



**STIKES MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM PROFESI NERS KEPERAWATAN**

## **KOMPETENSI KEPERAWATAN GERONTIK**

---

---

### **BUKU PEDOMAN KERJA MAHASISWA (BPKM)**

#### **Koordinator Mata Ajar:**

Lisna Agustina, S.Kep, Ners.,M.Kep

#### **Penyusun**

Lisna Nuryanti, S.Kep, Ners, M.Kep

#### **Tim Pembimbing Akademik:**

Lisna Agustina S.Kep, Ners, M.Kep

Nurty Y K Gea , S.Kep.,Ners, M.Kep

## **KATA PENGANTAR**

Program profesi Ners Keperawatan Gerontik merupakan suatu program yang merupakan aplikasi dari mata ajaran keperawatan gerontik yang telah ditempuh dalam tahap akademik. Program ini meliputi 3 SKS (18 hari) yang terintegrasi bersama-sama dengan praktik keperawatan komunitas dan di Panti Werdha untuk asuhan keperawatan individu usia lanjut.

Untuk dapat memudahkan dalam pelaksanaan program profesi ners keperawatan gerontik, maka disusun buku panduan pelaksanaan praktik tersebut, yang berisi baik deskripsi tujuan pembelajaran maupun panduan praktiknya sendiri secara rinci. Dengan adanya buku panduan kegiatan mahasiswa ini diharapkan baik praktikan maupun pembimbing dapat memiliki satu kesamaan persepsi dan kemudahan untuk melaksanakan praktik.

Bekasi, 21 Januari 2022

Tim Penyusun

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Buku panduan kegiatan mahasiswa praktik keperawatan gerontik pada program profesi keperawatan adalah buku yang merupakan panduan proses pelaksanaan praktik profesi ners. Buku panduan ini diterbitkan untuk dapat memberikan kemudahan kepada praktikan maupun para pembimbing klinik yang terlibat dalam proses praktik.

Buku panduan ini meliputi panduan untuk praktik keperawatan baik di tingkat kelompok maupun individu dan berisi data lengkap tentang pengkajian, perencanaan, dan pedoman pelaksanaan intervensi keperawatan baik kepada usila secara individual maupun kelompok, serta format evaluasi kompetensi yang harus dicapai oleh praktikan.

Meskipun buku ini berisi petunjuk lengkap dari pengkajian sampai evaluasi, akan tetapi pada saatnya nanti penggunaannya harus disesuaikan dengan ciri atau karakteristik wilayah yang menjadi lahan praktik, agar dapat mengakomodasi ciri dan kebutuhan lahan tersebut.

## **BAB II**

### **KONSEP KEPERAWATAN GERONTIK**

#### **A. Visi Keperawatan Gerontik**

Sesuai dengan karakteristik lanjut usia dan keberadaannya di dalam masyarakat, maka keperawatan Gerontik memiliki visi “meningkatkan kualitas hidup lansia untuk mewujudkan integritas sosial lansia dengan masyarakat lingkungannya”.

#### **B. Misi Keperawatan Gerontik**

1. Memberikan kemudahan pelayanan keperawatan pada lanjut usia
2. Memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar usia lanjut dengan mempertimbangkan harga diri dan hak hidup usia lanjut
3. Menghormati keinginan dan menjadikan usia lanjut mitra dalam semua tahap proses keperawatan
4. Memberikan dukungan mental dan spiritual yang adekuat
5. Menganggap bahwa usia lanjut sebagai manusia utuh yang karena penurunan fisik akibat penuaannya tetap mendambakan hidup sejahtera
6. Perawat gerontik terus mengembangkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan gerontik melalui penelitian dan pengabdian masyarakat yang adekuat.

#### **C. Tujuan Keperawatan Gerontik**

Tujuan keperawatan gerontik adalah :

1. Mengembangkan hubungan terapeutik dengan usila dalam setiap tahapan hubungan dalam proses keperawatan
2. Perawat dapat mengakomodasi dan memberikan dukungan atas semua kebutuhan usia lanjut yang teridentifikasi bersama
3. Memberikan intervensi keperawatan yang mempertimbangkan harga diri dan kebutuhan usia lanjut sesuai dengan usianya
4. Menghormati keunikan dari usia lanjut
5. Memfasilitasi keluarga dan masyarakat untuk dapat menerima dan membantu usia lanjut agar dapat hidup sejahtera secara menyeluruh

6. Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan perawat gerontik berkaitan dengan keperawatan gerontik secara utuh dan komprehensif

#### **D. Issue dan Trend Keperawatan Gerontik**

Kelompok penduduk usia lanjut merupakan kelompok yang terus berkembang jumlahnya seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup. Untuk sebagian usia lanjut, umur panjang merupakan kebahagiaan yang panjang, akan tetapi bagi sebagian yang tidak beruntung, umur panjang sering disertai dengan masalah yang berkepanjangan sehingga perlu perhatian dan bantuan dari semua pihak.

Issue-issue yang menyertai usia lanjut adalah :

1. Keamanan dan jaminan keuangan

Masalah jaminan keuangan pada usia lanjut sering terjadi dan dapat merupakan sumber masalah bagi masalah lainnya selama hidup usia lanjut. Masalah ekonomi berkaitan dengan keterbatasan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari termasuk biaya untuk memelihara kesehatan. Sehingga banyak usia lanjut yang menderita penyakit kronis tapi tidak mampu berobat. Keterbatasan penghasilan sering disertai dengan keterbatasan untuk mencari pekerjaan, yang diakibatkan banyaknya persaingan dengan kelompok usia yang lebih muda.

