MODUL PRAKTIK PROFESI NERS

PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN GERONTIK (PPKG)

Oleh

TIM KEPERAWATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023/2024

BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI NERS PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN GERONTIK (PPKG)

Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021

Mata Kuliah **: Praktik Profesi Keperawatan Gerontik**

Beban Studi **: 2 SKS (2 minggu)**

Kordinator **: Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep**

Tim Pembimbing Institusi :.

1. Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep
2. M.Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep
3. Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep
4. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep
5. Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom

Nama Mahasiswa : .....

Nim :.....

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

TAHUN AKADEMIK 2023/2024

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :fikes@uds.ac.id *Website*: http://fikes.uds.ac.id

SURAT KEPUTUSAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
Nomor : 7596/FIKES-UDS/K/X/2023

Tentang
PENETAPAN BUKU PANDUAN STASE PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN GERONTIK PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TAHUN AKADEMIK 2023-2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Menimbang :
a. Bahwa adanya kegiatan praktik Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tahun Akademik ;
b. Bahwa untuk membantu kelancaran kegiatan praktik Program Studi Profesi Ners perlu Buku Panduan Praktik Profesi ;
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tentang Penetapan Buku Panduan Praktik Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. soebandi Tahun Akademik .

Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Permendiknas Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
6. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikana Tinggi
7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
8. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan Jember International School;
9. Statuta Universitas dr. Soebandi;

MEMUTUSKAN

Menetapkan

KESATU : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN BUKU PANDUAN STASE PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN GERONTIK FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TAHUN AKADEMIK 2023-2024

KEDUA : Tentang Penetapan Buku Panduan Praktik Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tahun Akademik ;

KETIGA : Buku Panduan Praktik adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;

KEEMPAT : Hal - hal yang belum diatur dalam surat keputusan ini akan diatur dikemudian hari;

KELIMA : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan; dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER
PADA TANGGAL : 23 Oktober 2023

Universitas dr. Soebandi
Atas Nama Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Wakil Dekan I,

Ai Nur Zannah,S.ST, M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038

Tembusan Kepada Yth :
- *Para Warek Universitas dr. Soebandi*
- *Kaprodi Profesi Ners*
- *Arsip*

LEMBAR PENGESAHAN

Kode Dokumen	**0004/PSPN/X/2023**
Revisi	**Ke-2**
Tanggal	**20 Oktober 2023**
Diajukan oleh	**Penanggung Jawab Stase** **Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep.** **NIK. 19860203 201202 2 022**
Diperiksa oleh	**Sekretaris Program Studi Profesi Ners** **M. Elyas Arief Budiman, S. Kep.,Ns., M.Kep.** **NIK. 19920210 201901 1 152**
Diperiksa oleh	**Gugus Kendali Mutu** **Ulfia Fitriani, S. Kep., Ns., M.Kep** **NIK. 19930324 202303 2 237**
Disetujui oleh	**Rektor Universitas dr. Soebandi** **Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep.** **NIK. 19870220 201601 2 101**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan " Buku Panduan Praktik Profesi Ners : Praktik profesi keperawatan gerontik (PPKG)" dengan baik. Buku Panduan ini disusun sebagai panduan mahasiswa dalam mengikuti dan menyelesaikan praktik profesi Ners pada stase keperawatan gerontik.

Buku panduan ini memberikan deskripsi tentang aplikasi praktek keperawatan dantatanan pemberian asuhan keperawatan dalam kondisi-kondisi pemenuhan kebutuhan pada pasien lansia. Aplikasi keperawatan gerontik diwujudkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan diagnose keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Panduan Penulisan Buku Panduan Praktik Profesi Ners Keperawatan Gerontik ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun diperlukan demi perbaikan penulisan selanjutnya. Selanjutnya, semoga Allah SWT senantiasa meridhoi niat baik dari rencana ini. Amin.

Jember, Oktober 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN COVER ..... **i**
HALAMAN SAMPUL ..... **ii**
KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **vi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **vii**
BAB 1. PENDAHULUAN **1**
1.1 Landasan Historis 1
1.2 Visi, Misi dan Tujuan Pendidikan Program Studi 1
1.3 Profil Lulusan 3
1.4 Pembentukan Mata Kuliah dan Penentuan bobot sks 4
BAB 2. KOMPETENSI MATA KULIAH PENDIDIKAN PROFESI NERS **7**
2.1. Deskripsi Mata Kuliah: Praktik Profesi Keperawatan Dasar (PPKD) 7
2.2 Bobot SKS dan Lama Praktik Klinik 7
2.3 Capaian Pembelajaran 7
2.4 Materi yang Harus Dikuasai 10
BAB 3. PROSES PEMBELAJARAN
3.1 Ruang Lingkup 11
3.2 Pembimbing 11
3.3 Metode Pembelajaran 11
3.4 Metode Evaluasi 11
3.5 Rangkain Kegiatan Praktik Profesi 12
3.6 Tugas 12
BAB 4. EVALUASI **15**
4.1 Tujuan 15
4.2 Evaluasi Hasil Belajar 15
BAB 5. TATA DAN TERTIb **17**
BAB 6. PENUTUP 21
DAFTAR REFERENSI 22

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 FORMAT EVALUASI *CASE REPORT*
LAMPIRAN 2 FORMAT EVALUASI RESUME
LAMPIRAN 3 FORMAT EVALUASI PRESENTASI KASUS
LAMPIRAN 4 FORMAT EVALUASI *STUDENT ORAL CASE ANALYSIS* (SOCA)
LAMPIRAN 5 SIKAP/ PERILAKU
LAMPIRAN 6 FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN
LAMPIRAN 7 FORMAT LAPORAN AKHIR
LAMPIRAN 8 FORMAT LOG BOOK MAHASISWA
LAMPIRAN 9 FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
LAMPIRAN 10 RESUME KEPERAWATAN
LAMPIRAN 11 INSTRUMEN DAN ALAT UKUR

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Landasan Historis

Program Studi Pendidikan Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dilaksanakan oleh dua program studi yaitu Program Studi Ilmu Keperawatan (Tahap Akademik/Sarjana) dan Program Studi Profesi Ners (Tahap Profesi). Program Studi Ilmu Keperawatan mendapatkan izin penyelenggaraan pada tahun 2009 saat Universitas dr. Soebandi masih bernama Stikes Bhakti Negara Jember melalui Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor: 74/D/O/2009. Izin penyelenggaraan Program Studi Profesi Ners Stikes dr. Soebandi pada tahun 2014 melalui Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor: 226/E/O/2014. Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners telah terakreditasi B oleh LAM-PTKes.

Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners sebelumnya menggunakan Kurikulum AIPNI Tahun 2015 sejak Tahun Akademik 2016/2017. Kurikulum sebelumnya tersebut mengacu pada visi misi dari Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners yang berbasis keperawatan holistik saat itu. Kurikulum yang lama membutuhkan waktu 8 semester untuk menyelesaikan tahap akademik dan 2 semester untuk menyelesaikan tahap profesi, sehingga untuk menjadi Ners membutuhkan waktu hingga 10 semester atau 5 tahun.

AIPNI pada tahun 2021 menyusun Kurikulum AIPNI 2021 dengan luaran kurikulum yang mampu meluluskan Ners dalam waktu 4,5 tahun atau 9 semester yang terdiri dari 7 semester pada tahap akademik dan 2 semester pada tahap profesi. Program Studi Ilmu Keperawatan sesuai dengan kurikulum terbaru dari AIPNI tahun 2021 diharapkan mampu meluluskan Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam waktu 7 semester atau 3,5 tahun. Lulusan dari Program Studi Ilmu Keperawatan selanjutnya melaksanakan kegiatan profesi di Program Studi Profesi Ners dalam waktu 2 semester atau 1 tahun. Lulusan dari Program Studi Profesi Ners akan mendapatkan gelar Ners. Perawat yang memiliki gelar S.Kep., Ners tersebut kemudian baru dapat bekerja baik sebagai *care provider, researcher,* dll.

