



## USULAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2023

HIBAH \${penyelenggara}, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Tahun Usulan \${tahun\_usulan}, Tahun Pelaksanaan \${tahun\_pelaksanaan}

1. Judul \*)

**\${judul}**

2. Topik \*)

**\${topik}**

3. Bidang Ilmu \*)

**\${bidang\_ilmu}**

4. Mitra Pengabdian Masyarakat \*)

**\${mitra}**

5. Lokasi Pengabdian Masyarakat \*)

**\${lokasi}**

6. Identitas Tim Pengabdian Kepada Masyarakat \*)

<b>Peran</b>	<b>Nama</b>	<b>Sinta ID / NIM/NIP</b>	<b>Fakultas</b>	<b>Bidang Studi</b>
Ketua Pengusul	<b>\${nama_ket}</b>	<b>\${sinta_id_ketua}</b>	<b>\${fakultas_ketua}</b>	<b>\${bid_studi_ketua}</b>
Anggota Dosen 1	<b>\${nama_ang1}</b>	<b>\${sinta_id_ang1}</b>	<b>\${fakultas_ang1}</b>	<b>\${bid_studi_ang1}</b>
Anggota Dosen 2	<b>\${nama_ang2}</b>	<b>\${sinta_id_ang2}</b>	<b>\${fakultas_ang2}</b>	<b>\${bid_studi_ang2}</b>
Anggota Dosen 3	<b>\${nama_ang3}</b>	<b>\${sinta_id_ang3}</b>	<b>\${fakultas_ang3}</b>	<b>\${bid_studi_ang3}</b>

<b>Peran</b>	<b>Nama</b>	<b>NIDN</b>	<b>Universitas</b>
Anggota Dosen Luar UMJ 1	<b>\${nama_dsn1}</b>	<b>\${nidn1}</b>	<b>\${universitas_dsn1}</b>
Anggota Dosen Luar UMJ 2	<b>\${nama_dsn2}</b>	<b>\${nidn2}</b>	<b>\${universitas_dsn2}</b>

<b>Peran</b>	<b>Nama</b>	<b>NIM</b>
Anggota Mahasiswa 1	<b>\${nama_mhs_1}</b>	<b>\${nim_1}</b>
Anggota Mahasiswa 2	<b>\${nama_mhs_2}</b>	<b>\${nim_2}</b>

<b>Peran</b>	<b>Nama</b>	<b>NIP</b>
Anggota Tendik 1	<b>\${nama_tendik1}</b>	<b>\${nip1}</b>
Anggota Tendik 2	<b>\${nama_tendik2}</b>	<b>\${nip2}</b>

Note: \*) jangan diisi/dirubah

7. Pengesahan Usulan Proposal \*)

<b>Tanggal Pengajuan</b>	<b>Tanggal Persetujuan</b>	<b>Nama Pimpinan Pemberi Persetujuan</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Nama Lembaga/Fakultas</b>
$\{\text{tanggal\_pengajuan\_prop1}\}$	$\{\text{tanggal\_prop\_disetujui1}\}$	$\{\text{nama\_ketua}\}$	$\{\text{jbt\_ketua}\}$	$\{\text{nama\_lbg}\}$

<b>Tanggal Pengajuan</b>	<b>Tanggal Persetujuan</b>	<b>Nama Pimpinan Pemberi Persetujuan</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Nama Lembaga/Fakultas</b>
$\{\text{tanggal\_pengajuan\_prop2}\}$	$\{\text{tanggal\_prop\_disetujui2}\}$	$\{\text{nama\_dekan}\}$	$\{\text{jbt\_dekan}\}$	$\{\text{nama\_fakultas}\}$

8. Riwayat Penelitian Ketua Pengusul \*)

$\{\text{riwayat}\}$
----------------------

**Judul, tuliskan judul usulan pengabdian kepada masyarakat**

JUDUL

Upaya Peningkatan Kemampuan Adekuasi Perawat Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih..... dst.

**Kajian Internalisasi AL ISLAM dan KEMUHAMMADIYAHAN** dengan pengabdian kepada masyarakat *maksimal* satu lembar dengan 1,5 spasi.

