MODUL PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN GERONTIK

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STIKes KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2018

Modul Praktik Klinik Keperawatan Gerontik ini merupakan Modul Praktik Klinik Keperawatan (PKK) yang memuat naskah konsep praktikum di bidang Ilmu Keperawatan, yang disusun oleh dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Pelindung	:	Ketua STIKes Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns,M.Kep
Penanggung Jawab	:	Ketua Lembaga Penjamin Mutu Tresia Umarianti, SST.,M.Kes
Pemimpin Umum	:	Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep
Pemimpin Redaksi	:	Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep
Sekretaris Redaksi	:	Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, MPH
Sidang Redaksi	:	Fakhrudin Nasrul Sani, S.Kep.,Ns, M.Kep Nurul Devi Ardiani, S.Kep.,Ns, M.Kep Ari Febru Nurlaily,S.Kep.,Ns, M.Kep Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep Agik Priyo Nusantoro, S.Kep.,Ns,M.Kep Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, MPH Maula Mar'atus, S.Kep.,Ns, M.Kep Siti Mardiyah, S.Kep.,Ns, M.Kep Gatot Suparmanto, S.Kep.,Ns, MSc Diyanah Solihan Rinjani, S.Kep.,Ns, M.Kep Mutiara Dewi Listiyanawati, S.Kep.,M.Si.Med Endang Zulaicha, S.Kp.,M.Kep Deoni Vioneery, S.Kep.,Ns, M.Kep Ririn Arfian,S.Kep.,Ns,M.Kep
Penyusun	:	Maula Mar'atus, S.Kep.,Ns, M.Kep

Penerbit	:	Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
Alamat Redaksi	:	Jl. Jaya Wijaya No. 11 Kadipiro, Bnajarsari, Surakarta, Telp. 0271-857724

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan atas kehadirat Allah SWT, atas limpahan berkat dan karunia Nya modul praktik klinik ini dapat diselesaikan. Modul ini menjelaskan tentang proses pembelajaran dari mata kuliah Keperawatan Gerontik yang ada pada Kurikulum Pendidikan D3 Keperawatan tahun 2014, sebagai pegangan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran khususnya di rumah sakit, sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditetapkan, sehingga diharapkan konten pembelajaran yang dibahas selama proses belajar terstandar untuk semua dosen pada Pendidikan D3 Keperawatan.

Dengan adanya modul ini diharapkan dapat memudahkan semua dosen dalam melaksanakan pembelajaran dengan terarah, mudah, berorentasi pada pendekatan *Student Center Learning* (SCL) dan terutama mempunyai kesamaan dalam keluasan dan kedalaman materi pembelajaran, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan menghantar mahasiswa untuk berhasil dengan baik pada ujian akhir ataupun uji kompetensi.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi sampai terbitnya modul ini. Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi dosen maupun mahasiswa dalam pelaksanaan pembelajaran praktik klinik keperawatan Gerontik Program D3 Keperawatan.

Surakarta, Februari 2018
Penyusun,

Maula Mar’atus Solikhah, M. kep

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI iv

TINJAUAN MATA KULIAH vi

MODUL 2 : PRAKTIK KLINIK ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK 1

PENDAHULUAN

KEGIATAN PRAKTIK 1 PRAKTIK KLINIK PENGKAJIAN KEPERAWATAN KHUSUS PADA LANSIA 10

URAIAN MATERI 10

PETUNJUK PRAKTIK KLINIK 16

PELAPORAN HASIL PRAKTIK KL;INIK . 17

UJIAN PRAKTIK KLINIK 17

KEGIATAN PRAKTIK 2 PRAKTIK KLINIK MERUMUSKAN DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA KLIEN GERONTIK 18

UTAIAN MATERI 18

PETUNJUK PRAKTIK KLINIK 21

PELAPORAN HASIL PRAKTIK KLINIK .. 21

UJIAN PRAKTIK KLINIK 21

KEGIATAN PRAKTIK 3 PRAKTIK KLINIK MEMBUAT RENCANA KEPERAWATAN PADA KLIEN GERONTIK 22

URAIAN MATERI 22

	PETUNJUK PRAKTIK KLINIK	24
	PELAPORAN HASIL PRAKTIK KLINIK ..	24
	UJIAN PRAKTIK KLINIK.....	24
KEGIATAN PRAKTIK 4	PRAKTIK KLINIK TINDAKAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GERONTIK.....	25
	URAIAN MATERI	25
	PETUNJUK PRAKTIK KLINIK	29
	PELAPORAN HASIL PRAKTIK KLINIK ..	30
	UJIAN PRAKTIK KLINIK.....	30
KEGIATAN PRAKTIK 5	PRAKTIK KLINIK EVALUASI KEPERAWATAN PADA KLIEN GERONTIK.....	31
	URAIAN MATERI	31
	PETUNJUK PRAKTIK KLINIK	34
	PELAPORAN HASIL PRAKTIK KLINIK ..	35
	UJIAN PRAKTIK KLNIK.....	35
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

TINJAUAN MATA KULIAH

Saat ini Anda sedang mempelajari Modul Mata Kuliah Keperawatan Gerontik. Mata Kuliah ini mempunyai bobot kredit 2 sks yang dikemas dalam 2 modul meliputi 1 modul teori dan 1 modul praktik klinik. Mata kuliah ini menguraikan tentang praktik klinik keperawatan gerontik dengan sasaran lansia dalam rentang sehat maupun sakit serta penerapannya dalam tatanan klinik keperawatan untuk membantu memenuhi kebutuhan klien berdasarkan tahapan proses keperawatan secara komprehensif. Lingkup asuhan keperawatan gerontik meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pemulihan kesehatan gerontik.

Mata kuliah keperawatan Gerontik ini terdiri dari 2 (dua) modul, yaitu :

1. MODUL 1 : Konsep Teori Keperawatan Gerontik
2. MODUL 2 : Praktik Klinik Asuhan Keperawatan Gerontik

Setelah mempelajari mata kuliah keperawatan Gerontik ini, mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Gerontik dengan menggunakan proses keperawatan.

Untuk memudahkan anda mengikuti proses pembelajaran dalam modul ini, maka akan lebih mudah bagi anda untuk mengikuti langkah - langkah belajar sebagai berikut:

1. Pelajarai secara berurutan modul Teori 1
2. Gunakan modul 2 sebagai panduan dalam kegiatan praktik klinik Gerontik
3. Baca dengan seksama materi yang disampaikan dalam setiap kegiatan belajar.

4. Kerjakan latihan - latihan terkait materi yang dibahas dan diskusikan dengan teman Anda atau fasilitator / tutor pada saat kegiatan tatap muka.
5. Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan Anda mengingat.
6. Kerjakan test formatif sebagai evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan cocokkan jawaban Anda dengan kunci yang disediakan pada halaman terakhir modul.
7. Jika anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasi kepada fasilitator.
8. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mempelajari materi dalam modul ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan dan praktik di lapangan. Untuk itu belajar dan berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.

Kami mengharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan modul dan kegiatan belajar dalam modul ini dengan baik.

"SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA

MODUL 2
PRAKTIK KLINIK ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Saat ini saudara sedang mempelajari modul 2 yaitu modul praktik klinik keperawatan gerontik yaitu asuhan keperawatan pada klien gerontik. Setelah anda mempelajari teori pada modul 1 maka anda akan mempraktikkan seluruh konsep dan keterampilan yang sudah dipelajari pada situasi nyata di klinik. Modul ini akan menjadi panduan untuk Anda dalam memberikan asuhan keperawaan gerontik yang diterapkan secara nyata di lahan praktik.

Praktik didesain di lahan praktik dengan menggunakan kasus atau klien yang ada di lahan praktik. Mahasiswa diberi kesempatan untuk melakukan penerapan konsep-konsep keperawatan gerontik dalam melakukan pengkajian keperawatan khusus pada lansia, melakukan aplikasi asuhan keperawatan pada keperawatan gerontik, melakukan tindakan keperawatan/ terapi modalitas pada keperawatan gerontik, melakukan pendidikan kesehatan pada Kelompok Khusus gerontik serta memahami masalah pada lansia baik secara fisik, psikososial dan spiritual. Fokus pembahasan pada modul 2 ini adalah bagaimana mahasiswa memberikan asuhan keperawatan gerontik , yang dibagi menjadi tiga (5) Kegiatan Praktik
Klinik sebagai berikut:

A. Kegiatan Praktek Klinik 1 (Unit 1): Praktik Klinik pengkajian keperawatan khusus pada lansia
B. Kegiatan Praktek Klinik 2 (Unit 2): Praktik Klinik merumuskan diagnosa keperawatan pada klien gerontik

C. Kegiatan Praktek Klinlk 3 (Unit 3): Praktik Klinik menetapkan rencana keperawatan

D. Kegiatan Praktek Klinik 4 (Unit 4): Praktik Klinik melakukan tindakan keperawatan pada klien gerontik

E. Kegiatan Praktek Klinik 5 (Unit 5): Praktik Klinik melakukan evaluasi pada klien gerontik

Sebelum melakukan praktik klinik keperawatan gerontik, prasyarat yang harus dipersiapkan oleh mahasiswa adalah:

1. Telah dinyatakan lulus mata ajar keperawatan gerontik
2. Membawa peralatan klinik yang dianjurkan oleh institusi pendidikan.
3. Telah membaca modul praktik klinik keperawatan gerontik dan memahami yang akan dilakukan, apabila tidak mengerti segera hubungi dan diskusikan dengan pembimbing institusi/pembimbing klinik Anda.

Modul ini berbentuk panduan praktik klinik yang penting digunakan saat Anda memberikan asuhan keperawatan gerontik sehingga asuhan keperawatan yang anda berikan kepada klien akan lebih terarah dan dapat mencapai hasil maksimal.

Modul ini juga berisi Petunjuk Praktik, target yang harus dicapai, format pengumpulan data dan outline laporan sehingga akan dapat dijadikan panduan dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik

Kami mengharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktik sesuai dengan Panduan dalam modul ini dengan baik.

