



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

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

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202101380, 4 Januari 2021

Pencipta

Nama : **Suwanti, S.Kep.,Ns.,MNS dan Umi Setyoningrum, S.Kep.Ns.,M.Kep**

Alamat : Dusun Krajan RT 003 RW 001 Desa Sukorejo Kecamatan Suruh Kab. Semarang, Semarang, JAWA TENGAH, 50776

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Universitas Ngudi Waluyo**

Alamat : Jalan Diponegoro 186 Gedanganak Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang, Semarang, JAWA TENGAH, 50512

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Modul**

Judul Ciptaan : **Buku Modul Stase Keperawatan Gerontik**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 18 November 2020, di Semarang

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Nomor pencatatan : 000231541

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

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

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



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

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

BUKU MODUL

STASE KEPERAWATAN GERONTIK



Disusun oleh:

Suwanti, S.Kep.,Ns.,MNS

Umi Setyoningrum, S.Kep.,M.Kep

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TA.2020/2021

BUKU MODUL

STASE KEPERAWATAN GERONTIK

TIM PENYUSUN

Suwanti, S.Kep.,Ns.,MNS

Umi Setyoningrum, S.Kep.,M.Kep

Editor :

Layout:

Diterbitkan oleh:

Fakultas Keperawatan

Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

Gedung C Fakultas Keperawatan

Universitas Ngudi Waluyo

Jln Gedong songo Mijen Babadan Ungaran

Kabupaten Semarang Jawa Tengah 50517

Cetakan pertama, 2020

ISBN

Copyright © 2020, Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

BUKU MODUL
STASE KEPERAWATAN GERONTIK

PAS FOTO

3X4

Nama	:
NIM	:
Kelompok	:
Institusi	:

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
T.A 2020/2021

INDONESIA RAYA

Indonesia tanah airku Tanah tumpah darahku
Disanalah aku berdiri Jadi pandu ibuku
Indonesia kebangsaanku Bangsa dan Tanah Airku
Marilah kita berseru Indonesia bersatu

Hiduplah tanahku Hiduplah negriku
Bangsaku Rakyatku semuanya
Bangunlah jiwanya Bangunlah badannya
Untuk Indonesia Raya

Reff: diulang 2 kali

Indonesia Raya Merdeka Merdeka Tanahku negriku yang kucinta
Indonesia Raya Merdeka Merdeka Hiduplah Indonesia Raya

C = do; 4/4

Mars Universitas Ngudi Waluyo

0 $\overline{5}$ $\overline{6}$ $\overline{7}$ | 1 1 | $\overline{1}$ $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{2}$ | 3 $\overline{3}$ $\overline{4}$ | $\overline{3}$ $\overline{2}$ $\overline{1}$ $\overline{1}$ $\overline{1}$. | 1 6 |
 Di ba wah panji u ni ver si tas Ngudi Waluyo Bersa

| 6 $\overline{7}$ $\overline{1}$ | $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{6}$ $\overline{5}$ | 5 . | 6 2 | 2 $\overline{1}$ $\overline{2}$ | $\overline{3}$ $\overline{4}$ $\overline{5}$ $\overline{4}$ | 4 . |
 ma menuntut ilmu Dengan Se ha ti Se ji wa

| $\overline{2}$ $\overline{1}$ $\overline{7}$ | $\overline{7}$ $\overline{7}$ $\overline{7}$ | $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{2}$ $\overline{3}$ | 3 . | 0 | $\overline{5}$ $\overline{6}$ $\overline{7}$ | 1 1 |
 Kobar kan Sema ngat Tridharma Berakhal mulia

| $\overline{1}$ $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{2}$ | 3 $\overline{3}$ $\overline{4}$ | $\overline{3}$ $\overline{2}$ 1 | 1 6 | $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{7}$ $\overline{1}$ | $\overline{6}$ 5 . | 5 6 |
 Trampil dan cerdas berbu da ya Di Era globa li sa si Ber-

| 2 . | $\overline{1}$ $\overline{2}$ $\overline{3}$ $\overline{4}$ | 5 4 . | 4 $\overline{2}$ 1 | $\overline{7}$ $\overline{7}$ $\overline{7}$ | $\overline{7}$ $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{2}$ |
 juang bahu membahu tingkat-kan dera jat masya ra-