INTERNALISASI AL ISLAM KEMUHAMMADIYAHAN

Allah berfirman dalam Q.S.At-Taubah : 71 yang artinya dan orang yang beriman laki-laki dan perempuan, sebagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebagian yang lain. Mereka menyuruh (mengerjakan) yang ma'ruf, dan mencegah yang munkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat dan mereka taat kepada Allah dan rasul-Nya (Departemen Agama RI,1992).

Dan bertolong menolonglah kamu dalam mengerjakan kebajikan dan taqwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa, bertaqwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah maha berat siksa-Nya ( Q.S.Al-Maa'idah:2). Pada Al.Quran Al – Baqarah : (2) :177, QS: AsySyu'ara: (26): 80, QS : Al Al.Maidah : (5) : 30-31 dan Sabda Rasulullah di atas memberikan gambaran pada dunia keperawatan bahwa ; Seorang perawat dalam memberikan pelayanan tidak luput dari hubungan manusia dengan Allah Subhanahu wa Ta'ala ( Hablum minallah), yaitu hubungan yang mengatur antara manusia dengan Tuhannya dalam hal Ibadah. Hubungan manusia dengan manusia (Hablum Minnas) yaitu hubungan yang mengatur manusia dengan lingkungannya ( manusia sebagai individu, manusia sebagai makhluk sosial,dll).

**Ringkasan** Ringkasan tidak lebih dari 300 kata yang berisi urgensi, tujuan, dan luaran yang ditargetkan.

RINGKASAN

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit yang mengakibatkan terjadinya peningkatan ureum (Desfrimadona, 2016)

Penderita dengan gagal ginjal kronik dalam upaya meningkatkan kualitas dan kuantitas hidupnya melakukan terapi pengganti ginjal/hemodialisis untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dan memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan prinsip osmosis system dialisa eksternal dan internal, yaitu tindakan hemodialisa.

Komplikasi kronik pada pasien penyakit ginjal kronik dengan terapi pengganti ginjal dengan haemodialisis rutin salah satunya adalah anemia renal. Hal tersebut disebabkan produksi hormon erythropeitin mengalami penurunan seiring dengan menurunnya fungsi organ ginjal. Salah satu peran penting dalam upaya pencegahan anemia renal yang berkepanjangan adalah adekuasi hemodialisis, dimana maksud dengan adekuasi hemodialisis adalah pemahamannya kecukupan dosis per sesi pasien menjalani hemodialisis. Beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap penurunan kadar ureum saat proses hemodialisis diantaranya adalah; pengaruh jenis dan luas membran dialyzer, lama waktu hemodialisis, kecepatan aliran darah (Quick Blood), Quick of Dialysate (QD). Selama proses hemodialisis adanya bekuan darah pada dializer maupun pada sirkuit blood line.

Pencapaian adekuasi hemodialisis dapat berdampak pada penurunan level urea darah yang tinggi yang sering disebut dengan uremia. Hemodialisis adekuat dapat mencegah timbulnya sindroma uremia. Dengan adanya pengendalian ureum dalam darah, dapat menurunkan atau mencegah kerusakan umur sel darah merah pasien yang memiliki penyakit ginjal kronik sehingga hal tersebut tidak mempercepat terjadinya anemia renal. Menurut National Institute of Diabetes and Digestive

and Kidney Disease, dinyatakan lebih dari satu dari tujuh orang yang memiliki penyakit ginjal mengalami anemia (Makarim, 2021).

Berdasarkan data trimester awal 2023, angka rata-rata kejadian anemia pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS. Islam Jakarta Cempaka Putih, 163 pasien aktif dengan hemodialisis reguler, atau sebanyak 6-8 % mengalami anemia, dengan rata-rata nilai Hb<10 gram/dl, kelebihan cairan sebanyak 4-6 %, kurang dukungan keluarga 5-7% , dan karena biaya sebesar 5-10 %.

