

LAPORAN PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PkM)



**Optimalisasi *Nursing Skill* Dalam *Discharge Planning* Melalui
Model Terintegrasi Pelayanan Keperawatan Di RS Siti Khodijah
Sepanjang Ruang Ismail**

TIM PENGUSUL

Ratna Agustin, S.kep., Ns., M.Kes	(0707088602)
Puji Rahayu S.Kep., Ns M.Kep	(8987200030)
Chlara Yunita Prabawati.,S.Kep., Ns., MSN	(0720069204)
Indah Sri Rahayu	(20131660015)
Lisa Indirasari	(20131660126)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
TAHUN 2017/ 2018

**HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PkM)**

Judul Pengabdian : Optimalisasi Nursing Skill Dalam Discharge Planning Melalui Model Terintegrasi Pelayanan Keperawatan Di RS Siti Khodijah Sepanjang Ruang Ismail

Skema : Pengabdian Masyarakat

Jumlah Dana : Rp. 14.500.000,00

Ketua Pengabdian :

a. Nama Pengabdian : Ratna Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep

b. NIDN/NIDK : 0707088602

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 081233733636

f. Alamat Email : ratna.ners@fik.um-surabaya.ac.id

Anggota Pengabdian 1

a. Nama Lengkap : Puji Rahayu S.Kep., Ns., M.Kep

b. NIDN : 8987300020

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Pengabdian 2

a. Nama Lengkap : Chlara Yunita Prabawati., S.Kep., Ns., MSN

b. NIDN : 0720069204

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Pengabdian 3

a. Nama Mahasiswa : Indah Sri Rahayu

b. NIM : 20131660015

Anggota Pengabdian 4

a. Nama Mahasiswa : Lisa Indirasari

b. NIM : 20131660126

Surabaya, 25 Juli 2018

Mengetahui,
Dekan/Ketua

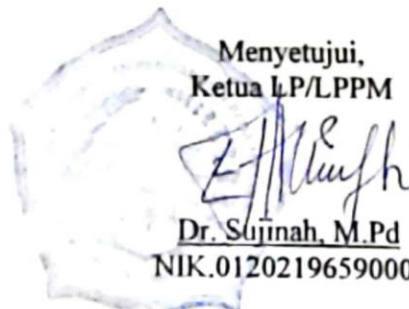


Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti

Ratna Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0707088602

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

Cover	1
Lembar Pengesahan	2
Daftar Isi.....	3
Ringkasan	4
BAB 1 PENDAHULUAN	5
BAB 2 TARGET DAN LUARAN	7
BAB 3 METODE PELAKSANAAN	7
BAB 4 KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI	8
BAB 5 BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN	10
5.1 Biaya Kegiatan.....	10
5.2 Jadwal Kegiatan	11
Daftar Pustaka	12
Dokumentasi	13
Lampiran Biodata Ketua Pengabdian	14
Lampiran Surat Tugas	17
Lampiran Surat Perjanjian Penugasan	18

RINGKASAN

Dalam kegiatan keperawatan komunitas, mahasiswa memberikan pengalaman ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dan keperawatan untuk memberikan pengarahan, pengajaran agar dapat memecahkan masalah menanggulangnya secara tepat khususnya didalam bidang kesehatan. Selain itu pentingnya menjaga kesehatan dan merawat kesehatan tubuh merupakan kegiatan yang dilakukan serta menjadi program kerja bagi mahasiswa. Dengan kata lain, melalui praktik keperawatan komunitas ini, mahasiswa membantu pemeliharaan kesehatan dalam masyarakat.

Saga (Sahabat Keluarga) merupakan suatu bentuk kepedulian Fakultas Ilmu Kesehatan dan sebagian dari bentuk pengabdian masyarakat. Metode pengabdian ini (1) Tahap persiapan Membentuk kepanitiaan kegiatan : Melakukan koordinasi untuk menentukan waktu pelaksanaan pertemuan. Menyusun proposal (pre planning). Melakukan proses bimbingan pelaksanaan kegiatan. (2) Pelaksanaan kegiatan. Discharge planning (DP) merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang berkelanjutan. Layanan tersebut meliputi perencanaan pemulangan pasien hingga pemantauan perawatan pasien di rumah. Perencanaan pulang tidak hanya melibatkan perawat atau tim kesehatan lain tetapi juga melibatkan keluarga pasien. Keberhasilannya tergantung pada beberapa faktor, antara lain keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, kesepakatan dan konsensus serta personel, jenis rumah sakit (pendidikan atau umum), kompleksitas pasien, sikap dan kompetensi perawat. Pengabdian ini memerlukan pengembangan sistem untuk memungkinkan perawat memberikan layanan perencanaan pemulangan yang lebih baik, fokus, dan berkelanjutan melalui penggunaan smartphone atau perangkat seluler lainnya. Pengabdian mengungkapkan bahwa perawat mengalami kesulitan menggunakan perangkat seluler; Namun, para perawat merasa bahwa sistem yang dipasang di smartphone masih dapat bermanfaat bagi mereka dalam hal fleksibilitas dan untuk mempercepat perencanaan pemulangan. Sistem ini juga membantu pasien untuk melakukan tindakan terkait perawatan atau aktivitasnya setelah pulang ke rumah

BAB 1. PENDAHULUAN

Keperawatan komunitas sebagai suatu bidang keperawatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat (*public health*) dengan dukungan peran serta masyarakat secara aktif serta mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan perawatan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok serta masyarakat sebagai kesatuan utuh melalui proses keperawatan (*nursing process*) untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mampu mandiri dalam upaya kesehatan.