2. Perlindungan terhadap aset dan kekayaan

Usia lanjut, memiliki kekayaan yang mereka kumpulkan selama hidup. Tujuan menabung dan menyimpan harta pada masa muda adalah selain untuk kesejahteraan keturunannya, juga aset dapat digunakan untuk membiayai kehidupannya di usia lanjut, dimana tidak mampu lagi untuk mencari uang dan penghasilan. Akan tetapi, sering usia lanjut mengalami masalah dengan aset dan kekayaan. Banyak usia lanjut, yang karena ketidak berdayaannya harus kehilangan kekayaannya yang diambil atau digunakan untuk kepentingan anak-cucunya atau keluarga lainnya secara berlebihan dan tidak bertanggung jawab, menyebabkan usia lanjutlah yang seolah-olah menumpang pada anaknya atau keluarganya. Perlindungan kekayaan dan aset lansia harus menjadi perhatian pemerintah dan petugas kesehatan termasuk perawat untuk menjadi pembela atau advokat akan hak-hak usila terhadap asetnya

### 3. Promosi kesehatan

Promosi kesehatan pada usila menjadi suatu hal yang sulit berkaitan dengan kurangnya kemampuan fisik dan mahalnya biaya promosi kesehatan. Perawat gerontik yang ada di masyarakat harus bekerja keras bersama-sama dengan usia lanjut dan seluruh komponen masyarakat untuk membangun situasi yang kondusif untuk promosi kesehatan sedini mungkin, sehingga pada saatnya berusia lanjut tidak akan terlalu mendapatkan masalah kesehatan yang kompleks.

### 4. Perawatan usila selama sakit

Usila yang mengalami sakit, seperti penyakit-penyakit kronis sering menjadi beban bagi anak, pasangan atau keluarga yang lainnya, sehingga kadang-kadang usia lanjut yang sakit tersebut terbengkalai kebutuhannya secara utuh. Apalagi di jaman seperti sekarang, dimana para wanita banyak yang keluar rumah untuk bekerja, sering usila yang tinggal dengan anak-anaknya, justru malah menjadi orang yang dibebani untuk mengurus segala urusan keluarga termasuk mengasuh cucu, dengan demikian apabila usila tersebut sakit akan terjadi permasalahan ganda dan menyebabkan usila dalam posisi yang beresiko untuk kebaikan oleh keluarga.

**BAB III**  
**POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN**

Pokok bahasan meliputi keperawatan gerontik, yaitu :

1. Perspektif keperawatan lanjut usia
2. Konsep lanjut usia
3. Konsep keperawatan lanjut usia
4. Konsep penuaan
5. Masalah dan perubahan pada lanjut usia
6. Pengkajian lanjut usia
7. Diagnosa keperawatan pada lanjut usia
8. Perencanaan lanjut usia
9. Berbagai tindakan keperawatan yang lazim dilakukan untuk menangani lanjut usia baik sehat maupun sakit
10. Latihan kognitif pada lanjut usia
11. Evaluasi asuhan keperawatan pada lanjut usia
12. Pendokumentasian asuhan keperawatan pada lanjut usia

## **BAB IV**

### **PANDUAN PRAKTIK KEPERAWATAN GERONTIK**

#### **A. Deskripsi Mata Ajar**

Mata ajar keperawatan gerontik termasuk dalam mata kuliah/MKK (tahap profesi). Mata ajar ini berada pada semester II tahun pertama, dengan beban studi 3 SKS=18 hari ). Fokus mata ajar ini menampilkan tentang konsep lansia dengan segala kompleksitas permasalahannya dan asuhan keperawatan kesehatan lansia dalam rentang sehat sampai sakit. Lingkup asuhan keperawatan gerontik meliputi konsep dasar gerontik, teori dan proses penuaan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat dan tidur, kebutuhan seksual, oksigen, cairan dan elektrolit, olahraga, eliminasi urin dan fecces, rasa aman dan nyaman, self esteem dan aktualisasi diri dan masalah kesehatan pada asuhan keperawatan usia lanjut.

Proses pembelajaran diarahkan untuk mencapai pemahaman dan ketrampilan dalam asuhan keperawatan pada lansia meliputi demonstrasi, simulasi, diskusi, pembahasan kasus dan pengalaman belajar di lapangan (Panti Werdha). Pengalaman belajar ini akan berguna dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan gerontik dan integrasi keperawatan gerontik pada bidang keperawatan lain.

#### **B. Tujuan**

Setelah menyelesaikan mata kuliah, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menampilkan pemberian asuhan keperawatan gerontik sesuai dengan konsep dasar gerontik, teori dan proses menua, serta konsep dasar keperawatan serta etika keperawatan kepada lansia baik individu, keluarga, dan masyarakat
2. Mengembangkan rasa percaya diri dalam melaksanakan asuhan keperawatan gerontik



## C. Kompetensi

### **Kompetensi Utama :**

Setelah mengikuti mata ajaran ini, mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan gerontik dengan menjunjung tinggi etika, moral dan bertanggung jawab terhadap segala tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien lanjut usia.

### **Kompetensi Pendukung:**

Bila diberi klien lanjut usia yang mengalami masalah kesehatan, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan konsep dan prinsip keperawatan gerontik sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.

### **Kompetensi Penunjang:**

Bila diberi klien lanjut usia yang mengalami masalah kesehatan, mahasiswa mampu :

1. Memahami konsep dasar teori bio-psiko-sosial cultural dan spiritual pada proses penuaan serta keperawatan dasar lansia
2. Menampilkan konsep dasar gerontik, teori bio-psiko-sociocultural dan spiritual pada proses penuaan dalam pelayanan / asuhan keperawatan gerontik
3. Mengembangkan rasa percaya diri dalam melakukan asuhan keperawatan gerontik
4. Melakukan pengkajian
  - Mengkaji secara holistik data-data yang didapat melalui : wawancara, pemeriksaan fisik, catatan medis dan catatan keperawatan yang digunakan dilahan praktik
5. Menentukan tujuan keperawatan
  - Menentukan tujuan jangka panjang dan jangka pendek secara obyektif
6. Merumuskan diagnosa keperawatan
  - Merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan data yang didapat
  - Menentukan prioritas diagnosa keperawatan
7. Membuat rencana keperawatan
8. Melaksanakan tindakan keperawatan
  - Melaksanakan rencana keperawatan mandiri yang terdiri dari tindakan : observasi keperawatan, therapy keperawatan dan pendidikan kesehatan
  - Melaksanakan rencana keperawatan kolaborasi sesuai masalah

9. Melakukan evaluasi
  - Mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan
  - Melakukan tindak lanjut asuhan keperawatan dengan sistem SOAP
  - Memodifikasi diagnosa keperawatan berdasarkan hasil evaluasi
10. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan

#### **D. Prosedur Pelaksanaan Praktik**

1. Melakukan pendekatan sebelum memulai kegiatan asuhan keperawatan lingkup terhadap klien individu

##### **a. Prinsip**

Prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan dalam melakukan hubungan dengan lansia yang mengalami beberapa masalah :

##### **1) Gangguan Penglihatan**

- Tempatkan diri perawat dalam lapang pandang klien
- Cahaya difus, terang, dan tidak menyilaukan
- Pastikan klien menggunakan kaca matanya (jika ada) dan dapat berfungsi dengan baik
- Berhadapan dengan klien, jangan menutupi mulut dengan tangan atau benda lain pada saat berbicara dengan klien

##### **2) Defisit Pendengaran**

- Bicara langsung pada klien dengan nada rendah dan jelas dengan kecepatan yang sedang
- Artikulasi konsonan dengan cara khusus
- Ulangi jika klien tidak mengerti pertanyaan awal
- Bicara pada telinga yang masih “baik”
- Kurangi kegaduhan
- Pastikan klien menggunakan alat bantu dengar (jika ada)

##### **3) Kecemasan**

- Berikan waktu yang cukup untuk berespon terhadap pertanyaan
- Bina rasa percaya dengan menunjukkan perhatian kita
- Gunakan pertanyaan terbuka
- Panggil klien dengan nama yang disukai

##### **4) Penurunan Tingkat Energi**

- Posisi yang nyaman bagi klien
- Pertemuan jangan terlalu lama tetapi sering
- Waspadai tanda-tanda kelelahan seperti tidak mampu konsentrasi, penurunan rentang perhatian, postur tubuh lelah
- Sabar, wawancara dengan kecepatan lambat

#### 5) Nyeri

- Jangan memaksa jika klien merasa tingkat nyerinya berat, lakukan upaya untuk menurunkan nyeri terlebih dahulu (jika dapat) atau atur kembali waktu pertemuan dengan klien
- Perhatikan lingkungan yang nyaman, “hangat”, dan santai, termasuk juga sentuhan untuk mengurangi nyeri.

#### b. Persiapan

- 1) Mahasiswa sebagai provider harus telah menguasai berbagai konsep, prinsip, dan teknik pendekatan kepada klien
- 2) Mahasiswa telah siap secara fisik, mental, dan sosial untuk memberikan bantuan kepada klien
- 3) Klien telah memperoleh informasi akan kedatangan mahasiswa (dilakukan oleh pengurus panti) dan siap menerima kehadiran anda
- 4) Bawalah alat tulis (kertas dan pensil atau pulpen) di dalam saku anda. Kedua tangan anda hendaknya tidak memegang apapun agar kesan ingin membantu dapat dirasakan oleh klien
- 5) Lingkungan untuk melakukan interaksi dengan klien hendaknya cukup serasi untuk melakukan pendekatan (tidak gaduh, terlalu panas atau dingin).

#### c. Prosedur

- 1) Pelajari dulu catatan/dokumentasi yang ada tentang klien, bila tidak ada catatan data, dapat bertanya kepada orang lain (petugas atau lansia lain) yang kenal dengan klien. Minimal anda harus tahu nama panggilan klien, bahasa yang dipergunakannya (verbal dan non verbal), kondisi fungsi panca inderanya, dan topik pembicaraan yang disenangi dan yang tidak disenanginya

- 2) Perkenalkan nama anda kepada klien pada waktu yang tepat (klien tidak sedang ingin menyendiri atau sedang sibuk) dan tanyakan kebenaran namanya.
- 3) Mintalah izin klien untuk duduk di dekatnya, dengan posisi :
  - Jarak dengan klien  $\pm$  1 m
  - Bahu perawat sejajar dengan bahu klien
  - Mata dapat saling berpandangan langsung
- 4) Bila telah duduk, jelaskan lebih lanjut kepada klien tentang status dan tujuan anda, hal-hal apa yang dapat anda lakukan untuk membantunya, berapa lama dan kapan anda akan bersamanya
- 5) Lakukan dengan bantuan yang menunjukkan perhatian anda pada klien, misalnya membersihkan dan atau memotong kuku tangan dan kaki, membantu klien dalam mengubah posisi duduk atau tidur, menawarkan selimut bila udara dingin/angin dan lain sebagainya
- 6) Buat kontrak untuk pertemuan berikutnya
- 7) Pamitlah pada klien saat anda akan meninggalkannya (berpindah ke klien lain dan atau istirahat/pulang)

#### **d. Evaluasi**

- Catatan pembimbing
- *Self Evaluation* (instrumen terlampir)

## **2. Pengkajian Secara Umum Pada Lansia**

### **a. Prinsip yang perlu diperhatikan**

Prinsip yang harus diperhatikan dan hal-hal yang perlu dipertimbangkan oleh perawat dalam melakukan pengkajian terhadap lansia adalah :

- 1) Gunakan ruangan yang memadai terutama jika klien menggunakan alat bantu mobilitas.
- 2) Minimalkan suara bising dan distraksi seperti radio, TV, intercom, atau aktivitas lainnya.
- 3) Temperatur ruangan nyaman dan hangat.
- 4) Penerangan cukup terang dan difus, tidak menyilaukan.

- 5) Hindari permukaan-permukaan yang memantulkan cahaya/menyebabkan silau, termasuk langit-langit, dinding.
- 6) Posisi duduk nyaman.
- 7) Jangan terlalu jauh dari kamar kecil/WC (jika memungkinkan).
- 8) Siapkan air minum atau minuman lain yang tersedia.
- 9) Pertahankan privasi absolute.
- 10) Rencanakan pengkajian, termasuk tingkat energi lansia, kecepatan, dan adaptabilitas. Sebaiknya pengkajian dilakukan lebih dari satu kali pertemuan.
- 11) Sabar, santai, dan tidak tergesa-gesa.
- 12) Berikan waktu yang cukup banyak bagi klien untuk menjawab pertanyaan.
- 13) Maksimalkan penggunaan teknik diam (silence) untuk memberikan waktu pada klien untuk mengumpulkan pemikiran/ide sebelum merespon.
- 14) Waspada tanda peningkatan kelelahan seperti menghela nafas dalam, posisi kepala dan bahu jatuh, dan kemajuan pengkajian yang lambat.
- 15) Lakukan pengkajian pada saat klien berada pada puncak energi.