A. Tujuan Praktik Klinik

1. Umum

   Peserta didik diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien gerontik dengan menggunakan konsep keperawatan gerontik

2. Khusus
   a. Melakukan pengkajian pada klien gerontik
   b. Menegakkan diagnosa keperawatan
   c. Merumuskan rencana tindakan keperawatan
   d. Melakukan tindakan keperawatan bagi klien gerontik
   e. Mengevaluasi asuhan keperawatan gerontik
   f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan gerontik

B. Lingkup Kompetensi

Setelah mengikuti mata ajar ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan

1. Aplikasi Asuhan Keperawatan klien gerontik dalam rentang sehat sakit
2. Terapi kognitif pada kelompok khusus gerontik.
3. Terapi aktifitas pada kelompok khusus gerontik.
4. Terapi modalitas pada kelompok khusus gerontik.
5. Bantuan aktifitas sehari – hari (*activity daily living*) ADL pada kelompok lansia.
6. Senam lansia pada kelompok khusus gerontik.

C. Strategi Kegiatan Praktik Klinik Keperawatan Gerontik

1) Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok dan melaksanakan praktik di PSTW selama 1 minggu
2) Mahasiswa diwajibkan mengikuti pembekalan PKK Gerontik, dan pembekalan yang dilakukan dilahan praktik
3) Kegiatan praktik klinik dilakukan dalam satu shift setiap harinya
4) Mahasiswa diwajibkan untuk mengikuti kegiatan bimbingan dengan pembimbing klinik dan akademik
5) Laporan tugas individu

a. Mahasiswa selama rentang dinas 1 minggu memuat satu laporan pendahuluan dan satu lapoan kasus asuhan keperawtan (ASKEP) dengan lingkup kasus sebagi berikut:

NO	DAFTAR KASUS
1	Hipertensi
2	Diabetes mellitus
3	Stroke hemoragik
4	Stroke non hemoragik
5	Rheumatoid arthritis
6	Osteoarthritis
7	Osteoporosis
8	Low back pain
9	HNP
10	Inkontinensia urin
11	Pembesaran prostat
12	Demensia
13	Glaucoma
14	Katarak
15	Penyakit paru
16	Penyakit jantung
17	Depresi

b. Hari pertama pengelolaan kasus mahasiswa minimal menyelesaikan pengkajian dan analisa masalah keperawatan
c. Hari kedua pengelolaan kasus mahasiswa wajib membawa rencana asuhan keperawatan lengkap, dan implementasi yang sudah dilakukan pada kasus kelolaan
d. Hari ketiga dan seterusnya mahasiswa wajib membawa asuhan keperawatan klien kelolaan secara lengkap (LP, Pengkajian,
e. Diagnosa, Rencana Keperawatan, Implementasi dan Catatan perkembangan/ Evaluasi). Implementasi dan evaluasi dilakukan

setiap hari selama pasien menjadi kelolaan dan didokumentasikan.

f. Setiap asuhan keperawatan individu wajib konsultasi kepada preceptor klinik dan akademik minimal 2 kali dengan disertai bukti lembar konsultasi.
g. Setiap mahasiswa wajib mencari dan mengisi daftar target kompetensi (sesuai daftar *cheklist*) serta dimintakan tanda tangan ke preceptor klinik atau perawat ruangan setelah melakukan tindakan.
h. Pada akhir periode praktik keperawatan gerontik, laporan (LP dan ASKEP) dijilid dengan cover berwarna **UNGU**, dan dimasukkan kedalam map file **PUTIH** disertai log book mahasiswa dan buku target kompetensi.
i. Penugasan dikumpulkan paling lambat 4 hari setelah masa praktik berakhir yaitu pada hari kamis, setelah masa praktik berakhir. Keterlambatan pengumpulan tugas akan dikenai pengurangan nilai 1 point per hari.

6) Laporan tugas kelompok

a. Setiap kelompok kecil wajib menyusun 1 (satu) laporan laporan pendahuluan dan askep, sebelumnya harus dikonsultasikan pada preceptor klinik dan akademik minimal dua kali dibuktikan dengan lembar konsultasi. Laporan diketik rapi sesuai pedoman, dengan kertas kuarto/A4, *Times New Roman* 12, spasi 1,5 margin atas dan kiri 4, bawah dan kanan 3, dijilid dengan mika cover biru. Waktu dan tempat seminar akan ditetapkan kemudian hari.
b. Setiap kelompok kecil wajib hadir untuk melakukan tutorial klinik yang dilakukan oleh preceptor akademik. Pelaksanaan tutorial klinik ditentukan oleh preceptor akademik dan tempat pelaksanaan di PSTW *home base.*

D. Tata tertib

Berikut adalah tata tertib Praktik Klinik Keperawatan Gerontik yang harus dipatuhi oleh mahasiswa:

1. Mahasiswa **harus** mengikuti seluruh rangkaian kegiatan PKK Gerontik.
2. Mahasiswa hadir tepat waktu pada setiap kegiatan dan tidak boleh meninggalkan tempat praktik selama jam praktik tanpa seijin Preceptor Klinik setempat.
3. Berpakaian praktik lengkap sesuai dengan ketentuan.
4. Setiap praktik mahasiswa wajib membawa *nursing kit*.
5. Setiap praktik mahasiswa membawa buku/target pencapaian kompetensi, laporan pendahuluan dan asuhan keperawatan klien kelolaan. Jika tidak membawa pembimbing berhak untuk meminta mahasiswa mengambil laporan-laporan tersebut dan mahasiswa harus mengganti waktu yang ditinggalkan.
6. Jika mahasiswa terlambat, harus mengganti sesuai dengan ketentuan dari preceptor klinik
7. Setiap mahasiswa wajib mengisi presensi sesuai jadwal dinas.
8. Mahasiswa yang tidak hadir/tidak masuk praktik harus ijin pembimbing klinik dan koordinator PKK Gerontik. Mahasiswa yang tidak masuk karena sakit harus menunjukkan surat ijin dokter dari rumah sakit homebase
9. Mahasiswa yang ijin tidak masuk praktik harus mengganti dinas sebanyak hari yang ditinggalkan.
10. Mahasiswa yang tidak masuk praktik tanpa ijin/keterangan harus mengganti dinas sebanyak 2 kali hari yang ditinggalkan.
11. Pergantiaan hari dinas jaga harus diketahui oleh pembimbing dan kooordinator PKK Gerontik, setelah selesai dinas menyerahkan bukti dinas yang ditanda tangani oleh penanggung jawab ruangan.
12. Bila mahasiswa tidak hadir tanpa ijin/keterangan lebih dari 5 kali berturut-turut, maka dianggap gagal mengikuti mata ajar ini, sehingga harus mengulang.

13. Mahasiswa wajib mengikuti dan menaati peraturan akademik Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
14. Hal-hal yang belum tertulis akan ditentukan kemudian

E. Pelaksanaan

Selama praktik klinik stase gerontik, mahasiswa akan dibagi menjadi beberapa kelompok kecil. Ada beberapa ruangan yang akan digunakan mahasiswa untuk praktik di klinik disesuaikan dengan kompetensi yang harus dicapai.

Tabel 1 Distribusi ruangan dan waktu praktek stase gerontik

No	Ruangan	Waktu
1.	PSTW	1 minggu

F. Evaluasi

1. Kelulusa Performance Pada Praktik Keperawatan Gerontik

Sebagai pertimbangan untuk kelulusan dalam stase:

a. Kehadiran mahasiswa wajib hadir 100%.
b. Mahasiswa wajib menyerahkan Laporan pendahuluan dan askep lengkap selama menempuh Praktik Klinik Keperawatan Gerontik.
c. Mahasiswa wajib menyelesaikan 1 DOPS, 1 askep kelolaan lengkap dan 1 laporan pendahuluan, 2 tutorial klinik.
d. Mahasiswa menunjukkan perilaku sebagai seorang calon profesional.

2. Metode Evaluasi

Selama periode PKK Gerontik dilakukan evaluasi praktik klinik dengan metode DOPS, dengan ketentuan:

a. Mahasiswa melakukan dokumentasi hasil pengkajian, penegakan minimal 2 diagnosa keperawatan dan perencanaan tindakan pada pasien kelolaan atau pasien baru.

b. Melakukan pengkajian perkembangan klien, melakukan tindakan keperawatan dan mengevaluasi kondisi klien, menentukan satu tindakan yang akan dinilai oleh preceptor klinik dan akademik.
c. Mendokumentasikan semua kegiatan yang dilakukan pada klien.
d. Responsi kasus ujian dengan preceptor klinik dan akademik.
e. Penilaian dari ujian atau evaluasi terdiri dari aspek yaitu; laporan askep dan prosedur tindakan (format penilaian terlampir).

3. Penilaian

Penilaian mahasiswa dilakukan oleh Preceptor Klinik maupun Preceptor Akademik. Setiap akhir praktik klinik mahasiswa diharuskan mengumpulkan *Logbook. Logbook* dari PSTW home base mahasiswa praktik diserahkan kepada koordinator praktek klinik gerontik Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Penilaian mahasiswa pada Praktik Klinik Gerontik menggabungkan dua komponen utama, yaitu: Komponen Proses (80%) dan Ujian Akhir Praktik Klinik (20%).

Tabel 2 Rangkuman Nilai Praktik Klinik Gerontik

No	Nama Kegiatan	Bobot (a)	Skor rata – rata (b)	Hasil (a) x (b)
A. Proses				
1	Tutorial	10%		
2	Laporan Pendahuluan	10%		
3	Askep Kelolaan	15%		
4	Presentasi Kasus	10%		
5	*Soft Skill*	25%		
6	Target Kompetensi	10%		
B. Ujian Akhir				
7	DOPS	20%		
	Jumlah (A+B)			
C. Perilaku Profesional		**Baik/ Cukup/ Kurang**		

Tabel 3 Skala Penilaian Prodi D3 Keperawatan

ABSOLUTE	MUTU	LAMBANG	KETERANGAN
86 -100	4	A	Sangat baik
78 – 85	3,50	AB	Sangat baik - baik
71 – 77	3,00	B	Baik
64 – 70	2,50	BC	Baik – Cukup
56 – 63	2,00	C	Cukup
41 – 55	1,00	D	Kurang
0 – 40	0	E	Sangat kurang

Kelulusan:

Mahasiswa dinyatakan lulus stase bila telah mencapai nilai minimal 71 (B)

Mahasiswa dinyatakan lulus stase apabila memenuhi syarat berikut:

1. Telah menyelesaikan stase dan semua tugas sesuai panduan
2. Hasil rekapitulasi nilai akhir adalah ≥ 71 (B)

KEGIATAN PRAKTIK KLINIK 1
PRAKTIK KLINIK PENGKAJIAN KEPERAWATAN KHUSUS PADA LANSIA

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep keperawatan gerontik pada modul 1 serta terkait tindakan-tindakan keperawatan yang sering dilakukan pada klien gerontik. Anda juga diharapkan telah memahami bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada klien gerontik

Setelah melaksanakan kegiatan Praktik Klinik 1 ini diharapkan Anda mampu melakukan pengkajian khusus pada klien gerontik. Setelah mempelajari kegiatan praktek klinik 1 (unit 1) ini, diharapkan Anda mampu melakukan pengkajian khusus pada klien gerontik:

a. Pengkajian kognitif
b. Status fungsional
c. Pengkajian Fisik
d. Pengkajian psikologis
e. Pengkajian Sosial
f. Pengkajian Spiritual

URAIAN: MATERI

1. Definisi

   Pengkajian keperawatan pada klien lansia merupakan suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia. Data yang dikumpulkan mencakup data subyektif dan data obyektif meliputi data bio, psiko, sosial, dan spiritual, data yang berhubungan dengan masalah lansia serta data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan masalah kesehatan lansia seperti data tentang keluarga dan lingkungan yang ada.

