



PROTEKSI ISI PROPOSAL

Dilarang menyalin, menyimpan, memperbanyak sebagian atau seluruh isi proposal ini dalam bentuk apapun kecuali oleh pengusul dan pengelola administrasi penelitian

PROPOSAL PENELITIAN 2023

ID Proposal: d7dd81e8-73eb-4505-ad5b-ca8a4c6728ed
Rencana Pelaksanaan Penelitian: tahun 2023 s.d. tahun 2023

1. JUDUL PENELITIAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN INTERPROFESIONAL TERHADAP KEMAMPUAN PASIEN DAN KELUARGA DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PASIEN GAGAL JANTUNG

Pilar Transformasi	Tema	Topik	Rumpun Bidang Ilmu
	Pengembangan Pendidikan Kesehatan	Luaran Kegiatan Pendidikan Model pengembangan dan intervensi pendidikan kesehatan	Keperawatan

Kategori (Desentralisasi/ Penugasan)	Skema Penelitian	Strata (Dasar/ Terapan/ Pengembangan)	TKT saat ini	Target Akhir TKT	Lama Penelitian (Tahun)
Penelitian Desentralisasi	Penelitian Kerjasama Antar Perguruan Tinggi	SBK Riset Dasar	2	3	1

2. IDENTITAS PENGUSUL

Nama, Peran	Perguruan Tinggi/ Institusi	Program Studi/ Bagian	Bidang Tugas	ID Sinta	H-Index
NANDANG AHMAD WALUYA Ketua Pengusul	Poltekkes Kemenkes Bandung	Keperawatan		6757491	0
BANI SAKTI Anggota Pengusul 1	Poltekkes Kemenkes Bandung	Keperawatan	1) Melakukan penjajagan 2) Menyelesaikan administrasi dan perijinan 3) Menyiapkan subjek penelitian 4) Menyiapkan alat dan bahan studi literature, survai lapangan dan diskusi dengan Pakar 5) Menyiapkan inform consent dan kusioner, format format isian 6) Menyiapkan alat dan bahan pendidikan	6759840	0

			kesehatan 7) Melaksanakan pengumpulan data		
SUKARNI Anggota Pengusul 2	Poltekkes Kemenkes Bandung	Keperawatan	1) Melaksanakan pengumpulan dan mempersiapkan survai lapanangan 2) Menyiapkan alat bahan diskusi Pakar dan pelaksanaan pendidikan kesehatan 3) Melaksanakan monitoring subjek penelitian setelah mendapatkan pendidikan kesehatan 4) Melaksanakan pengumpulan setelah pendidikan kesehatan dan monitoring 5) Mempersiapkan untuk penyusunan manuskrip dan publikasi 6) Menyelesaikan publikasi	6667413	0
Cucu Sukmana, M.Pd Anggota TPM 1	Universitas Pendidikan Indonesia	-	1) Menyusun dan memperbaiki proposal bersama ketua TPP 2) Menyusun modul pendidikan kesehatan 3) Merancang metode pendidikan kesehatan 4) Merancang media proses pendidikan kesehatan 5) Memonitor analisis data dan uji statistik 6) Melakukan pembahasan dari hasil penelitian 7) Mempersiapkan untuk penyusunan manuskrip dan publikasi 8) Menyelesaikan publikasi	0	0
DR Linda Amalia, SKp., MKM Ketua TPM 1	Universitas Pendidikan Indonesia	-	1) Menyusun dan memperbaiki proposal bersama ketua TPP 2) Menyusun modul pendidikan kesehatan 3) Merancang metode pendidikan kesehatan 4) Merancang media proses pendidikan kesehatan 5) Memonitor analisis data dan uji statistik 6) Melakukan pembahasan dari hasil penelitian 7)	0	0

			Mempersiapkan untuk penyusunan manuskrip dan publikasi 8) Menyelesaikan publikasi		
--	--	--	---	--	--

3. MITRA KERJASAMA PENELITIAN (JIKA ADA)

Pelaksanaan penelitian dapat melibatkan mitra kerjasama, yaitu mitra kerjasama dalam melaksanakan penelitian, mitra sebagai calon pengguna hasil penelitian, atau mitra investor

Mitra	Nama Mitra
-------	------------

4. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

Luaran Wajib

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian (<i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i>)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
1	Artikel di Jurnal Nasional terakreditasi peringkat 1-3	Accepted	Jurnal Riset Kesehatan

Luaran Tambahan

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian (<i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i>)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
--------------	--------------	---	--

5. ANGGARAN

Rencana anggaran biaya penelitian mengacu pada PMK yang berlaku dengan besaran minimum dan maksimum sebagaimana diatur pada buku Pedoman Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Edisi II.