Gambaran diatas menjelaskan bahwa pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSIJ Cempaka Putih , mengalami anemia renal dan kelebihan cairan masih cukup tinggi dan pencapaian adekuasi hemodialisis belum maksimal.

Tujuan program kemitraan masyarakat (PKM) ini adalah untuk meningkatkan kemampuan adekuasi perawat hemodialisa , sehingga dapat memberikan hasil yang maksimal pada tindakan hemodialisa yang dilakukan oleh pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Metode yang akan diterapkan untuk mencapai tujuan/target program abdimas ini melalui pemberdayaan melalui pelatihan adukasi perawat hemodialisis dengan narasumber yang kompeten dengan bidang tersebut.

Luaran yang ingin dihasilkan: Publikasi Jurnal nasional ber ISSN atau prosiding ber ISBN , Poster Kegiatan dan draft modul bahan ajar kegiatan

**Kata kunci** maksimal 5 kata

KATA KUNCI

Kata\_kunci\_1: Hemodialisa; kata\_kunci2; Manajemen adekuasi .

Pendahuluan tidak lebih dari 1000 kata yang berisi **analisis situasi dan permasalahan mitra** yang akan diselesaikan. Uraian analisis situasi dibuat secara komprehensif agar dapat menggambarkan secara lengkap kondisi mitra. Analisis situasi dijelaskan dengan berdasarkan kondisi eksisting dari mitra/masyarakat yang akan diberdayakan, didukung dengan profil mitra dengan data dan gambar yang informatif. Khususnya untuk mitra yang bergerak di bidang ekonomi dan belajar berwirausaha. Kondisi eksisting dibuat secara lengkap hulu dan hilir usahanya. Tujuan kegiatan dan kaitannya dengan MBKM, IKU, dan fokus pengabdian perlu diuraikan.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara keseimbangan cairan dan elektolit yang berakibat terjadinya peningkatan ureum (Desfrimadona, 2016)

Penderita dengan gagal ginjal kronik meningkatkan kualitas dan kuantitas hidupnya dengan melakukan terapi pengganti ginjal atau hemodialisis, untuk menghilangkan toksik, kelebihan cairan dan memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan prinsip osmosis system dialisa eksternal dan internal , yaitu hemodialisa.

Hemodialisa adalah proses seperti ginjal sehat membersihkan darah dan mengeluarkan cairan ekstra dalam bentuk urin dan membuang zat-zat yang menjaga tubuh sehat. Dialisis menggantikan beberapa fungsi ini ketika ginjal tidak lagi bekerja, dengan membersihkan darah ketika ginjal tidak lagi melakukan pekerjaan. Dialisis menghilangkan limbah pada tubuh, ekstra garam, dan air, serta membantu untuk mengontrol tekanan darah. Ada dua jenis dialisis yaitu hemodialisa dan dialisis peritoneal

Adekuasi hemodialisis pemahamannya dapat dikatakan dengan kecukupan dosis per sesi pasien menjalani hemodialisis. Untuk mendapatkan nilai dialisis yang memadai, maka dilakukan dialisis sesuai program dengan nilai Rasio Reduksi Urea (Urea Reduction Ratio/URR) atau Kt/V akan menunjukkan yang cukup sesuai standar, yang dimaksud dengan Kt/V adalah rasio dari bersihan urea atau *klirens*(K) dan waktu hemodialisis(t) dengan volume distribusi urea dalam cairan tubuh manusia (V), sehingga membuat hemodialisis menjadi efektif untuk membersihkan sisa metabolisme tubuh

Hemodialisis membuang banyak zat beracun dalam tubuh kita. Salah satu dari produk zat beracun tersebut adalah Urea atau Nitrogen Urea Darah (Blood Urea Nitrogen/BUN), yang digunakan untuk mengukur adekuasi dialisis. Pemeriksaan BUN dapat dilakukan sebelum dan setelah dialisis, untuk melihat berapa banyak zat beracun yang dibuang. Pemeriksaan yang dilakukan untuk membandingkan tingkat BUN sebelum dan setelah dialisis disebut dengan Urea Reduction Ratio (URR). Nilai URR seharusnya 65% atau lebih untuk memastikan bahwa proses dialisis dilakukan dengan cukup. Jika nilai URR 70 %, maka dokter akan memberikan obat untuk memastikan bahwa nilai URR mencapai target, sebesar 65 %.