| 1 . | 1 1 | 6 . | $\overline{5}$ $\overline{4}$ $\overline{3}$ $\overline{2}$ | $\overline{3}$ $\overline{4}$. | 4 5 | 5 . | $\overline{4}$ $\overline{3}$ $\overline{2}$ 1 |
 kat Wa hai pe muda pe mudi darma bakti mu ku-

| $\overline{2}$ $\overline{3}$. | 3 1 | 6 . | $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{7}$ $\overline{1}$ | $\overline{6}$ $\overline{5}$ 1 | 1 3 | 2 2 |
 nan ti Wujud-kan profe sio na li tas dan kre a-

| $\overline{3}$ $\overline{4}$ | 5 . | 5 $\overline{5}$ $\overline{6}$ $\overline{7}$ | 1 1 | $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{2}$ $\overline{3}$ | $\overline{4}$ $\overline{3}$ $\overline{2}$ $\overline{1}$ | 1 . |
 ti fi tas pantang menyerah penuh dengan de di ka si

| $\overline{1}$ $\overline{6}$ | $\overline{6}$ $\overline{7}$ | 1 | $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{6}$ $\overline{5}$ | 5 . | $\overline{6}$ 2 | $\overline{2}$ $\overline{1}$ $\overline{2}$ | $\overline{3}$ $\overline{3}$ $\overline{5}$ $\overline{5}$ |
 Ber taq wa dan berprestasi men - ja ga ci tra senanti

| 4 4 . | 4 $\overline{2}$ 1 | $\overline{7}$ $\overline{7}$ | 1 2 | 1 . |
 a sa Demi tugas mu li a .

x

HYMNE UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

C = do; 4/4

<p>5 5 . 4 3 2 1 2 3 . . . 1 </p> <p>Kan ku wujudkan cita - ku Men-</p>
<p>4 . 3 2 1 7 6 2 . . 5 6 6 7 1 7 1 6 </p> <p>Ja - di insan profe - si di U niver - sitas Ngudi</p>
<p>5 1 3 . 4 3 . 2 2 2 2 3 4 . . 5 </p> <p>Wa - lu yo a kan a ku perjuang - kan Ber</p>
<p>5 . 6 5 4 3 2 3 . . . 1 4 . 3 2 1 7 6 </p> <p>A - zaz kan Pancasi - la Pe - ngor - banan tulus mu</p>
<p>2 . . . 5 6 6 7 1 7 1 6 5 1 3 . 4 </p> <p>lia ji wa dan ragaku persembah kan Ba-</p>
<p>3 . 2 2 1 1 7 1 . . . 1 1 1 6 6 . 1 1 </p> <p>gi - mu i bu perti - wi untuk neg'ri-ku demi</p>
<p>6 . 5 4 5 . 4 3 2 2 2 6 . 5 </p> <p>bang - sa ku t'ri - ma - lah dar - ma bhak - ti -</p>
<p>1 . . .</p> <p>ku</p>

**LEMBAR PRNGESAHAN
BAHAN AJAR NON ISBN**

1. Judul : Buku Modul Stase Keperawatan Gerontik
2. Penyusun : Suwanti, S.Kep.,Ns.,MNS
Umi Setyoningrum, S.Kep.Ns.,M.Kep
3. Unit Kerja : Prodi Pendidikan Profesi Ners

Ungaran, 03 September 2020
Ketua Program Studi

Sukarno, S.Kep.Ns.,M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga Buku Modul Praktik Profesi Ners Keperawatan Gerontik telah selesai disusun.

Dengan penerbitan buku modul Praktik Profesi ini disusun dengan tujuan agar mahasiswa dapat memperoleh gambaran umum dan menjadikan panduan untuk pelaksanaan Praktik Profesi Keperawatan Gerontik. Modul ini berisi tentang deskripsi mata ajar, tujuan mata ajar, waktu dan tempat pelaksanaan praktik, kompetensi mata ajar, proses dan metode bimbingan, evaluasi dan daftar acuan yang dapat digunakan. Semoga buku modul ini dapat digunakan dalam proses pencapaian kompetensi mahasiswa sesuai dengan tujuan dan kompetensi yang diharapkan.