Dalam kegiatan keperawatan komunitas, mahasiswa memberikan pengalaman ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dan keperawatan untuk memberikan pengarahan, pengajaran agar dapat memecahkan masalah menanggulangnya secara tepat khususnya didalam bidang kesehatan. Selain itu pentingnya menjaga kesehatan dan merawat kesehatan tubuh merupakan kegiatan yang dilakukan serta menjadi program kerja bagi mahasiswa. Dengan kata lain, melalui praktik keperawatan komunitas ini, mahasiswa membantu pemeliharaan kesehatan dalam masyarakat.

Saga (Sahabat Keluarga) merupakan suatu bentuk kepedulian Fakultas Ilmu Kesehatan dan sebagian dari bentuk pengabdian masyarakat. Discharge planning (DP) merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang berkelanjutan. Layanan tersebut meliputi perencanaan pemulangan pasien hingga pemantauan perawatan pasien di rumah. Perencanaan pulang tidak hanya melibatkan perawat atau tim kesehatan lain tetapi juga melibatkan keluarga pasien. Keberhasilannya tergantung pada beberapa faktor, antara lain keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, kesepakatan dan konsensus serta personel, jenis rumah sakit (pendidikan atau umum), kompleksitas pasien, sikap dan kompetensi perawat [1]. Perencanaan pemulangan saat masuk ke rumah sakit dapat meningkatkan kondisi kesehatan pasien selama mereka tinggal di rumah sakit dan membantu pasien mencapai kualitas hidup yang optimal sebelum pulang. Perencanaan pulang yang baik dapat

meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Ketidaktahuan atau ketidakmampuan pasien dan keluarga untuk merencanakan perawatan di rumah setelah pulang dapat menyebabkan masalah kesehatan di masa depan. Hal ini biasanya menyebabkan peningkatan risiko komplikasi dan mengakibatkan rehospitalisasi [2,3]. Idealnya perencanaan pemulangan harus dimulai sejak pasien masuk ke prosedur pada hari pemulangan. Perawat mengkaji semua perubahan kondisi pasien. Selain itu harus ada bukti keterlibatan klien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang.

Pasien harus memiliki informasi yang dibutuhkan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk kembali ke rumah sakit. Perawat juga menyiapkan resume atau format perencanaan kembali secara rinci dan diberikan kepada pasien, keluarga atau perawat komunitas. Hasil pengabdian Purnamasari dan Ropyanto (2012) ditemukan di RS Tugurejo, 39,8% responden dalam discharge planning dengan kategori baik [4]. Safrina dan Nelly's (2016) menunjukkan bahwa 67,2% yang disurvei di Rumah Sakit Banda Aceh [5] menyatakan pentingnya perencanaan pulang. Beberapa rumah sakit seperti RS Muhammadiyah yang tidak dilaksanakan secara komprehensif dan tidak mencantumkan asesmen biopsikososiospiritual yang diperlukan untuk discharge planning selama perawatan. Untuk pasien yang dikirim dari IGD, perawat hanya melakukan pengobatan sesuai anjuran dokter dan saat ada keluhan dari anggota keluarga. Setelah dipulangkan, sebagian besar pasien merasa sulit untuk mendapatkan informasi tentang perawatan di rumah yang menyebabkan kegagalan dalam perawatan, dan mengakibatkan penyakit kambuh. Oleh karena itu, penting untuk memberikan solusi efektifitas penggunaan discharge planning dengan memanfaatkan teknologi informasi yang dapat diakses dengan mudah oleh pasien dan dipantau oleh perawat secara online. Pengabdian ini mengkaji sebuah prototipe aplikasi discharge planning pasca perawatan di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Optimalisasi *Nursing Skill* Dalam *Discharge Planning* Melalui Model Terintegrasi Pelayanan Keperawatan Di RS Siti Khodijah Sepanjang Ruang Ismail?

1.3 Tujuan Pengabdian

Untuk mengetahui Optimalisasi *Nursing Skill* Dalam *Discharge Planning* Melalui Model Terintegrasi Pelayanan Keperawatan Di RS Siti Khodijah Sepanjang Ruang Ismail.

1.4 Sasaran Kegiatan

Di Lingkungan Di RS Siti Khodijah Sepanjang Ruang Ismail

1.5 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Tempat pelaksanaan kegiatan ini dilakukan Di RS Siti Khodijah Sepanjang Ruang Ismail. Waktu pelaksanaan kegiatan ini dimulai pada bulan Juni 2018.