Total RAB 1 Tahun Rp. 67,550,000

Tahun 1 Total Rp. 67,550,000

Jenis Pembelanjaan	Komponen	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Bahan	ATK	9	paket	40	200,000	8,000,000
Bahan	Bahan Penelitian (Habis Pakai)	10	paket	10	200,000	2,000,000
Bahan	Barang Persediaan	40	paket	40	200,000	8,000,000
Pengumpulan Data	FGD persiapan penelitian	10	org	10	500,000	5,000,000
Pengumpulan Data	HR Pembantu Peneliti	5	org	5	200,000	1,000,000
Pengumpulan Data	HR Sekretariat/Administrasi Peneliti	1	org	10	200,000	2,000,000
Pengumpulan Data	HR Petugas Survei	4	org	40	50,000	2,000,000
Pengumpulan Data	Transport	35	org	70	50,000	3,500,000
Pengumpulan Data	Uang Harian	10	org	10	200,000	2,000,000
Pengumpulan Data	Uang harian rapat di dalam kantor	10	org	10	110,000	1,100,000
Pengumpulan Data	Biaya konsumsi	10	org	80	50,000	4,000,000
Pengumpulan Data	HR Pembantu Lapangan	5	org	10	100,000	1,000,000
Sewa Peralatan	Peralatan penelitian	10	paket	5	500,000	2,500,000
Sewa Peralatan	Ruang penunjang penelitian	1	paket	3	1,500,000	4,500,000
Sewa Peralatan	Transport penelitian	10	org	10	110,000	1,100,000
Sewa Peralatan	Transport penelitian	10	org	10	110,000	1,100,000
Analisis Data	HR Sekretariat/Administrasi	1	org	10	100,000	1,000,000

Jenis Pembelanjaan	Komponen	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
	Peneliti					
Analisis Data	HR Pengolah Data	1	org	2	1,000,000	2,000,000
Analisis Data	Honorarium narasumber	1	org	3	1,500,000	4,500,000
Analisis Data	Biaya analisis sampel	1	org	2	1,500,000	3,000,000
Analisis Data	Uang Harian	10	org	2	110,000	220,000
Analisis Data	Transport Lokal	10	org	10	110,000	1,100,000
Analisis Data	Biaya konsumsi rapat	10	org	50	50,000	2,500,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	HR Sekretariat/Administrasi Peneliti	1	org	2	200,000	400,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Uang harian rapat di dalam kantor	1	org	4	110,000	440,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Uang harian rapat di luar kantor	2	org	4	110,000	440,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya konsumsi rapat	10	org	8	50,000	400,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya seminar nasional	1	org	3	750,000	2,250,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya Publikasi artikel di Jurnal Nasional	1	paket	1	500,000	500,000



Isian Substansi Proposal Skema Kerjasama Antar Perguruan Tinggi (PKPT)

Pengusul hanya diperkenankan mengisi di tempat yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk pengisian dan tidak diperkenankan melakukan modifikasi template atau penghapusan di setiap bagian.

Ringkasan penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, luaran yang ditargetkan, serta uraian TKT penelitian yang diusulkan.

RINGKASAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN INTERPROFESIONAL TERHADAP KEMAMPUAN PASIEN DAN KELUARGA DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PASIEN GAGAL JANTUNG

Gagal jantung telah menjadi masalah kesehatan di Indonesia, berbagai upaya sudah dilakukan untuk meningkatkan kesehatan pasien gagal jantung namun angka readmisi mencapai 29 - 80% hal ini menunjukkan pasien dan atau keluarganya belum mampu memelihara kesehatannya dengan baik. Banyak faktor yang berhubungan ketidakmampuan merawat kesehatannya penyebab tingginya rawat inap ulang pada pasien gagal jantung diantaranya yaitu derajat penyakit, riwayat hipertensi, ketidakpatuhan berobat, diet, kelebihan cairan, ketidakadekuatan istirahat yang sebenarnya dapat dikontrol oleh pasien sendiri atau keluarganya dengan meningkatkan perawatan kesehatan dirinya. Oleh karena itu perlu upaya meningkatkan kesehatan dengan pengembangan pendidikan kesehatan interprofesional.

Pendidikan kesehatan interprofesional yaitu pendidikan kesehatan yang diberikan secara kolaboratif oleh dua atau lebih profesi tenaga kesehatan dengan latar belakang profesional yang berbeda yang memberikan pendidikan kesehatan yang komprehensif dengan bekerja bersama pasien, keluarga, pengasuh, dan komunitas untuk memberikan perawatan yang berkualitas (Frank et.al. 2015).

Pendidikan kesehatan yang akan diberikan adalah pendidikan kesehatan kepada pasien atau keluarga atau pendamping pasien mengenai bagaimana memelihara kesehatan pasien gagal jantung secara mandiri. Pendidikan kesehatan diberikan oleh perawat, dokter dan ahli gizi mengenai perawatan kesehatan mandiri yang dibutuhkan oleh pasien atau keluarga seperti, mengenal tanda dan gejala perburukan kondisi, memonitor masukan cairan, diet, aktivitas dan istirahat, pengobatan dan lain sebagainya.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan interprofesional terhadap kemampuan pasien dan atau keluarga dalam pemeliharaan kesehatan klien dengan gagal jantung

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian dan pengembangan. Menurut Sugiyono (2009) metode penelitian dan pengembangan adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keektifan produk tersebut. Untuk dapat menghasilkan produk digunakan penelitian yang bersifat analisis kebutuhan dan menguji keefektifan produk digunakan metode eksperimen (Haryati, 2012). Produk yang akan dikembangkan adalah modul *pendidikan kesehatan interprofesional pemeliharaan kesehatan pasien gagal jantung*. Desain penelitian ini bersifat analitik, menggunakan desain eksperimen dengan rancangan *one-group-pre test - post test design*.

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien gagal jantung dan atau keluarganya yang sedang rawat jalan dan rawat inap yang akan pulang dari rumah sakit. jumlah sampel 33 orang. Teknik pengambilan sampel *consecutive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi/eksklusi.