Kt/V adalah cara satu lagi untuk mengukur dosis dari dialisis ginjal.

“K” – mengukur pembersihan (pembuangan urea dan limbah lain) dari dialyzer

“T” – “T” – Waktu (berapa lama tiap perawatan berlangsung)

“V” – “V” Volume cairan dalam tubuh anda

Kt/V harus mencapai 1.2 atau lebih tinggi untuk memastikan bahwa dialisis yang dilakukan cukup.

Penjelasan diatas merangkum bahwa dua metode yang umum digunakan untuk menilai adekuasi dialisis ginjal adalah URR dan Kt/V. URR rata-rata seorang pasien harus melebihi 70%. Kt/V rata-rata seorang pasien harus setidaknya 1.2 atau lebih. URR dan Kt/V seorang pasien yang menjalani dapat ditingkatkan melalui : meningkatkan waktu pada proses dialisis, meningkatkan aliran darah melalui dialisis, dan meningkatkan ukuran dialyzer

**Permasalahan prioritas** maksimum terdiri atas 500 kata yang berisi uraian yang akan ditangani minimal 2 (dua) bidang/aspek kegiatan. Untuk masyarakat produktif secara ekonomi dan calon wirausaha baru meliputi bidang produksi, manajemen usaha dan pemasaran (hulu hilir usaha). Untuk kelompok masyarakat non produktif (masyarakat umum) maka permasalahannya sesuai dengan kebutuhan kelompok tersebut, seperti peningkatan pelayanan, peningkatan ketentraman masyarakat, memperbaiki/membantu fasilitas layanan dalam segala bidang, seperti bidang sosial, budaya, ekonomi, keamanan, kesehatan, pendidikan, hukum, dan berbagai permasalahan lainnya secara komprehensif. Prioritas permasalahan dibuat secara spesifik. Tujuan kegiatan dan kaitannya dengan IKU dan fokus pengabdian perlu diuraikan.

## PERMASALAHAN PRIORITAS

Berdasarkan data tri-semester awal 2023, angka rata-rata kejadian anemia pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS. Islam Jakarta Cempaka Putih, 163 pasien aktif dengan hemodialisis reguler, atau sebanyak 6-8 % mengalami anemia, dengan rata-rata nilai Hb<10 gram/dl, kelebihan cairan sebanyak 4-6 %, kurang dukungan keluarga 5-7% , dan karena biaya sebesar 5-10 %.

Gambaran diatas menjelaskan bahwa pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSIJ Cempaka Putih , mengalami anemia renal dan kelebihan cairan masih cukup tinggi dan pencapaian

adekuasi hemodialisis belum maksimal. Fenomena tersebut dapat disebabkan belum optimalnya adekuasi yang dilakukan perawat dalam tatalaksana hemodialisa pada pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Permasalahan yang ada meliputi :

1. Kemampuan adekuasi perawat di ruang hemodialisa

Perlunya peningkatan kemampuan adekuasi perawat hemodialisa akan membantu tercapainya hasil BUN dan URR sesuai target

2. Peningkatan Pemberdayaan Perawat.

Pembimbing klinik umumnya sudah dimiliki mitra, serta perencanaan pengembangan dan peningkatan kualitas SD, dan hingga saat ini masih berlanjut secara bertahap.

3. Monitoring dan evaluasi

Secara berkala pengusul akan memastikan keberlanjutan kegiatan kepada mitra serta mengupayakan solusinya bila ditemukan masalah, selanjutnya mitra/perawat terus dilakukan pelatihan bagi seluruh adekuasi pada seluruh perawat yang ada di unit hemodialisa

**Solusi permasalahan** maksimum terdiri atas 1500 kata yang berisi uraian semua solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Deskripsi lengkap bagian solusi permasalahan memuat hal-hal berikut.