BAB 2. TARGET DAN LUARAN

1. Menerbitkan jurnal komunitas ber-ISSN
2. Memberdayakan dan Optimalisasi *Nursing Skill* Dalam *Discharge Planning* Melalui Model Terintegrasi Pelayanan Keperawatan Di RS Siti Khodijah Sepanjang Ruang Ismail

BAB 3. METODE PELAKSANAAN DAN HASIL SIMPULAN

3.1 Metode pelaksanaan untuk pencapaian tujuan tersebut sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
Membentuk kepanitiaan kegiatan :
 - a. Melakukan koordinasi untuk menentukan waktu pelaksanaan pertemuan.
 - b. Menyusun proposal (pre planning).
 - c. Melakukan proses bimbingan pelaksanaan kegiatan.
2. Pelaksanaan kegiatan

Peningkatan Optimalisasi *Nursing Skill* Dalam *Discharge Planning* Melalui Model Terintegrasi Pelayanan Keperawatan Di RS Siti Khodijah Sepanjang Ruang Ismail.

3.2 Hasil, Pembahasan dan Simpulan

Sebagian besar responden pada kelompok intervensi berusia antara 40-59 tahun (70%), perempuan (80%), berpendidikan terakhir sekolah dasar (40%), dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit (55%). Sedangkan usia responden pada kelompok kontrol merata antara 40-59 dan 60-79 tahun. Sebagian besar responden pada kelompok kontrol berjenis kelamin perempuan (60%), berpendidikan terakhir sekolah dasar (50%), dan dirawat di rumah sakit untuk kedua kalinya (50%).

Sementara itu, kesiapan pasien diukur dengan menggunakan 16 pertanyaan tentang kesiapan kontrol, pengobatan, diet, aktivitas dan istirahat dengan ya = 1, tidak = 0. Meja 2 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh model discharge planning dengan pendekatan METODE terhadap perilaku kesiapan pasien untuk pulang. Rerata nilai rangking pada kelompok intervensi adalah 27,75, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 13,25. Disimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan kesiapan pasien yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pengabdian ini memerlukan pengembangan sistem untuk memungkinkan perawat memberikan layanan perencanaan pemulangan yang lebih baik, fokus, dan berkelanjutan melalui penggunaan smartphone atau perangkat seluler lainnya. Pengabdian mengungkapkan bahwa perawat mengalami kesulitan menggunakan perangkat seluler; Namun, para perawat merasa bahwa sistem yang dipasang di smartphone masih dapat bermanfaat bagi mereka dalam hal fleksibilitas dan untuk mempercepat perencanaan pemulangan. Sistem ini juga membantu pasien untuk melakukan tindakan terkait perawatan atau aktivitasnya setelah pulang ke rumah.

Penerapan model discharge planning dengan pendekatan METODE menyebabkan pasien memiliki perilaku kesiapan yang baik dalam menghadapi repatriasi. Pelaksanaan discharge planning dengan pendekatan METODE dilakukan sejak pasien dirawat di rumah sakit. Model discharge planning dengan

pendekatan METODE berkontribusi terhadap kesediaan pasien untuk pulang. Aspek METODE dapat memberikan gambaran kepada pasien dan keluarga tentang obat yang diberikan. Mereka juga memberikan lingkungan yang baik untuk pasien, terapi dan latihan yang diperlukan untuk kesehatan pasien, informasi tentang kontrol ulang dan layanan di masyarakat dan diet 3.

Perencanaan pulang membantu proses transisi pasien dari satu lingkungan ke lingkungan lain. Proses tersebut dapat dilihat dengan beberapa indikator. Indikator hasil yang diperoleh harus diarahkan pada keberhasilan perencanaan pemulangan pasien, yaitu: (a) pasien dan keluarga memahami diagnosis, mengantisipasi tingkat fungsi, tindakan pengobatan dan pengobatan setelah pasien pulang, keperawatan lanjut, dan respon yang diambil dalam kondisi darurat, (b) pendidikan khusus diberikan kepada pasien dan keluarga untuk memastikan perawatan yang tepat setelah pasien pulang, (c) sistem pendukung di masyarakat dikoordinasikan untuk memungkinkan pasien untuk kembali ke rumah mereka, membantu pasien dan keluarga menghadapi perubahan status kesehatan pasien,

Discharge planning adalah proses sistematis yang bertujuan untuk mempersiapkan pasien meninggalkan rumah sakit untuk melanjutkan proses rehabilitasi yang optimal. Kesiapan pasien untuk pulang merupakan salah satu indikator keberhasilan discharge planning. Pengetahuan, pemahaman dan keterampilan perawat dalam melaksanakan discharge planning berpengaruh terhadap perilaku kesiapan pasien untuk pulang karena perawat merupakan pemberi pendidikan dan orang yang mendampingi pasien selama 24 jam. Oleh karena itu, perawat dituntut untuk memberikan informasi yang dibutuhkan pasien. Perilaku kesiapan pasien untuk pulang tidak dapat dibentuk dalam waktu singkat dengan pendidikan yang singkat. Ketika individu tidak memahami informasi kesehatan, konsekuensinya tidak hanya mempengaruhi persepsi kesiapan pasien untuk pulang, tetapi juga dapat menyebabkan hasil kesehatan yang lebih buruk, ketidakpuasan, dan kesalahan medis.