Tahapan penelitian yaitu tahap pendahuluan dengan melaksanakan survai kebutuhan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh pasien gagal jantung dan atau keluarga, perawat ruangan, dokter dan ahli gizi. Studi literatur dan penyusunan modul materi pendidikan kesehatan pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan klien. Melaksanakan kolaborasi diskusi dan penyamaan persepsi diantara profesi dan akademisi/pendidik. Melakukan pendidikan kesehatan interprofesi serta pemberian modul pada klien atau keluarganya dan mengevaluasi keberhasilannya.

Tempat penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Salamun Bandung, Atau Rs Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada Bulan Maret sampai dengan Oktober 2023. Analisis data dengan menggunakan uji statistik: Uji T Dependen, Analisa Bivariat, Uji Normalitas data. pertimbangan pertimbangan etik yang dilakukan pengajuan kaji etik, pemberian penjelasan dan *inform consent* kepada responden. luaran penelitian adalah jurnal nasional terakreditasi dan HKI Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Mandiri Pasien Gagal Jantung. Tingkat Kesiapterapan Teknologi (TKT) adalah TKT 3 dimana luaran yang dihasilkan adalah Model dan Modul Pendidikan Kesehatan Interprofesional Dalam Pemeliharaan Kesehatan Mandiri Pasien Gagal Jantung.

Kata kunci maksimal 5 kata

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Interprofesional Gagal Jantung

Latar belakang penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus, dan urgensi penelitian. pada bagian ini perlu dijelaskan uraian tentang spesifikasi khusus terkait dengan skema.

LATAR BELAKANG

Gagal jantung yaitu suatu sindroma klinis yang ditandai dengan gejala gagal jantung: sesak nafas/lelah saat beraktivitas; pada kondisi berat gejala dapat juga dirasakan pada keadaan istirahat. (Rilantono, 2016). Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah dapat menyebabkan berbagai permasalahan pada pasien gagal jantung, diantaranya kelebihan volume cairan tubuh, kerusakan pertukaran gas, bahkan dapat menyebabkan terjadinya penurunan curah jantung yang dapat menimbulkan syok dan kematian.

Penyakit gagal jantung telah menjadi masalah kesehatan masyarakat utama pada beberapa negara industri maju dan negara berkembang seperti Indonesia. Pada tahun 2005 gagal jantung menempati urutan ke-5 sebagai penyebab kematian yang terbanyak pada sistim sirkulasi. (Infokedkes, 2015). Berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 0,3% atau sekitar 530.068 orang. Jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang (0,3%). (Kemenkes, 2014.)

Gagal jantung menjadi penyebab utama tingginya angka readmisi dan mortalitas. Mortalitas di rumah sakit sekitar 6.5-12% dan readmisi dalam follow-up 6 bulan mencapai 29%

(Iswanto, 2012). Kondisi ini menyebabkan besarnya biaya perawatan yang harus dikeluarkan oleh pasien gagal jantung sangat tinggi. Hasil studi menunjukkan bahwa biaya pasien gagal jantung dalam 1 tahun total biaya rawat jalan dan inap sangat besar mencapai 31,83 milyar.

Hasil studi menunjukkan bahwa jumlah penderita gagal jantung kongestif yang dirawat di RSUP Dr. Sardjito rata-rata mengalami rawat ulang sebesar 57%. Di RSUD Kota Yogyakarta diketahui 80% pasien gagal jantung yang dirawat merupakan rawat inap ulang. dari hasil beberapa studi dan penelitian terkait faktor penyebab terjadinya rawat ulang pada pasien gagal jantung disebabkan ketidaktaatan berobat, diet dan isolasi sosial, kurang berpartisipasi dalam pasien dalam perawatan, dan ketidakpatuhan intake cairan (Majid, 2010).

Peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemeliharaan kesehatan pada pasien gagal jantung yaitu dengan memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga. pendidikan mencakup pentingnya melaksanakan pengobatan, mempertahankan diet rendah sodium, memonitor berat badan harian, melakukan aktivitas fisik rutin, dan mengenali gejala dan tanda yang mengindikasikan perburukan kondisi kesehatan (Smelzer and Bare, 2010). Upaya lain adalah dengan meningkatkan manajemen perawatan diri, para profesional kesehatan perlu memberikan rekomendasi yang spesifik mengenai gaya hidup yang dapat mempertahankan kesehatannya. Rekomendasi yang disampaikan yaitu perlunya mengenal tanda dan gejala, pengaturan cairan dan sodium, pengaturan diet dan berat badan, aktivitas fisik, mampu melakukan perawatan mandiri. (Lainscak, et.all, 2011).

Upaya-upaya penanganan pasien gagal jantung diatas merupakan upaya pendidikan kesehatan dalam rangka meningkatkan kemandirian pasien dalam pemeliharaan kesehatan. Pendidikan kesehatan kepada pasien merupakan kunci keberhasilan dalam memelihara kesehatan. Namun demikian tingginya angka rawat inap ulang menggambarkan upaya tersebut belum efektif mampu memelihara kondisi kesehatan pasien gagal jantung secara optimal. Kondisi ini menuntut upaya modifikasi pendekatan pendidikan kesehatan kepada pasien dengan cara mengembangkan pendidikan kesehatan interprofesional pasien gagal jantung.

Skema penelitian ini adalah Penelitian Kerjasama antar Perguruan Tinggi (PKPT) peneliti, diharapkan melalui kerja sama ini kualitas penelitian lebih baik. Peneliti Mitra dapat memberikan masukan mengenai proses pendidikan atau pembelajaran interprofesional yang terbaik untuk pasien gagal jantung ini. Tempat Peneliti Mitra adalah dari Program Studi Pendidikan Masyarakat Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) Bandung.