- Tuliskan semua **solusi yang ditawarkan** untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi mitra secara sistematis sesuai dengan prioritas permasalahan. Solusi harus terkait betul dengan permasalahan prioritas mitra.
- Tuliskan **target luaran** yang akan dihasilkan dari masing-masing solusi tersebut baik dalam segi produksi maupun manajemen usaha (untuk mitra ekonomi produktif/mengarah ke ekonomi produktif) atau sesuai dengan solusi spesifik atas permasalahan yang dihadapi mitra dari kelompok masyarakat yang tidak produktif secara ekonomi/sosial.
- Setiap solusi mempunyai **target penyelesaian luaran** tersendiri/indikator capaian dan sedapat mungkin terukur atau dapat dikuantitatifkan dan tuangkan dalam bentuk tabel.

**Uraian hasil riset tim pengusul atau peneliti yang berkaitan** dengan kegiatan yang akan dilaksanakan, akan memiliki nilai tambah.

## SOLUSI PERMASALAHAN

Berdasarkan analisa situasi permasalahan sebelumnya, solusi yang diusulkan yaitu melakukan kegiatan :

1. Penyusunan tim adekuasi perawat

Pengusul bersama mitra membuat kesepakatan bersama untuk mendukung peningkatan kemampuan adekuasi perawat yang diberi tugas sebagai evaluator kegiatan adekuasi perawat.

Luaran yang dicapai : tersusunnya tim adekuasi perawat

2. Kegiatan Pelatihan Adekuasi perawat hemodialisa

Luaran yang dicapai : Jurnal atau prosiding

3. Edukasi Adekuasi perawat hemodialisa

Luaran yang dicapai : draft buku/ modul ajar dan poster

Metode pelaksanaan maksimal terdiri atas 1500 kata yang menjelaskan tahapan atau langkah-langkah dalam melaksanakan solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan mitra. Deskripsi lengkap bagian metode pelaksanaan untuk mengatasi permasalahan sesuai tahapan berikut.

- Untuk Mitra yang bergerak di bidang ekonomi produktif dan mengarah ke ekonomi produktif, maka metode pelaksanaan kegiatan terkait dengan tahapan pada minimal 2 (dua) bidang permasalahan yang berbeda yang ditangani pada mitra, seperti:

- a. Permasalahan dalam bidang produksi.
  - b. Permasalahan dalam bidang manajemen.
  - c. Permasalahan dalam bidang pemasaran, dan lain-lain.
2. Untuk Mitra yang tidak produktif secara ekonomi/sosial minimal 2 (dua) bidang permasalahan, **nyatakan tahapan atau langkah-langkah pelaksanaan pengabdian** yang ditempuh guna melaksanakan solusi atas permasalahan spesifik yang dihadapi oleh mitra. Pelaksanaan solusi tersebut dibuat secara sistematis yang meliputi layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, konflik sosial, kepemilikan lahan, kebutuhan air bersih, buta aksara dan lain-lain.
  3. Uraikan bagaimana partisipasi mitra dalam pelaksanaan program.
  4. Uraikan bagaimana evaluasi pelaksanaan program dan keberlanjutan program di lapangan setelah kegiatan selesai dilaksanakan.
  5. Uraikan peran dan tugas dari masing-masing anggota tim sesuai dengan kompetensinya dan penugasan mahasiswa.
  6. Uraikan potensi rekognisi SKS bagi mahasiswa yang dilibatkan.

## METODE PELAKSANAAN

Untuk merealisasikan solusi pemecahan masalah yang ditawarkan maka, kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini akan dilakukan melalui tahapan kegiatan sebagai berikut

### 1. Gerakan Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice). Sasaran pemberdayaan adalah perawat.

Tahap I:

- a. Tahap awal, pengusul dan mitra melalui diskusi mempersiapkan pertemuan dengan perawat yaitu mengidentifikasi masalah yang sering ditemukan
- b. Tahap kedua, menyusun rencana kegiatan secara bersama sesuai dengan masalah yang ditemukan
- c. Tahap ketiga, melakukan pembentukan Tim adekuasi

Tahap II:

- a. Pelatihan peningkatan adekuasi perawat.