Tingkat kesiapan dan kesadaran pasien dan keluarga dalam keterlibatan perawatan pasien merupakan faktor penting dalam proses perencanaan pulang. Semua hal di luar kemampuan pasien menjadi tanggung jawab petugas kesehatan

untuk berkomunikasi agar dipahami oleh pasien atau keluarga. Mengkomunikasikan informasi kesehatan bisa menjadi tantangan karena petugas kesehatan harus berbagi informasi yang kompleks dan mencakup banyak konten. Karakteristik pasien dengan preferensi linguistik yang unik, keterampilan, perbedaan budaya, fisik dan kognitif terkait dengan perubahan usia, kecacatan, dan emosi. Semua ini dapat mempengaruhi proses menerima pendidikan.

Komunikasi yang kurang terjadi pada saat petugas kesehatan sedang terburu-buru atau pasien takut, sakit, dan/atau dalam berbagai hal yang berkaitan dengan masalah penyakitnya. Menggabungkan skala kesiapan pasien kembali ke dalam proses perencanaan pulang dapat menambah alternatif untuk menilai risiko kejadian penerimaan kembali. Hal ini dapat dilakukan dengan lebih mengidentifikasi karakteristik terkait pasien yang cenderung mempengaruhi kemampuan mereka untuk terlibat dalam manajemen diri di rumah. Kemampuan meliputi gejala yang dilaporkan, kontak yang dapat dihubungi, dan waktu kontrol.

Pelaksanaan discharge planning dilakukan segera setelah pasien dirawat di rumah sakit. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor untuk meningkatkan perilaku kesiapan pasien untuk pulang. Selain itu, ada manfaat yang diperoleh dari proses keterlibatan dan koordinasi yang baik antara perawat dan pasien dalam kegiatan perencanaan. Memastikan bahwa semua pasien memahami dan mempertahankan tindakan untuk perawatan di rumah tingkat lanjut merupakan langkah penting dalam meningkatkan pengalaman pasien dan mengurangi kejadian rawat inap kembali 4. Perencanaan pulang diperlukan oleh pasien untuk menjamin kelancaran proses pemindahan pasien dari rumah sakit ke lingkungan lain. Hal ini dilakukan agar asuhan yang diberikan selama pasien berada di rumah sakit dapat berkelanjutan. Kunci utama dalam proses discharge planning adalah komunikasi antara perawat dengan pasien/keluarga dalam pendidikan kesehatan selama proses tersebut. Hal ini akan memudahkan pasien dalam menerima atau memahami instruksi yang diberikan selama di rumah, sehingga pasien mampu secara mandiri menjaga atau meningkatkan kesehatannya.

BAB 4. KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

Lembaga Pengabdian dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Surabaya merupakan penggabungan dari Lembaga Pengabdian (Lemlit) dan Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat, sesuai dengan SK. Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya No. 49/III.B/SK.Rek/III/2005. Pengurus LPPM yang berlaku saat ini berdasarkan pada SK.Rektor No.146/KEP/II.3.AU/B/2010. LPPM *UMSurabaya* saat ini telah memfasilitasi diperolehnya beberapa pencapaian hibah dan/atau dana pelaksanaan proyek Kementerian Dalam Negeri, selain tu juga berasal dari Pemerintah Provinsi Jatim, Pemkot Surabaya, BKKBN, Yayasan Damndiri dan lain-lain. Kegiatan dan/atau proyek yang ditangani cukup beragam mulai dari Pengabdian Dosen Muda, Kajian Wanita, Hibah Bersaing, Hibah Kompetensi Fundamental, Strategi Nasional, Pekerti, Hibah Buku Ajar, Hibah Buku Teks, KKN Tematik, KKN Posdaya dan lain-lain. Tercatat sebanyak 3 proposal Pengabdian kepada Masyarakat telah dibiayai DP2M Dikti di tahun 2007 senilai Rp 70 juta, 4 proposal senilai Rp 107 juta di tahun 2008, dan 1 proposal senilai Rp 20 juta di tahun 2009. Selain itu terdapat 14 proposal Pengabdian telah dibiayai DP2M Dikti di tahun 2007 senilai Rp 169 juta, 1 proposal senilai Rp 45 juta di tahun 2008, dan 7 proposal senilai Rp 469 juta di tahun 2011.