Tinjauan pustaka tidak lebih dari 1000 kata dengan mengemukakan *state of the art* dan peta jalan (*road map*) dalam bidang yang diteliti. Bagan dan *road map* dibuat dalam bentuk JPG/PNG yang kemudian disisipkan dalam isian ini. Sumber pustaka/referensi primer yang relevan dan dengan mengutamakan hasil penelitian pada jurnal ilmiah dan/atau paten yang terkini. Disarankan penggunaan sumber pustaka 10 tahun terakhir.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Gagal Jantung

Pengertian

Gagal jantung adalah kumpulan gejala yang kompleks dimana seorang pasien menunjukkan: Gejala gagal jantung (nafas pendek yang tipikal saat istirahat atau saat melakukan aktifitas disertai / tidak kelelahan); tanda retensi cairan (kongesti paru atau

edema pergelangan kaki); adanya bukti objektif dari gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat.

Gagal jantung memiliki gejala khas seperti sesak nafas saat istirahat atau aktifitas, kelelahan, edema tungkai, dan tanda khas: Takikardia, takipnu, ronki paru, efusi pleura, peningkatan tekanan vena jugularis, edema perifer, hepatomegali. Tanda objektif gangguan struktur atau fungsional jantung saat istirahat, kardiomegali, suara jantung ke tiga, murmur jantung, abnormalitas dalam gambaran ekokardiografi, kenaikan konsentrasi peptida natriuretik (Siswanto, 2015).

Penatalaksanaan gagal jantung

Pasien dengan gagal jantung perlu mendapatkan perhatian agar kondisinya stabil serta tidak mengalami gejala gagal jantung akut atau mengalami gagal jantung lanjut (*advanced heart failure*) yaitu gejala gagal jantung berat dengan dispnea dan/atau kelelahan saat istirahat atau dengan aktivitas minimal (NYHA kelas III atau IV) (Dumitru dan Sharma , 2021).

Penatalaksanaan farmakologi, Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) Tujuan dalam mendiagnosa gagal jantung dan memberi terapi dini yaitu menurunkan mortalitas dan morbiditas. Penatalaksanaan nonfarmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi meliputi manajemen perawatan mandiri bertujuan menjaga stabilitas fisik, menghindari perilaku yang dapat memperburuk kondisi dan mendeteksi gejala awal perburukan gagal jantung. mencakup: ketaatan berobat, pemantauan dan pengurangan berat badan, pengaturan asupan cairan, dan latihan fisik (Siswanto, 2015).

Peran keperawatan dalam meningkatkan pemeliharaan kesehatan pada pasien gagal jantung yaitu dengan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan pemeliharaan diri. Perawat memberikan pendidikan mengenai pentingnya melaksanakan pengobatan, mempertahankan diet rendah sodium, memonitor berat badan harian, melakukan aktivitas fisik rutin, dan mengenali gejala yang mengindikasikan kondisi penurunan kesehatan (Smelzer and Bare, 2010).

Perawatan Pasien Gagal Jantung

Perawatan pada pasien gagal jantung meliputi upaya upaya untuk pemenuhan kebutuhan pasien sebagai berikut: Memelihara keadakuatan curah jantung, memepertahankan kecukupan pertukaran gas, mempertahankan keseimbangan volume cairan dengan, meningkatkan toleransi terhadap aktifitas, serta meningkatkan pengetahuan pasien akan pemeliharaan kesehatan meliputi pemberian pendikan kesehatan atau penyuluhan mengenai diet rendah garam, teknik relaksasi, teknik monitor adanya retensi cairan dalam tubuh, teknik relaksasi, teknik monitor retensi cairan dalam tubuh, edema, teknik memonitor nadi dan edukasi mengeanai efek samping obat. (Nettina, 2008)

Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan diri. Pendidikan mengenai pentingnya melaksanakan pengobatan, mempertahankan diet rendah sodium, memonitor berat badan harian, melakukan aktivitas fisik rutin, dan mengenali gejala yang mengindikasikan kondisi kesehatan yang memburuk. (Smelzer and Bare, 2010).

B. Pendidikan Kesehatan Pasien Gagal Jantung

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain mulai dari individu sampai tingkat masyarakat, agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Setiawati & Dermawan, 2008). Pendidikan kesehatan merupakan penerapan konsep pendidikan yang diaplikasikan dalam bidang kesehatan merupakan suatu proses belajar kearah yang lebih baik dari individu, kelompok atau masyarakat. (Notoatmojo, 2011).

Pendidikan kesehatan kepada pasien merupakan kunci keberhasilan dalam memelihara kesehatan. Tujuan dari pendidikan pasien gagal jantung adalah untuk membantu pasien dan keluarganya memperoleh pengetahuan, keterampilan, serta motivasi kepatuhan terhadap rencana perawatan dan berpartisipasi dalam perawatan diri.

Materi pendidikan kesehatan yang harus diberikan yaitu : tanda dan gejala yang menunjukkan perburukan keadaan kesehatan dan rencana penanganannya, aktivitas fisik atau olah raga yang direkomendasikan untuk meningkatkan status kesehatan, terapi obat, Pemantauan berat badan harian, pengaturan masukan cairan, modifikasi faktor resiko yang dapat memperburuk gagal jantung serta diet khusus jantung rendah garam dan pembatasan alkohol jika ada. Pasien harus memahami dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. (AHA.2011).