Pada Tahap ini mitra yaitu perawat di ruang hemodialisa dilakukan Pelatihan tentang adekuasi pasien hemodialisa. Pelatihan ini merupakan proses pembelajaran kognitif, afektif dan psikomotor

- b. Mitra/perawat hemodialisa dapat melakukan adekuasi pada pasien yang dilakukan hemodialisa

### 2. Bina suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan yang mendorong individu/perawat membangun suasana pembelajaran dan pemberi asuhan yang nyaman dan menyenangkan baik secara psikis yang mendukung fisik, sosial dan spiritual. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimana pun ia berada (lingkungan , keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku sehat tersebut. Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan perawat, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan pembinaan suasana

### 3. Monitoring dan Pendampingan

Pihak pengusul kegiatan akan melakukan monitoring dan pendampingan secara berkala untuk memastikan keberlanjutan kegiatan yang akan dikembangkan oleh kedua mitra. Pada tahap ini,

pihak pengusul juga akan melakukan analisis terhadap kemungkinan permasalahan yang muncul dari pihak mitra selama menjalani kegiatan serta mengupayakan solusinya.

Keberhasilan kegiatan PKM ini tentu saja sangat tergantung pada partisipasi aktif dari pihak mitra. Partisipasi pihak mitra yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut: 1) Menyediakan tempat khusus untuk kegiatan yang dilakukan oleh Perawat. 2) Mengikuti seluruh kegiatan dari sosialisasi, penyuluhan/pelatihan, serta kegiatan monitoring dan pendampingan 3) Berkomitmen tinggi untuk meneruskan dan melanjutkan kegiatan dalam proses pemberian asuhan dalam kondisi apapun.

Untuk merealisasikan tujuan kegiatan PKM ini, memerlukan tim pelaksana yang memiliki Kualifikasi yang memadai sesuai dengan kepakaran yang diperlukan dalam pencapaian keberhasilan pelaksanaan kegiatan.

Jadwal pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat disusun dengan mengisi langsung tabel berikut dengan memperbolehkan penambahan baris sesuai banyaknya kegiatan.

#### JADWAL PELAKSANAAN

No	Nama Kegiatan	Bulan ke-							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Koordinasi dengan mitra sasaran PKM						X		
2	Analisis lapangan dengan mengidentifikasi permasalahan utama dan solusi						X		
3	Penyusunan perencanaan penyelesaian masalah						X		
4.	Pembuatan proposal pelatihan adekuasi perawat					X	X		
5	Melakukan pelatihan adekuasi perawat							X	
6.	Pembuatan sertifikat pelatihan dan SKP							X	
7	Penyusun tim pendamping klinis perawat						X		
8	Melakukan monitoring dan pendampingan							X	
9	Menyusun pelaporan							X	
10	Melakukan evaluasi hasil PKM							X	
11	Mengajukan publikasi jurnal ber ISBN atau modul ajar atau poster atau seminar prosiding							X	X

#### LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

No	Luaran	Target Capaian	Indikator Kinerja Utama (IKU) Terkait	Target Capaian IKU
1	Jurnal Kreatifitas PKM Malahayati	SINTA 4 (terbit)	IKU 2, 3 dan 5	3 orang dosen dan mahasiswa berkegiatan diluar kampus pada mitra serta penelitian yang digunakan pada mitra
2				
3				
dst.				

Catatan:

**Delapan Indikator Kinerja Utama (IKU), yaitu:**

IKU 1: Lulusan mendapat pekerjaan yang layak.

IKU 2: Mahasiswa mendapat pengalaman di luar kampus.

IKU 3: Dosen berkegiatan di luar kampus.

IKU 4: Praktisi mengajar di dalam kampus.



IKU 5: Hasil kerja dosen digunakan oleh masyarakat atau mendapat regognisi internasional

IKU 6: Program studi bekerja sama dengan mitra kelas dunia.

IKU 7: Kelas yang kolaboratif dan partisipatif.

IKU 8: Program studi berstandar internasional.