Mulai tahun 2012, untuk menggalakkan gairah menulis dan meneliti akan disediakan dana bagi peneliti pemula. Sebanyak 20 proposal terpilih akan dibiayai masing-masing Rp 1 juta. Pada dosen di lingkungan *UMSurabaya* dengan di fasilitasi oleh LPPM *UMSurabaya* telah berhasil mendapatkan skema pengabdian lanjutan diantaranya: 2 Pengabdian Hibah Kompetensi, dan 1 Pengabdian Strategi Unggulan Nasional. Ke depan LPPM *UMSurabaya* akan mulai melibatkan diri dalam beberapa pengabdian regional Jawa Timur yang berada dibawah koordinasi Dewan Riset Daerah (DRD) Jawa Timur, dan akan melibatkan diri dalam beberapa proyek nasional yang berada di Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Pekerjaan Umum. Oleh karena itu secara kelembagaan, Universitas Muhammadiyah Surabaya ditetapkan sebagai 1 dari 5 Perguruan Tinggi Berprestasi di Jawa Timur oleh Kopertis Wilayah VII pada tahun 2008.

Kegiatan LPPM *UMSurabaya* juga tercatat sebagai salah satu Perguruan Tinggi yang aktif dalam melakukan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan

koordinasi Yayasan Damandiri yang diketuai oleh Prof. Haryono Suyono. LPPM *UMSurabaya* telah 3 kali (2008, 2009, 2010) mendapat pendanaan senilai total Rp 99 juta untuk mendirikan dan membina 20 Posdaya di Kecamatan Mulyorejo dan Gunung Anyar Kota Surabaya. Sebagai pengemban amanah 2 dharma dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi (Pengabdian dan Pengabdian kepada Masyarakat). Dalam hal buku ajar dan buku teks, sampai tahun 2012 terdapat 12 buku yang telah mendapat hibah penulisan buku teks dan buku ajar. Selain itu telah diterbitkan sebanyak 35 buku setara dengan kualifikasi buku teks / buku ajar dengan berbagai penerbit nasional dan telah didistribusikan di berbagai toko buku secara nasional.

BAB 5. BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

5.1 Biaya Kegiatan

Ringkasan anggaran biaya untuk pelaksanaan kegiatan ini seperti tabel 1 berikut.

Tabel 1. Ringkasan Anggaran Biaya Program PKM

No	Komponen	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Honorarium (Maksimal 30%)	4.350.000
2	Bahan habis pakai dan peralatan	5.000.000
3	Perjalanan (Maks. 15%)	2.175.000
4	Lain-lain	2.975.000
Jumlah		14.500.000

1. Rincian Laporan Keuangan

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
4.	Vakasi Pemateri	2	Orang	Rp. 650.000,00	Rp. 1.300.000,00
5.	Vakasi Fasilitator Rumah Sakit	4	Orang	Rp. 387.500,00	Rp. 1.550.000,00
Sub Total					Rp 4.350.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	3	Rim	Rp 100.000,00	Rp 300.000,00
2	Tinta Printer	1	Tube	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
3	Data Kuota Internet	3	10 GB	Rp 100.000,00	Rp 300.000,00
4	Alat Tulis	1	Set	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
5	X-Banner	2	PCS	Rp 450.000,00	Rp 900.000,00
6	Penggandaan Laporan	10	Eks	Rp 70.000,00	Rp 700.000,00
7.	Perangkat Discharge Planning	4	grup	Rp. 575.000,00	Rp. 2.300.000,00
Sub Total					Rp 5.000.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL

1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2.	Perjalanan RS	10	kali	Rp. 50.000,00	Rp. 500.000,00
3.	Perjalanan Responden	8	kali	Rp. 50.000,00	Rp. 400.000,00
3	Perjalanan Publikasi dan Pihak RS	10	kali	Rp. 97.500,00	Rp. 975.000,00
Sub Total					Rp. 2.175.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
2	Publikasi Jurnal	2	Kali	Rp 2.000.000,00	Rp 1.475.000,00
3	Publikasi di Media Massa	4	Kali	Rp 250.000,00	Rp 1.000.000,00
Sub Total					Rp 2.975.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 14.500.000,00

5.2 Jadwal Kegiatan

No	Urutan Kegiatan	Bulan Ke-							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Koordinasi kegiatan								
2	Penyusunan proposal								
3	Kontrak/penugasan								
4	Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat								
5	Monev pengabdian kepada masyarakat								
6	Laporan hasil pengabdian masyarakat								
7	Seminar hasil pengabdian masyarakat								
8	Penyusunan laporan akhir								
9	Evaluasi kegiatan								