Penyusun,

Tim Keperawatan Gerontik

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Visi Misi dan Tujuan Pendidikan Profesi	1
B. Capaian Pembelajaran Prodi Ners.....	3
BAB II RANCANGAN PEMBELAJARAN STASE GERONTIK	8
B. Deskripsi Mata Ajar	8
C. Ketercapaian pembelajaran setiap minggu.....	8
D. Matrik Pembelajaran Stase Keperawatan Gerontik	10
BAB III PROSES BIMBINGAN DAN EVALUASI STASE KEPERAWATAN GERONTIK	14
A. Daftar kegiatan pembelajaran stase.....	14
B. Daftar capaian kasus dan ketrampilan	15
C. Daftar topik BST (Bed Side Teaching).....	16
D. Daftar topik MTE (<i>Meet to Expert</i>)	16
E. Waktu pelaksanaan	16
F. Kegiatan mingguan stase keperawatan gerontik	16
G. Tata tertib	17
H. Evaluasi.....	17
BAB IV LOG BOOK STASE KEPERAWATAN GERONTIK	
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO.....	19
A. Presensi	20
B. Lembar kontrak belajar mingguan	21
D. Penilaian dokumentasi hasil anamnesis anamnesis dan pemeriksaan fisik.....	23
E. Pre Conference pengkajian sampai dengan nursing care plan	23
F. Conference pengkajian sampai dengan nursing care plan	24
G. Pre Conference Asuhan keperawatan lengkap	24
H. Conference Asuhan keperawatan lengkap	25

I.	Post Conference Asuhan keperawatan lengkap	25
J.	Lembar kegiatan BST	26
K.	Lembar penilaian DOPS	26
L.	Form penilaian longcase	26
M.	Capaian skill.....	28
N.	Penilaian perilaku professional	28
O.	Format penggantian jadwal dinas.....	29
P.	Format laporan pendahuluan.....	29
Q.	Format Pengkajian Keperawatan Gerontik	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Visi Misi dan Tujuan Pendidikan Profesi

1. Visi Misi Universitas

Visi: Menjadi Universitas Unggul, Berbudaya Sehat dan Bereputasi Internasional.

Misi:

- a. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran dalam berbagai bidang ilmu pengetahuan, teknologi dan seni yang unggul, berbudaya sehat, dan bereputasi Internasional.
- b. Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang inovatif dalam berbagai bidang ilmu pengetahuan, teknologi dan seni yang unggul, berbudaya sehat, dan bereputasi internasional.
- c. Membangun sistem manajemen Universitas yang memiliki akuntabilitas, akseptabilitas, dan berbudaya organisasi yang sehat.
- d. Membangun jaringan kerja sama yang sehat dan saling menguntungkan dengan para pemangku kebijakan (stakeholders) didalam dan luar negeri.

2. Visi Misi Fakultas



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO


VISI

"Pada tahun 2026 menjadi Fakultas Keperawatan yang mampu menghasilkan tenaga keperawatan yang professional, berbudaya sehat, dan mampu berkompetisi secara global"

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan yang professional, berkualitas dan bertanggung jawab
2. Menyelenggarakan kegiatan penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan
3. Melaksanakan pengabdian pada masyarakat dalam pelayanan dan pelatihan keperawatan
4. Menjalankan tatakelola dengan baik secara efektif dan efisien

3. Visi Misi Prodi Ners




**PROGRAM PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

VISI

“Menjadi program studi ners yang professional, berbudaya sehat dengan keunggulan keperawatan kronis, dan mampu berkompetisi secara global pada tahun 2026”.

MISI

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan akademik dan profesi ners sesuai perkembangan IPTEK, dengan keunggulan keperawatan kronis
2. Menyelenggarakan penelitian dasar, klinik dan komunitas yang inovatif untuk menunjang pengembangan pendidikan dan pengabdian kepada masyarakat
3. Menyelenggarakan pengabdian dalam bidang ilmu pengetahuan dan praktik keperawatan kepada masyarakat



B. Capaian Pembelajaran Prodi Ners

1. Sikap

- a. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
- b. menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
- c. menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
- d. berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;
- e. menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain; berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
- f. berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
- g. bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
- h. taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
- i. menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;
- j. menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
- k. mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;
- l. mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia; memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianutnya dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.