1.2 Visi, Misi dan Tujuan Pendidikan Program Studi

Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners memiliki visi, misi, tujuan, dan strategi (VMTS) yang ditetapkan dengan Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Nomor: 1058/FIKES-UDS/K/XI/2021 pada 5 November 2021. VMTS tersebut tentunya selaras dengan VMTS Fakultas Ilmu Kesehatan dan VMTS

Universitas dr. Soebandi. Berikut ini merupakan visi, misi, tujuan dari Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners, yaitu:

Visi : Menjadi program studi yang unggul, berdaya guna dalam IPTEKS bidang keperawatan berciri *rural nursing*, dan berakhlakul karimah

Misi
1. Melaksanakan kegiatan pendidikan keperawatan yang unggul, berbasis IPTEKS, dan berciri *rural nursing*
2. Melaksanakan kegiatan penelitian bidang keperawatan yang inovatif, berkontribusi pada IPTEKS, dan berciri *rural nursing*
3. Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan berbasis IPTEKS dan berciri *rural nursing* yang bermanfaat bagi masyarakat
4. Melaksanakan kerjasama dan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
5. Melaksanakan nilai-nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi

Tujuan
1. Menghasilkan lulusan yang kompeten, professional, dan berdaya saing dalam bidang keperawatan berciri *rural nursing*
2. Menghasilkan produk penelitian yang inovatif dan berkontribusi pada IPTEKS bidang keperawatan berciri *rural nursing*
3. Menghasilkan produk pengabdian masyarakat berbasis IPTEKS bidang keperawatan berciri *rural nursing* yang bermanfaat bagi masyarakat
4. Mewujudkan kerjasama dan pengelolaan program studi yang terencana, terorganisasi, produktif, dan berkelanjutan
5. Menghasilkan civitas akademika program studi yang memiliki perilaku sesuai nilai-nilai akhlakul karimah

VMTS yang telah disusun oleh Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners tentunya untuk mendukung dalam melahirkan Ners yang unggul dan professional.

1.3 Profil Lulusan

Gambaran profil lulusan di PSIK-PSPN Universitas dr. Soebandi didapatkan dari serangkaian kegiatan. Kegiatan dimulai dari evaluasi kurikulum yang sudah berjalan untuk mengukur tingkat keberhasilan dan relevansinya dalam situasi akademik saat ini. Hasil evaluasi ini akan menjadi dasar pengembangan kurikulum selanjutnya. Workshop kurikulum dengan pendampingan ahli menjadi salah satu rangkaian utama dari kegiatan penyusunan kurikullum. Masukan dan analisa dari ahli, stakeholder, perwakilan organisasi profesi menjadi salah satu komposisi dalam menyusun profil lulusan dengan memperhatikan arah dan tujuan dari universitas. Berikut ini adalah profil lulusan dari PSIK-PSPN Universitas dr. Soebandi:

Tabel 1. Profil Lulusan dan deskripsinya

No	Profil Lulusan	Deskripsi Profil Lulusan
1	*Care Provider*	Merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan yang unggul pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam rentang sehat sakit di tatanan klinik, keluarga, dan komunitas berciri *rural nursing* untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia secara komprehensif dan berbasis bukti
2	*Communicator*	Mendemonstrasikan komunikasi efektif pada sistem klien dan kolaborasi tim kesehatan dengan memperhatikan nilai-nilai akhlakul karimah
3	*Health Educator and Promoter*	Melakukan edukasi dan promosi kesehatan pada sistem klien dengan memanfaatkan IPTEKS untuk mencapai kemandirian dalam merawat dirinya
4	*Manager and Leader*	Menganalisis pengorganisasian asuhan keperawatan dan berkoordinasi dengan tim kesehatan dengan menunjukkan sikap kepemimpinan yang memperhatikan nilai-nilai akhlakul karimah untuk mencapai tujuan perawatan klien
5	*Researcher*	Menerapkah langkah-langkah pendekatan ilmiah dalam menyelesaikan masalah keperawatan

Setelah profil lulusan terbentuk, maka selanjutnya adalah menyusun CPL (Capaian Pembelajaran Lulusan). CPL menjadi cerminan dari target akhir dari sebuah proses pembelajaran pada setiap jenjang pendidikan. Berikut ini adalah CPL dari PSIK-PSPN FIKES Universitas dr. Soebandi:

Tabel 3. Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi

No	Deskripsi Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)
CPL 1	Mampu mengaplikasikan nilai-nilai akhlakul karimah sebagai bentuk ketakwaan kepada Tuhan YME, menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, profesional, etika, hukum, moral dan budaya dalam keperawatan (C3, P3, A5)
CPL 2	Mampu menjalankan pekerjaan profesinya dengan unggul dan berciri rural nursing berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif serta bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggung jawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dank lien (C3, P3, A5)
CPL 3	Mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni keperawatan dengan memperhatikan nilai humaniora berdasarkan kaidah, tata cara, dan etika ilmiah dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, P3, A5)
CPL 4	Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan sebagai upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan dalam tatanan klinik maupun komunitas (C5, P5, A4)
CPL 5	Mampu melaksanakan edukasi dengan keterampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah dengan memanfaatkan IPTEKS (C3, P5, A3)
CPL 6	Mampu menganalisis pengorganisasian asuhan keperawatan dan berkoordinasi dengan tim kesehatan dengan menunjukkan sikap kepemimpinan yang memperhatikan nilai-nilai akhlakul karimah untuk mencapai tujuan perawatan klien (C4, P4, A4)
CPL 7	Mampu melakukan penelitian ilmiah di bidang ilmu dan teknologi kesehatan untuk memecahkan masalah kesehatan (C3, P5, A3)
CPL 8	Mampu menghasilkan, mengkomunikasikan, dan melakukan inovasi pada bidang ilmu dan teknologi keperawatan (C6, P5, A5)
CPL 9	Mampu mengembangkan keahlian profesional melalui pembelajaran seumur hidup berciri rural nursing (C6, P5, A4)

1.4 Pembentukan Mata Kuliah dan Penentuan bobot sks

Mata kuliah dibentuk berdasarkan Capaian Pembelajaran (CPL) yang dibebankan pada mata kuliah dan bahan kajian yang sesuai dengan CPL tsb. Pembentukannya dapat menggunakan pola matrik sebagai berikut:

Tabel 2. Matriks Kegayutan CPL dan MK Tahap Profesi

No	MK	CPL								
1	Praktik Profesi Keperawatan Dasar (PPKD)	√	√	√	√	√				√

2	Praktik Profesi Keperawatan Medikal Bedah (PPKMB)	√	√	√	√	√				√
3	Praktik Profesi Keperawatan Anak (PPKA)	√	√	√	√	√				√
4	Praktik Profesi Keperawatan Maternitas (PPKM)	√	√	√	√	√				√
5	Praktik Profesi Keperawatan Kesehatan Jiwa (PPKKJ)	√	√	√	√	√				
6	Praktik Profesi Manajemen Keperawatan (PPMK)	√	√	√	√	√	√			√
7	Praktik Profesi Keperawatan Gawat Darurat (PPKGK)	√	√	√	√	√				√
8	Praktik Profesi Keperawatan Gerontik (PPKG)	√	√	√	√	√				√
9	Praktik Profesi Keperawatan Keluarga dan Komunitas (PPKKK)	√	√	√	√	√				√
10	*Rural Nursing*	√	√	√	√			√	√	√
11	Karya Ilmiah Akhir (KIA)		√		√			√		√

Berikut struktur kurikulum tahap Profesi Ners mulai TA 2022/2023

Tabel 3 Struktur Kurikulum Profesi Ners

NO.	KODE	MATA KULIAH	SKS
1	PPN101	Praktik Profesi Keperawatan Dasar (PPKD)	2
2	PPN102	Praktik Profesi Keperawatan Medikal Bedah (PPKMB)	5
3	PPN103	Praktik Profesi Keperawatan Anak (PPKA)	3
4	PPN104	Praktik Pofesi Keperawatan Maternitas (PPKM)	3
5	PPN105	Praktik Profesi Keperawatan Kesehatan Jiwa (PPKKJ)	3

6	PPN206	Praktik Profesi Manajemen Keperawatan (PPMK)	3
7	PPN207	Praktik Profesi Keperawatan Gawat Darurat (PPKGK)	3
8	PPN208	Praktik Profesi Keperawatan Gerontik (PPKG)	2
9	PPN209	Praktik Profesi Keperawatan Keluarga dan Komunitas (PPKKK)	4
10	PPN210	Rural Nursing	6
11	PPN211	Karya Ilmiah Akhir (KIA)	2
JUMLAH SKS PROFESI			**36**

BAB II

KOMPETENSI MATA KULIAH PENDIDIKAN PROFESI NERS

2.1 Deskripsi Mata Kuliah: Praktik Profesi Keperawatan Gerontik (PPKG)

Praktik Profesi Keperawatan Gerontik merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional yang aman dan efektif, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan gerontik.