DAFTAR PUSTAKA

- S. Chalmers dan E. Coleman, "Perawatan transisi di kemudian hari: Tingkatkan gerakan," *Generations*, vol. 30, tidak. 3, hlm. 86-89, 2006.
- PA Potter dan AG Perry, *Dasar-dasar keperawatan*. Musbi, 2005.
- N. Jannah, T. Sukartini, dan AAA Hidayat, "Model perencanaan pulang denganpendekatan metode dalam meningkatkan kesiapan pasien untuk pulang dirumah sakit," *Indian Journal of PublicPengabdian dan PengembanganKesehatan*, Pasal vol. 10, tidak. 1, hlm. 288-292, 2019.
- LD Purnamasari dan CB Ropyanto, "Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang," *JurnalKeperawatan Diponegoro*, vol. 1, tidak. 1, hal. 213-218, 2012.
- N. Safrina and A. Putra, "Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Pentingnya DischargePlanning Di Rsudza Banda Aceh Persepsi Perawat TentangPentingnya Discharge Planning di Rsudza Banda Aceh," *Jurnal IilmiahMahasiswa Fakultas Keperawatan*, vol. 1, no. 1, hlm. 1-9, 2016.
- G. Rouleau, M.-P. Gagnon, J. Côté, J. Payne-Gagnon, E. Hudson, dan C.-A.Dubois, "Dampak Teknologi Informasi dan Komunikasi pada AsuhanKeperawatan: Hasil Tinjauan Tinjauan Sistematis," (dalam eng), *Jurnalpengabdian Internet medis*, vol. 19, tidak. 4, hal. e122-e122,2017.
- M. Gholizadeh, A. Janati, B. Delgoshaei, HA Gorji, dan S. Tourani, "PelaksanaanPersyaratan untuk Perencanaan Pemulangan Pasien dalam SistemKesehatan: Sebuah studi kualitatif di Iran," (dalam eng), *jurnal ilmukesehatan Ethiopia*, vol. 28, no. 2, hlm. 157-168, 2018.
- M. Gholizadeh, B. Delgoshaei, HA Gorji, S. Torani, dan A. Janati, "Challenges inPatient Discharge Planning in the Health System of Iran: A QualitativeStudy," (in eng), *Jurnal kesehatan global ilmu pengetahuan*, vol. 8, tidak. 6,hlm. 47426-47426, 2015.
- C. Urquhart, R. Currell, MJ Grant, dan NR Hardiker, "DARI: Sistem catatankeperawatan: efek pada praktik keperawatan dan hasil perawatankesehatan," (dalam eng), *database tinjauan sistematis Cochrane*, vol. 5,tidak. 5, hal. CD002099- CD002099, 2018.
- M. Kirwan, MJ Duncan, C. Vandelanotte, dan W.K. Mummery, "Menggunakan teknologi smartphone untuk memantau aktivitas fisik dalam program 10.000Langkah: uji coba kasus-kontrol yang cocok," *Jurnal pengabdian Internetmedis*, vol. 14, tidak. 2, hal. e55,2012.
- BG Celler, NH Lovell, dan J. Basilakis, "Menggunakan teknologi informasi untuk meningkatkanmanajemen penyakit kronis," *Medical Journal of Australia*,vol. 179, no. 5, pp. 242-246, 2003.
- AAA Hidayat, M. Uliyah, Sukadiono, dan Taufiqurrahman, "Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android di Rumah Sakit,"

Jurnal Internasional Teknik Sipil dan Teknologi, Artikel vol. 9, tidak. 10, hal. 941-948, 2018.

- A. Wahyuni, E. Nurrachmah, dan D. Gayatri, "Kesiapan pulang penyakit jantung koroner melalui penerapan perencanaan pulang," Jurnal Kolaborasi Indonesia, vol. 15, tidak. 3, hal. 151-158, 2012.
- J. Mamon, DM Steinwachs, M. Fahey, LR Bone, J. Oktay, dan L. Klein, "Dampak perencanaan pemulangan rumah sakit pada pemenuhan kebutuhan pasien setelah kembali ke rumah," Pengabdian layanan kesehatan, vol. 27, tidak. 2, hal. 155, 1992.
- KH Bowles, A. Hanlon, D. Holland, SL Potashnik, dan M. Topaz, "Dampak dukungan keputusan perencanaan pemulangan tepat waktu untuk penerimaan kembali di antara pasien medis dewasa yang lebih tua," Manajemen kasus profesional, vol. 19, tidak. 1, hal. 29, 2014.
- MU Majeed et al., "Keterlambatan pelepasan dan dampaknya pada hunian tempat tidur rumah sakit yang tidak perlu," pengabdian layanan kesehatan BMC, vol. 12, tidak. 1, hal. 410, 2012.
- EA Nelson, ME Maruish, dan JL Axler, "Pengaruh perencanaan pemulangan dan kepatuhan dengan janji rawat jalan pada tingkat penerimaan kembali," Layanan psikiatri, vol. 51, tidak. 7, hal. 885-889, 2000.

A. Lampiran DATA DIRI

Nama Lengkap (dengan gelar) : **Ratna Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP : -
NIDN : **0707088602**
Jabatan Akademik : **Asisten Ahli**
Pangkat dan Golongan : **III A**
Tempat & Tanggal Lahir : **Surabaya, 07 Agustus 1986**
Jenis Kelamin Laki-laki / Perempuan *) : **Perempuan**
Bidang Keahlian : **Keperawatan Dasar dan Manajemen Keperawatan**
Nomor Tlp / HP : **081233733636**
Alamat Email : **ratna.guruh.agustin@gmail.com**
Agama : **Islam**
Asal Fakultas/Prodi : **Fakultas Ilmu Kesehatan / Profesi Ners**