2. Penguasaan pengetahuan
 - a. menguasai filosofi, paradigma, teori keperawatan, khususnya konseptual model dan *middle range theories*;
 - b. menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
 - c. menguasai nilai-nilai kemanusiaan(*humanity values*);
 - d. menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, dan keperawatan komunitas, keperawatan gawat darurat dan kritis, manajemen keperawatan, serta keperawatan bencana;
 - e. menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan;
 - f. menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik;
 - g. menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
 - h. menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (*advance life support*) dan penanganan trauma (*basic trauma cardiac life support/BTCLS*) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;
 - i. menguasai konsep dan prinsip manajemen keperawatan secara umum dan dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan;
 - j. menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
 - k. menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners, keselamatan pasien dan perawatan berpusat atau berfokus pada pasien
 - l. menguasai metode penelitian ilmiah.
3. Ketrampilan Khusus
 - a. mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (*patient safety*) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;

- b. mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, atau keperawatan komunitas (termasuk keperawatan keluarga dan keperawatan gerontik) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;
- c. mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (*basic trauma and cardiac life support/BTCLS*) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;
- d. mampu memberikan (*administering*) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;
- e. mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk
- f. menetapkan prioritas asuhan keperawatan;
- g. mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;
- h. mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
- i. mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;
- j. mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga/pendamping/penasihat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
- k. mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta *peer review* tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
- l. mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;

- m. mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
 - n. mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggungjawabnya;
 - o. mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
 - p. mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.
4. Ketrampilan Umum
- a. bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
 - b. membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
 - c. menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain dibidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
 - d. mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
 - e. meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
 - f. bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
 - g. melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
 - h. memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;

- i. bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
- j. mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
- k. mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
- l. meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri

BAB II

RANCANGAN PEMBELAJARAN STASE GERONTIK

A. Nama dan beban SKS

Nama Mata Ajar: Keperawatan gerontik

Beban Studi: 2 SKS

B. Deskripsi Mata Ajar

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.

C. Ketercapaian pembelajaran setiap minggu

Setelah mengikuti praktik profesi Keperawatan Gerontik mahasiswa mampu:

1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien usia lanjut.
2. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim .
3. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.
4. Menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien usia lanjut: Hipertensi, Diabetes Mellitus, PPOK, Stroke, Asma Bronchiale, PJK, Osteoporosis, Arthritis, Depresi, Dimensia, konsep diri dan spiritualitas
5. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal .
6. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien usia lanjut yang unik .
7. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien usia lanjut.

8. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.
9. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan usia lanjut.
10. Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten.
11. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
12. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko.
13. Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan.
14. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akontabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.
15. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
16. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional.
17. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
18. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan.

D. Matrik Pembelajaran Stase Keperawatan Gerontik

Mgg Ke	Part Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi/Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I		<p>Hard Skill Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan komunikasi terapeutik pada saat berinteraksi dengan lansia.</p> <p>Soft Skill Mampu melaksanakan komunikasi terapeutik dengan prinsip etis dan peka budaya saat berinteraksi dengan lansia.</p>	Komunikasi Terapeutik	<ol style="list-style-type: none"> Komunikasi yang efektif pada lansia Komunikasi interpersonal yang efektif Komunikasi intrapersonal yang efektif 	<ol style="list-style-type: none"> Orientasi dilahan praktik. Belajar mandiri Bimbingan praktik dalam berkomunikasi. Pencapaian skill komunikasi terapeutik 	<ol style="list-style-type: none"> Mahasiswa menyiapkan diri dalam hal teknik, prinsip dan prosedur untuk melakukan komunikasi teraupetik. Mahasiswa mampu melakukan komunikasi terapeutik pada saat melakukan pengkajian, implementasi dan evaluasi. 	<ol style="list-style-type: none"> Rubrik penilaian tentang teknik,prinsip dan prosedur pada saat interaksi dosen dan mahasiswa. Tercapainya skill kompetensi komunikasi terapeutik pada proses pengkajian, implementasi dan evaluasi. 	10%	3,2x170 menit
		<p>Hard Skill Mampu memberikan asuhan yang berkualitas pada lansia dengan masalah oksigenasi, eliminasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, nutrisi, keamanan fisik dan mobilitas fisik yang peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain pada lansia yang unik dan ampu berkolaborasi</p>	Asuhan Keperawatan gerontik yang peka budaya.	<ol style="list-style-type: none"> Pengkajian pada lansia Diagnosa keperawatan pada lansia Intervensi keperawatan Implementasi keperawatan pada lansia Evaluasi 	<ol style="list-style-type: none"> <i>Pre dan post conference</i> <i>Case report</i> <i>Problem solving for better health (PSBH)</i> 	<ol style="list-style-type: none"> Mahasiswa mampu menyusun laporan pendahuluan tentang dua(2) kasus kelolaan yang diambil dengan masalah Hipertensi, DM, PPOK, Stroke, Asma Bronchiale, PJK, Osteoporosis, Arthritis, Depresi, konsep diri,dimensia atau masalah spiritual). Mahasiswa mampu 	<ol style="list-style-type: none"> Rubrik penilaian laporan pendahuluan. Rubrik penilaian performance mahasiswa. Rubrik penilaian laporan kasus secara lengkap (Kasus lengkap). Rubrik penilaian penggunaan <i>evidence-based</i> dalam penyusunan intervensi yang 	50%	16x170 menit