Praktik Profesi Keperawatan Gerontik berfokus pada klien usia lanjut dengan masalah kesehatan yang bersifat aktual, risiko dan potensial serta untuk meningkatkan kualitas hidup klien.

2.2 Bobot SKS dan Lama Praktik Klinik

1. Bobot: 2 SKS
2. Lama Praktik Lapangan: 2 Minggu

2.3 Capaian Pembelajaran:

CPL Mata Kuliah

CPL 1	Mampu **mengaplikasikan nilai-nilai akhlakul karimah** sebagai bentuk ketakwaan kepada Tuhan YME, menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, profesional, etika, hukum, moral dan budaya dalam keperawatan (C3, P3, A5)
CPL 2	Mampu menjalankan pekerjaan profesinya dengan **unggul dan berciri rural nursing** berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif serta bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggung jawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dank lien (C3, P3, A5)
CPL 3	Mampu mengaplikasikan **ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni keperawatan** dengan memperhatikan nilai humaniora berdasarkan kaidah, tata cara, dan etika ilmiah dalam pemberian asuhan keperawatan (C3, P3, A5)
CPL 4	Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan sebagai upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan dalam tatanan klinik maupun komunitas (C5, P5, A4)
CPL 5	Mampu melaksanakan edukasi dengan keterampilan komunikasi **dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah dengan memanfaatkan** IPTEKS (C3, P5, A3)
CPL 9	Mampu mengembangkan keahlian profesional melalui pembelajaran seumur hidup **berciri rural nursing** (C6, P5, A4)

CPMK:

Setelah mengikuti praktik profesi Keperawatan Gerontik mahasiswa mampu:

1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien usia lanjut
2. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien usia lanjut
3. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien usia lanjut yang unik
4. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien usia lanjut yang unik
5. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif
6. "Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar
7. yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif"
8. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif

SUB CMPK:

1. Mahasiswa mampu melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien usia lanjut
2. Mahasiswa mampu melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien usia lanjut
3. Mahasiswa mampu memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien usia lanjut yang unik
4. Mahasiswa mampu memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien usia lanjut yang unik
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif
6. "Mahasiswa mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar
7. yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif"
8. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif
9. Mahasiswa diharapkan memiliki kemampuan profesional dalam:

No.	Daftar Keterampilan	Tingkat pencapaian
1	Melakukan komunikasi efektif	4
2	Melakukan pemeriksaan fisik	4
3	Melakukan pemeriksaan terkait sesuai kebutuhan lansia	4
4	Melakukan pemberian edukasi kesehatan	4
5	Menyiapkan media edukasi kesehatan sesuai kebutuhan lansia	4
6	Melakukan pemberian intervensi keperawatan sesuai prosedur keperawatan dan kebutuhan lansia berdasarkan masalah keperawatan	4
7	Melakukan pemberian terapi modalitas atau komplementer sesuai masalah keperawatan pada lansia	4
8	Melakukan koordinasi dan rujukan sesuai kebutuhan lansia	4
9	Dukungan proses berduka	4
10	Edukasi perawatan demensia	4
11	Perawatan demensia	3

2.4 Materi yang Harus Dikuasai

a. Pemenuhan kebutuhan dasar pada lansia, dengan menggunakan proses keperawatan
b. Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan darimulai pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan yang terkait, menyusun intervensi keperawatan dan rasionalnya, mengimplementasikan perencanaan keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan
c. Mengintegrasikan Konsep Caring, Universal Precaution, dan komunikasi terapeutik

BAB III
PROSES PEMBELAJARAN

3.1 Ruang Lingkup

Keperawatan gerontik adalah suatu pelayanan professional yang berdasarkan ilmu& kiat keperawatan yang berbentuk bio-psiko-sosial-spiritual & cultural yang holistic ditujukan pada klien lanjut usia baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga,kelompok & masyarakat. Kegiatan pendidikan profesi keperawatan gerontik dilaksanakan oleh mahasiswa program profesi dengan cara praktik keperawatan secara langsung melalui penerapan asuhan keperawatan pada usia lanjut baik sehat maupun sakitsebagai individu lansia didalam keluarga dan lansia sebagai kelompok khusus (panti wreda). Evaluasi dilakukan dengan cara mengukur dan menilai kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan dan penampilan klinik.

3.2 Pembimbing

Koordinator : Trisna Vitaliati , S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing Akademik : .

1. M.Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep
3. Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep
4. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep
5. Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom
6. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns.,M.Kep
7. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep

3.3 Metode Pembelajaran

1. Pre dan post conference.
2. Tutorial individual yang diberikan preseptor
3. Diskusi kasus
4. Laporan kasus
5. *Bedside Teaching*
6. Terapi Modalitas

7. *Evidance in Nursing/Practice*

3.4 Metode Evaluasi

1. Laporan Pendahuluan
2. Laporan Asuhan Keperawatan
3. Presentasi EBN dan dan Diskusi Kasus
4. Pre dan Post Conference
5. log Book dan Kompetensi
6. Resume

3.5 Rangkaian Kegiatan Praktik Profesi Keperawatan Dasar

MINGGU	WAKTU	KEGIATAN
1 dan 2	SENIN	Mengumpulkan Laporan Pendahuan
	SELASA	- Melakukan pengkajian - Menyusun dan menentukan diagnosa - Melakukan Intervensi - Melakukan pengkajian EBN/EBP
	Rabu	- Melakukan implementasi - Melakukan Evaluasi - Mengevalusi tercapainya kompetensi dasar
	Kamis	- Diskusi Askep - Capain Kompetensi dasar
	Jumat	- Mengevalusi Askep - Mengevaluasi Kompetensi dasar - Resume - Presentasi Kasus EBN/EPB
	Sabtu	- Mengevalusi target kompetensi

3.6 Tugas

1. Mahasiswa diwajibkan membawa **laporan pendahuluan (LP) Konsep penyakit pada lansia** pada hari pertama setiap minggunya.
   a. Format penyusunan laporan pendahuluan meliputi:
      1) Definisi,
      2) Etiologi,
      3) Klasifikasi,
      4) Patofisiologi (di Tulis Tangan)
      5) *Pathway* (dengan munculkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan

proses keperawatan di poin 11) (Di tulis tangan)

6) Manifestasi klinis,
7) Pemeriksaan penunjang,
8) Diagnosa Banding
9) Penatalaksanaan,
10) Komplikasi,
11) Proses keperawatan,
12) Daftar Pustaka LP yang disusun harus berdasarkan sumber terpercaya (pedoman, artikel jurnal,buku)

b. Format pengetikan meliputi:

1) Kertas A4
2) Font: Times New Roman
3) Batas Tepi: Batas atas (Top): 3 cm, Batas Bawah (Bottom): 3 cm, Batas Kanan (Right) : 3 cm, Batas Kiri (Left): 4 cm.
4) Jarak Baris (Jarak ketikan 1,5 spasi)

2. Laporan Asuhan Keperawatan

Setiap mahasiswa diharuskan mengambil 1 Asuhan Keperawatan (pengkajian-evaluasi) pada pasien setiap minggunya, yang meliputi :

a) Melakukan pengkajian pada pasien lansia
b) Menganalisa masalah pasien lansia
c) Menegakkan diagnosa keperawatan pasien lansia
d) Membuat rencana tindakan pada pasien lansia
e) Melaksanakan tindakan pada pasien Lansia
f) Melakukan evaluasi pada lansia