Selama pengkajian, perawat harus memberikan lingkungan yang memberikan kesempatan pada lansia untuk mendemonstrasikan kemampuannya. Kegagalan untuk melakukan hal tersebut dapat menyebabkan kesimpulan yang tidak benar tentang kemampuan fungsional klien. Hal-hal yang perlu dilakukan oleh perawat adalah :

1. Kaji kemampuan fungsional klien lebih dari satu kali.
2. Ukur penampilan/kemampuan klien pada kondisi yang paling menguntungkan.
3. Ambil keuntungan dari kesempatan alami yang dapat mengidentifikasi aspek dan kemampuan, kumpulkan data selama waktu mandi, berdandan, dan waktu makan.
4. Pastikan penggunaan alat bantu sensoris (kaca mata, alat bantu dengar) dan alat bantu mobilitas (walker, tongkat, protesa) berada pada tempatnya dan dapat berfungsi secara tepat.
5. Lakukan pengkajian pada keluarga, teman-teman dan orang lain yang penting, yang terlibat dalam perawatan klien untuk memvalidasi data pengkajian.

6. Gunakan bahasa tubuh, sentuhan, kontak mata, dan bicara untuk meningkatkan derajat partisipasi klien secara maksimal.
7. Waspadai status emosional, perhatian, ketakutan, kecemasan, dan kebosanan klien yang dapat menyebabkan kesimpulan pengkajian yang tidak akurat tentang kemampuan fungsional klien.

## **b. Persiapan**

### 1) Ners

- Menguasai materi-materi tentang perubahan fisiologis pada penuaan dan perubahan yang tidak normal, instrument pengkajian, dan penggunaan alat-alat pengkajian
- Memakai baju dinas putih-putih dan menggunakan papan nama

### 2) Alat

- Alat-alat pengkajian (stetoskop, tensimeter, thermometer, jam tangan yang ada detiknya, senter kecil, palu reflex, jarum, kapas)
- Instrumen pengkajian fisik, Katz indeks, Barthel indeks, SPSMQ, MMSE, dan instrument untuk pengkajian emosional, skor norton
- Alat tulis seperlunya

### 3) Lingkungan

- Pemilihan tempat yang paling baik bagi klien
- Perhatikan privasi
- Waktu yang tepat, sesuai dengan kebijakan institusi atau kebiasaan klien di tempat tinggalnya

### 4) Lakukan prosedur sesuai dengan instrumen/format yang terlampir

**BAB V**  
**DAFTAR RUJUKAN**

Annete G.L. (1996), *Gerontologic Nursing*, St Louise Mosby Book Inc

Chenitz W.C.Stone J.T and Salisbury S.A (1991) *Clinical Gerontological Nursing : A Guide To Advanced Practice Philadelphia : WB Saunders Company*

Giovella E.C and Brill C.W (1993), *Nursing Care Of Ageing Client : Promoting Health Adaption Norwak Appleton Century – Croft*

Miller. (2012). *Nursing for Wellness in Older Adults. 6th Edn.* Lippincott Williams & Wilkins

Stanhope & Lancaster. (2010). *Foundation of nursing in the community: Community oriented practice.* Mosby: Evolve.

**BAB VI**  
**MATRIKS, JADWAL DAN KEGIATAN**

**Kegiatan Orientasi** (sebelum praktik klinik di panti werdha)

Hari/tanggal	Waktu	Kegiatan	Pengajar
11 April 2022	60 menit	Kontrak prtogram dan penjelasan BPKM	Koordinator Mata Kuliah : Lisna Agustina, S.Kep, Ners. Kep.

**Praktik**

Hari/tanggal	Waktu	Kegiatan	Pengajar
25-28 April 2022	120 menit	Supervisi pelaksanaan praktik keperawatan gerontik ke masing-masing klien lansia	Lisna Agustina, S.Kep, Ners. Kep. Nurty Y K Gea , S.Kep.,Ners, M.Kep Roulita S.Kep,Ners
29 April	60 menit	Supervisi pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok	Lisna Agustina, S.Kep, Ners. Kep. Nurty Y K Gea , S.Kep.,Ners, M.Kep Roulita S.Kep,Ners



## **BAB VII EVALUASI**

**Bentuk evaluasi yang digunakan adalah :**

- |  |             |
|--|-------------|
| <b>A. Kinerja harian</b>                     | <b>30 %</b> |
| 1. Kinerja profesionalitas individu          | = 30 %      |
| 2. Penilaian pre dan post conference         | = 30 %      |
| 3. Kinerja klinik                            | = 40 %      |
| <br>   |             |
| <b>B. Laporan</b>                            | <b>30%</b>  |
| 1. Laporan individu kasus kelolaan (LP & LA) | = 30%       |
| 2. Proposal TAK & Kegiatan TAK               | = 40%       |
| 3. Seminar Kelompok                          | = 30 %      |
| <br>   |             |
| <b>C. Ujian praktik terdiri dari</b>         |             |
| 1. Ujian klinik                              | <b>40%</b>  |

**Kriteria Kelulusan :**

Mahasiswa dinyatakan lulus jika :

1. Memenuhi kehadiran 100%
2. Mendapat nilai minimal 70 untuk Laporan Individu dan nilai 70 pada ujian praktik keperawatan gerontik
3. Mengikuti seluruh rangkaian kegiatan kelompok di Panti Werdha
4. Mematuhi semua tata tertib Profesi Ners Keperawatan Gerontik dan Panti Werdha