B. URAIAN PRESTASI UNGGUL (2 Tahun Terakhir: 2018, 2017)

Uraian prestasi unggul dalam bidang caturdharma perguruan tinggi

1. Bidang Pendidikan dan Pengajaran

a. Buku yang ditulis dalam 5 tahun terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Urutan Penulis
1	Buku Bahan Ajar Manajemen Keperawatan ber ISBN	2016		1 orang
2	Modul Praktikum manajemen keperawatan	2016		1 orang
3	Modul panduan dan buku pencapaian kompetensi	2016-2020	92	1 orang
4	Logbook manajemen keperawatan profesi ners	2016-2020	60	1 orang

2. Bidang Pengabdian

a. Publikasi Artikel Ilmiah

No	Judul Artikel	Nama Jurnal	Tanggal Terbit	Penulis
1.	Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Melalui Pengembangan Model Discharge Planning Terintegrasi Pelayanan Keperawatan	JKM Volume 2, No. 01 (Jurnal Nasional Terakreditasi)	Juni 2017	Ratna Agustin

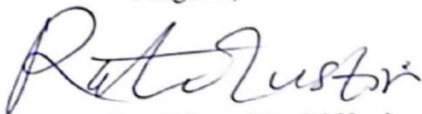
2.	Upaya Pencegahan Kekambuhan Melalui Discharge Planning pada Pasien Penyakit Jantung Koroner	JKM Vol 2, No 02 (Jurnal Nasional Terakreditasi)	Desember 2017	Ratna Agustin
----	---	--	---------------	---------------

3. Bidang Pengabdian kepada Masyarakat

No.	Jenis Kegiatan	Tanggal	Sebagai
1	Pelatihan PMO pada Program TB-HIV Care Aisyiyah di Hotel Quest, Jalan Ronggolawe Surabaya	30 September 2017	Pemateri

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

Surabaya, 28 November 2017
Pengusul,


(Ratna Agustin., S.Kep., Ns., M.Kep)



SURAT TUGAS

Nomor: 417II.3.AU/LPPM/F/2017

Assalaamu'alaikumWr. Wb.

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dr. Dra. Sujinah, M.Pd
Jabatan : Kepala LPPM
Unit Kerja : LPPM Universitas

Muhammadiyah Surabaya Dengan ini menugaskan:

No	Nama	NIDN	Jabatan
1	Ratna Agustin., S.Kep., Ns., M.Kep	0707088602	Dosen
2	Puji Rahayu S.Kep., Ns., M.Kep	8987200030	Dosen
3	Chlara Yunita Prabawati., S.Kep., Ns., MSN	0720069204	Dosen
4	Indah Sri Rahayu	20131660015	Mahasiswa
5	Lisa Indirasari	20131660126	Mahasiswa

Untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat (PkM) dengan judul “Optimalisasi Nursing Skill Dalam Discharge Planning Melalui Model Terintegrasi Pelayanan Keperawatan Di RS Siti Khodijah Sepanjang Ruang Ismail”. Pengabdian ini dilaksanakan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMSurabaya pada Bulan Desember 2017 sampai dengan Bulan Juli 2018.

Demikian surat tugas ini, harap menjadikan periksa dan dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Wassalaamu'alaikumWr. Wb

Surabaya, 4 Desember 2017



Dr. Dra. Sujinah, M.Pd
NIDN 0730016501



**SURAT PERJANJIAN PENUGASAN
DALAM RANGKA PELAKSANAAN PROGRAM PENGABDIAN
TAHUN ANGGARAN 2018
Nomor: 094/II.3.SP/L/IV/2017**

Pada hari ini Senin tanggal Empat Bulan Desember tahun Dua Ribu Tujuh Belas, kami yang bertandatangan dibawah ini :

- 1. Dr. Dra. Sujinah, M.Pd** : **Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya**, bertindak atas nama Rektor **Universitas Muhammadiyah Surabaya** yang selanjutnya dalam Surat Perjanjian ini disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**;
- 2. Ratna Agustin, S.kep.,Ns., M.Kes** : Dosen Universitas Muhammadiyah Surabaya, dalam hal ini bertindak sebagai pengusul dan Ketua Pelaksana Pengabdianan Tahun Anggaran 2018 untuk selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA**, secara bersama-sama bersepakat mengikatkan diri dalam suatu Perjanjian Pelaksanaan Penugasan Hibah Pengabdian Perguruan Tinggi tahun 2018 dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagaimana diatur dalam pasal-pasal sebagai berikut:

Pasal 1

Kontrak pengabdian ini berdasarkan kepada:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Rencana Strategi Pengabdian Universitas Muhammadiyah Surabaya
3. Panduan Pengabdian dan Pengabdian kepada Masyarakat dengan Pendaan Internal Universitas Muhammadiyah Surabaya
4. Visi Misi LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya
5. Surat Perjanjian kontrak antara Lembaga Pengabdian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan dosen pelaksana

Pasal 2

- (1) **PIHAK PERTAMA** memberi tugas kepada **PIHAK KEDUA**, dan **PIHAK KEDUA** menerima tugas tersebut untuk melaksanakan Hibah Pengabdian Perguruan Tinggi dengan judul **OPTIMALISASI NURSING SKILL DALAM DISCHARGE PLANNING MELALUI MODEL TERINTEGRASI PELAYANAN KEPERAWATAN DI RS SITI KHODIJAH SEPANJANG RUANG ISMAIL**
- (2) **PIHAK KEDUA** bertanggungjawab penuh atas pelaksanaan Administrasi dan keuangan atas pekerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dan berkewajiban menyerahkan semua bukti-bukti pengeluaran serta dokumen pelaksanaan



PERTAMA.