		<p>dalam pemenuhan kebutuhan lansia.</p> <p>Soft Skill Mahasiswa mampu memahami secara rasional setiap proses keperawatan yang peka budaya yang diberikan kepada lansia. Mahasiswa mampu mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada lansia.</p>				<p>mendokumentasikan dengan baik hasil pengkajian yang peka budaya dilakukan.</p> <p>3. Mahasiswa mampu menganalisis data dengan kritis dan menegakkan diagnosa keperawatan pada kasus yang diambil.</p> <p>4. Mahasiswa mampu menyusun intervensi yang peka budaya, logis, dan etis yang sesuai dengan kebutuhan lansia yang dikelola dan menggunakan evidence-based untuk diterapkan.</p> <p>5. Mahasiswa mampu mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan lansia.</p> <p>6. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi klien kelolaannya.</p>	akan diberikan kepada lansia		
II		<p>Hard Skill Mampu memberikan asuhan keperawatan lansia yang lengkap dengan memperhatikan prinsip <i>patient safety</i></p> <p>Soft Skill</p>	<i>Patient safety</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien terhadap resiko jatuh/injury 2. Strategi manajemen kualitas 3. Strategi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan praktik <i>patient safety</i> dengan <i>case study</i>. 2. Pencapaian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa melakukan pengkajian lansia terhadap resiko jatuh. 2. Mahasiswa mengaplikasikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rubrik penilaian pengkajian lansia resiko jatuh. 2. Rubrik penilaian <i>Direct Observational of Procedure</i> 	10%	3,2x170 menit

		Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan kode etik Perawat Indonesia.		manajemen resiko	<ul style="list-style-type: none"> 3. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan lansia 4. Problem solving skill dengan lansia resiko jatuh. 	<p>strategi manajemen kualitas dan resiko saat memberikan asuhan keperawatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Mahasiswa mewujudkan lingkungan kerja yang kondusif. 	<i>skill/rubrik penilaian profesional.</i>		
		<p>Hard Skill Mendemonstarsikan peran perawat sebagai advocator.</p> <p>Soft Skill Mampu melakukan pendampingan advokasi pada lansia dalam pengambilan keputusan untuk diri lansia.</p>	Praktik profesional	<ul style="list-style-type: none"> 1. Fungsi advokasi 2. Pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku 3. Dukungan tim asuhan 4. Pengembangan potensi diri dan pengembangan profesi keperawatan. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan ketrampilan. 2. Pencapaian skill 3. Problem solving skill 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa menjalankan peran advocator dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia kelolaan. 2. Mahasiswa terlibat dalam tim asuhan kepada lansia. 3. Mahasiswa mengikuti seminar/pelatihan terkait lansia. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Rubrik penilaian performance. 2. Keikutsertaan pada seminar/pelatihan terkait lansia. 	10%	3,2x170 menit
		<p>Hard Skill Mendemonstrasikan ketrampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku.</p> <p>Soft Skill Mampu melakukan ketrampilan teknis keperawatan secara</p>	Ketrampilan teknis keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi yang efektif 2. Pemeriksaan fisik. 3. Pemeriksaan terkait kebutuhan keluarga. 4. Media edukasi dan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan ketrampilan/tutorial individual 2. Pendelegasian kewenangan secara bertahap.. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa menyiapkan hasil pemeriksaan fisik dan kebutuhan terkait keluarga lansia. 2. Mahasiswa menyiapkan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Rubrik penilaian laporan. 2. Logbook 3. Rubrik penilaian performance/<i>DOPS (Direct Observation)</i> 	10%	3,2x170 menit