**Sumber:** Buku panduan indikator kinerja utama Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Kemendikbudristek 2021

TIM PELAKSANA

No	Nama	Institusi	Posisi dalam Tim	Uraian Tugas
1	Ns.Aisyah.,M.Kep	FIK UMJ	Ketua	1. Berkoordinasi dengan mitra 2. Bertanggung jawab dalam penyusunan proposal Mengkoordinir 3. pelaksanaan kegiatan pelatihan adekuasi perawat hemodialisa 4. Mengkoordinir. dalam pembuatan materi pelatihan 5. Membuat laporan pelaksanaan 6. Membuat Luaran Hasil pengabdian masyarakat (Jurnal, draft buku dan poster)
2	Giri Widakdo,MKM	FIK UMJ	Anggota	a. Membantu dalam penyusunan proposal. b. Membantu pelaksanaan pelatihan c. Membantu mengkoordinir dalam pembuatan materi pelatihan. d. Membuat laporan pelaksanaan e. Monitoring dan pendampingan f. Membantu membuat laporan pelaksanaan dan artikel ilmiah.
3	Ns.Naryati.M.Kep	FIK UMJ	Anggota	a. Membantu dalam penyusunan proposal. b. Membantu pelaksanaan pelatihan c. Membantu mengkoordinir dalam

				pembuatan materi pelatihan. d. Membuat laporan pelaksanaan e. Monitoring dan pendampingan f. Membantu membuat laporan pelaksanaan dan artikel ilmiah.
4	Ineke	FIK UMJ	Anggota	Voulentir, dan memiliki peran yang strategis, baik saat perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi kegiatan
5	Agniatul Mahmudah	FIK UMJ	Anggota	Voulentir, dan memiliki peran yang strategis, baik saat perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi kegiatan
6.	Suryaji	FIK UMJ	Anggota	Voulentir, dan memiliki peran yang strategis, baik saat perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi kegiatan

**Rencana Anggaran Belanja** disusun dengan format tabel dengan memperbolehkan penambahan baris sesuai kebutuhan.

#### RENCANA ANGGARAN BELANJA

No	Jenis Pembelanjaan	Komponen	Item	Satuan	Volume	Biaya Satuan	Total
I	<b>Alat &amp; Bahan</b>						
	Pulsa		1	Paket	6	50.000	300.000
	Narasumber		2	Paket	2	500.000	1.000.000
II	<b>Pengumpulan Data</b>						
III	<b>Analisis Data</b>						
	Pre test dan post test		1	paket	1	250.000	250.000
IV	<b>Pelaporan, Luaran Penelitian</b>						
	Publikasi Sinta 4		1	Paket	1	700.000	700.000
	Sertifikat PPNI		1	Paket	1	1.250.000	1.250.000

No	Jenis Pembelanjaan	Komponen	Item	Satuan	Volume	Biaya Satuan	Total
	Pembuatan modul ajar		1	Paket	1	500.000	500.000
	Seminar nasional		1	Paket	1	500.000	500.000
Total Incash							
V	<b>Inkind</b>						
	Fasilitas UMJ	Fasilitas Inkind	1	Paket	1	2.500.000	2.500.000
Total Inkind							
<b>Total Dana Pengabdian kepada Masyarakat</b>							

*\*Total dana Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan pagu anggaran pada setiap usulan simlitabmas*

Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor (*Vancouver style*) sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan pengabdian kepada masyarakat yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

#### DAFTAR PUSTAKA

Departemen Agama RI (1992), Al-Qur'an dan Terjemahnya (Jakarta: Proyek Penggandaan Kitab Suci al-qur'an)

LPPM, (2020), Panduan Pengabdian Kepada Masyarakat Internal, Simlitabmas Universitas Muhammadiyah Jakarta

- Makarim, F,R. 2021. Alasan gagal ginjal bisa sebabkan anemia di akses dari [www.halodoc.com](http://www.halodoc.com) pada 27 Desember 2021