Pemeliharaan Kesehatan Pasien Gagal Jantung

Tidak semua pasien dengan gagal jantung memerlukan perawatan di rumah sakit, hanya pasien dengan keluhan yang sedang atau berat yang akan membutuhkan perawatan. Oleh karena itu pasien, dan keluarga dapat mengetahui dan dapat melakukan perawatan diri sehingga tetap dalam kondisi sehat optimal. hal yang perlu diketahui dan dapat dilaksanakan oleh pasiennya. Diantaranya yaitu mengetahui tindakan yang perlu dilakukan jika muncul tanda dan gejala perburukan kondisi gagal jantung, Pembatasan cairan, garam dan monitoring berat badan. Memelihara agar tetap aktif dengan mempertahankan aktivitas yang ringan dan sedang. Melaksanakan terapi pengobatan sesuai dengan yang diresepkan.

C. Pendidikan Interprofesional

Pendidikan interprofesional "terjadi ketika dua atau lebih profesi belajar tentang, dari, dan dengan satu sama lain untuk memungkinkan kolaborasi yang efektif dan (untuk) meningkatkan hasil upaya kesehatan." Perawatan/praktik interprofesional (atau kolaboratif) "terjadi ketika banyak tenaga kesehatan dengan latar belakang profesional yang berbeda memberikan layanan kesehatan yang komprehensif dengan bekerja bersama pasien, keluarga, karier (pengasuh), dan komunitas mereka untuk memberikan perawatan berkualitas tertinggi di seluruh rangkaian (Frank et.all. 2015).

Penggunaan *Interprofessional (or collaborative) care/practice (IPECP)* untuk meningkatkan kesehatan telah menjadi konsep yang berkembang. Sejak tahun 1970-an, ada konsensus bahwa IPECP memiliki potensi untuk secara substansial membentuk kembali proses perawatan dan hasil kesehatan. Pada tahun 2008, Pengaruh dalam menghubungkan IPECP dengan hasil kesehatan yang membaik datang pada tahun 2010 dalam laporan Organisasi Kesehatan Dunia yang mendukung bahwa IPECP harus menghasilkan layanan perawatan kesehatan yang lebih efisien dan efektif. Oleh karena itu,

minat IPECP sebagai cara untuk mencapai desain ulang transformatif perawatan kesehatan.

Pendidikan dan konseling harus diberikan oleh institusi layanan kesehatan sesuai dengan pengetahuan yang dibutuhkan dan menggunakan pendekatan tim dengan menerapkan pengembangan model pendidikan kesehatan interprofesional. Perawat teregistrasi yang telah berpengalaman dalam manajemen gagal jantung perlu memberikan pendidikan dan konseling, dilengkapi anggota tim kesehatan lain seperti dokter, ahli diet, apoteker, atau tenaga kesehatan lainnya.



Sumber: modifikasi berbagai sumber (Frank et.all. 2015, AHA,2011, PERKI, 2015, Setiawati & Dermawan, 2008, Notoatmojo, 2011

Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan ditulis tidak melebihi 600 kata. Bagian ini dilengkapi dengan diagram alir penelitian yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan. Format diagram alir dapat berupa file JPG/PNG. Bagan penelitian harus dibuat secara utuh dengan penahapan yang jelas, mulai dari awal bagaimana proses dan luarannya, dan indikator capaian yang ditargetkan. Di bagian ini harus juga mengisi tugas masing-masing anggota pengusul sesuai tahapan penelitian yang diusulkan.

METODE

A. Metode dan Desain dan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian dan pengembangan. menurut sugiyono (2009) metode penelitian dan pengembangan adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut. Untuk dapat menghasilkan produk digunakan penelitian yang bersifat analisis kebutuhan dan menguji keefektifan produk digunakan metode eksperimen (Haryati, 2012). Produk

yang akan dikembangkan adalah Modul Pendidikan Kesehatan Interprofesional Pemeliharaan Kesehatan Pasien Gagal Jantung. Desain penelitian ini bersifat analitik, menggunakan desain eksperimen dengan rancangan one-group-pre test - post test design

B. Sampel dan Metode Sampling

Populasi pada tahap penelitian ini adalah seluruh pasien gagal jantung dan keluarganya yang sedang rawat jalan dan rawat inap yang akan pulang di RS Dr. Salamun Kota Bandung atau RSUD Al- Ihsan Kabupaten Bandung

Sampel pada penelitian ini adalah pasien gagal jantung dan keluarganya yang sedang rawat jalan dan rawat inap yang akan pulang di RS Dr. Salamun Kota Bandung atau RSUD Al- Ihsan Kabupaten Bandung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus besar sampel (Dahlan, 2006).

$$n = \frac{[(Z\alpha + Z\beta) S]^2}{(X_1 - X_2)}$$

$Z\alpha$ = deviat baku alpha 5% : 1,96

$Z\beta$ = deviat baku beta 10% : 1,28

S = simpang baku gabungan 1,94

$X_1 - X_2$ = Selisih minimal rerata yang dianggap bermakna 1,1

$$n = \frac{[(1,96 + 1,28) 1,94]^2}{(1,1)} = 26,985 \approx 27$$

Sampel penelitian ini adalah 30 orang ditambah cadangan 10% sehingga jumlah sampel yang diperlukan adalah 33 orang

Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah terpenuhi Sugiono (2001 dalam Alimul, 2003).