		<p>kreatif dan inovatif dan pemberian pelayanan yang efektif dan efisien.</p>		<p>Edukasi kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Intervensi keperawatan sesuai dengan kebutuhan lansia. 6. Terapi modalitas dan komplemente r. 7. Koordinasi dan rujukan. 		<p>media edukasi dan memberikan edukasi dengan media yang tepat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mahasiswa melakukan intervensi terapi modalitas dan komplemente r pada kasus kelolaannya. 4. Mahasiswa melakukan rujukan ke pihak terkait saat mendapatkan kasus yang perlu dirujuk (ke puskesmas). 	<p><i>l of Prosedure skill).</i></p>		
--	--	---	--	---	--	--	--	--	--

BAB III

PROSES BIMBINGAN DAN EVALUASI STASE KEPERAWATAN GERONTIK

A. Daftar kegiatan pembelajaran stase

No.	Kegiatan	Frekuensi
1.	Bedside teaching (BST)	1x/kelompok (8-12 mahasiswa). Bedside teaching dilakukan sebanyak 1x per kelompok Waktu yang diperlukan untuk melakukan BST ±60 menit yang terdiri pre BST, BST dan post BST.
2.	MTE	1x/kelompok besar dengan pihak Puskesmas, waktu yang diperlukan adalah 100menit.
3.	DOPS (Direct observasional of Prosedur Skill)	1x /mahasiswa selama stase. DOPS merupakan observasi secara langsung untuk menilai kegiatan,ketrampilan(skills) procedural sebanyak 1x/mahasiswa selama stase untuk menilai kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan implementasi dan patient safety.
4.	Problem solving skill	1x/mahasiswa selama stase. PSS merupakan kegiatan observasi langsung ke mahasiswa untuk melihat kemampuan mahasiswa dalam kemampuan untuk menjadi advokasi dan rujukan kasus.
5.	Bimbingan askep	Bimbingan 2x/kelompok selama stase, tiap mahasiswa menyiapkan Laporan pendahuluan(LP), pengkajian, diagnosa dan intervensi dan evaluasi (2 kelolaan) yang dilakukan tiap kasus kelolaan minimal1 minggu.
6.	Prosesional Behaviour	1x/mahasiswa Penilaian profesional Behaviour dilakukan oleh pembimbing klinik/preceptor/pembimbing akademik, terkait dengan .

B. Daftar capaian kasus dan ketrampilan

Daftar kasus dan tingkat pencapaian:

No.	Kasus	Tingkat Pencapaian
1.	Lanjut usia dengan Hipertensi	
2.	Lanjut usia dengan DM	
3.	Lanjut usia dengan PPOK	
4.	Lanjut usia dengan Stroke	
5.	Lanjut usia dengan Asma Bronchiale	
6.	Lanjut usia dengan PJK	
7.	Lanjut usia dengan Osteoporosis	
8.	Lanjut usia dengan Arthritis	
9.	Lanjut usia dengan Depresi	
10.	Lanjut usia dengan masalah gangguan konsep diri	
11.	Lanjut usia dengan masalah demensia	
12.	Lanjut usia dengan masalah spiritual	

Daftar ketrampilan keperawatan dan tingkat pencapaian:

No.	Keterampilan keperawatan	Tingkat Pencapaian
1.	Melakukan komunikasi efektif	
2.	Melakukan pemeriksaan fisik	
3.	Melakukan pemeriksaan terkait sesuai kebutuhan keluarga	
4.	Melakukan pemberian edukasi kesehatan	
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	

C. Daftar topik BST (Bed Side Teaching)

No.	Kegiatan	Evaluasi
1.	pemberian edukasi kesehatan	DOPS
2.	pemberian terapi modalitas atau komplementer sesuai masalah keperawatan	DOPS

D. Daftar topik MTE (Meet to Expert)

No.	List kegiatan
1.	Melakukan koordinasi dan rujukan sesuai kebutuhan lansia

E. Waktu pelaksanaan

Waktu pelaksanaan praktik stase gerontik terintegrasi dengan stase komunitas selama 2 minggu dan menyesuaikan waktunya sesuai dengan jadwal umum profesi.

F. Kegiatan mingguan stase keperawatan gerontik

No.	Kegiatan	waktu					
		Sn	sl	rb	km	jm	sb
Minggu I							
1.	Orientasi						
2.	Pemenuhan kompetensi skill komunikasi						
3.	Pemenuhan kompetensi skill patient safety						
4.	Bimbingan asuhan keperawatan (pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi)						
5.	Pre conference dan post conference						
Minggu II							
1.	Bimbingan askep (implementasi dan evaluasi)						
2.	Profesional behaviour						
3.	MTE						
4.	Evaluasi laporan						
5.	Pencapaian kompetensi						

G. Tata tertib

Tata tertib merujuk pada panduan umum.