### **TATA TERTIB**

1. Mahasiswa praktik menggunakan seragam sesuai dengan yang sudah ditentukan, jika tidak lengkap akan diminta untuk pulang dan mengganti hari praktik dimasa break.
2. Mahasiswa yang tidak membuat laporan pendahuluan dan ADL tidak diperkenankan untuk praktik (jika tidak membawa diberi waktu 10 menit untuk membuat Laporan Pendahuluan)
3. Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan dari awal sampai dengan akhir
4. Mengisi daftar hadir pada lembar absen
5. Kehadiran praktik harus mencapai 100%
6. Jika berhalangan hadir :
  - a. Jika tidak hadir, sebelum praktik dinas dimulai harus memberitahukan pembimbing akademik dan pembimbing lahan
  - b. Jika berhalangan hadir dengan alasan sakit, keluarga inti sakit, atau keluarga inti meninggal, maka harus mengganti sesuai dengan lamanya hari tidak masuk
  - c. Jika tidak hadir dengan alasan lain maka harus mengganti dengan rumus  $2n$  (n=lama hari tidak masuk)
  - d. Jika tidak hadir selama 5 hari berturut-turut maka mahasiswa dinyatakan tidak lulus
  - e. Setiap kali tidak hadir maka nilai kedisiplinan akan dipotong 1 %
7. Keterlambatan kehadiran ditoleransi paling lama 10 menit, jika tidak akan dianggap tidak hadir atau harus melalui persetujuan koordinator mata ajar

8. Selama praktik berlangsung koordinator mata ajar berhak menegur atau tidak meluluskan mahasiswa yang bertindak tidak profesional dalam bersikap
9. Apabila saat evaluasi/ujian tidak lulus maka mahasiswa harus mengulang di hari lain
10. Apabila mahasiswa tidak lulus profesi ners mata ajar keperawatan gerontik, maka mahasiswa harus mengulang ditahun berikutnya

*Lampiran 1*

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK**

**A. Pengkajian**

**1. Identitas**

- a. Nama :
- b. Tempat/tanggal Lahir :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Status Perkawinan :
- e. Agama :
- f. Suku :
- g. Tanggal masuk PSTW :
- h. Tanggal pengkajian :

**2. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi**

- a. Pekerjaan saat ini :
- b. Pekerjaan sebelumnya :
- c. Sumber pendapatan :
- d. Kecukupan pendapatan :

**3. Lingkungan tempat tinggal**

Kebersihan dan kerapihan ruangan, penerangan, sirkulasi udara, keadaan kamar mandi dan WC, pembuangan air kotor, sumber air minum, pembuangan sampah, sumber pencemaran, privacy, resiko injury

#### **4. Riwayat kesehatan**

##### **a. Status kesehatan saat ini**

1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir :
2. Gejala yang dirasakan :
3. Faktor pencetus :
4. Timbulnya keluhan : ( ) mendadak ( ) Bertahap
5. Upaya mengatasi :
6. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktik/bidan/perawat  
:
7. Mengonsumsi obat-obatan sendiri/obat tradisional (pilih salah satu)  
= sebutkan.....

##### **b. Riwayat kesehatan masa lalu**

1. Penyakit yang pernah diderita :
2. Riwayat alergi (obat,makanan,binatang,debu,dll) :
3. Riwayat kecelakaan :
4. Riwayat pernah dirawat di RS :
5. Riwayat pemakaian obat :

#### **5. Pemeriksaan fisik**

- a. Keadaan umum :
- b. TTV :
- c. BB/TB :
- d. Kepala :
  - 1) Rambut :
  - 2) Mata :
  - 3) Telinga :
  - 4) Mulut dan tenggorokan:
- e. Payudara :
- f. Sistem pernafasan :

- g. Sistem kardiovaskuler :
- h. Sistem gastrointestinal :
- i. Sistem perkemihan :
- j. Sistem genitoreproduksi:
- k. Sistem muskuloskeletal :
- l. Sistem saraf pusat :
- m. Sistem endokrin :

## 6. Pengkajian psikososial dan spiritual

### a. Psikosial

Jelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien pada orang lain, harapan-harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan klien dalam sosialisasi,dll.

### b. Identifikasi Masalah Emosional

#### PERTANYAAN TAHAP 1

- a. Apakah klien mengalami sukar tidur?
- b. Apakah klien sering merasa gelisah?
- c. Apakah klien sering murung atau menangis sendiri?
- d. Apakah klien sering merasa was-was atau kuatir?



Lanjutkan ke pertanyaan Tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “YA”

#### PERTANYAAN TAHAP 2

- a. Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan?
- b. Ada masalah atau banyak pikiran?
- c. Ada gangguan/masalah dengan keluarga lain?
- d. Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?
- e. Apakah cenderung mengurung diri?



Bila lebih dari 1 atau sama dengan 1 jawabannya “YA”

## MAKA EMOSIONAL POSITIF (+)

### c. Spiritual

Kaji agama, kegiatan keagamaan, konsep/keyakinan klien tentang kematian, harapan-harapan klien, dll.

## 7. Pengkajian fungsional klien

### KATZ Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	<p><b>Mandi</b></p> <p><b>Mandiri :</b></p> <p>Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p><b>Tergantung :</b></p> <p>Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>		
2	<p><b>Berpakaian</b></p> <p><b>Mandiri :</b></p> <p>Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian</p>		

	<p><b>Tergantung :</b></p> <p>Tidak dapat memakai baju sendiri atau sebagian</p>		
3.	<p><b>Ke kamar kecil</b></p> <p><b>Mandiri :</b></p> <p>Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri</p> <p><b>Tergantung :</b></p> <p>Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>		
4.	<p><b>Berpindah</b></p> <p><b>Mandiri :</b></p> <p>Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p><b>Bergantung :</b></p> <p>Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>		
5.	<p><b>Kontinen</b></p> <p><b>Mandiri</b></p>		

	<p>BAB dan BAK seluruhnya terkontrol sendiri</p> <p><b>Bergantung</b></p> <p>Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, pembalut/pempers</p>		
6	<p><b>Makan</b></p> <p><b>Mandiri</b></p> <p>Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p><b>Bergantung :</b></p> <p>Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan melalui parenteral (NGT)</p>		

**Keterangan :**

**Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien**

**Analisis Hasil :**

- a. Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK dan BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.
- b. Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas
- c. Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain
- d. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain
- e. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain



- f. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, dan satu fungsi yang lain.
- g. Ketergantungan untuk semua fungsi di atas
- h. Lain-lain (minimal ada 2 ketergantungan yang tidak sesuai dengan kategori di atas)

Keterangan :

Mandiri berarti pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia anggap mampu.