Kriteria inklusi sampel :

- 1) Pasien gagal jantung rawat jalan dan rawat inap di RS Dr. Salamun Kota Bandung atau RSUD Al- Ihsan Kabupaten Bandung
- 2) Keadaan umum pasien baik
- 3) Pasien usia dewasa, berusia lebih dari 18 tahun

Kriteria eskresi sampel :

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Kondisi pasien lemah

C. Tempat Penelitian

Penelitian direncanakan dilakukan di RS Dr. Salamun Bandung dan RSUD Al Ihsan Kabupaten Bandung.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi kemampuan pe,meliharaan kesehatan pasien dengan gagal jantung.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian rencana dilakukan 3 tahap : yaitu tahap pendahuluan, pengembangan model dan tahap pengujian. Studi Pendahuluan terdiri dari studi kepustakaan, survai lapangan kebutuhan pendidikan kesehatan dan penyusunan modul awal. Tahap Pengembangan Modul dengan melakukan diskusi dengan ahli (dokter, perawat dan ahli pendidikan), selanjutnya merevisi modul sesuai masukan para ahli. Tahap pengujian yaitu dengan megimplementasikan model dan metode kepada subjek penelitian selanjutya di analisis dan disimpulkan.

F. Pertimbangan Etik

Sebelum dilakukan pengumpulan data peneliti mengajukan kaji etik protokol penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik penelitian ke komite etik penelitian yang sudah diakui. Pada saat dilakukan pengumpulan data peneliti memberikan penjelasan dan inform consent kepada responden.

G. Rencana Analisis Data

Analisis data penelitian terdiridari dua tahap, yaitu tahap pengolahan dan analisis data. Data yang telah diolah akan dilakukan analisis dengan menggunakan analisis univariate uji t dependen, analisis bivariate dengan uji t dependen dan uji lain yang sesuai.

Tahun ke-2

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

I. Pembagian Tugas Anggota Peneliti

1. Ketua TPP :

- 1) Menyusun proposal
- 2) Menyusun pedoman intervensi
- 3) Mengkoordinir kegiatan
- 4) Melaksanakan koordinasi dengan mitra dan Rumahsakit
- 5) Melakukan penjajagan
- 6) Melaksanakan survai dan studi literature, dan diskusi Tim Pakar
- 7) Melaksanakan penyusunan modul dan persiapan pendidikan kesehatan
- 8) Menyusun kuesioner pre dan post test
- 9) Memonitor pengumpulan data data dan uji stistik
- 10) Menyusun manuskrip dan publikasi

2. Anggota 1 TPP

- 1) Melakukan penjajagan
- 2) Menyelesaikan administrasi dan perijinan
- 3) Menyiapkan subjek penelitian
- 4) Menyiapkan alat dan bahan studi literature, survai lapangan dan diskusi dengan Pakar
- 5) Menyiapkan inform consent dan kusioner, format format isian
- 6) Menyiapkan alat dan bahan pendidikan kesehatan
- 7) Melaksanakan pengumpulan data

3. Anggota 2 TPP

- 1) Melaksanakan pengumpulan dan mempersiapkan survai lapanangan
- 2) Menyiapkan alat bahan diskusi Pakar dan pelaksanaan pemdidikan kesehatan
- 3) Melaksanakan monitoring subjek penelitian setelah mendapatkan pendidikan kesehatan
- 4) Melaksanakan pengumpulan setelah pendidikan kesehatan dan monitoring
- 5) Mempersiapkan untuk penyusunan manuskrip dan publikasi
- 6) Menyelesaikan publikasi

4. Ketua TPM

- 1) Menyusun dan memperperbaiki proposal bersama ketua TPP
- 2) Menyusun modul pendidikan kesehatan
- 3) Merancang metode pendidikan kesehatan
- 4) Merancang media proses pendidikan kesehatan
- 5) Memonitor analisis data dan uji statistik
- 6) Melakukan pembahasan dari hasil penelitian
- 7) Mempersiapkan untuk penyusunan manuskrip dan publikasi
- 8) Menyelesaikan publikasi

Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan penelitian yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Siswanto, B B., dkk. 2015. *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). <http://www.inaheart.org>.
2. Iswanto, BB. 2012. Tabloid Profesi Kardiovaskular Ina Heart News. Jakarta Cardiovascular Summit 2012.
3. Haryati S, 2012. Research And Development (R&D) Sebagai Salah Satu Model Penelitian Dalam Bidang Pendidikan. Jurnal Majalah Ilmiah Dinamika Vol. 37 No. 1, 15 September 2012 : 11-26
4. " Frank B. Cerra, Barbara F. Brandt, in The Transformation of Academic Health Centers, 2015The Growing Integration of Health Profesion education. <https://www.sciencedirect.com>
5. Informasi Kedokteran Dan Kesehatan. 2015. *Gagal Jantung (Heart Failure) ~* [tps://www.informasi.kedokteran.com](https://www.informasi.kedokteran.com)
6. Abdul Majid. 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RS Yogyakarta Tahun 2010*. Tesis. <http://www://lib.ui.ac.id>
7. Smeltzer., S.C, Bare. B. 2010. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* 10th edition. Lippincott & William Wilkin. USA
8. Lainscak. M.,, Blue L ; Andrew L. et.all., 2012. *Practical Recommendations From the Patient Care Committee of the Heart Failure Association of thEuropean Society of Cardiology*. Eur J Heart Fail. 2011;13(2):115-126 <https://www.medscape.com>
9. Dumitru I., Sharma GK., 2021. Heart Failure. Overview. Medscape. <https://emedicine.medscape.com>.
10. Kemenkes RI, 2014. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Jantung. <https://www.kemkes.go.id/artikel/situasi-kesehatan-jantung>.
11. Dahlan MS. 2006. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. . PT Arkans. Jakarta.
12. Alimul, H.A.A. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta. Penerbit Salemba Medika.
13. American Health Asociation (AHA). 2011. *Get With The Guidelines Heart Failure Enhanced Heart Failure Patien Education Prior To Hospital Discharge* . [http://www.heart.org/groupshet.public.pdf](http://www.heart.org/groupshet/public.pdf)
14. Nettina, S.M. 2008. *Manual Nursing Practice*. Lipincott Williams &Wilkins.
15. Notoatmojo, S. 2011. *Kesehtan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.
16. Rilantono, I. 2016. *Penyakit Kardiovaskular. (PKV) 5 Rahasia*. BadaN Penerbit FKUI. Jakarta.
17. Setiawati & Darmawan. 2008. *Pendidikan Kesehatan*. EGC. Jakarta.
18. Sugiyono., (2011) *Metode Penelitian Kombinasi*, Bandung : Alfabeta