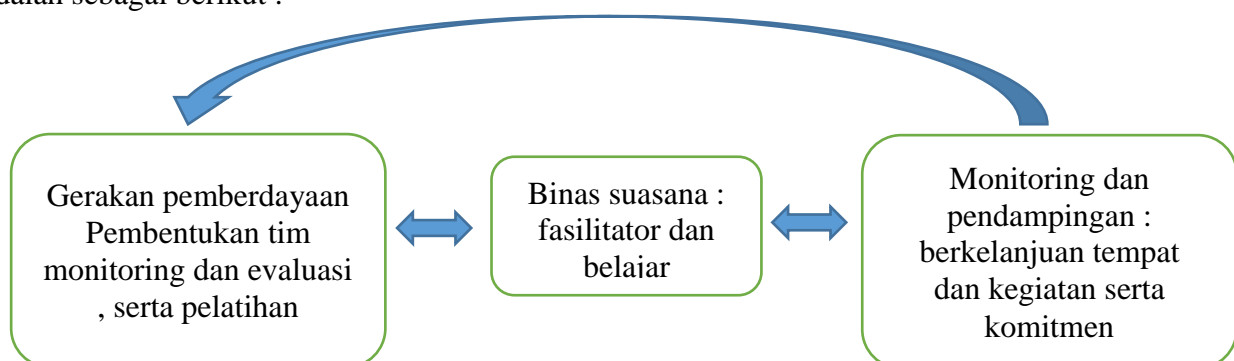
- Ladesvita, F & Sukmarini, L. 2019. Berat Badan Interdialisis Terhadap Adekuasi Hemodialisa Pada Pasien Hemodialisa Kronik. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia* Vol.3, No.1, Juni 2019.

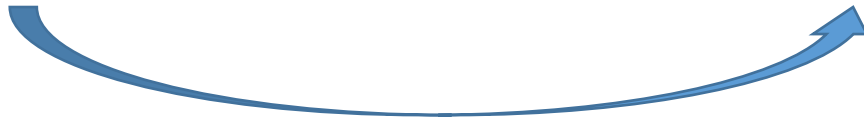
-Desfrimadona. 2016. Kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016. Skripsi. Universitas Andalas. Fakultas Keperawatan.

Gambaran berisi uraian maksimal 500 kata menjelaskan gambaran IPTEKSs yang akan diimplementasikan di mitra sasaran. Dibuat dalam bentuk skematis, dilengkapi dengan Gambar/Foto dan narasi

#### GAMBARAN IPTEK HASIL PENELITIAN YANG AKAN DIDESIMINASIKAN

Berdasarkan data pada tri-semester awal 2023, dimana ditemukan angka kejadian anemia pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS. Islam Jakarta Cempaka Putih, 163 pasien aktif dengan hemodialisis reguler, atau sebanyak 6-8 % mengalami anemia, dengan rata-rata nilai Hb<10 gram/dl, kelebihan cairan sebanyak 4-6 %, kurang dukungan keluarga 5-7% , dan karena biaya sebesar 5-10 %., maka kegiatan iptek yang akan di implementasikan kepada mitra adalah sebagai berikut :





Gambar 2. Gambaran Iptek yang akan diimplementasikan dimitra

Gambaran hasil iptek dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari 3 tahapan yang saling berhubungan dan tidak terpisahkan, yaitu: Gerakan Pemberdayaan; tahap ini dimulai dari perencanaan hingga implementasi tentang pembentukan pokja kesehatan jiwa serta Edukasi Sejawat Hebat ( deteksi dini dan tehnik penanganannya) dengan ditopang serta saling berkontribusi dalam penciptaan bina Susana dilingkungan perawat sebagai fasilitator, pemberi asuhan atau proses pembelajaran serta tetap dalam koridor Monitoring dan Pendampingan yang berkelanjutan baik tempat, kegiatan atau komitmen untuk tetap berlangsung dalam suasana dan kondisi apapun

Peta lokasi mitra sasaran berisikan gambar peta lokasi mitra yang dilengkapi dengan penjelasan jarak mitra sasaran dengan PT pengusul. Gambar peta yang dapat disisipkan dapat berupa JPG/PNG

#### PETA LOKASI MITRA SASARAN

