI	JABATAN	PERIODE
1	PSIK FKIK UMY	Gugus Kendali Mutu	2014-sekarang
2	FKIK UMY	Tim Mutu	2014-sekarang
3	Persatuan Perawat Nasional Indonesia	Anggota Aktif	2013-sekarang
4	FKIK UMY	Tim Mutu	2010/2011
5	Pimpinan Daerah Nasyiatul 'Aisyiyah (PDNA) Sleman	Staf Bid. Dakwah	2011/2014
6	Pimpinan Cabang Nasyiatul 'Aisyiyah (PCNA) Gamping	Wakil Ketua	2008/2010
7	PCNA Gamping	Kabid Kaderisasi	2006/2008

8	PRNA Balecatur	Ketua	2003/2005
9	KaLAM (Keluarga Muslim Cendekia Medika) FK UGM	Kabid Pers	2003/2004
10	KaLAM FK UGM	Staf Pengembangan Organisasi	2002/2003
11	Senat Mahasiswa FK UGM	Staf Bid. Akademik	2002/2003
12	Senat Mahasiswa FK UGM	Staf Bid. Eksternal	2001/2002

PELATIHAN DAN KEGIATAN ILMIAH YANG PERNAH DIKUTI

No	Nama Kegiatan	Penyelenggara	Tahun
1	Seminar <i>Modern Dressing</i>	RSUD Banyumas	2008
2	<i>Mid Level Ophthalmic Personnel (MLOP)</i>	Jakarta Eye Center	2009
3	Seminar nasional: <i>Nurse's Role in Critical Pathway and Cardiac Catheterization for Acute Myocardial Infarction</i>	Universitas Brawijaya, Malang	2010
4	Workshop Pembinaan Nasional Implementasi Kurikulum Berbasis Kompetensi Pendidikan Ners	AIPNI	2010
5	Darul Arqom	PCNA Gamping	2010
6	Workshop Penyusunan Laporan Evaluasi Diri (LED) Program Studi	Badan Penjaminan Mutu UMY	2011
7	Pelatihan <i>Wound Care</i>	PSIK FKIK UMY	2011
8	Workshop & Seminar <i>Advanced Wound Care Management: Clinical Application</i>	AMC-PSIK FKIK UMY	2011
9	Seminar: <i>"The Preservation of Cultural Heritage: Thailand and Indonesia Perspectives"</i>	KBRI, Bangkok, Thailand	2011
10	Super Intensive IELTS	IEDUC Bandung	2011
11	<i>Training Course: Human Research Subject Protection</i>	Khon Kaen University, Thailand	2012
12	<i>The 4th Asian International Conference on Humanized Health Care (AIC-HHC 2013)</i>	Indonesia	2013
13	Workshop Nasional Penelaahan Soal Uji Kompetensi Ners Indonesia Gelombang II Tahun 2014	HPEQ Jakarta	2014
14	Workshop Pelatihan		
15	International Conference of Medical and Health Sciences	UMY	2015
16	The 2nd International Conference on Health Science 2015 "Optimizing the Quality of Life Children Under SDGs"	Poltekkes Yogyakarta	2015
17	Seminar Nasional Optimalisasi Kualitas Hidup Anak di Era Pasca Millenium Development Goals (MDGs)		
18	2nd Annual Scientific Forum	UMY	2015

19	Pelatihan Manejemen BBLR dengan Metode Kanguru	Perinasia Pusat, Jakarta	2016
20	Pelatihan Peningkatan Sistem Penjaminan Mutu Internal	UGM, Yogyakarta	2016

Penelitian dan Publikasi

No	Tahun	Judul Penelitian/Publikasi	Posisi
1	2013	Penelitian “The Relationship Between Parental Practice and Problem Video Game Playing in Adolescents”	Peneliti Utama
2	2013	Artikel “Parental Practice and Problem Video Game Playing in Adolescents” di jurnal Mutiara Medika	Penulis Utama
3	2015	Penelitian “Hubungan Problematika Permainan Video Game dengan Perilaku, <i>Personal Hygiene</i> , dan Status Gizi pada Remaja”	Peneliti Utama, anggota 3 orang

CURRICULUM VITAE ANGGOTA

Personal Information

Name : Nurvita Risdiana
NIK : 19831021201404173159
Tempat, tanggal lahir : Wonosobo, 21 Oktober 1983
Alamat : Perum Permata Griya MandiriF 10
Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta
No Telp : +6281.5681.2262
Email : nurvita.risdiana@gmail.com
Agama : Islam
Pekerjaan : Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, UMY
Status Pekawinan : Menikah
Hobby : Membaca, Jalan-jalan

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri Wonosobo 1
2. SLTP Negeri 1 Wonosobo
3. SMU Negeri 1 Wonosobo
4. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Fakultas Kedokteran, Program Studi Ilmu Keperawatan
5. Universitas Gajah Mada, Fakultas Kedokteran, Program Pascasarjana Ilmu Kedokteran Dasar dan Biomedis

Training/Kursus:

1. Workshop Aplikasi Model Rasch "Untuk Penelitian Ilmu Sosial", UMY, 1 Maret 2014
2. Pelatihan Pembuatan Proposal Pengabdian Masyarakat, Stikes Aisyiah Yogyakarta, 26-27 September 2013.
3. Pelatihan Penyusunan dan Manajemen Pelaksanaan Metode Assesmen The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) BPK FK UGM, 27-28 Juni 2011.