2. Faktor yang mempegaruhi pengkajian
   a. Interelasi (saling keterkaitan) antara aspek fisik dan psikososial: terjadi penurunan kemampuan mekanisme terhadap stres, masalah psikis meningkat dan terjadi perubahan pada fisik lansia.
   b. Adanya penyakit dan ketidakmampuan status fungsional
   c. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat pengkajian, yaitu: ruang yang adekuat, kebisingan minimal, suhu cukup hangat, hindari cahaya langsung, posisi duduk yang nyaman, dekat dengan kamar mandi, privasi yang mutlak, bersikap sabar, relaks, tidak tergesagesa, beri kesempatan pada lansia untuk berpikir, waspada tanda-tanda keletihan.
3. Pengkajian khusus pada lansia

a. Pengkajian kognitif

1) **Identifikasi tingkat kerusakan intelektual, dengan identifikasi: *Short Portable Status Mental Quesionnaire* (SPSMQ)**

Instruksi:

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

B	S	No	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini?
		2	Hari apa sekarang ini?
		3	Apa nama tempat ini?
		4	Dimana alamat anda?
		5	Berapa umur anda?
		6	Kapan anda lahir? (minimal tahun terakhir)
		7	Siapa presiden indonesia sekarang?
		8	Siapa presiden indonesia sebelumnya?
		9	Siapa nama ibu anda?
		10	Kurangi 3 dr 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
		Nilai total	

Keterangan:
Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

a. Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan *Mini Mental Status Examination* (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai Max	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar: Tahun, musim, tanggal, hari, bulan
		5		Dimana kita sekarang berada? Negara, provinsi, kota, PSTW, wisma
2	Registrasi	3		Sebutkan nama 3 objek.1 detik untuk masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien 3 objek tadi
3	Perhatian&	5		Minta klien untuk memulai

	kalkulasi			dari angka 100 kurangi 7 sampai 5X.(jawaban:93, 86, 79, 72, 65)
4	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi objek pada nomor 2 td. Jika benar, 1 point untuk masing-masing objek.
5	Bahasa	9		▪ Tunjukkan pada klien suatu benda&tanyakan nama pada klien:.. ▪ Minta klien untuk mengulang kata berikut: tidak ada, jika, dan, atau, tetapi. Bila benar nilai 1 point ▪ Minta klien untuk mengikuti 3 langkah: ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh di lantai
Total nilai		30		f

Keterangan:
>23 : aspek kognitif dr fungsi mental baik
≤23 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental

b. Pengkajian status fungsional

1) **Indeks Katz**

Termasuk kategori yang manakah klien?

A : mandiri dlm makan, kontinensia (BAB/BAK), enggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah& mandi

B : mandiri semuanya, kecuali salah satu dr fungsi yg di atas

C : mandiri, kecuali mandi& salah satu dr fungsi yg di atas

D : mandiri, kecuali mandi, berpakaian& 1 fungsi yg di atas

E : mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet& 1 fungsi yg di atas

F : mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah & 1 fungsi yg di atas

G : ketergantungan fungsi yg di atas

Keterangan:

Mandiri: berarti tanpa pengawasan, pengarahan/ bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yg menolak untuk melakukan fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun individu dianggap mampu

2) Bartel

Termasuk yg manakah klien?

No	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
2	Minum	5	10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
3	Berpindah, kursi roda ke tempat tidur	5-10	15	
4	Personal toilet (gosok gigi)	0	5	Frekuensi:
5	Keluar masuk toilet (cuci pakaian)	5	10	
6	Mandi	5	15	
7	Jalan dipermukaan datar	0	5	Frekuensi:
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	
10	Kontrol bowel (BAK)	5	10	Frekuensi: Konsistensi:
11	Kontrol bladder (BAB)	5	10	Frekuensi: Warna:
12	OR/ latihan	5	10	Frekuensi: Jenis:
13	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	5	10	Frekuensi: Jenis:

Keterangan:

130 : mandiri

65-125 : ketergantungan sebagian

60 : ketergantungan total

c. Pengkajian Fisik

Pengumpulan data dengan wawancara

1) Pandangan lanjut usia tentang kesehatan,

2) Kegiatan yang mampu di lakukan lansia,
3) Kebiasaan lanjut usia merawat diri sendiri,
4) Kekuatan fisik lanjut usia: otot, sendi, penglihatan, dan pendengaran,
5) Kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, BAB/BAK,
6) Kebiasaan gerak badan/olahraga/senam lansia
7) Perubahan-perubahan fungsi tubuh yang dirasakan sangat bermakna,
8) Kebiasaan lansia dalam memelihara kesehatan dan kebiasaan dalam minum obat

Pengumpulan data dengan pemeriksan fisik (Pemeriksanaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpilasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui perubahan sistem tubuh)

1) Pengkajian sistem persyarafan: kesimetrisan raut wajah, tingkat kesadaran adanya perubahan-perubahan dari otak, kebanyakan mempunyai daya ingatan menurun atau melemah,
2) Mata: pergerakan mata, kejelasan melihat, dan ada tidaknya katarak. Pupil: kesamaan, dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses pemenuaan,
3) Ketajaman pendengaran: apakah menggunakan alat bantu dengar, tinnitus, serumen telinga bagian luar, kalau ada serumen jangan di bersihkan, apakah ada rasa sakit atau nyeri ditelinga.
4) Sistem kardiovaskuler: sirkulasi perifer (warna, kehangatan), auskultasi denyut nadi apical, periksa adanya pembengkakan vena jugularis, apakah ada keluhan pusing,edema.
5) Sistem gastrointestinal: status gizi (pemasukan diet, anoreksia, mual, muntah,kesulitan mengunyah dan menelan), keadaan gigi, rahang dan rongga mulut, auskultasi bising usus, palpasi apakah perut kembung ada pelebaran kolon, apakah ada konstipasi (sembelit), diare, dan inkontinensia alvi.

6) Sistem genitourinarius: warna dan bau urine, distensi kandung kemih, inkontinensia (tidak dapat menahan buang air kecil), frekuensi, tekanan, desakan, pemasukan dan pengeluaran cairan. Rasa sakit saat buang air kecil, kurang minat untuk melaksanakan hubungan seks, adanya kecacatan sosial yang mengarah ke aktivitas seksual.
7) Sistem kulit/integumen: kulit (temperatur, tingkat kelembaban), keutuhan luka, luka terbuka, robekan, perubahan pigmen, adanya jaringan parut, keadaan kuku, keadaan rambut, apakah ada gangguan-gangguan umum.
8) Sistem muskuloskeletal: kaku sendi, pengecilan otot, mengecilnya tendon, gerakan sendi yang tidak adekuat, bergerak dengan atau tanpa bantuan/peralatan, keterbatasan gerak, kekuatan otot, kemampuan melangkah atau berjalan, kelumpuhan dan bungkuk

d. Pengkajian psikologis

Pengkajian psikologis, data yang dikaji adalah:

1) Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan,
2) Apakah dirinya merasa di butuhkan atau tidak,
3) Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan,
4) Bagaimana mengatasi stres yang di alami,
5) Apakah mudah dalam menyesuaikan diri,
6) Apakah lansia sering mengalami kegagalan,
7) Apakah harapan pada saat ini dan akan datang,

e. Pengkajian Sosial

Darimana sumber keuangan lansia,

1) Apa saja kesibukan lansia dalam mengisi waktu luang,
2) Dengan siapa dia tinggal,
3) Kegiatan organisasi apa yang diikuti lansia,
4) Bagaimana pandangan lansia terhadap lingkungannya,

5) Seberapa sering lansia berhubungan dengan orang lain di luar rumah,
6) Siapa saja yang bisa mengunjungi,
7) Seberapa besar ketergantungannya,
8) Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginan dengan fasilitas yang ada.

f. Pengkajian Spiritual

Perubahan spiritual, data yang dikaji :

1) Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya,
2) Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin.
3) Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa,
4) Apakah lansia terlihat tabah dan tawakal.

PETUNJUK PRAKTIK KLINIK

1. Pelajari dengan baik uraian meteri tentang pengkajian gerontik.
2. Lakukan pengkajian kepada klien gerontik dengan menggunakan format pengkajian terlampir.
3. Lakukan setiap tahap kegiatan praktik klinik dengan sungguh-sungguh.
4. Hubungi pembimbing atau CI (*clinical instruktur*) apabila Anda mengalami kesulitan.
5. Diskusikam dengan pembimbing atau CI (*clinical instruktur*) terkait hasil pengkajian yang didapatkan.