LAMPIRAN 1. BIODATA PENGUSUL**A. BIODATA KETUA PENGUSUL**

Nama	NANDANG AHMAD WALUYA
NIDN/NIDK	4029086901
Pangkat/Jabatan	-/Asisten Ahli
E-mail	nandangwaluya@gmail.com
ID Sinta	6757491
h-Index	0

Publikasi di Jurnal Internasional terindeks

No	Judul Artikel	Peran (First author, Corresponding author, atau co-author)	Nama Jurnal, Tahun terbit, Volume, Nomor, P-ISSN/E-ISSN	URL artikel (jika ada)
----	---------------	--	---	------------------------

Publikasi di Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1 dan 2

No	Judul Artikel	Peran (First author, Corresponding author, atau co-author)	Nama Jurnal, Tahun terbit, Volume, Nomor, P-ISSN/E-ISSN	URL artikel (jika ada)
1	Implementasi Model Pemberdayaan Segitiga Kerjasama pada Pengelolaan Posbindu PTM	Co-Author	Media Karya Kesehatan: Volume 4 No 2 November 2021, 2021, 4, 2, 26219026	https://jurnal.unpad
2	HUBUNGAN FAKTOR RESIKO TERJADINYA PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG RUMAH SAKIT TAHUN 2011	Co-Author	HEALTHY JOURNAL, 2014, 2, 1, 2339-1383	http://ejournal.unib
3	Pengaruh Pernapasan Pursed-Lip Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pasien Asma di Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung	First Author	Jurnal Riset Kesehatan, 2014, 7, 2, 1979-8253	4029086901
4	Hubungan Kepatuhan Pasien Dengan Kejadian Ulkus Diabetik di Sebuah Rumah Sakit Jawa Barat	First Author	Majalah Keperawatan Nursing Journal of Padjadjaran University, 2012, 13, 2, 1441-156X	-

Prosiding seminar/konferensi internasional terindeks

No	Judul Artikel	Peran (First author, Corresponding author, atau co-author)	Nama Jurnal, Tahun terbit, Volume, Nomor, P-ISSN/E-ISSN	URL artikel (jika ada)
----	---------------	--	---	------------------------

Buku

No	Judul Buku	Tahun Penerbitan	ISBN	Penerbit	URL (jika ada)
----	------------	------------------	------	----------	----------------

Perolehan KI

No	Judul KI	Tahun Perolehan	Jenis KI	Nomor	Status KI (terdaftar/granted)	URL (jika ada)
----	----------	-----------------	----------	-------	-------------------------------	----------------

1	Modul Hidup Sehat Klien Gagal Jantung : Pedoman Perawatan Mandiri Klien Dengan Gagal Jantung Menah	2020	Hak Cipta	000201559	Granted/Sertifikat	4029086901
2	Model Pemberdayaan Keluarga Berdasarkan Silih Asih, Silih Asah Dan Silih Asuh (MPK Sila Tilu)	2018	Hak Cipta	000199784	Granted/Sertifikat	-

B. ANGGOTA PENGUSUL 1

Nama	BANI SAKTI S.KM
NIDN/NIDK	4013066001
Pangkat/Jabatan	-/Asisten Ahli
E-mail	BaniSakti@yahoo.co.id
ID Sinta	6759840
h-Index	0

Publikasi di Jurnal Internasional terindeks

No	Judul Artikel	Peran (First author, Corresponding author, atau co-author)	Nama Jurnal, Tahun terbit, Volume, Nomor, P-ISSN/E-ISSN	URL artikel (jika ada)
----	---------------	--	---	------------------------

Publikasi di Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1 dan 2

No	Judul Artikel	Peran (First author, Corresponding author, atau co-author)	Nama Jurnal, Tahun terbit, Volume, Nomor, P-ISSN/E-ISSN	URL artikel (jika ada)
----	---------------	--	---	------------------------

Prosiding seminar/konferensi internasional terindeks

No	Judul Artikel	Peran (First author, Corresponding author, atau co-author)	Nama Jurnal, Tahun terbit, Volume, Nomor, P-ISSN/E-ISSN	URL artikel (jika ada)
----	---------------	--	---	------------------------