4. Pelatihan Wound Care (In House Training), PSIK FKIK UMY, 1-2 Februari 2011.
5. Pelatihan PPGD, Juli 2009

Seminar dan Workshop

1. Peserta Workshop Joint Research. Participatory Research in Nursing Development and Education. Lamongan, 28-29 Mei 2016.
2. Peserta Workshop Systematic Review and Meta Analysis in Frame of Ethics; How to write and Publish Good Paper in International Journal, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, 14 – 15 Mei 2016.
3. Fasilitator Workshop Surveillance HAIS, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 12 Desember 2015
4. Peserta seminar Surveillance HAIS, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 12 Desember 2015
5. Peserta Joint Research Workshop, Health Profile of Elder People How to Measure, Politeknik Kesehatan Semarang, 10 Juli 2014.
6. Peserta National Grant Research Proposal Writing Workshop, FIK UI Depok, 28-30 April 2014.
7. Seminar dan Workshop Meta Analysis “Generating Evidence Based Practice”, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 12 Februari 2014.
8. Oral Presentation International Host Conference “Addressing Tobacco Problems in Developing Countries” MTCC-JHSPS, Yogyakarta 5-6 Desember 2012.
9. Participant on poster presentation, Nanning International Nursing Conference, Guang Xi Medical University 6-7 November 2012, Nanning, Guang Xi, RRC.
10. Moderator, The 1st Jogja International Nursing Conference 2011 “Implementing Evidence Based To Improve Quality of Life”. Yogyakarta, 21-22 Oktober 2011,
11. Peserta Seminar Nasional “ Pengembangan Model Interprofesional Education (IPE) dalam upaya Peningkatan Sistem Pelayanan Kesehatan Berkualitas”, Yogyakarta, 7 November 2010
12. Peserta Seminar ‘Interactive Course on Wound Recognition Wound Management in A New Light’, Yogyakarta 5 Juli 2010
13. Workshop “Pelatihan Pembuatan Soal MCQ Batch 1”, Yogyakarta, 2-3 Juni 2010
14. Peserta Workshop Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP); RSUD Saras Husada Purworejo, Februari 2010
15. Seminar dan workshop “Peningkatan Kualitas Hidup pasien anak pada kondisi kritis”. Jakarta, 13-14 Januari 2010

16. One day Symposium “New Management of Low Back Pain and Reccurent Aethritis and Ankylosing Spondylitis” Agustus 2009
17. Seminar Nasional “ Peran Tenaga Kesehatan Dalam Mencapai Millenium Development Goal’s (MDG’S) 2015” Juli 2009
18. English Seminar “On how to work out your TOEFL Test Conducted by Nusantara Training Center, 12 April 2008.
19. Seminar Regional Keperawatan “Manajemen Resiko” Februari 2007
20. Seminar ‘Pola hubungan Tenaga Kesehatan yang Ideal untuk mewujudkan sistem pelayanan Kesehatan yang baik di Rumah Sakit”
21. Seminar Nasional Keperawatan” Universal Precaution”, 17 Desember 2005
22. Seminar Sehari Keperawatan “Kebijakan PPNI dalam Pengembangan Karier Profesi Perawat”, Juli 2004
23. Diskusi Panel “Implementasi Praktek Keperawatan Mandiri” Mei 2004

Kepanitiaan

1. Ketua Joint Pengmas CTUST Magister Keperawatan UMY, 1- 6 Agustus 2016
2. Seksi Ilmiah Annual Scientific Forum “Driving Change Through Teaching Learning Innovation in Nursing Education: Academic and Clinical Perspective, Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2-4 Desember 2015.
3. Ketua Joint Research Workshop kerjasama Khon Khaen University of Thailand dengan Institusi Keperawatan di Indonesia, 19 September 2014
4. Ketua Joint Pengabdian Masyarakat dengan CTUST, 8-9 Agustus 2014
5. Sekretaris Joint Research kerjasama AIPNEMA-Khon Khaen University of Thailand, 31 Maret -2 April 2014
6. Sekretaris Jogja International Nursing Conference dan 1 dasawarsa PSIK FKIK UMY, 21-22 Oktober 2011
7. Bendahara Seminar Nasional Wound care, PSIK FKIK UMY dan Asri Medical Center, 20 Maret 2011
8. Ketua Kepanitiaan Pelatihan Wound Care (In House Training), PSIK FKIK UMY, 1-2 Februari 2011
9. Ketua Kepanitiaan Ujian OSCE angkatan XVII PSIK FKIK UMY, Desember 2010
10. Tim Kesehatan Otorita Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Mukatamar Muhammadiyah 1 Abad, Juli 2010
11. Seksi KSK, RAT AIPNEMA, Maret 2010