PELAPORAN HASIL PRAKTIK KLINIK

1. Buat laporan pendahuluan terkait dengan kasus yang diambil (format terlampir)

2. Buat laporan hasil pengkajian klien gerontik sesuai kasus yang diambil (format terlampir)
3. Diskusikan dengan pembimbing laporan yang sudah anda buat

UJIAN PRAKTIK KLINIK

1. Saat praktik klinik di lahan praktik (Panti), Anda akan dilakukan ujian praktik klinik.
2. Ujian praktik klinik akan dilakukan oleh preceptor klinik dan pembimbing akademik
3. Ujian praktik klinik untuk menguji mahasiswa termasuk dalam melakukan pengkajian pada lansia dengan format terlampir
4. Preceptor klinik dan pembimbing akademik akan emlakukan responsi terkait dengan hasil pengkajian yang didapatkan
5. Format penilaian untuk ujian praktik klinik terlampir

KEGIATAN PRAKTIK KLINIK 2
PRAKTIK KLINIK MERUMUSKAN DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA KLIEN GERONTIK

Sebelum mengikuti kegiatan praktek ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep teori keperawatan gerontik yang sudah dipelajari pada

modul 1. Anda juga diharapkan telah memahami bagaimana menerapkannya saat melakukan asuhan keperawatan pada klien gerontik.

Kegiatan praktek klinik 2 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda tentang bagaimana merumuskan diagnosa keperawatan khususnya pada klien gerontik

URAIAN MATERI

A. Definisi

Perawat merawat respon manusia terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan menggunakan taksonomi diagnosis keperawatan NANDA Internasional. Taksonomi NANDA I memberikan suatu cara untuk mengklasifikasikan atau mengkategorikan bidang yang menjadi perhatian perawat (fokus dari diagnosis). Diagnosis keperawatan dapat berfokus masalah, risiko, promosi kesehatan dan sindrom. Berdasarkan pengerian tersebut diagnosis keperawatan gerontik adalah keputusan klinis yang berfokus pada respon lansia terhadap kondisi kesehatanya atau kerentanan tubuhnya.

B. Tujuan

Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil akhir *outcome* yang menjadi akuntabilitas perawat dalam menyelesaikan masalah pada pasien, keluarga, kelompok atau masyarakat.

C. Komponen

Format umum dari diagnosa keperawatan adalah (diagnosa keperawatan berhubungan dengan (faktor penyebab) yang dibuktikan dengan (gejala/batasan karakteristik)

D. Kategori diagnosa keperawatan

1. Diagnosa fokus masalah

   Definisi : penilaian klinis tentang respon manusia yang tidak diinginkan terhadap gangguan kesehatan / yang ada dalam proses kehidupan individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Hal ini didukung oleh batasan karakteristik kelompok data (manifestasi tanda dan gejala yag saling berhubungan)

   Contoh: Gangguan pola tidur, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, kerusakan integritas kulit

2. Diagnosa risiko

   Definisi: penilaian klinis mengenai kerentanan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang memungkinkan berkembangnya suatu respon yang tidak diinginkan dari klien terhadap kondisi kesehatan/ proses kehidupan. Hal ini didukung oleh berbagai faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

   Contoh: Risiko infeksi, Risiko konstipasi dan Risiko ketidakseimbangan volume cairan dan risiko jatuh

3. Diagnosa promosi kesehatan

   Definisi: penilaian klinis tentang motivasi dan keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mengaktualisasikan potensi kesehatan individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Respon dinyatakan dengan kesiapan meningkatkan perilaku kesehatan yang spesifik dan dapat digunakan pada seluruh status kesehatan.

   Contoh: kesiapan meningkatkan rasa nyaman, kesiapan meningkatkan konsep diri dan kesiapan meningkatka pengetahuan

4. Sindrom

   Definisi: keputusan klinis yang menggambarkan suatu kelompok diagnosis keperawatan yang terjadi bersama, mengatasi masalah secara bersama dan melalui beberapa intervensi yang sama. Sindrom nyeri kronik menggambarkan diagnosis nyeri kronik yang mempunyai dampak pada respon klien lain seperti diagnosis

gangguan pola tidur, isolasi sosial, kelelahan, dan gangguan mobilitas fisik. Kategori diagnosis ini bisa bersifst berfokus masalah dan risiko

Contoh: Sindrom lansia lemah, Sindrom kekerasan dan Sindrom post trauma.

E. Rumusan diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan gerontik untuk lansia sebagai individu

1. Katagori diagnosa berfokus masalah, contoh : Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakefektifan bersihan jalan, gangguan pola tidur.
2. Kategori risiko, contoh: Risiko kekurangan volume cairan, risiko terjadinya infeksi dan risiko intoleran aktifitas
3. Kategori promosi kesehatan, contoh: kesiapan meningkatkan nutrisi, kesiapan meningkatkan komunikasi dan kesiapan meningkatkan pembuatan keputusan
4. Kategori Sindrom, contoh: sindrom kelelahan lansia dan sindrom tidak berguna

A. Menghindari kesalahan dalam perumusan diagnosa keperawatan

1. Mengunakan konsep teori keperawatan
2. Analisis data yang akurat
3. Pengelompokan informasi dan melihat pola
4. Identifikasi diagnosis keperawatan potensial
5. Pengkajian mendalam
6. Memastikan diagnosis keperawatan potensial
7. Penetapan prioritas

PETUNJUK PRAKTIK KLINIK

1. Pelajari dengan baik uraian materi tentang diagnosa keperawatan pada klien gerontik.
2. Lakukan perumusan diagnosa keperawatan kepada klien gerontik dengan menggunakan format terlampir.

3. Lakukan setiap tahap kegiatan praktik klinik dengan sungguh-sungguh.
4. Hubungi pembimbing atau preceptor klinik apabila Anda mengalami kesulitan.
5. Diskusikam dengan pembimbing atau preceptor klinik terkait hasil diagnosa keperawatan yang didapatkan.

PELAPORAN HASIL PRAKTIK KLINIK

1. Buat laporan analisa data berdasarkan hasil pengkajian klien gerontik sesuai kasus yang diambil (format terlampir)
2. Diskusikan dengan pembimbing dan preceptor klinik laporan yang sudah anda buat

UJIAN PRAKTIK KLINIK

1. Saat praktik klinik di lahan praktik (Panti), Anda akan dilakukan ujian praktik klinik.
2. Ujian praktik klinik akan dilakukan oleh preceptor klinik dan pembimbing akademik
3. Ujian praktik klinik untuk menguji mahasiswa termasuk dalam menentukan diagnosa keperawatan pada lansia dengan format terlampir
4. Preceptor klinik dan pembimbing akademik akan emlakukan responsi terkait dengan hasil perumusan diagnosa keperawatan yang didapatkan
5. Format penilaian untuk ujian praktik klinik terlampir

KEGIATAN PRAKTIK KLINIK 3
PRAKTIK KLINIK MEMBUAT RENCANA KEPERAWATAN PADA KLIEN GERONTIK

Sebelum mengikuti kegiatan praktek ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep teori keperawatan gerontik yang sudah dipelajari pada modul 1. Anda juga diharapkan telah memahami bagaimana menerapkannya saat melakukan asuhan keperawatan pada klien gerontik.

Kegiatan praktek klinik 3 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda tentang bagaimana membuat rencana keperawatan khususnya pada klien gerontik

URAIAN MATERI

1. Definisi

   Perencanaan keperawatan gerontik merupakan proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang berguna untuk untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah pada lansia.

2. Prioritas masalah keperawatan

   Prioritas masalah keperawatan pada lansia dapat berdasarkan pada:

   a. Tingkat kegawatan (mengancam jiwa)

      Yaitu penentuan prioritas berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa) yang dilatarbelakangi oleh prinsip pertolongan pertama, dengan membagi beberapa prioritas yaitu

      1) Prioritas tinggi (Prioritas tinggi mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan (nyawa seseorang) sehingga perlu dilakukan terlebih dahulu seperti masalah bersihan jalan napas (jalan napas yang tidak effektif)

2) Prioritas sedang (Prioritas ini menggambarkan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam hidup klien seperti masalah higiene perseorangan)
3) Prioritas rendah (Prioritas ini menggambarkan situasi yang tidak berhubungan langsung dengan prognosis dari suatu penyakit yang secara spesifik, seperti masalah keuangan atau lainnya)

3. Penentuan tujuan dan kriteria hasil

Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah diagnosis keperawatan, dengan kata lain tujuan merupakan sinonim kriteria hasil (hasil yang diharapkan) yang mempunyai komponen sebagai berikut: S (subyek) P (predikat) K (kriteria) K (kondisi) W (waktu), dengan penjabaran sebagai berikut:

S : Perilaku lansia yang diamati.

P : Kondisi yang melengkapi lansia.

K: Kata kerja yang dapat diukur atau untuk menentukan tercapainya tujuan.

K : Sesuatu yang menyebabkan asuhan diberikan.

W: Waktu yang ingin dicapai.

Kriteria hasil (hasil yang diharapkan) merupakan standard evaluasi yang merupakan gambaran faktor-faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai. Kriteria hasil ini digunakan dalam membuat pertimbangan dengan cirri-ciri sebagai berikut: setiap kriteria hasil berhubungan dengan tujuan yang telah ditetapkan, hasil yang ditetapkan sebelumnya memungkinkan dicapai, setiap kriteria hasil adalah pernyataan satu hal yang spesifik, harus sekongkrit mungkin untuk memudahkan pengukuran, kriteria cukup besar atau dapat diukur, hasilnya dapat dilihat, didengar dan kriteria menggunakan kata-kata positif bukan menggunakan kata negatif. Pembuatan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan *Nursing Outcome Classification (NOC)*

4. Rencana tindakan

Setelah menetapkan tujuan, kegiatan berikutnya adalah menyusun rencana tindakan. Rencana tindakan disusun berdasarkan *Nursing Intervention Classification (NIC)*

PETUNJUK PRAKTIK KLINIK

1. Pelajari dengan baik uraian materi tentang rencana keperawatan pada klien gerontik.
2. Lakukan penyusunan rencana keperawatan kepada klien gerontik dengan menggunakan format terlampir.
3. Lakukan setiap tahap kegiatan praktik klinik dengan sungguh-sungguh.
4. Hubungi pembimbing atau preceptor klinik apabila Anda mengalami kesulitan.
5. Diskusikam dengan pembimbing atau preceptor klinik terkait hasil perencanaan keperawatan yang didapatkan.