### 8. Modifikasi dari Barthel Indeks

Termasuk yang manakah klien?

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
2	Minum	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5 – 10	15	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi :
5	Keluar masuk toilet (membuka pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6	Mandi	5	15	Frekuensi :

7	Jalan di permukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi : Konsistensi :
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi : Warna :
12	Olahraga/latihan	5	10	Frekuensi : Jenis :
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Jenis : Frekuensi :

Keterangan :

- a.130 : Mandiri
- b.60-125 : Ketergantungan sebagian
- c.55 : Ketergantungan total

## 9. Pengkajian Status Mental Gerontik

- a. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPSMQ)

Instruksi : Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dan masukkan dalam interpretasi.

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
		01	Tanggal berapa hari ini?
		02	Hari apa sekarang?
		03	Apa nama tempat ini?
		04	Dimana alamat anda?
		05	Berapa umur anda?
		06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)

		07	Siapa Presiden Indonesia sekarang?
		08	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?
		09	Siapa nama Ibu Anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.

Interpretasi hasil :

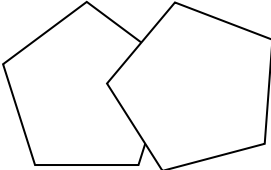
- a. Salah 0 -2 : Fungsi intelektual utuh
- b. Salah 3 -4 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 5 – 7 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah  $\geq$  8 : Kerusakan intelektual berat

**10. Identifikasi aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE**  
*(Mini Mental Status Exam)*

- Orientasi
- Registrasi
- Perhatian
- Kalkulasi
- Mengingat kembali
- Bahasa

No.	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> <li>▣ Tahun</li> <li>▣ Musim</li> <li>▣ Tanggal</li> <li>▣ Hari</li> <li>▣ Bulan</li> </ul>
	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada?

				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Negara Indonesia</li> <li>▪ Propinsi Jawa Barat</li> <li>▪ Kota.....</li> <li>▪ PSTW.....</li> <li>▪ Wisma.....</li> </ul>
2	Registrasi	3		<p>Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obyek.....</li> <li>▪ Obyek.....</li> <li>▪ Obyek.....</li> </ul>
3	Perhatian dan kalkulasi	5		<p>Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal “BAPAK”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• K</li> <li>• A</li> <li>• P</li> <li>• A</li> <li>• B</li> </ul>
4	Mengingat	3		<p>Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 poin untuk masing-masing obyek.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>
5	Bahasa	9		<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (misal jam tangan)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (missal pensil)</li> </ul> <p>Minta klien untuk mengulang kata berikut : “Tak ada jika, dan, atau, tetapi.” Bila benar, nilai satu poin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pernyataan benar 2 buah (contoh : tak ada, tetapi)</li> </ul> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : Ambil kertas di tangan anda, lipat dua, dan taruh di lantai.”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ambil kertas di tangan anda</li> <li>▪ Lipat dua</li> <li>▪ Taruh di lantai</li> </ul> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ “Tutup mata Anda”</li> </ul> <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tulis satu kalimat</li> <li>▪ Menyalin gambar</li> </ul> 
<b>TOTAL NILAI</b>	<b>30</b>		

Interpretasi hasil :

- 26-30 : Aspek kognitif dan fungsi mental baik
- 21-25 : Aspek kognitif dari fungsi mental ringan
- 11-20 : Kerusakan aspek fungsi mental sedang

0-10 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

## 11. Pengkajian Keseimbangan

1) Pengkajian keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak, dari kedua komponen tersebut dibagi dalam beberapa gerakan yang perlu di observasi oleh perawat. Kedua komponen tersebut adalah :

a. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, dan 1 bila menunjukkan kondisi berikut ini.

- Bangun dari tempat duduk (dimasukkan dalam analisis) dengan mata terbuka

Tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali

- Duduk ke kursi (dimasukkan ke dalam analisis) dengan mata terbuka

Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi

- Bangun dari tempat duduk (dimasukkan ke dalam analisis) dengan mata tertutup

Tidak bangun dari tempat duduk dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali

- Duduk ke kursi (dimasukkan ke dalam analisis) dengan mata tertutup

Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk ke tengah kursi

Keterangan : Kursi harus yang keras tanpa lengan

- Menahan dorongan pada sternum (Pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati) dengan mata terbuka

Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya.

- Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati) dengan mata tertutup

Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya.

- Perputaran leher (klien sambil berdiri)

Menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki; keluhan vertigo, pusing, atau keadaan tidak stabil

- Gerakan menggapai sesuatu

Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untuk dukungan

- Membungkuk

Tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bias berdiri lagi, dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun

## 2) Komponen gaya berjalan atau pergerakan

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, atau beri nilai 1 jika klien menunjukkan salah satu dari kondisi di bawah ini :

- Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan

Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk pegangan

- Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)

Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)

- Kontinuitas langkah kaki (lebih baik di observasi dari samping klien)

Setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai

- Kesimetrisan langkah (lebih baik di observasi dari samping klien)

Langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit

- Penyimpangan jalur pada saat berjalan (lebih baik di observasi dari samping kiri klien)

Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi

- Berbalik

Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan.

Interpretasi hasil :

Jumlahkan semua nilai yang diperoleh klien, kemudian diinterpretasikan sebagai berikut :

0 – 5 resiko jatuh rendah

6 – 10 resiko jatuh sedang

11 – 15 resiko jatuh tinggi

### **The timed up and go (tug) Test**

<b>No</b>	<b>Langkah</b>
1.	Posisi klien duduk di kursi
2.	Minta klien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

≤ 10 detik : Resiko jatuh rendah

11-19 detik : Resiko jatuh sedang

20-29 detik : Resiko jatuh tinggi

≥ 30 detik : Gangguan mobilitas dan resiko jatuh tinggi

### **12. Penilaian potensi dekubitus (Skor NORTON)**

Nama Penderita :

Kondisi Fisik Umum :