3. Laporan Resume

a) Setiap mahasiswa diharuskan membuat resume asuhan keperawatan pada setiap minggunya (3 i resume). Resume Terdiri dari ;

1) Ringkasan pengkajian dan data dari kasus yang di ambil (Narasi) seperti:
   - Keluhan pasien
   - Pengkajian pola aktifitas sehari-hari (Fokus terkait masalah yang di ambil)
   - Pemeriksaan Fisik (Fokus terkait masalah yang di ambil)
   - Masalah Psikososial pada lansia
   - Masalah gangguan mental pada lansia

2) Dokumentasi resume asuhan keperawatan dari pengkajian fokus, rumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi (lampiran).
3) **Setiap resume asuhan keperawatan wajib ditulis tangan dengan menggunakan tinta biru.**

4. Hari ke-3/4/5 tiap minggunya (atau menyesuaikan dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pihak lahan praktik mahasiswa) akan dilaksanakan responsi oleh pembimbing akademik dan klinik. Setiap mahasiswa diwajibkan mempersiapkan LP, Laporan Askep, Resume dan *Logbook* dan Capain Kompetensi
5. Setiap kelompok melakukan 1x pendidikan kesehatan dan setiap mahasiswa melakukan 1x *discharge planning* selama 2 minggu
6. *Log Book* dan Capain Kompetensi

   Catatan harian mahasiswa atau *log book* merupakan dokumentasi aktivitaskeseharian yang dilakukan oleh mahasiswa selama mengikuti praktik stase keperawatangerontik. Dokumentasi *log book* dimulai dari awal praktik sampai dengan akhir praktik setiap harinya selama jam praktik mahasiswa. Kegiatan keseharian mahasiswa dapat diobservasi secara langsung oleh pembimbing melalui penampilan profesional mahasiswa (lampiran A) ataupun melalui suatu catatan *log book* mahasiswa (lampiran).

BAB IV
EVALUASI

4.1 Tujuan

Evaluasi kegiatan dilakukan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian praktikan dalam pelaksanaan praktik keperawatan Gerontik.

4.2 Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi dilakukan oleh preseptor akademik ataupun preseptor klinik sesuai dengan bobot dan pencapaian kompetensi seperti ketentuan dalam buku panduan, sbb :

NO	KETERANGAN	BOBOT
	Kognitif dan Psikomotor	
1	Laporan Pendahuluan (LP)	15 %
2	Asuhan Keperawatan (ASKEP)	15%
3	Target Pencapaian Kompetensi & *Logbook*	15 %
4	Resume	15 %
5	Evidance in Nursing	20%
	Afektif	
5	Sikap/Perilaku	20 %

Evaluasi dilakukan oleh preseptor akademik dan preseptor klinik dengan bobot masing-masing sebesar 100% kemudian di rata-rata. Nilai kululusan minimal adalah 70. **NILAI ANGKA:**

1. A ≥ 80
2. AB 75 –79.9
3. B 70 - 74.9
4. BC 65 – 69.9
5. C 60 – 64.9
6. CD 55 – 59.9
7. D 50 – 54.9
8. E < 50

BAB V
TATA DAN TERTIB

5.1 Tata Tertib dan Sanksi

1. Tata Tertib Umum
   a) Mahasiswa mengikuti praktek profesi Ners Stase Keperawatan Gerontik selama 2 minggu
   b) Mahasiswa harus mematuhi nilai dan norma yang berlaku di lahan praktek
   c) Mahasiswa harus mentaati jadwal dinas yang ditentukan oleh pembimbing akademik dan klinik
   d) Tidak diperkenankan menukar/mengganti jadwal praktik yang telah ditentukan tanpa sepengetahuan pembimbing
   e) Bagi mahasiswa yang datang lebih dari 15 menit dan atau pulang sebelum jam dinas maka harus mengganti jadwal dinas 1 hari penuh di hari libur
   f) Bagi mahasiswa yang tidak masuk dengan alasan apapun, maka harus mengganti dinas sesuai dengan jumlah hari yang ditinggalkan
   g) Mahasiswa harus memakai seragam lengkap
   h) Mahasiswa wajib memakai seragam profesi klinik
   i) Bagi perempuan tidak berkerudung memakai sarkon
   j) Mahasiswa diwajibkan membawa *nursing kit* setiap kali praktik
2. Tata Tertib Perijinan
   a) Kehadiran mahasiswa wajib 100%
   b) Izin dapat dilakukan mahasiwa jika ada kepentingan yang tidak bisa ditinggalkan dengan diketahui langsung oleh Pembimbing Akademik dan Klinik
   c) Jenis izin yang dipertimbangkan adalah :
      - Keluarga meninggal dunia (izin diajukan pada hari H)
      - Surat dengan keterangan dokter (izin diajukan hari pertama mahasiswa praktek setelah sakit)
      - Surat tugas institusi (izin diajukan dua hari sebelum mahasiswa izin tidak praktek)
      - Jika pengajuan izin tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditentukan, maka mahasiswa dianggap tidak masuk tanpa keterangan.

d) Bagi mahasiswa yang tidak hadir dengan alasan sakit wajib memberikan surat keterangan sakit dari dokter serta mengganti sejumlah jadwal dinas yang ditinggalkan

e) Bagi mahasiswa tidak masuk tanpa keterangan, harus membuat surat pertanyaan yang diketahui oleh institusi pendidikan (koordinator praktek ners), selanjutnya harus mengganti dinas sebanyak 2 kali hari yang ditinggalkan.

f) Bagi mahasiswa yang meninggalkan hari praktik lebih dari 4 hari baik karen sakit, izin atau tanpa keterangan harus mengulang stase keperawatan profesi stase Keperawatan Dasar Profesi berikutnya.

3. Pelanggaran Kategori

pelanggaran:

Pelanggaran ringan

a. Menggunakan perhiasan di luar ketentuan, berhias berlebihan, berkuku panjang dan memakai cat kuku
b. Pada mahasiswa laki-laki berambut panjang

Pelanggaran sedang

a. Tidak mengikuti praktek klinik keperawatan satu kali tanpa keterangan
b. Diketahui memalsukan tanda tangan presensi
c. Menukar jadwal praktik di Rumah Sakit tanpa sepengetahuan pembimbing akademik
d. Tidak hadir dalam kegiatan bersama: pembukaan, penutupan

Pelanggaran Berat

a. Melanggar nilai dan norma yang berlaku
b. Tidak mematuhi ketentuan pakaian seragam
c. Melakukan pemalsuan tanda tangan pembimbing akademik dan pembimbing klinik
d. Mengabaikan teguran pembimbing
e. Melakukan tindakan yang merugikan bagi pasien dan keluarga

Kategori/tingkat pelanggaran lain yang tidak tercantum di atas diputuskan dalam rapat oleh Dewan Dosen

4. Sanksi

a. Pelanggaran ringan

Teguran lisan dan membuat surat pernyataan yang diketahui oleh institusi pendidikan dan lahan praktik

b. Pelanggaran sedang

Membuat surat pernyataan yang diketahui oleh institusi pendidikan dan lahan praktik dan disampaikan secara langsung dari akademik ke orangtua mahasiswa

c. Pelanggaran berat
   1. Membuat pernyataan diketahui Ketua Program Studi Profesi Ners dan orang tua/ wali dipanggil ke bagian pendidikan, serta mahasiswa harus mengulang tahun berikutnya
   2. Mahasiswa diberhentikan sementara atau dikeluarkan dari program praktek pendidikan profesi ners

CATATAN: Sanksi lain yang tidak tercantum di atas diputuskan dalam rapat Dewan Dosen

5.2 Waktu dan Tempat

Kegiatan praktik dilaksanakan pada tanggal 1 - 27 Mei 2023, selama 2 minggu dibagai menjadi 2 Gelombang. Setiap mahasiswa melaksanakan pembelajaran praktik profesi selama 6 hari dalam seminggu, dimulai dari hari Senin-Sabtu. Setiap mahasiswa diwajibkan hadir tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan yaitu pagi pukul 07.00-14.00 WIB, sore pukul14.00-21.00 WIB di tempat pelaksanaan praktik keperawatan Gerontik jadwal dinas mengikuti lahan praktik).