PELAPORAN HASIL PRAKTIK KLINIK

1 Buat laporan intervensi keperawatan pada klien geromtik berdasarkan hasil perumusan diagnosa keperawatan klien gerontik sesuai kasus yang diambil (format terlampir)

3. Diskusikan dengan pembimbing dan preceptor klinik laporan yang sudah anda buat

UJIAN PRAKTIK KLINIK

1. Saat praktik klinik di lahan praktik (Panti), Anda akan dilakukan ujian praktik klinik.
2. Ujian praktik klinik akan dilakukan oleh preceptor klinik dan pembimbing akademik
3. Ujian praktik klinik untuk menguji mahasiswa termasuk dalam membuat rencana keperawatan pada lansia dengan format terlampir

4. Preceptor klinik dan pembimbing akademik akan emlakukan responsi terkait dengan rencana keperawatan yag telah disusun untuk kasus yang digunakan untuk ujian
5. Format penilaian untuk ujian praktik klinik terlampir

KEGIATAN PRAKTIK KLINIK 4
PRAKTIK KLINIK TINDAKAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GERONTIK

Sebelum mengikuti kegiatan praktek ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep teori keperawatan gerontik yang sudah dipelajari pada modul 1. Anda juga diharapkan telah memahami bagaimana menerapkannya saat melakukan asuhan keperawatan pada klien gerontik.

Kegiatan praktek klinik 4 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda tentang bagaimana melakukan tindakan keperawatan khususnya pada klien gerontik.

URAIAN MATERI

1. Definisi

   Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan gerontik adalah realisasi dari rencana keperawatan yang telah dibuat berdasarkan diagnose keperawatan yang didapatkan pada klien gerontik.
2. Kemampuan aktivitas sehari-hari pada lansia

   Strategi mempertahankan kebutuhan aktifitas pada lansia meliputi :

   a. Exercise/olahraga bagi lansia sebagai individu/ kelompok

Aktifitas fisik adalah gerakan tubuh yang membutuhkan energi; seperti berjalan, mencuci, menyapu dan sebagainya. Olah raga adalah aktifitas fisik yang terencana dan terstruktur, melibatkan gerakan tubuh berulang yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani Manfaat olah raga :

1) Meningkatkan kekuatan jantung sehingga sirkulasi darah meningkat,
2) Menurunkan tekanan darah,
3) Meningkatkan keseimbangan dan koordinasi,
4) Mencegah jatuh & fraktur,
5) Memperkuat sistem imunitas,
6) Meningkatkan endorphin zat kimia di otak menurunkan nyeri sehingga perasaan tenang & semangat hidup meningkat,
7) Mencegah obesitas,
8) Mengurangi kecemasan dan depresi,
9) Kepercayaan diri lebih tinggi,
10) Menurunkan risiko terjadinya penyakit kencing manis, hipertensi dan jantung,
11) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan tidur,
12) Mengurangi konstipasi,
13) Meningkatkan kekuatan tulang, otot dan fleksibilitas

Latihan senam aerobik adalah olah raga yang membuat jantung dan paru bekerja lebih keras untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen. Contoh: berjalan, berenang, bersepeda atau senam, dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit dengan intensitas sedang, dilakukan 5 kali dalam seminggu, 20 menit dengan intensitas tinggi dilakukan 3 kali dalam seminggu, kombinasi 20 menit intensitas tinggi dalam 2 hari dan 20 menit intensitas sedang dalam 2 hari. Latihan penguatan otot adalah aktifitas yang memperkuat dan menyokong otot dan jaringan ikat. Latihan dirancang supaya otot mampu membentuk kekuatan untuk

menggerakkan dan menahan beban seperti aktivitas yang melawan gravitasi (gerakan berdiri dari kursi, ditahan beberapa detik dan dilakukan berulang-ulang). Penguatan otot dilakukan 2 hari dalam seminggu dengan istirahat untuk masing-masing sesi dan untuk masing-masing kekuatan otot. Fleksibilitas dan latihan keseimbangan adalah aktifitas untuk membantu mempertahankan rentang gerak sendi (ROM) yang diperlukan untuk melakukan aktifitas fisik dan tugas sehari-hari secara teratur.

b. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas pada lansia sebagai individu/kelompok dengan indikasi tertentu. Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi yang dilakukan atas kelompok penderita bersama-sama dengan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seseorang terapis.

Tujuan dari terapi aktivitas kelompok :

1) Mengembangkan stimulasi persepsi,
2) Mengembangkan stimulasi sensoris,
3) Mengembangkan orientasi realitas,
4) Mengembangkan sosialisasi.

Jenis Terapi Aktivitas Kelompok pada Lansia

1) Stimulasi Sensori (Musik)

   Musik dapat berfungsi sebagai ungkapan perhatian, kualitas dari musik yang memiliki andil terhadap fungsi-fungsi dalam pengungkapan perhatian terletak pada struktur dan urutan matematis yang dimiliki. Lansia dilatih dengan mendengarkan musik terutama musik yang disenangi.

2) Stimulasi Persepsi

   Klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Proses ini diharapkan mengembangkan respon lansia terhadap berbagai stimulus

dalam kehidupan dan menjadi adaptif. Aktifitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan: seperti membaca majalah, menonton acara televisie. Stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi lansia yang mal adaptif atau destruktif, misalnya kemarahan dan kebencian.

3) Orientasi Realita

Lansia diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien, yaitu diri sendiri, orang lain yang ada disekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien, dan lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien. Demikian pula dengan orientasi waktu saat ini, waktu yang lalu, dan rencana ke depan. Aktifitasnya dapat berupa : orientasi orang, waktu, tempat, benda yang ada disekitar dan semua kondisi nyata.

4) Sosialisasi

Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu per satu), kelompok, dan massa. Aktifitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok.

Tahap Terapi Aktivitas Kelompok

1) Pre kelompok

Dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan, siapa yang menjadi pemimpin, anggota, dimana, kapan kegiatan kelompok tersebut dilaksanakan, proses evaluasi pada anggota dan kelompok, menjelaskan sumber-sumber yang diperlukan kelompok (biaya dan keuangan jika memungkinkan, proyektor dan lain-lain).

2) Fase awal

Pada fase ini terdapat 3 kemungkinan tahapan yang terjadi, yaitu orientasi, konflik atau kebersamaan.

3) Orientasi.

Anggota mulai mengembangkan system sosial masing – masing, dan leader mulai menunjukkan rencana terapi dan mengambil kontak dengan anggota.

4) Konflik

Merupakan masa sulit dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran anggota, tugasnya dan saling ketergantungan yang akan terjadi.

5) Fase kerja

Pada tahap ini kelompok sudah menjadi tim. Perasaan positif dan nengatif dikoreksi dengan hubungan saling percaya yang telah dibina, bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realistik, mengeksplorasikan lebih jauh sesuai dengan tujuan dan tugas kelompok, dan penyelesaian masalah yang kreatif.

6) Fase terminasi

Ada dua jenis terminasi (akhir dan sementara). Anggota kelompok mungkin mengalami terminasi premature, tidak sukses atau sukses

3. Latihan kognitif
   a. Latihan kemampuan sosial meliputi; melontarkan pertanyaan, memberikan salam, berbicara dengan suara jelas, menghindari kiritik diri atau orang lain
   b. *Aversion therapy*: terapi ini menolong menurunkan frekuensi perilaku yang tidak diinginkan tetapi terus dilakukan. Terapi ini memberikan stimulasi yang membuat cemas atau penolakan pada saat tingkah laku maladaptif dilakukan klien.
   c. *Contingency* therapy: Meliputi kontrak formal antara klien dan terapis tentang definisi perilaku yang akan dirubah atau konsekuensi terhadap perilaku jika dilakukan. Meliputi konsekuensi positif

untuk perilaku yang diinginkan dan konsekuensi negatif untuk perilaku yang tidak diinginkan.

PETUNJUK PRAKTIK KLINIK

1. Pelajari dengan baik uraian materi tentang tindakan keperawatan pada klien gerontik.
2. Lakukan pendokumentasian tindakan keperawatan kepada klien gerontik sesuai dengan tindakan yang dilakukan dengan menggunakan format terlampir.
3. Lakukan setiap tahap kegiatan praktik klinik dengan sungguh-sungguh.
4. Hubungi pembimbing atau preceptor klinik apabila Anda mengalami kesulitan.
5. Diskusikam dengan pembimbing atau preceptor klinik terkait hasil dokuemntasi tindakan keperawatan yang didapatkan.

PELAPORAN HASIL PRAKTIK KLINIK

1 Buat laporan tindakan keperawatan pada klien gerontik berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien gerontik sesuai kasus yang diambil (format terlampir)

2 Diskusikan dengan pembimbing dan preceptor klinik laporan yang sudah anda buat

UJIAN PRAKTIK KLINIK

1. Saat praktik klinik di lahan praktik (Panti). Anda akan dilakukan ujian praktik klinik.
2. Ujian praktik klinik akan dilakukan oleh preceptor klinik dan pembimbing akademik
3. Ujian praktik klinik untuk menguji mahasiswa termasuk dalam membuat dokuemntasi tindakan keperawatan pada klien lansia dengan format terlampir

4. Preceptor klinik dan pembimbing akademik akan melakukan responsi terkait dengan dokuemntasi tindakan keperawatan yag telah disusun untuk kasus yang digunakan untuk ujian
5. Format penilaian untuk ujian praktik klinik terlampir

KEGIATAN PRAKTIK KLINIK 5
PRAKTIK KLINIK EVALUASI
KEPERAWATAN PADA KLIEN GERONTIK

Sebelum mengikuti kegiatan praktek ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep teori keperawatan gerontik yang sudah dipelajari pada modul 1. Anda juga diharapkan telah memahami bagaimana menerapkannya saat melakukan asuhan keperawatan pada klien gerontik.

Kegiatan praktek klinik 5 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda tentang bagaimana melakukan evaluasi keperawatan khususnya pada klien gerontik.

URAIAN MATERI

1. Definisi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari rangkaian kegiatan proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Menurut Craven dan Hirnle (2000) evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang tampilkan. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, kegiatan ini untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana, dan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia. Beberapa kegiatan yang harus diikuti oleh perawat, antara lain:

1. Mengkaji ulang tujuan klien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan,
2. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan,

3. Mengukur pencapaian tujuan,
4. Mencatat keputusan atau hasil pengukuran pencapaian tujuan,
5. Melakukan revisi atau modifikasi terhadap rencana keperawatan bila perlu.