- (3) Pelaksanaan pengabdian ini didanai oleh Universitas Muhammadiyah Surabaya

Pasal 3

- (1) **PIHAK PERTAMA** menyalurkan dana untuk kegiatan pengabdian sebagaimana dimaksud pada pasal 1 sebesar Rp. 14.500.000,00 (Empat Belas Juta Lima Ratus Ribu Rupiah). Dana pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA**.
- (2) Pihak Kedua wajib menyimpan hardcopy laporan hasil pelaksanaan pengabdian dengan pendanaan internal dan laporan penggunaan dana.

Pasal 4

Dana Hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat 1 dibayarkan kepada **PIHAK KEDUA** melalui rekening yang diajukan dan atas nama **PIHAK KEDUA**.

Pasal 5

- (1) **PIHAK KEDUA** berkewajiban menindaklanjuti dan mengupayakan hasil Program Hibah Pengabdian berupa hak kekayaan intelektual dan atau publikasi ilmiah sesuai dengan luaran yang dijanjikan pada Proposal.
- (2) Perolehan hasil sebagaimana di maksud pada ayat (1) dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk pelaksanaan peningkatan kualitas kinerja di kedua belah pihak dan masyarakat pada umumnya.
- (3) Perolehan hasil pengabdian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan semua dokumen yang dimaksud pada ayat (2) dilaporkan selambat-lambatnya dua minggu setelah kegiatan pengabdian selesai dilaksanakan, hard copy diserahkan kepada **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 6

- (1) Apabila **PIHAK KEDUA** selaku penerima dana pengabdian sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 tidak dapat melaksanakan pengabdian, maka **PIHAK KEDUA** wajib mengembalikan dana tersebut kepada **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 7

- (1) **PARA PIHAK** dibebaskan dari tanggung jawab atas keterlambatan atau kegagalan dalam memenuhi kewajiban yang dimaksud dalam kontrak pengabdian yang disebabkan atau diakibatkan oleh peristiwa atau kejadian di luar kekuasaan **PARA PIHAK** yang dapat digolongkan sebagai keadaan memaksa (*force majeure*).
- (2) Peristiwa atau kejadian yang dapat digolongkan sebagai keadaan memaksa (*force majeure*) dalam kontrak pengabdian ini adalah bencana alam, wabah penyakit, kebakaran, perang, blokade, peledakan, sabotase, revolusi, pemberontakan, huru hara, serta adanya tindakan pemerintah dalam bidang



ekonomi dan moneter yang secara nyata berpengaruh terhadap pelaksanaan kontrak penelitian.

- (3) Apabila terjadi keadaan memaksa (*force majeure*) maka pihak yang mengalami wajib memberitahukan kepada pihak lainnya secara tertulis, selambat-lambatnya dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja sejak terjadinya keadaan memaksa (*force majeure*), disertai bukti-bukti yang sah dari pihak berwajib, dan PARA PIHAK dengan itikad baik akan segera membicarakan penyelesaiannya.

Pasal 8

- (1) Hak atas kekayaan intelektual yang dihasilkan dari pelaksanaan Program Hibah Pengabdian diatur dan dikelola sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Setiap publikasi, makalah, dan/atau ekspos dalam bentuk apapun yang berkaitan dengan hasil penelitian ini **WAJIB** mencantumkan pihak pemberi dana.

Pasal 9

- (1) Apabila terjadi perselisihan antara **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** dalam pelaksanaan perjanjian ini akan dilakukan penyelesaian secara musyawarah dan mufakat.
(2) Hal-hal yang belum diatur dalam perjanjian ini, maka dilakukan amandemen kontrak penelitian.

Pasal 10

Kontrak Pelaksanaan Program Hibah Penelitian ini dibuat rangkap 2 (dua) dan bermaterai cukup sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

PIHAK PERTAMA

Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

6000
Ratna Agustini, S.Kep.,Ns., M.Kes
NIDN. 0707088602

KUITANSI

Sudah terima dari : Bendahara LPPM
Uang sebesar : Empat Belas Juta Lima Ratus Ribu Rupiah
(dengan huruf)
Untuk pembayaran : Pelaksanaan pengabdian dengan pendanaan Internal

Rp. 14.500.000,00

Bendahara LPPM,
Universitas Muhammadiyah Surabaya

Holy Ichda Wahyuni

Surabaya, 04 Desember 2017

Ketua Pengabdian


6000
ENAM RIBU RUPIAH
Ratna Agustin, S.kep.,Ns., M.Kes