- a. Baik 4
- b. Lumayan 3
- c. Buruk 2



d. Sangat buruk	1
Kesadaran :	
a. Komposmentis	4
b. Apatis	3
c. Sopor	2
d. Koma	1
Aktifitas :	
a. Ambulasi	4
b. Ambulasi dengan bantuan	3
c. Hanya bisa duduk	2
d. Tiduran	1
Inkontinen :	
a. Tidak	4
b. Kadang-kadang	3
c. Sering Inkontinesia urin	2
d. Inkontinensia alvi & urin	1

Interpretasi :

15-20 : Kecil sekali/ tak terjadi

12-15 : Kemungkinan kecil terjadi

< 12 : Kemungkinan Besar terjadi

### 13. APGAR KELUARGA

No	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga karena mereka akan membantu saya pada waktu saya membutuhkan pertolongan			

2.	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya			
3.	G : Growth Saya puas dengan keluarga menerima dan mendukung keinginan saya dalam melakukan aktifitas			
4.	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga merespon saat saya emosi, seperti marah, sedih ataupun jatuh cinta			
5.	R : Resolve Saya puas dengan cara keluarga menyediakan waktu bersama-sama untuk menyelesaikan masalah			
	<b>Jumlah</b>			

Interpretasi :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

#### 14. Geriatric Depression Scale (GDS)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda		
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda		

3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong		
4	Apakah anda sering merasa bosan		
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat		
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda		
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda		
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya		
9	Apakah anda lebih sering dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru		
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang		
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda saat ini menyenangkan		
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini		
13	Apakah anda merasa penuh semangat		
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan		
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaanya dari pada anda		

**Interpretasi :**

Skor 0-5 = normal

Skor  $\geq 6$  = depresi

**ANALISA DATA**

No.	Analisis Data	Diagnosa Keperawatan
1.	DO : DS :	

2.		
----	--	--

**PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

No	Keluhan	Skor

**NURSING CARE PLAN (NCP)**

No	Kriteria Batasan Karakteristik	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
		Dx.Kep	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	Kode

**CATATAN PERKEMBANGAN**

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan
1.				Subyektif : Objektif : Analisis : Perencanaan:	

**FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN  
RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK**

- I. Latar Belakang
  - a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lansia
  - b. Perubahan fisik & psikososial normal pada lansia
- II. Rencana Asuhan Keperawatan
  - a. Pengkajian klien gerontik
  - b. Analisa data
  - c. Patofisiologi
  - d. Diagnosa keperawatan
  - e. Rencana asuhan keperawatan
- III. Strategi Pelaksanaan
  - a. Masa orientasi
  - b. Masa kerja
  - c. Terminasi

## Lampiran 4

**CAPAIAN KEGIATAN HARIAN NERS MUDA  
STASE KEPERAWATAN GERONTIK**

**Nama** : .....

**NIM** : .....

**Tempat Praktik** : .....

**Hari/Tanggal** : .....s/d.....

Capaian ini diisi dan ditanda tangani oleh CI/ dosen dengan Penilaian sebagai berikut : Melakukan sendiri/ mandiri = A, Melakukan dibawa observasi = B, Melakukan dibawa bimbingan = C, Hanya melihat/observasi = D

No	Kompetensi	1	2	3	Ket
1	Melakukan pengkajian ; anamnesis pada lansia				
2	Melakukan pemeriksaan fisik lansia				
3	Melakukan pemeriksaan Indeks Kemandirian lansia (Indeks KATZ)				
4	Melakukan pemeriksaan SPMSQ pada lansia				
5	Melakukan pemeriksaan MMSE pada lansia				
6	Melakukan pemeriksaan Inventaris Depresi Beck pada Lansia				
7	Melakukan pemeriksaan APGAR keluarga pada lansia				
8	Merumuskan diagnose keperawatan lansia				

9	Menyusun rencana Intervensi perawatan lansia				
10	Melakukan skrining kesehatan pada lansia				
11	Melaksanakan pendidikan				



	kesehatan pada lansia				
12	Memberikan bantuan ADL pada lansia				
13	Melakukan latihan kognitif pada lansia				
14	Melakukan terapi tertawa pada lansia				
15	Melakukan terapi bermain pada lansia				
16	Melakukan terapi blader training dan kagel excercise pada lansia				
17	Melakukan terapi/bimbingan spiritual ; meditasi, yoga				
18	Melakukan terapi music pada lansia				
19	Melakukan terapi senam diabet				
20	Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada lansia				
21	Membuat laporan/dkoumentasi keperawatan pada lansia				

**Catatan Pembimbing :**

**FORMAT LAPORAN AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA**

- I. Pengkajian klien gerontik individu
- II. Analisa Data
- II. Rencana Asuhan Keperawatan
- III. Catatan Implementasi Keperawatan (SOAP)
- IV. Evaluasi Asuhan Keperawatan (SOAPIER)

**FORMAT PROPOSAL KEGIATAN TAK & SAP KEGIATAN TAK**

1. Topik Kegiatan
2. Tujuan kegiatan (Tujuan Umum & Tujuan Khusus)
3. Kriteria Klien
4. Proses Seleksi
5. Uraian Struktur Kelompok
6. Media dan Metode
7. Setting Tempat
8. Tahapan Kegiatan
9. Perilaku Yang Diharapkan
10. Tata Tertib
11. Lampiran : SAP



**FORMAT PENILAIAN PRE CONFERENCE DAN POST CONFERENCE**

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	SKORE MAHASISWA				KET
			1	2	3	4	
1	Membuat : a. Laporan pendahuluan (latar belakang, rencana asuhan keperawatan, strategi pelaksanaan) ; b. Laporan akhir (kelengkapan data hasil pengkajian, cara penulisan aspek, implementasi aspek, evaluasi)	25					
2	Menjelaskan isi laporan pendahuluan atau laporan akhir yang sudah dibuat	25					
3	Responsi (kemampuan menjawab dan kemampuan argumentasi)	30					
4	Memberi respon yang baik selama responsi (sikap dan penampilan)	20					
<b>JUMLAH</b>		<b>100</b>					

Tanggal :

Dosen Pembimbing :

Nama mahasiswa :

Mahasiswa

Dosen Pembimbing

( )

( )