2. Manfaat Evaluasi dalam Keperawatan
   a. Menentukan perkembangan kesehatan klien,
   b. Menilai efektifitas, efisiensi dan produktifitas asuhan keperawatan yang diberikan,
   c. Menilai pelaksanaan asuhan keperawatan,
   d. Sebagai umpan balik untuk memperbaiki atau menyusun siklus baru dalam proses keperawatan,
   e. Menunjang tanggung gugat dan tanggung jawab dalam pelaksanaan keperawatan.

   Jenis Evaluasi terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:

   a. Evaluasi struktur

      Evaluasi struktur difokuskan pada kelengkapan tata cara atau keadaan sekeliling tempat pelayanan keperawatan diberikan. Aspek lingkungan secara langsung atau tidak angsung mempengaruhi dalam pemberian pelayanan. Persediaan perlengkapan, fasilitas fisik, rasio perawat-klien, dukungan administrasi, pemeliharaan dan pengembangan kompetensi staf keperawatan dalam area yang diinginkan.

   b. Evaluasi proses

      Evaluasi proses berfokus pada penampilan kerja perawat, dan apakah perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan merasa cocok, tanpa tekanan, dan sesuai wewenang. Area yang menjadi perhatian pada evaluasi proses mencakup jenis informasi yang didapat pada saat wawancara dan pemeriksaan fisik, validasi dari perumusan diagnosa keperawatan, dan kemampuan tehnikal perawat.

   c. Evaluasi hasil

Evaluasi hasil berfokus pada respons dan fungsi klien. Respons perilaku lansia merupakan pengaruh dari intervensi keperawatan dan akan terlihat pada pencapaian tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi formatif dilakukan sesaat setelah perawat melakukan tindakan pada lansia. Evaluasi hasil/sumatif: menilai hasil asuhan keperawatan yang diperlihatkan dengan perubahan tingkah laku lansia setelah semua tindakan keperawatan dilakukan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan keperawatan secara paripurna. Hasil evaluasi yang menentukan apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi, adalah dengan cara membandingkan antara SOAP (Subjektive-ObjektiveAssesment-Planning) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Jenis evaluasi juga bisa dibagi menjadi 2 jenis yaitu

a. Evaluasi Formatif

   Evaluasi yang dilaksanakan pada waktu pelaksanaan program yang bertujuan memperbaiki pelaksanaan program dan kemungkinan adanya temuan utama berupa masalah-masalah dalam pelaksanaan program

b. Evaluasi Sumatif

   Evaluasi yang dilaksanakan pada saat pelaksanaan program sudah selesai, yang bertujuan untuk menilai hasil pelaksanaan program dan temuan utama berupa pencapaian apa saja dari pelaksanaan program

Komponen evaluasi

S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari lansia setelah tindakan diberikan.

O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (Assessment) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil

kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasisebagian, atau tidak teratasi.

P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis.

Contoh:

S : Lansia mengatakan sudah menghabiskan makanannya

O : Porsi makan habis, berat badan naik, semula BB=51 kg menjadi 52 kg

A : Tujuan tercapai

P : Rencana keperawatan dihentikan

PETUNJUK PRAKTIK KLINIK

1. Pelajari dengan baik uraian materi tentang evaluasi keperawatan pada klien gerontik.
2. Lakukan pendokumentasian evaluasi keperawatan kepada klien gerontik sesuai dengan format terlampir.
3. Lakukan setiap tahap kegiatan praktik klinik dengan sungguh-sungguh.
4. Hubungi pembimbing atau preceptor klinik apabila Anda mengalami kesulitan.
5. Diskusikam dengan pembimbing atau preceptor klinik terkait hasil dokuemntasi evaluasi keperawatan yang didapatkan.

PELAPORAN HASIL PRAKTIK KLINIK

1 Buat laporan evaluasi keperawatan pada klien gerontik sesuai kasus yang diambil (format terlampir)

2 Diskusikan dengan pembimbing dan preceptor klinik laporan yang sudah anda buat

UJIAN PRAKTIK KLINIK

1. Saat praktik klinik di lahan praktik (Panti), Anda akan dilakukan ujian praktik klinik.
2. Ujian praktik klinik akan dilakukan oleh preceptor klinik dan pembimbing akademik
3. Ujian praktik klinik untuk menguji mahasiswa termasuk dalam membuat evaluasi keperawatan pada lansia dengan format terlampir
4. Preceptor klinik dan pembimbing akademik akan emlakukan responsi terkait dengan evaluasi keperawatan yag telah disusun untuk kasus yang digunakan untuk ujian
5. Format penilaian untuk ujian praktik klinik terlampir

DAFTAR PUSTAKA

Craven, R.F & Hirnle, C.J. 2003. Fundamental of nursing: Human health ang function. (4th ed.), Philadelphia: Lippincott.

Eliopoulos, C.E. 2005. Gerontological nursing. (6 th ed.), Philadelphia; Lippincott.

NANDA, 2018. North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Diagnosis, Definition dan Classification 2015-2017. Pondicherry, India.

Sarif La Ode. 2012. Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandar Nanda, NIC, NOC, Dilengkapi dengan Teori dan Contoh Kasus Askep. Jakarta: Nuha Medika

LAMPIRAN
FORMAT
LAPORAN

Lampiran: Format Laporan Pendahuluan

LAPORAN PENDAHULUAN

B. Konsep Penyakit
   1. Definisi
   2. Etiologi
   3. Manifestasi Klinik
   4. Patofisiologi dan pathway
   5. Komplikasi
   6. Pemeriksaan Diagnostik
   7. Penatalaksanaan (medis dan keperawatan)
C. Asuhan Keperawatan
   1. Pengkajian
   2. Diagnosa keperawatan
   3. Perencanaan keperawatan (tujuan, kriteria hasil, tindakan keperawatan)
   4. Impementasi
   5. Evaluasi

Daftar Pustaka

NB :

Konsep penulisan LP (Laporan Pendahuluan) dapat dibuat sesuai kasus, misal: apabila dalam konsep penyakit/ gangguan sistem tubuh yang dibahas tidak terdapat klasifikasi, patofisiologi maka tidak perlu mencantumkan klasifikasi maupun patofisiologi dan pathway.

Lampiran: Format Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN

PADA Tn./Ny….DENGAN (DIAGNOSA MEDIS) …….

DI RUANG …. PSTW……..

I. PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian :

A. Identitas klien

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Tanggal masuk panti :

Jenis kelamin :

Suku :

Agama :

Status perkawinan :

B. Status kesehatan saat ini

Keluhan-keluhan utama yang dirasakan lansia saat ini, alasan masuk panti dan perjalanan penyakit saat ini, faktor pencetus dan memperberat, upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

C. Riwayat penyakit dahulu

1. Penyakit (yang pernah dialami, pernah dirawat, operasi, kecelakaan)
2. Alergi
3. Imunisasi
4. Kebiasaan (merokok/kopi/alkohol,dll)

D. Riwayat kesehatan keluarga

Orangtua, saudara kandung, anggota keluarga lain, faktor risiko terhadap kesehatan; Ca, HT, DM, TB, dll.

E. Pola Kebutuhan Dasar (Bio-psiko-sosio-spiritual)→ sebelum dan selama sakit

1. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan
   (persepsi terhadap masalah kesehatan, memelihara kesehatan, perilaku mencari pelayanan kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan)
2. Pola Nutrisi-Metabolik
   Antopometri (IMT)

   Biochemical (px penunjang)

   Clinical (defisiensi nutrisi)

   Diet (asupan nutrisi, frekuensi makan, jenis makanan, porsi)

Balance cairan

3. Pola Eliminasi
   a. BAB (frekuensi, konsistensi, warna, keluhan)
   b. BAK (frekuensi, konsistensi, warna, keluhan)
      1) Pengkajian Inkontinensia Urine Akut

      Jika enuresis merupakan suatu kejadian yg baru dialami (dlm beberapa hari)/ berhubungan dengan penyakit akut. Maka, kaji hal-hal sbb:

      a) ISK
      b) Gangguan mental
      c) Imobilisasi
      d) Pengaruh obat
      e) Sindrom metabolik (DM, Hiperkalemia)

      2) Pengkajian Inkontinensia Urine Persisten

      a. Riwayat
         (1) Apakah anda mengeluarkan urine padahal anda tidak ingin BAK?(ya/tidak)
         (2) Apakah anda pernah memiliki masalh untuk ke kamar mandi tepat pada waktunya, sehingga BAK di celana / tempat tidur? (ya/tidak)
         (3) Apakah anda pernah menggunakan bantalan/ pampers untuk melindungi anda dari ngompol? (ya/tidak)
      b. Sudah berapa lama anda memiliki masalah ngompol?
         (1) < 1 mgg
         (2) 1 – 4 bln
         (3) 1 – 5 thn
         (4) > 5 thn
      c. Seberapa sering anda ngompol?
         (1) Jarang / < 1 mgg sekali
         (2) > 1X/ mgg &< 1X/ hari
         (3) 1X/ hari
         (4) > 1X/ hari
         (5) Terus menerus
         (6) Tidak tentu
      d. Kapan anda biasanya ngompol?
         (1) Terutama siang hari
         (2) Terutama malam hari
         (3) Siang & malam
      e. Ketika anda ngompol, seberapa banyak urine yang keluar?
         (1) Hanya beberapa tetes
         (2) > beberapa tetes ttp < 1 cangkir
         (3) > 1 cangkir (cukup utk membuat baju/ sprei basah)
         (4) Tdk tentu
         (5) Tdk tahu
      f. Apa yang menyebabkan anda ngompol?
         (1) Batuk/ tertawa/ olahraga
         (2) Tdk dapat mencapai kamar mandi tepat pada waktunya
      g. Seberapa sering biasanya nada secara normal ngompol?
         (1) 6-8 jam
         (2) 3-5 jam
         (3) 1-2 jam
         (4) Tiap jam/ lebih sering
         (5) Frekuensi tidak tentu