5.3 Hak dan Kewajiban Pembimbing Akademik dan Klinik

Hak:

1. Menetapkan kompetensi yang akan dicapai pada praktik.
2. Memberi sanksi/teguran kepada mahasiswa yang kurang/tidak melaksanakan praktik sesuai ketentuan.
3. Memberi nilai praktik sesuai dengan kriteria serta kompetensi yang dicapai.

Kewajiban:

1. Menjelaskan kepada semua mahasiswa tentang kegiatan yang akan dilakukan selama praktik
2. Melakukan koordinasi dengan pihak Rumah Sakit terkait dalam rangka untuk kelancaran pelaksanaan praktik profesi ners.
3. Melakukan diskusi dan pengarahan kepada mahasiswa.
4. Meneliti dan mengoreksi semua intervensi yang akan/sedang/telah dilakukan oleh mahasiswa

5. Menandatangani laporan praktik profesi ners, presensi, dan proposal kegiatan kelompok.

BAB IV
PENUTUP

Keterampilan merupakan ranah yang paling tinggi dalam suatu proses belajar mengajar, setelah ranah pengetahuan dan sikap. Oleh sebab itu, pemahaman yang mendalam tentang berbagai kegiatan terkait dengan praktek profesi sangat diperlukan. Dengan memahami isi buku ini, mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan gerontik yang tepat dan komprehensif. Kemampuan yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan akan memberikan kesempatan bagi lulusan pendidikan Ners untuk memberikan kontribusi yang nyata bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat di Indonesia.

DAFTAR RUJUKAN

Harkreader, H., Hogan M.A., Thobaben M. (2007). *Fundamentals of Nursing Caring and Clinical Judgement.* Canada: Elsevier.

Kozier, B., Erb, G.,Berwan, A.J., & Burke,K. (2008). Fundamentals of Nursing:Concepts, Process, and Practice.

Lynn P. (2011). Taylor's Handbook of Clinical Nursing Skills. 3rd ed.

NANDA International (2012).Nursing diagnosis: Definition and classification 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell.

Nugroho, Wahyudi H. 2006. Keperawatan Gerontik & Geriatrik. Jakatra : EGC

Potter, PA. & Perry, A.G. (2009). *Potter & Perry's fundamentals of nursing (7th ed)*. Sydney: Mosby

Lampiran 1. *Case Report* (LP dan Askep)

CASE REPORT KEPERAWATAN GERONTIK

Departemen :

Perceptor :

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Nilai	
			Mg 1	Mg 2
1	**Laporan Pendahuluan** a. Definisi, etiologi, tanda dan gejala, kelengkapan patofisiologi, pemerikaan diagnostik, penanganan, dan daftar pustaka	20		
2	**Pengkajian** a. Pengumpulan data b. Analisa data c. Diagnosa keperawatan	20		
3	**Perencanaan** a. Prioritas masalah b. Tujuan c. Rencana keperawatan	20		
4	**Implementasi** a. Prioritas tindakan b. Objektif c. Tepat	20		
5	**Evaluasi** a. Reassessment b. Interpretasi c. Planning	20		
Total		100		
Tanggal dan Paraf				

Lampiran 2. ***Resume***

RESUME KEPERAWATAN GERONTIK

Departemen :

Perceptor :

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Nilai	
			Mg 1	Mg 2
1	**Pengkajian** Ketepatan data Ketepatan pengkajian fokus terhadap masalah klien	20		
2	**Diagnosa** Penetapan diagnosa Penentuan prioritas diagnosa	20		
3	**Perencanaan** - Penentuan tujuan - Penentuan kriteria hasil - Ketepatan intervensi	20		
4	**Pelaksanaan** - Komunikasi tepat - Tindakan sesuai dengan masalah klien - Kemampuan memodifikasi tindakan - Keberhasilan tindakan	20		
5	**Evaluasi** - Ketepatan (SOAP) - Dokumentasi dengan tepat	20		
TOTAL		100		
Tanggal dan Paraf				

Lampiran 3. Penilaian Presentasi Kasus

FORMAT PENILAIAN PRESENTASI KASUS

Departemen : Preceptor :

Nama Mahasiswa : NIM :

No	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Nilai
1	Persiapan Proses Seminar a. Penggunaan media b. Lingkungan kondusif c. Alokasi waktu d. Kelengkapan Anggota	20	
2	Presentasi a. Pengulasan materi jelas dan menarik b. Sistematika penulisan makalah c. Kelengkapan/kedalaman materi d. Referensi/kepustakaan	20	
3	Substansi materi/makalah a. Topic menarik, sesuai dengan trend dan issue b. Sistematika penulisan makalah c. Kelengkapan/kedalaman materi d. Referensi/kepustakaa	40	
4	Kemampuan menjawab pertanyaan audience	10	
5	Kerjasama dalam kelompok	5	
Total			
Tanggal dan paraf Perseptor			

Lampiran 4. Format Evaluasi *Student Oral Case Analysis* (SOCA)

STUDENT ORAL CASE ANALYSIS (SOCA)

Departemen : Nama Mahasiswa :

Perceptor : NIM :

No	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Nilai	
			Mg 1	Mg 2
1	Mampu menghubungkan tanda-tanda klinis dengan patofisiologis yang terjadi	10		
2	Mampu menganalisa data-data penunjang dengan benar sesuai kasus	20		
3	Mampu menjelaskan alasan prioritas masalah keperawatan	10		
4	Mampu menjelaskan rasional dari indakan keperawatan	20		
5	Mampu menjelaskan tujuan tindakan kolaborasi	10		
6	Mampu menjelaskan hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan	20		
7	Mampu menjelaskan kekurangan (penilaian diri) yang telah dilakukan	10		
Total		100		
Tanggal dan Paraf Perseptor				

Lampiran 5. Penilaian Evaluasi Sikap/Perilaku

EVALUASI SIKAP / PERILAKU

Departemen : Nama Mahasiswa :

Perceptor : NIM :

No	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Nilai	
			Mg 1	Mg 2
1	**Komunikasi** a. Menciptakan interaksi dengan pasien / keluarga dengan penuh percaya diri b. Menggunakan komunikasi verbal yang efektif c. Melakukan dokumentasi secara benar	30		
2	**Keterampilan Dasar** a. Melakukan pengkajian (wawancara, pemeriksaan fisik) dengan benar b. Melakukan tindakan yang sudah direncanakan c. Melakukan tindakan pencegahan terhadap infeksi d. Menciptakan keamanan dan kenyamanan e. Menggunakan alat secara tepat guna	35		
3	Perilaku Profesional a. Menampilkan sikap baik dan sopan b. Melaksanakan kontrak dengan pasien c. Mengambil inistiatif dalam situasi belajar d. Memperlihatkan sikap selalu tepat waktu e. Bekerja sama dan berpartisipasi dalam kegiatan ruangan f. Kedisiplinan dalam memakai atribut g. Persiapan Nursing Kit dan alat perlindungan diri (APD) mandiri h. Tidak menggunakan make-up berlebihan (rambut palsu, bulu mata palsu, pewarna rambut, soft lense berwarna, pewarna kuku, perhiasan berlebihan, bros berlebihan)	35		
Total		100		
Tangal dan Paraf Perseptor				

Lampiran 6 Lembar Konsultasi

Masukan Pembimbing	TDD Pembimbing

Mohon di bawah setiap konsultasi dengan pembimbing

Lampiran 7. Format Laporan Pendahuluan

Format penulisan meliputi:

1. Kertas A4
2. Font: Times New Roman
3. Batas Tepi: Batas atas (Top): 3 cm, Batas Bawah (Bottom): 3 cm, Batas Kanan (Right) : 3 cm, Batas Kiri (Left): 4 cm.
4. Jarak Baris (Jarak ketikan 1,5 spasi)
5. Font: *Times New Roman*" berukuran 12