Buku

No	Judul Buku	Tahun Penerbitan	ISBN	Penerbit	URL (jika ada)
----	------------	------------------	------	----------	----------------

Perolehan KI

No	Judul KI	Tahun Perolehan	Jenis KI	Nomor	Status KI (terdaftar/granted)	URL (jika ada)
----	----------	-----------------	----------	-------	-------------------------------	----------------

C. ANGGOTA PENGUSUL 2

Nama	Ners SUKARNI S.Kep, M.Kes
NIDN/NIDK	4013036002
Pangkat/Jabatan	-/Lektor
E-mail	ning_sukarni@yahoo.com
ID Sinta	6667413
h-Index	0

Publikasi di Jurnal Internasional terindeks

No	Judul Artikel	Peran (First author, Corresponding author, atau co-author)	Nama Jurnal, Tahun terbit, Volume, Nomor, P-ISSN/E-ISSN	URL artikel (jika ada)
----	---------------	--	---	------------------------

Publikasi di Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1 dan 2

No	Judul Artikel	Peran (First author, Corresponding author, atau co-author)	Nama Jurnal, Tahun terbit, Volume, Nomor, P-ISSN/E-ISSN	URL artikel (jika ada)
----	---------------	--	---	------------------------

Prosiding seminar/konferensi internasional terindeks

No	Judul Artikel	Peran (First author, Corresponding author, atau co-author)	Nama Jurnal, Tahun terbit, Volume, Nomor, P-ISSN/E-ISSN	URL artikel (jika ada)
----	---------------	--	---	------------------------

Buku

No	Judul Buku	Tahun Penerbitan	ISBN	Penerbit	URL (jika ada)
----	------------	------------------	------	----------	----------------

Perolehan KI

No	Judul KI	Tahun Perolehan	Jenis KI	Nomor	Status KI (terdaftar/granted)	URL (jika ada)
----	----------	-----------------	----------	-------	-------------------------------	----------------

LAMPIRAN 3. BUKTI PEROLEHAN KI



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202029336, 26 Agustus 2020

Pencipta

Nama : **Nandang A Waluya, S.Kp., M.Kep., Sp.,KMB, Sukarni, SPd., S.Kep.,Ners., M.Kep**
Alamat : Jl. Sukaati No. 35 RT 005 RW 012 Kelurahan Sukabungah Kec. Sukajadi , Bandung , Jawa Barat, 40162
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Poltekkes Kemenkes Bandung**
Alamat : Jl. Pajajaran No. 56 , Bandung , Jawa Barat, 40171
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Modul**
Judul Ciptaan : **Modul Hidup Sehat Kliem Gagal Jantung : Pedoman Perawatan Mandiri Kliem Dengan Gagal Jantung Menahun**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 26 Agustus 2020, di Bandung
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan : 000201559

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Nandang A Waluya, S.Kp., M.Kep., Sp.,KMB	Jl. Sukaati No. 35 RT 005 RW 012 Kelurahan Sukabungah Kec. Sukajadi
2	Sukarni, SPd., S.Kep.,Ners., M.Kep	Jl. Babakan Jeruk I No. 52 RT 003 RW 006 Kelurahan Sukagalih Kec. Sukajadi
3	Haris Sofyana, S.Kep.,Ners., M.kep.	Jl. Kutamas III Blok A 11 RT 005 RW 007 Kelurahan Baleendah Kec. Baleendah





REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202027367, 11 Agustus 2020

Pencipta

Nama : **Dr. Anah Sasmita, S.Kp., M.Kes, Nandang A W, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB dkk**
Alamat : Bumi Asri Gempolsari No. C 292, Rt/Rw: 01/05, Desa Gempolsari Kec. Bandung Kulon , Bandung , Jawa Barat, 40215
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Poltekkes Kemenkes Bandung**
Alamat : Jl. Pajajaran No. 56 , Bandung, Jawa Barat, 40171
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Karya Ilmiah**
Judul Ciptaan : **Model Pemberdayaan Keluarga Berdasarkan Silih Asih, Silih Asah Dan Silih Asuh (MPK Sila Tilu)**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 1 Desember 2018, di Bandung
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan : 000199784

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Dr. Anah Sasmita, S.Kp., M.Kes	Bumi Asri Gempolsari No. C 292, Rt/Rw: 01/05, Desa Gempolsari Kec. Bandung Kulon
2	Nandang A W, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB	Jl. Sukaati No. 35 RT 005 RW 012 Desa Sukabungah Kec. Sukajadi
3	Sansri Diah K D, S.Pd., S.Kp.,M.Kes.,AIFO	Kp. Pajagalan RT 003 RW 004 Desa Waluya Kec. Cicalengka
4	Dr. H. Asep Setiawan S.Kp., M.Kes	Jl. Islamic Centre IV No. 150 RT 003 RW 004 Desa Cikadut Kec. Cimenyan
5	Ema Hikmah, S.Kp., M.Kes	Perum Taman Walet Blok GW 09 No 01 RT 002 RW 014 Desa Sindang Sari Kec. Pasar Kemis



PERSETUJUAN USULAN

Tanggal Pengiriman	Tanggal Persetujuan	Nama Pimpinan Pemberi Persetujuan	Sebutan Jabatan Unit	Nama Unit Lembaga Pengusul
14 Mei 2022	14 Mei 2022	Dr. RADEN RORO NUR FAUZIYAH S.K.M., M.K.M.	Kepala Pusat UPPM Poltekkes Bandung	POLTEKKES BANDUNG