(6) Tidak tahu

h. Apakah anda bangun malam hari untuk BAK?
   (1) Jarang/ tdk pernah
   (2) Ya, 1–3 X
   (3) Ya, > 3 X
   (4) Ya, ttp frekuensi tdk tentu

i. Ketika anda merasa kandung kemih anda penuh, berapa lama anda dapat menahannya?
   (1) Selama saya ingin
   (2) Hanya beberapa menit
   (3) < 1-2 menit
   (4) Tdk dpt menahan sama sekali
   (5) Tdk dpt mengetahui kapan kandung kemihnya penuh

j. Apakah anda mengalami hal berikut ketika BAK?
   (1) Kesulitan utk memulai mengeluarkan urine
   (2) Urine tdk lancar
   (3) Menahan/ mengejan utk berhenti
   (4) Merasakan tdk nyaman/ sakit
   (5) Merasa terbakar
   (6) Terdapat darah dlm urine

k. Apakah anda menggunakan salah satu alat dibawah ini untuk menolong anda dari mengompol?
   (1) Pengalas di tempat tidur
   (2) Pampers
   (3) Bantalan/ pembalut jenis lain pada celana
   (4) Pengobatan
   (5) Pispot
   (6) Kateter
   (7) Lain-lain.....

l. Apakah anda merasa memerlukan evaluasi/ pengobatan lebih lanjut mengenai masalah ngompol anda (ya/tidak)

m. Riwayat medis yang berkaitan:
   Stroke/ Dimensia/ Parkinson/ Gg. Syaraf lain/ DM/ Gagal Jantung

   Lain-lain.....

n. Obat-obatan yang sedang digunakan:
   (1) Diuretik.....
   (2) Anti HT.....
   (3) Obat syaraf.....

o. Riwayat saluran kemih & kelamin:
   (1) Melahirkan normal
   (2) Melahirkan SC
   (3) Histerektomi Abdomen
   (4) Histerektomi Vaginal
   (5) Reseksi prostat transuretral
   (6) Prostatektomi suprapubik
   (7) Striktur uretra
   (8) Tumor kandung kemih
   (9) Iradiasi pelvis
   (10) ISK

p. Berdasarkan anamnesis ditetapkan jenis inkontinensia:
   (1) Inkontinensia Urine Akut
   (2) Inkontinensia Urine Persisten type:
      (a) Stress

(b) Urgensi
(c) Overflow
(d) Fungsional
(e) Campuran

4. Pola Aktivitas dan Latihan (*Activity Daily Life*)

a. Indeks Katz

Termasuk kategori yang manakah klien?

A : mandiri dlm makan, kontinensia (BAB/BAK), enggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah& mandi

B : mandiri semuanya, kecuali salah satu dr fungsi yg di atas

C : mandiri, kecualimandi& salah satu dr fungsi yg di atas

D : mandiri, kecuali mandi, berpakaian& 1 fungsi yg di atas

E : mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet& 1 fungsi yg di atas

F : mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah & 1 fungsi yg di atas

G : ketergantungan fungsi yg di atas

Keterangan:

Mandiri: berarti tanpa pengawasan, pengarahan/ bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yg menolak untuk melakukan fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun individu dianggap mampu

b. Bartel

Termasuk yg manakah klien?

No	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
2	Minum	5	10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
3	Berpindah, kursi roda ke tempat tidur	5-10	15	
4	Personal toilet (gosok gigi)	0	5	Frekuensi:
5	Keluar masuk toilet (cuci pakaian)	5	10	
6	Mandi	5	15	
7	Jalan dipermukaan datar	0	5	Frekuensi:
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	
10	Kontrol bowel (BAK)	5	10	Frekuensi: Konsistensi:
11	Kontrol bladder (BAB)	5	10	Frekuensi: Warna:

12	OR/ latihan	5	10	Frekuensi: Jenis:
13	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	5	10	Frekuensi: Jenis:

Keterangan:
130 : mandiri
65-125 : ketergantungan sebagian
60 : ketergantungan total

c.Pengkajian Risiko Jatuh

Postural Hipotensi

Ukur TD pasien dlm 3 posisi, yaitu:

1) Tidur :
2) Duduk :
3) Berdiri:

Bila terdapat penurunan TD ≥ 20 mmHg: berisiko jatuh

5. Pola Kognitif dan Persepsi
   b. **Identifikasi tingkat kerusakan intelektual, dengan identifikasi: *Short Portable Status Mental Quesionnaire* (SPSMQ)**

Instruksi:

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

B	S	No	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini?
		2	Hari apa sekarang ini?
		3	Apa nama tempat ini?
		4	Dimana alamat anda?
		5	Berapa umur anda?
		6	Kapan anda lahir? (minimal tahun terakhir)
		7	Siapa presiden indonesia sekarang?
		8	Siapa presiden indonesia sebelumnya?
		9	Siapa nama ibu anda?
		10	Kurangi 3 dr 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
		Nilai total	

Keterangan:
Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

c. Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan *Mini Mental Status Examination* (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai Max	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar: Tahun, musim, tanggal, hari, bulan
		5		Dimana kita sekarang berada? Negara, provinsi, kota, PSTW, wisma
2	Registrasi	3		Sebutkan nama 3 objek.1 detik untuk masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada

				klien 3 objek tadi
3	Perhatian& kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kurangi 7 sampai 5X.(jawaban:93, 86, 79, 72, 65)
4	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi objek pada nomor 2 td. Jika benar, 1 point untuk masing-masing objek.
5	Bahasa	9		▪ Tunjukkan pada klien suatu benda&tanyakan nama pada klien:.. ▪ Minta klien untuk mengulang kata berikut: tidak ada, jika, dan, atau, tetapi. Bila benar nilai 1 point ▪ Minta klien untuk mengikuti 3 langkah: ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh di lantai
Total nilai		30		

Keterangan:
>23 : aspek kognitif dr fungsi mental baik
≤23 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental

6. Pola Persepsi-Konsep Diri
7. Pola Tidur dan Istirahat
8. Pola Peran-Hubungan
9. Pola Seksual-Reproduksi
10. Pola Toleransi Stress-Koping

Geriatric Depression Scale (Skala Depresi Geriatri)

Berikan nilai 1 pada jawaban ya !

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?		
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau 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 takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?		
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?		
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?		
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat dibanding kebanyakan orang?		
11	Apakah anda berpikir hidup anda sekarang 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 berpikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?		
TOTAL NILAI			

Keterangan:
0-4 : normal

5-9 : berisiko depresi
10-19 : depresi ringan
20-30 : depresi berat

11. Pola Nilai dan Keyakinan
    a. Identifikasi masalah psikososial
    Kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien pada orang lain, harapan klien dalam melakukan sosialisasi & kepuasan klien dalam sosialisasi, dll.
    b. Identifikasi masalah emosional
    1) Tahap 1:
    a) Apakah klien mengalami kesukaran tidur?
    b) Apakah klien sering merasa gelisah?
    c) Ada gangguan / masalah / banyak pikiran?
    d) Apakah klien sering was-was/ kuatir?
    lanjutkan pertanyaan tahap ke-2, jika ≥ 1 jawaban "ya"

    ⇩

    2) Tahap 2:
    a) Keluhan > 3 bulan/ > 1 X dlm 1 bln?
    b) Ada masalah/ banyak pikiran?
    c) Ada gangguan/ masalah dgn keluarga lain?
    d) Menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter?
    e) Cenderung mengurung diri?
    Bila ≥ 1 jawaban "ya"

    ⇩

    MASALAH EMOSIONAL (+)

    c. Identifikasi spiritual
    Agama, kegiatan keagamaan, keyakinan klien tentang kematian

F. Pengkajian Fisik

1. Umum
    a. Keadaan Umum :
    b. Kesadaran : composmentis/apatis/somnolen/sopor/koma
    c. GCS : E M V
    d. TTV : HR, Suhu,TD, RR
2. Keadaan Fisik
    a. Kepala dan Leher
    - Kepala :
      Bentuk : lesi :
      Rambut : kebersihan:
    - Mata :
      Kebersihan : konjungtiva :
      Reflek pupil : kantung mata :
      Sklera : ketajaman penglihatan:
    - Telinga :

Serumen :

Fungsi pendengaran :

- Mulut & Tenggorok :
  Kebersihan :

  Kondisi gigi :

  Kemampuan menelan:

- Leher :
  Pembesaran kelenjar limfe :

  Pembesaran kelenjar tiroid :

  Penojolan vena jugularis :

b. Payudara dan Ketiak
   Kebersihan :

c. Dada
   - Paru :
     Inspeksi : Perkusi :

     Palpasi : Puskultasi :

   - Jantung :
     Inspeksi : Perkusi :

     Palpasi : Auskultasi :

d. Abdomen
   Inspeksi : Perkusi :

   Auskultasi : Palpasi:

e. Genitalia
f. Integumen (**Pengkajian Skala Risiko Dekubitus)**
   Keadaan umur: (turgor kulit, oedem, pitting edema)

1) Menurut Norton

Keterangan	4	3	2	1
Kondisi fisik	Baik	Sedang	Kurang	Buruk
Kesadaran	Composmentis	Apatis	Delirium	Stupor
Aktivitas	Mandiri	Berjalan dengan bantuan	Dengan kursi roda	Bed*rest*
Mobilitas	Tidak terbatas	Sedikit terbatas	Sangat terbatas	Imobilisasi
Inkontinensia	Tidak ada	Kadang-kadang	Kadang urin	Selalu keduanya

Keterangan:
< 10 : risiko sangat tinggi
10-13 : risiko tinggi
14-18 : risiko sedang
> 18 : risiko dekubitus masih rendah

g. Ekstremitas (atas dan bawah)
   Kesemutan : baal :

   Edema : nyeri :

h. Muskuloskeletal (atas dan bawah)

Nyeri sendi :

Kekuatan otot :

Osteoporosis :

i. Neurologis

- Pengkajian saraf cranial
  - N. Olfaktori (Penciuman) :
  - N. Optikus (Penglihatan) :
  - N. Okulomotoris :
  - N. Trochlearis :
  - N. Trigeminus :
  - N. Abdusen :
  - N. Fasialis :
  - N. Verstibulocochlearis :
  - N. Gosofaringeus :
  - N. Vagus :
  - N. Asesoris :
  - N. Hipoglosus :
- Pemeriksaan refleks

H. Pemeriksaan Penunjang (jika ada)

1. Data laboratorium yang berhubungan
2. Pemeriksaan radiologi
3. Dll

II. ANALISA DATA

No.	Tanggal/ Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi	TTD/ Nama
1.		DS : DO :			
2.					

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (Sesuai Prioritas)

1. .....b/d.....

2. .....b/d.....

Dst...

IV. RENCANA KEPERAWATAN

No. Dx	Dx Kep	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	....b/d.....	Setelah dilakukan tindkn kep selama ... x...jam..... dg KH sbg brkt : a. b. dst....	1. 2. dst....	