LAPORAN PENDAHULUAN

1.1. Lembar Pengesahan

1.2. Pengertian

1.3. Etiologi

1.4. Klasifikasi

1.5. Patofisiologi

1.6. Pathway/W.O.C

1.7. Manifestasi Klinis

1.8. Pemeriksaan Penunjang

1.9. Diagnosa Banding

1.10. Penatalaksanaan

1.11. Komplikasi

1.12. Proses Keperawatan

1.1.1. Pengkajian

1.1.2. Diagnosa Keperawatan

1.1.3. Perencanaan

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran 8. Format Laporan Akhir

LAPORAN AKHIR

1. **HALAMAN SAMPUL**
2. **HALAMAN JUDUL**
3. **LEMBAR PENGESAHAN**
4. **KATA PENGANTAR**
5. **LAPORAN PENDAHULUAN & ASKEP KEPERAWATAN GERONTIK**
6. **LAPORAN RESUME ASKEP KEPERAWATAN GERONTIK**
7. **CAPAIAN KOMPETENSI**
8. **Laporan Promosi Kesehatan**
9. **Laporan Discharge Planning**
10. **Laporan Seminar**
11. **LAMPIRAN**

Lampiran 9. Format Log Book Mahasiswa

LOG BOOK MAHASISWA PROGRAM STUDI NERS
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama :

NIM :

Ruang :

No.	Hari/tanggal	Kegiatan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing

Lampiran 10. Format Log Book Mahasiswa

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa :

Kasus Laporan Pendahuluan/ Asuhan Keperawatan :

Ruang Praktik :

Rumah sakit/ Lahan praktik :

Pembimbing Akademik	Pembimbing Klinik
(Nama Lengkap)	(Nama Lengkap)
NIK/NIDN	NIK/NIDN

Lampiran 11. Format Asuhan Keperawatan Keperawatan Dasar

ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA

DENGAN……

A. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	……..	Suku Bangsa	……
Tempat/ tgl lahir	……..	Pendidikan terakhir	……
Jenis Kelamin	……..	Alamat	……
Status Perkawinan	……..		……
Agama	……..		……

2. Keluarga yang bisa dihubungi
   Nama :……
   Alamat :……
   No. Telp :……...
   Hubungan dengan klien :……
3. Riwayat pekerjaan dan status klien
   Pekerjaan saat ini :……
   Sumber pendapatan :……
4. Aktivitas Rekreasi
   Hobi :……
   Bepergian/ wisata :……
   Keanggotaan organisasi :……

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi
   Frekuensi makan :……
   Nafsu makan :……

Jenis makanan :……
Alergi terhadap makanan :……
Pantangan makan :……

2. Eliminasi
   Frekuensi BAK :……
   Kebiasaan BAK pada malam hari :……
   Keluhan yang berhubungan dengan BAK :……
   ……
   Frekuensi BAB :…….
   Konsistensi:…….
   Keluhan yang berhubungan dengan BAB :……
   ……
3. Personal Higene
   a. Mandi Frekeunsi mandi :…….
      Pemakaian sabun (ya/ tidak):……...
   b. Oral Higiene
      Frekuensi dan waktu gosok gigi :……
      Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) :……..
   c. Cuci rambutFrekuensi :…….
      Penggunaan shampoo (ya/ tidak) :…….
   d. Kuku dan tangan
      Frekuensi gunting kuku :……
      Kebiasaan mencuci tangan :……

4. Istirahat dan tidur
   Lama tidur malam :……
   Tidur siang :……

Keluhan yang berhubungan dengan tidur :……..

5. Kebiasaan mengisi waktu luang
   Olahraga : …….
   Nonton TV :…….
   Berkebun/ memasak :…….

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
   Merokok (ya/ tidak) :…….
   Minuman keras (ya/ tidak) :…….
   Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) :……

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
   a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir:
      ……
      …… ……
   b. Gejala yang dirasaka:
      ……..
      ……
      ……
   c. Faktor pencetus:
      ……
      …

……
……

d. Timbulnya keluhan : ( ) mendadak ( ) bertahap
e. Waktu timbulnya keluhan:……..
……
f. Upaya mengatasi :……...
……
……
…… ……

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
   a. Penyakit yang pernah diderita:
   ……..……
   ……..
   b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)……
   ……
   …….
   c. Riwayat kecelakaan……..
   ……
   …….
   d. Riwayat dirawat di rumah sakit:
   ……
   ……
   …….
   e. Riwayat pemakaian obat:
   ……..
   ……

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan Umum
   ……
   ……
   b. TTV
   TD……Nadi…….RR…..... Suhu
   c. BB……TB…….

d. Kepala

……..

……..

e. Mata

……..

……..

f. Telinga

……..

……..

g. Mulut, gigi dan bibir

……..

……..

h. Dada

……..

……..

i. Abdomen

……..

……

j. Kulit

……

……

k. Ekstremitas atas

……

……

l. Ekstremitas bawah

……
……
…….

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Masalah Kesehatan Kronis :

   ……
   ……
   ……

2. Fungsi Kognitif (SPMSQ) :

   ……
   ……
   ……

3. Status fungsional (Modifikasi Katz Indek):

   ……
   ……
   ……

4. Status Psikologis (skala depresi) :

   ……
   ……
   ……

5. Screening fall (resiko jatuh) :

   ……
   ……
   ……

6. Skor Norton (resiko dekubitus) :

   ……
   ……
   ……

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : □ tanah, □ tegel, □ porselin□ lainnya. Sebutkan ! ……..
2. Kondisi lantai : □ licin, □ lembab, □ kering □ lainnya. Sebutkan! ……
3. Tangga rumah : □ Tidak ada □ Ada : □ aman (ada pegangan), □ tidak aman
4. Penerangan : □ cukup, □ kurang
5. Tempat tidur : □ aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), □ tidak aman
6. Alat dapur : □ berserakan, □ tertata rapi
7. WC : □ Tidak ada □ Ada : □ aman (posisi duduk, ada pegangan), □ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)

8. Kebersihan lingkungan : □ bersih (tidak ada barang membahayakan), □ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll.)

F. Psikososial, Budaya dan Spiritual

1. Psikologis
   Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah……..

   Cara mengatasi perasaan tersebut……

   Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan……

   Jika rencana ini tidak dapat dilaksanakan maka……

   Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang ada……

2. Sosial
   Aktifitas atau peran dimasyarakat……

   Kebiasaan di lingkungan yang tidak disukai……

   Cara mengatasinya……

   Pandangan klien tentang aktifitas social dilingkungannya…….

3. Budaya
   Budaya yang diikuti klien adalah budaya……

   Keberatan / tidak terhadap budaya yang diikuti……

   Cara mengatasi (jika keberatan)……

4. Spiritual
   Aktifitas ibadah yang sehari-hari dilakukan……

   Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan……

Perasaan klien akibat tidak dapat melaksanakan ibadah tersebut …….

Upayan klien mengatasi perasaan tersebut……

Apa keyakinan klien tentang peristiwa/masalah kesehatan yang sekarang sedang dialami……

TTD Mahasiswa

(…….)

ANALISA DATA

(Contoh)

No	Data (Tanda & Gejala, Faktor Resiko)	Penyebab	Masalah
1	**Subjektif** **1. Mayor:** **2. Minor :** **Objektif** **1. Mayor :** **2. Minor:**		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	
2.	
3.	

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	
2.	
3.	

INTERVENSI KEPERWATAN

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	KRITERIA HASIL/ LUARAN	INTERVENSI
			Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ....., maka **[Label] [Ekspektasi]** 1. Kriteria Hasil:	1. Observasi: 2. Terapeutik: 3. Edukasi: 4. Kolaborasi:

IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN /KODE D	IMPLEMENTASI	EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKOR TARGET)

RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :
No. RM :
Dx. Medis :

Pengkajian Fokus	Rumusan Diagnosa Keperawatan	Intervensi		Implementasi	Evaluasi
		Kriteria Hasil	Intervensi		

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
DAFTAR PENCAPAIAN KOMPETENSI KEPERAWATAN DASAR PROFESI (KDP)

No	Nama Prasat	Target	Pencapaian											
			Tgl	M/DS/OB	Nilai	Paraf	Tgl	M/DS/OB	Nilai	Paraf	Tgl	M/DS/OB	Nilai	Paraf
1.	Melakukan komunikasi efektif	4												
2.	Melakukan pemeriksaan fisik	4												
3.	Melakukan pemeriksaan terkait sesuai kebutuhan keluarga	4												
4.	Melakukan pemberian edukasi kesehatan	4												
5	Menyiapkan media edukasi kesehatan sesuai kebutuhan lansia													
6	Melakukan pemberian													

	intervensi keperawatan sesuai prosedur keperawatan dan kebutuhan lansia berdasarkan masalah keperawatan													
7	Melakukan pemberian terapi modalitas atau komplementer sesuai masalah keperawatan pada lansia													
8	Melakukan koordinasi dan rujukan sesuai kebutuhan lansia													
9	Dukungan proses berduka	4												
10	Edukasi perawatan demensia	4												
11	Perawatan demensia	3												

LAMPIRAN 12 INDEKS KATZ

Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

Nama klien : ..... Tanggal : .....