**FORMAT PENILAIAN KINERJA KLINIK**

Nama mahasiswa :

NPM :

Pembimbing :

No	Kriteria	Skor 1-4						Ket
		Mahasiswa ke						
		1	2	3	4	5	6	
1	<b>Pengkajian (15%)</b> a. melakukan pengkajian: cepat dan tepat b. mengisi format pengkajian							
2	<b>Perencanaan (20%)</b> a. menganalisa data b. menyusun prioritas masalah c. menyusun intervensi							
3	<b>Implementasi (25%)</b> a. mengintegrasikan asuhan keperawatan gerontik b. melakukan peran mandiri c. melakukan peran kolaborasi							
4	<b>Evaluasi (20%)</b> a. menilai efektifitas askep b. pencatatan dalam dokumentasi keperawatan							
6	<b>Manajemen (20%)</b> a. menciptakan keselamatan lingkungan lansia b. menciptakan ketenangan lansia c. efisien askep d. efektifitas askep							
<b>Jumlah</b>								

**FORMAT PENILAIAN PROPOSAL & KEGIATAN TERAPI AKTIVITAS  
KELOMPOK**

Nama mahasiswa :

No	Komponen penilaian	Skor 1-4				Keterangan
		Nama mahasiswa				
		1	2	3	4	
1	<b>Ide</b> a. efisiensi b. kemanfaatan c. keaslian atau modifikasi d. keyakinan					
2	<b>Bentuk kreativitas</b> a. terkait dengan pelayanan keperawatan b. mudah dalam pemanfaatannya c. memprioritaskan diagnosa keperawatan					
3	<b>Proposal TAK</b> a. latar balakang b. tujuan c. rencana kegiatan d. waktu					
<b>Total nilai</b>						

**Pembimbing :**

**FORMAT PENILAIAN LAPORAN AKHIR**

**Nama mahasiswa:**

No	Kriteria	Skort (1-4)										Ket	
		Mahasiswa ke											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	<b>Pengkajian (20%)</b> a. mengumpulkan data subjektif dan objektif b. menuliskan data secara lengkap c. melengkapi data klien dari status d. mengumpulkan data penunjang												
2	<b>Perencanaan (35%)</b> a. menganalisa data b. merumuskan diagnosa c. memprioritaskan diagnosa d. merumuskan tujuan dan kriteria hasil e. menguraikan intervensi f. menguraikan rasional dari intervensi g. mengintegrasikan konsep bermain kedalam intervensi h. membuat rencana pulang dan perawatan di rumah												
3	<b>Implementasi (35%)</b> a. menggunakan komunikasi teurapetik b. menggunakan alat secara efisisen c. melekukan kolaborasi d. memberikan penkes												
4	<b>Evaluasi SOAP (10%)</b> a. menuliskan evaluasi b. menerapkan aspek legal												
<b>Jumlah</b>													

Pembimbing :

- Ket :** 1 = kurang  
 2 = cukup  
 3 = baik  
 4 = baik sekali



**KOMPONEN PENILAIAN UJIAN PRAKTIK KLINIK**

**Nama mahasiswa :**

**Penguji :**

**Tanggal :**

Komponen	Nama mahasiswa				
	1	2	3	4	5
<p><b>Renpra (30%)</b></p> <p>a. pengkajian</p> <p>b. mampu menjelaskan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar dikaitkan dengan alur patofisiologi penyakit</p> <p>c. mampu menetapkan diagnosa sesuai dengan prioritas</p> <p>d. mampu mengidentifikasi sesuai dengan tindakan keperawatan utama</p>					
<p><b>Responsi Renpra (20%)</b></p> <p>a. mampu menghubungkan tanda-tanda klinis dengan patofisiologi yang terjadi</p> <p>b. mampu menganalisa data-data penunjang dengan benar sesuai dengan kasus</p> <p>c. mampu menjelaskan alasan prioritas masalah keperawatan</p> <p>d. mampu menjelaskan rasional dari tindakan keperawatan</p>					
<p><b>Observasi (30%)</b></p> <p>a. mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang direncanakan</p> <p>b. kelengkapan dan kerapihan persiapan prosedur</p> <p>c. mampu melaksanakan tehnik prosedur dengan benar dan sistematis</p> <p>d. mampu mempertahankan teknik aseptik</p>					

<p>e. mampu menunjukkan kerapihan alat dan klien setelah selesai prosedur</p> <p>f. mampu menunjukkan komunikasi yang efektif dengan klien /keluarga</p> <p>g. mampu memberikan penkes kepada klien dan keluarga</p> <p>h. mampu memberikan lingkungan yang nyaman dan aman</p> <p>i. mampu melaksanakan pencatatan intervensi yang dilakukan pada kardek</p>					
<p><b>Responsi Praktik (20%)</b></p> <p>a. mampu menjelaskan tujuan tindakan kolaborasi</p> <p>b. mampu menjelaskan hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang di lakukan</p> <p>c. mampu menjelaskan kekurangan (penilaian diri sendiri) selama proses ujian dari awal sampai dengan akhir</p>					
<p><b>Total nilai</b></p>					

**FORMAT PENILAIAN PERSENTASI KELOMPOK GERONTIK**

**Tanggal** :

**Nama-nama mahasiswa** :

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	SKORE MAHASISWA				KET
			1	2	3	4	
			1	Mempersiapkan persentasi tentang terapi aktifitas kelompok dengan baik	5		
2	Menyampaikan teori dan konsep terapi aktifitas kelompok dengan jelas	15					
3	Mengaitkan teori dan konsep terapi aktifitas kelompok dalam pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik	15					
4	Laporan pelaksanaan terapi aktivitas kelompok pada klien gerontik di PSTW	25					
5	Hasil evaluasi pelaksanaan terapi modalitas pada klien gerontik	15					
6	Mahasiswa mampu berkomunikasi dengan baik (bahasa, tidak terlalu cepat, jelas dan memberi contoh)	10					
7	Mahasiswa menggunakan media yang baik (sesuai dan menarik)	5					
8	Mampu menjawab dengan baik dan kritis sesuai dengan teori dan konsep terapi modalitas	10					
<b>JUMLAH</b>		<b>100</b>					