V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD/ Nama

			S : O :	

VI. CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl / Jam	No Dx	Evaluasi	TTD/ Nama
		S : O : A : P :	

LAMPIRAN FORMAT PENILAIAN

A. PENILAIAN PERILAKU PROFESIONAL

Penilaian perilaku professional (*Professional behavior*) dilakukan setiap praktik. Penilaian dilakukan oleh preceptor/ asisten Preceptor. Penilaian perilaku professional (*Professional behavior*) dilakukan berdasarkan pengamatan secara

terus menerus terhadap perilaku mahasiswa yang dapat diamati (*observable behavior*) selama stase. Penilaian perilaku professional dilakukan pada akhir stase oleh preceptor untuk setiap ruang.

NO	ITEM PENILAIAN	BOBOT	1	2	3	TOTAL
1	Tepat waktu dalam mengikuti kegiatan pembelajaran dan menyelesaikan tugas	10				
2	Menghormati orang lain (pasien dan keluarga, sesama teman mahasiswa, dokter, perawat, petugas administrasi, dll)	10				
3	Bekerjasama secara baik dengan teman mahasiswa dan petugas kesehatan lain	10				
4	Memperhatikan dan mendahulukan kepentingan pasien diatas kepentingan diri sendiri (termasuk suka menolong)	10				
5	Mencatat dan melaporkan hasil pemeriksaan, laboratorium, dan terapi sesuai dengan hasil sebenarnya	10				
6	Tidak melakukan pemalsuan dokumen atau tanda tangan	10				
7	Mengerjakan tugas ilmiah (presentasi kasus, refleksi, dll) secara mandiri atau tidak menjiplak karya teman	10				
8	Menggunakan seragam dan atribut sesuai ketentuan	10				
9	Tepat waktu dalam pengumpulan tugas	10				
10	Melakukan konsultasi tugas secara rutin dan memberikan feedback segera	10				
	NILAI AKHIR	NA = 300/3	NA =.....			

Keterangan
Penilaian 1 : Kurang
Penilaian 2 : Cukup
Penilaian 3 : Baik

Surakarta,.....

Preceptor Klinik / Akademik

(.....)

FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN

Nama Mahasiswa : Kasus :
PSTW : Laporan Minggu Ke :

No.	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Nilai		
			0	1	2
1.	Susunan Kalimat/Penggunaan Bahasa				
	Teknik penulisan sesuai pedoman	6			
2.	Menjelaskan :				
	a. Pengertian	4			
	b. Tanda dan Gejala	8			
	c. Penyebab	8			
	d. Patofisiologi	8			
	e. Pathways (pohon masalah)	10			
	f. Penatalaksanaan (Medis dan Keperawatan)	8			
3.	Asuhan Keperawatan				
	a. Pengkajian	10			
	b. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul	10			
	c. Perencanaan tindakan keperawatan	8			
	d. Rasional tindakan keperawatan	8			
	e. Evaluasi	4			
4.	Kepustakaan				
	a. Jumlah literatur minimal 5 dan mutakhir	4			
	b. Ketepatan cara penulisan kepustakaan	4			
Nilai Akhir = (Bobot x Nilai) / 2		NA =			

*Keterangan:
Nilai 0 : Tidak dilakukan
Nilai 1 : Dilakukan tapi tidak sempurna
Nilai 2 : Dilakukan dengan sempurna

Surakarta,.....

Preceptor Klinik / Akademik

(.....)

FORMAT PENILAIAN EVALUASI PKK GERONTIK

Nama : **Tindakan Keperawatan:**

Ruang/RS : **Hari/Tanggal :**

No	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	NILAI				Bobot x Nilai
			1	2	3	4	
A	**PENGKAJIAN**						
	Ketepatan penggunaan alat pengkajian	5					
	Ketrampilan pengambilan data	5					
	Validitas data	4					
	Kelengkapan data kajian (data fokus)	6					
B	**PERUMUSAN MASALAH**						
	1. Ketepatan menganalisa data	6					
	2. Ketepatan rumusan diagnosa keperawatan	7					
C	**PERENCANAAN**						
	1. Ketepatan penyusunan prioritas diagnose keperawatan	7					
	2. Ketepatan tujuan dan kriteria hasil	5					
	3. Relevansi rencana tindakan dengan diagnosa Kep	6					
D	**PELAKSANAAN**						
	1. Kemampuan mengelola pelaksanaan tindakan	6					
	2. Kemampuan kolaborasi dengan tim kesehatan	4					
	3. Kemampuan melibatkan peran serta klien & Keluarga	4					
	4. Mendokumentasikan tindakan dengan benar	4					
E.	**EVALUASI**						
	1. Kualitas isi perkembangan klien	3					
	a. Subjektif, obyektif sesuai criteria	4					
	b. Ketajaman analisa evaluasi	4					
	c. Tindakan lanjut dan modifikasi	4					
	2. Validitas proses evaluasi	3					
	3. Penampilan klien setelah dirawat	2					
F	**PENAMPILAN PENGELOLAAN**						
	1. Inisiatif	3					
	2. Ketelitian	3					
	3. Tanggung Jawab pengelolaan	3					
	4. Penampilan dan sikap teruji	2					
		100					
Nilai Akhir= (Bobot x Nilai)/4		NA =.....					

Keterangan
Penilaian 1 : Kurang Penilaian 3 : Baik
Penilaian 2 : Cukup Penilaian 4 : Sangat Baik

Surakarta,.....
Preceptor Klinik/Akademik

(.....)

FORMAT PENILAIAN PRESENTASI/ SEMINAR KASUS

Topik/ Askep; _____

_____

No	Komponen	Bobot	*Nilai		
			0	1	2
1	**Penulisan** a. Tata bahasa baku sesuai EYD b. Ketepatan cara pengutipan c. Sistematika sesuai pedoman	 **5** **5** **6**			
2	**Materi** a. Kelengkapan data pada materi b. Ketajaman analisa data dan kasus c. Ketepatan perumusan diagnosa keperawatan dan pendokumentasian pengelolaan asuhan keperawatan	 **6** **8** **10**			
3	**Media** a. Efektifitas penggunaan b. Kejelasan dari media terhadap ide yang disampaikan c. Kesesuaian perlengkapan dengan audiens	 **4** **5** **5**			
4	**Presentasi** a. Penguasaan materi b. Penggunaan bahasa yang efektif d. Penampilan	 **10** **6** **4**			
5	**Diskusi** a. Pengendalian emosi b. Kemampuan argumentasi c. Kemampuan membuat kaitan d. Rasional jawaban	 **5** **8** **6** **7**			
	Total Nilai	**100**			

* Keterangan:
Nilai 0 : Tidak terjawab/ tidak dilakukan
Nilai 1 : Terjawab/ dilakukan tapi tidak sempurna
Nilai 2 : Terjawab/ dilakukan dengan sempurna

Penilaian:
Total Nilai
2

Kelompok : _____
Nama Mahasiswa :
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Perceptor

(……)

B. FORMAT JURNAL BIMBINGAN PKK GERONTIK

Nama Mahasiswa: **Ruang :**

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan	TTD&Nama Pembimbing

Surakarta, ...

Koordinator PKK GERONTIK

(.....)

FORMAT PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Topik : _____

NO	KEGIATAN	BOBOT	NILAI				BOBOT X NILAI
I	PERSIAPAN		1	2	3	4	
	a. Preplanning lengkap dan sistematis	8					
	b. Media sesuai sasaran, tujuan dan materi	8					
	c. Mempersiapkan klien/ keluarga dan lingkungan	5					
	d. Menguasai materi	9					
II	PELAKSANAAN						
	a. Mengulang kontrak waktu	6					
	b. Menjelaskan tujuan	5					
	c. Kejelasan penyampaian materi	10					
	d. Ketepatan penggunaan media	5					
	e. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga	5					
III	EVALUASI						
	a. Melakukan evaluasi pada klien dan keluarga	10					
	b. Hasil evaluasi sesuai dengan tujuan	5					
	c. Waktu efisien	5					
IV	PENAMPILAN						
	a. Kreativitas tinggi	6					
	b. Ketelitian selama penkes	7					
	c. Ketenangan selama penkes	6					
	JUMLAH TOTAL	100					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Jumlah bobot x Nilai}}{4}$$

Surakarta, ……2017

Perceptor,

FORMAT PENILAIAN TUTORIAL

Waktu (Hari/Tanggal/Jam) :

Diagnosa/Problem :

Kelompok :

No	Nama Mhs	NIM	1	2	3	4	Nilai Akhir

Keterangan:

1. Partisipasi selama diskusi
2. Tingkat persiapan pengetahuan/knowledge selama diskusi
3. Kemampuan mendiskusikan prinsip-prinsip dasar terhadap skill/kasus yang didiskusikan.
4. Performance mahasiswa: *critical thinking*, *attitude*, dan *logical thingking* dalam penyampaian pendapat/pertanyaan

Kolom 1,2 ,3 dan 4 diisi dengan skala 10 – 100

Nilai akhir = total nilai dibagi 4

Surakarta,.....
Preceptor Klinik/Akademik

(.....)

FORMAT PERGANTIAN JADWAL DINAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

NIM :

Mengajukan pergantian jadwal dinas pada:……..selama……hari

Keterangan : Shift jaga (pagi, sore, malam hari)

……

Dengan alasan

1. Sakit (Surat dokter terlampir……)
2. Lain –lain …….)

Jadwal dinas tersebut akan diganti pada: ……

Mengetahui **Surakarta, …….2018**

Kaprodi D3 Keperawatan **Preceptor Akademik**

……..... **……..……...……**

FORMAT PENGESAHAN PERGANTIAN JADWAL DINAS

Dengan ini saya,

Nama :……

NIM :

Selaku Pembimbing Klinik yang ditunjuk oleh koordinator untuk membimbing mahasiswa menyatakan bahwa mahasiwa yang bersangkutan di atas telah mengganti jadwal dinas sesuai dengan jadwal yang telah diajukan oleh mahasiswa tersebut di atas.

Mengetahui,

Preceptor Klinik

……...……...

NB: Format di bawah ini ditandatangani oleh preceptor kilnik yang ditunjuk untuk membimbing mahasiswa tersebut di atas pada saat pergantian dinas. Format ini diserahkan kepada Preseptor akademik stase tersebut oleh mahasiswa.