Jenis kelamin : L / P Umur : ..... tahun TB / BB : ..... cm / .....kg

Agama : ..... Suku : ..... Gol. Darah : .....

Tahun pendidikan : ..... SD ..... SLTP ..... SLTA..... PT

Alamat :

.....

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai, C, D, E atau F.

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau banruan pribadi aktif, kecuali seperti secara spesifik diperlihatkan di bawah ini. Seorang klien yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu.

1. **Mandi (spon, pancuran, atau bak)**

   Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian tubuh (seperti pun ggung atau ekstremitas yang cacat) atau mandi sendiri sepenuhnya.

   Tergantung: Bantuan lebih dari 1 bagian tubuh, dibantu masuk dan keluar bak, atau tidak dapat mandi sendiri.

2. **Berpakaian**

   Mandiri : Mengambil baju dari lemari / laci, berpakaian, melepaskan pakaian mengancing pakaian, mengikat dan melepas ikatan sepatu.

   Tergantung : Tidak berpakaian sendiri atau dibantu sebagian.

3. **Ke kamar kecil**

   Mandiri : Ke kamar kecil, masuk dan keluar dari kamar keci l, merapikan baju, membersihkan organ-organ ekskresi, dapat mengatur bedpan sendiri yang digunakan hanya pada malam hari dan dapat/ tid ak dapat menggunakan alat bantu.

   Tergantung : menggunakan bedpan atau pispot atau dibantu saat masuk dan menggunakan toilet.

4. **Berpindah**

   Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur/ kursi secara mandiri (menggunakan/ tidak menggunakan alat bantu)

   Tergantung : Dibantu saat berpindah ke dan dari tempat tidur/ kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan.

5. **Kontinensia**

   Mandiri : BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri.

   Tergantung : Inkontinensia total atau parsial pada BAB dan BA K, control total atau parsial dengan enema, atau penggunaan urinal dan/at au bedpan secara teratur.

6. **Makan**

   Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan memasukkannya ke mulut, (memotong-motong daging/ikan, mengolesi roti dengan mentega tidak dimasukkan dalam evaluasi).

   Tergantung : Dibantu saat makan, tidak makan sama sekali, atau makam parenteral

Lampiran 13 SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE

1. Apakah anda puas dengan kehidupan anda ? (tidak)
2. Apakah anda mengurangi hobi dan aktivitas sehari-hari ? (ya)
3. Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong ? (ya)
4. Apakah anda sering merasa bosan ? (ya)
5. Apakah anda selalu bersemangat ? (tidak)
6. Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ? (ya)
7. Apakah anda selalu merasa bahagia ? (tidak)
8. Apakah anda sering merasa putus asa ? (ya)
9. Apakah anda lebih suka tinggaldirumah pada malam ha ri daripada keluar dan melakukan sesuatu yang baru ? (ya)
10. Apakah anda merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan dibanding dengan orang lain ? (ya)
11. Apakah anda berpikir bahwa hidup ini sangat menyen angkan ? (tidak)
12. Apakah anda merasa tak berguna ? (ya)
13. Apakah anda merasa berenergi ? (tidak)
14. Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tidak ada h arapan ? (ya)
15. Apakah anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda ? (ya)

Skor 1 poin untuk tiap respon yang sesuai dengan jawaban YAatau TIDAK setelah pertanyaan.

Skor 5-9 menunjukkan adanya kemungkinan depresi.

Skor 10 atau lebih menunjukkan adanya depresi

Lampiran 14 SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE(SPMSQ)

Penilaian Ini Untuk Mengetahui Fungsi Intelektual Lansia

Nama klien : ..... Tanggal : .....

Jenis kelamin : L / P Umur : ..... tahun TB / BB : ..... cm / .....kg

Agama : ..... Suku : ..... Gol. Darah : .....

Tahun pendidikan : ..... SD ..... SLTP ..... SLTA..... PT

Alamat :

.....

..

Pewawancara :

.....

..

Skor		No.	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1	Tanggal berapa hari ini?	Hari Tanggal Tahun
		2	Hari apa sekarang ini?	
		3	Apa nama tempat ini?	
		4	Berapa nomor telepon anda? Dimana alamat anda? (Tanyakan bila tidak memiliki telepon)	
		5	Berapa umur anda?	
		6	Kapan anda lahir?	
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
		8	Siapa presiden sebelumnya?	
		9	Siapa nama kecil Ibu anda?	

		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun?	
			Jumlah kesalahan total	

Keterangan:

1. Kesalahan 0 – 2 Fungsi intelektual utuh
2. Kesalahan 3 – 4 Kerusakan intelektual ringan
3. Kesalahan 5 – 7 Kerusakan intelektual sedang
4. Kesalahan 8 – 10 Kerusakan intelektual berat

Bisa dimaklumi bila > 1 kesalahan bila subyek hanya berpendidikan sekolah dasar.

Bisa dimaklumi bila < 1 kesalahan bila subyek mempunyai pendidikan di atas sekolah menengah atas.

Bisa dimaklumi bila > 1 kesalahan untuk subyek kulit hitam, dengan menggunakan kriteria pendidikan yang sama.

Lampiran 15 APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Suatu Alat Skrining Singkat Yang Dapat Digunakan Untuk Mengkaji Fungsi Sosial Lansia

Nama klien : .....

Tanggal : .....

Jenis kelamin : L / P Umur ..... tahun

TB / BB : ..... cm / ..... kg

Agama : ..... Suku : ..... Gol. Darah : .....

Tahun pendidikan : ..... SD ..... SLTP ..... SLTA..... PT

Alamat :

.....

No.	Uraian	Fungsi	Skor
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.	Adaption	
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya.	Partnership	
3	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru.	Growth	
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	Affection	
5	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan watu bersama-sama.	Resolve	
	Penilaian : Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab; 1. Selalu : skor 2 2. Kadang-kadang : skor 1 3. Hampir tidak pernah : skor 0		

Lampiran 16 INVENTARIS DEPRESI BECK

Untuk Mengetahui tingkat Depresi Lansia Dari Beck & Deck (1972)

Nama klien : ..... Tanggal : .....

Jenis kelamin : L / P Umur : ..... tahun TB / BB : ..... cm / .....kg

Agama : ..... Suku : ..... Gol. Darah : .....

Tahun pendidikan : ..... SD ..... SLTP ..... SLTA..... PT

Alamat :

.....

Skor	Uraian
A.	**Kesedihan**
3	Saya sangat sedih / tidak bhagia dimana saya tak dapat menghadapinya.
2	Saya galau / sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya.
1	Saya merasa sedih atau galau.
0	Saya tidak merasa sedih.
B.	**Pesimisme**
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik.
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan.
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan.
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan.
C.	**Rasa Kegagalan**
3	Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri).
2	Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan.
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya.
0	Saya tidak merasa gagal.
D.	**Ketidak Puasan**
3	Saya tidak puas dengan segalanya
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun.
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan.

0	Saya tidak merasa tidak puas
E.	**Rasa Bersalah**
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tak berharga.
2	Saya merasa sangat bersalah.
1	Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
F.	**Tidak Menyukai Diri Sendiri**
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
G.	**Membahayakan Diri sendiri**
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri.
1	Saya merasa lebih baik mati.
0	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri.
H.	**Menarik Diri dari Sosial**
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak perduli pada mereka semuanya.
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka.
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
I.	**Keragu-raguan**
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yan gbaik.
J.	**Perubahan Gambaran Diri**
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan.