12. Sekretaris kepanitiaan ujian OSCE angkatan XVI PSIK FK UMY, Februari 2010 - Maret 2010
13. Sekretaris kepanitiaan ujian OSCE angkatan XV PSIK FK UMY, Desember 2009- Januari 2010
14. Seksi Dana dan usaha Rapat Umum Anggota AIPNI, November 2009
15. Seksi Konsumsi International Nursing Science, November 2009

Penelitian:

1. The Use of Cyclotron for PET/CT Scan in Indonesian Hospitals and Future Collaboration. Penelitian Mandiri 2016.
2. Tingkat Kebugaran Jasmani pada Mahasiswa Perokok dan Tidak Perokok di Fakultas Agama Islam Program Studi Ekonomi Perbankan Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian Kemitraan 2015.
3. Pengembangan modul panduan uji kompetensi skills keperawatan dengan pendekatan standar osce untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa. Penelitian Unggulan Prodi 2014.
4. Pengaruh pemberian ekstrak ethanol Dadap serep (*Erythrina subumbrans* (Hask.) Merr) terhadap tanda somatik, tanda afektif dan ekspresi $\beta 2$ nAChRs di Area Tegmental Ventral pada Sprague Dawley betina yang diberi nikotin peroral. Tesis Program pascasarjana Ilmu Kedokteran Dasar dan Biomedis UGM, 2013.
5. Pengaruh pemberian ekstrak ethanol *Delphinium grandiflorum* peroral terhadap tanda afektif dan tanda somatik pada tikus *Sprague dawley* betina yang diberi nikotin peroral. Program hibah studenship MTCC-UMY 2011. Pendanaan 10 USD
6. Faktor – faktor yang mempengaruhi peran serta keluarga dalam perawatan klien skizofrenia di unit rawat jalan RS Grhasia Yogyakarta, 2005.

Pengabdian Masyarakat:

1. Stimulasi motoric kasar dan halus pada anak-anak bangunjiwo barat dengan permainan game berkelompok, Yogyakarta 2016.
2. Perawatan Pre-Operatif: Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Preoperatif Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Ruang Rawat Inap, RS RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo, 10 Oktober 2015.
3. Joint Pengabdian Masyarakat dengan CTUST, 7-11 Agustus 2014
4. Kelompok Pendamping Ibu (KP Ibu) RT 12 Permata Griya Mandiri F 10 Ngentak Bangunjiwo Kasihan Bantul, 2012

Publikasi:

1. Preceeding of IPAC2016, Busan, Korea. The Use of Cyclotron for PET/CT Scan in Indonesian Hospitals and Future Collaboration.
2. Jurnal Magister Keperawatan UMY, Juni 2014. Pengaruh pemberian ekstrak ethanol *Delphinium grandiflorum* peroral terhadap tanda afektif dan tanda somatik pada tikus *Sprague dawley* betina yang diberi nikotin peroral
3. Faktor – faktor yang mempengaruhi peran serta keluarga dalam perawatan klien skizofrenia di unit rawat jalan RS Grhasia Yogyakarta, Jurnal Mutiara Medika Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2007

Conference

1. International Conference of Medical and Health Science “ Leveraging Multidisciplinary Cpllaboration to Improve Healthcare Quality and Equity””. Yogyakarta 1-4 September 2015.

SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Romdzati, S.Kep., Ns., MNS

NIDN : 0520078202

Pangkat/Golongan : IIIB

JabatanFungsional : -

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul :

“*Muhammadiyah Easy Low Birth Weight Baby Swing (MELBWeBS): Gendongan Bayi Penunjang Keberhasilan Perawatan Metode Kanguru*” yang diusulkan dalam skema Penelitian Berpotensi/Berbasis HKI untuk tahun anggaran 2016/2017 bersifat **original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga atau sumber dana lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penugasan yang sudah diterima ke Kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui,

**Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat UMY**

Hilman Latief, PhD.
NIK 19750912200004113033

Yogyakarta, 9 Oktober 2016

Ketua



Romdzati, S.Kep., Ns., MNS
NIK 19820720200910173104