2	Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tampak tua atau tak menarik
1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tak menarik
0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya.
K.	**Kesulitan Kerja**
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali.
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu.
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu.
0	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya.
L.	**Keletihan**
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu.
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu.
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya.
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya
M.	**Anorekisa**
3	Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali.
2	Napsu makan saya sangat memburuk sekarang.
1	Napsu makan saya tidak sebaik sebelumnya.
0	Napsu makan saya tidak buruk dari biasanya.
Penilaian	
0 – 4	Depresi tidak ada atau minimal.
5 -7	Depresi ringan.
8 - 15	Depresi sedang.
16 +	Depresi berat.
Dari Beck AT, Beck RW : screening depressed patients in family practice (1972)	

Lampiran 17 ISAACS – WALKEY IMPAIRMENT MEASUREMENT

1. Apa nama tempat ini ?
2. Ini hari apa ?
3. Ini bulan apa ?
4. Tahun berapa sekarang ?
5. Berapa umur klien ? (jika klien menjawab 1 tahun lebih muda atau lebih tua, maka dianggap benar)
6. Tahun berapa klien lahir ?
7. Bulan berapa klien lahir ?
8. Tanggal berapa klien lahir ?
9. Berapa lama klien tinggal di rumah ini ? (kesalahan 25% dianggap benar)

Keterangan :

Kesalahan 0 – 2 : fungsi intelektual utuh

Kesalahan 3 - 4 : kerusakan intelektual ringan

Kesalahan 5 – 7 : kerusakan intelektual sedang

Kesalahan 8 – 9 : kerusakan intelektual berat

Lampiran 18 PENGKAJIAN MMSE

No	Aspek kognitif	Nilai maks.	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar: a. Tahun b. Musim c. Tanggal d. Hari e. Bulan
	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada? a. Negara Indonesia b. Propinsi Jawa Barat c. Kota …… d. PSTW …… e. Wisma …….
2	Registrasi	3		Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan) a. Obyek..…… b. Obyek ……. c. Obyek …….
3	Perhatian dan kalkkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat. a. 93 b. 86 c. 79 d. 72 e. 65
4	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No 2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing-masing obyek.
5	Bahasa	9		Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. a. (misal jam tangan) b. (misal pensil) Minta klien untuk mengulang kata berikut : “tak ada jika, dan, atau, tetapi”. Bila benar, nilai satu point. a. Pernyataan benar 2 buah : tak ada, tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “Ambil kertas di tangan Anda, lipat dua dan taruh di

				lantai". a. Ambil kertas di tangan Anda b. Lipat dua c. Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point) a. "Tutup mata Anda" Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar. a. Tulis satu kalimat b. Menyalin gambar
TOTAL NILAI				

Lampiran 19 SCREENING FAAL

FUNGTIONAL REACH (FR) TEST

No	Langkah
1	Minta Pasien Berdiri Di Sisi Tembok Dengan Tangan Direntangkan Kedepan
2	Beri tanda letak tangan I
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan ke I & ke II

Interpretasi: Usia lebih dari 70 tahun: kurang 6 Inchi: Resiko Roboh

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk di kursi
2	Minta pasienberdiri dari kursi, berjalan 10 langkah, Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi:

• < 10 DETIK : MOBILITAS BEBAS

• < 20 DETIK : MOSTLY INDEPENDENT

• 20 – 29 DETIK : VARIABLE MOBILITY

• > 30 DETIK : GANGGUAN MOBILITAS

Lampiran 20 PENGKAJIAN KESEIMBANGAN

1. Perubahan poisisi atau gerakan keseimbangan

   Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukan kondisi di bawah ini :

   a. Bangun dari tempat tidur (dimasukan dalam anilisis)

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

   b. Duduk ke kursi (dimasukan dalam analisis)

      Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi

      Ket : kursi harus yang keras tanpa lengan

   c. Menahan dorongan pada sternum (Pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati)

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

   d. Mata tertutup

      Lakukan pemeriksaan sama seperti di atas tapi klien disuruh menutup mata

   e. Perputaran leher

      Menggerakan kaki, menggemnggam objek untuk dukungan kaki: Keluhan vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil

   f. Gerakan menggapai sesuatu

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

   g. Membungkuk

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

2. Komponen gaya berjalan atau pergerakan

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

a. Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan
   Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan
b. Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)
   Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (Menggeser atau menyeret kaki), mengangakt kaki terlalu tinggi (> 5 cm)
c. Kontinuitas langkah kaki (lebih baik dibservasi dari samping klien)
   Setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai
d. Kesimetrisan langkah (lebih baik diobservasi dari samping klien)
   Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi.
e. Penyimpangan jalur pada saat berjalan (lebih baik diobservasi dari samping kiri klien)
   Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi.
f. Berbalik
   Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan.

Interpretasi Hasil:

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

0-5 resiko jatuh rendah
6-10 Resiko jatuh sedang
11-15 Resiko jatuh tinggi

Lampiran 12 PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

PSIKOSOSIAL

Jelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien pada orang lain, harapan-harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan klien dalam sosialisasi, dll serta masalah emosional yang dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan berikut ini.

Identifikasi Masalah Emosional:

PERTANYAAN TAHAP 1

1. Apakah klien mengalami sukar tidur?
2. Apakah klien sering merasa gelisah?
3. Apakah klien sering murung atau menangis sendiri?
4. Apakah klien sering was-was atau kuatir?

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

PERTANYAAN TAHAP 2

1. Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan ?
2. Ada masalah atau banyak pikiran ?
3. Ada gangguan/ masalah dengan keluarga lain ?
4. Menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter ?
5. Cenderung mengurung diri ?

Bila lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “YA”

MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+)

SPIRITUAL

Untuk mengkaji spiritual klien lansia dapat menggunakan instrument FICA (*Faith and Belief, Importance, Community, Address In Care*) Spiritual History yang dikembangkan oleh Puchalski, 1996 dengan memberikan pertanyaan sebagai berikut :

1. Apakah Anda memikirkan keyakinan/agama dan spiritual Anda ?
2. Apakah Anda memiliki keyakinan spiritual yang dapat membantu Anda mengatasi stres?

Jika klien lansia menjawab, “tidak”, maka perawat harus memberikan pertanyaan berikut :

1. Apakah yang membuat hidup Anda bermakna?
2. Menurut Anda seberapa pentingkah kepercayaan dan keyakinan berpengaruh dalam kehidupan Anda?
3. Apakah keyakinan Anda mempengaruhi cara Anda mengatasi masalah kesehatan/penyakit yang Anda alami?
4. Apakah peran yang dilakukan berdasarkan keyakinan Anda untuk dapat memperbaiki kesehatan Anda?
5. Apakah Anda bagian dari/mengikuti kegiatan kelompok spiritual/keagamaan?
6. Apakah hal ini memberikan dukungan bagi Anda? Bagaimana?
7. Siapakah kelompok atau orang yang menurut Anda penting dan sangat Anda cintai?
8. Bagaimanakah harapan Anda terhadap perawat/petugas kesehatan dalam memberikan perawatan kesehatan kepada Anda?

Lampiran 21 SKOR NORTON (untuk menilai potensi decubitus)

Nama Penderita:…….	Skor
Kondisi fisik umum • Baik • Lumayan • Buruk • Sangat buruk	 4 3 2 1
Kesadaran • Komposmentis • Apatis • Spoor • Koma	 4 3 2 1
Aktifitas • Ambulan • Ambulan dengan bantuan • Hanya bisa duduk • Tiduran	 4 3 2 1
Mobilitas • Bergerak bebas • Sedikit terbatas • Sangat terbatas • Tidak bisa bergerak	 4 3 2 1
Inkontinen • Tidak • Kadang-kadang • Sering inkontinensia urin • Inkontinensia urin & alvi	 4 3 2 1

Interpretasi Hasil:

Jumlahkan semua nilai yang diperoleh klien, kemudian interpretasikan

sebagai berikut :15-20 : kecil sekali/ tidak terjadi

12-15 : kemungkinan kecil terjadi

< 12 : kemungkinan besar terjadi