H. Evaluasi

1. Metode evaluasi

Pertimbangan untuk kelulusan dalam stase:

- a. Kehadiran: mahasiswa wajib hadir 100%. Jika mahasiswa ijin harus menghubungi pembimbing akademik.
- b. Mahasiswa wajib menyerahkan semua tugas individu secara lengkap selama menempuh pendidikan di stase Keperawatan gerontik.
- c. Mahasiswa wajib menyertakan form evaluasi semua tugas.
- d. Mahasiswa tidak melakukan pelanggaran perilaku profesional selama stase.

2. Komponen penilaian

Komponen penilaian selama stase keperawatan gerontik adalah sebagai berikut:

No.	Nama Kegiatan	Bobot	Hasil
1.	Kepaniteraan umum (pembekalan)	10%	
2.	Laporan	40%	
3.	Ujian	30%	
4.	Soft skill	10%	
5.	Target pencapaian kompetensi	5%	

Standar Nilai Pendidikan Profesi Ners Universitas Ngudi Waluyo:

No.	Grade	Nilai	Keterangan
1.	A	86-100	Lulus
2.	AB	81-85	Lulus
3.	B	71-80	Lulus
4.	BC	66-70	Tidak lulus
5.	C	61-65	Tidak lulus
6.	CD	56-60	Tidak lulus
7.	D	51-55	Tidak lulus
8.	E	< 50	Tidak lulus

BAB IV
LOG BOOK STASE KEPERAWATAN GERONTIK
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

HOME BASED

.....

A. Presensi

Hari Ke-	Tanggal	Tempat	Datang		Pulang	
			Jam	Paraf	Jam	Paraf
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

B. Lembar kontrak belajar mingguan

Minggu ke-1

Tempat: _____

No.	Hari/Tanggal	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan evaluasi kegiatan
				Pembimbing Akademik (.....)

Minggu ke-2

Tempat: _____

No.	Hari/Tanggal	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan evaluasi kegiatan
				Pembimbing Akademik (.....)

C. Pre Conference persiapan pencapaian kompetensi anamnesis dan pemeriksaan fisik

No.	Hari/tanggal	Kasus	Aspek yang dinilai			Nama&ttd Pembimbing
			1	2	3	
1.						
2.						

Aspek yang dinilai:

1. Kemampuan menyusun tinjauan teori sesuai dengan kasus kelolaan (LP dan anamnesis/pemeriksaan fisik).
2. Kemampuan membuat pathway sesuai dengan kasus kelolaan
3. Kemampuan menyusun rencana pengkajian kasus kelolaan

Penilaian: sesuai dengan sistem atau standar penilaian prodi ners FK UNW

D. Penilaian dokumentasi hasil anamnesis anamnesis dan pemeriksaan fisik

No.	Hari/tanggal	Kasus	Nilai	Nama&ttd PA

Aspek yang dinilai:

Kemampuan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang ditunjukkan dalam bentuk laporan anamnesis dan responsi

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian Prodi Pendidikan Profesi Ners FK UNW.

E. Pre Conference pengkajian sampai dengan nursing care plan

No.	Hari/tgl	Kasus	Aspek yang dinilai			Rerata	Nama&ttd PA
			1	2	3		

Aspek yang dinilai:

1. Kemampuan membuat tinjauan teori sesuai kasus kelolaan
2. Kemampuan membuat pathway sesuai kasus kelolaan

3. Kemampuan menyusun rencana pengkajian sesuai kasus kelolaan.

Penilaian: sesuai dengan sistem/standar penilaian prodi Ners FK UNW

F. Conference pengkajian sampai dengan nursing care plan

No.	Hari/tgl	Kasus	Aspek yang dinilai						Nama&ttd PA
			1	2	3	4	5	6	

Aspek yang dinilai:

1. Kemampuan anamnesis yang ditunjukkan dalam bentuk laporan anamnesis dan responsi
2. Kemampuan pengkajian fisik yang ditunjukkan dalam bentuk laporan pengkajian fisik dan response.
3. Kemampuan menentukan analisa data
4. Kemampuan menentukan diagnose keperawatan sesuai dengan data yang diambil.
5. Kemampuan menentukan NOC sesuai dengan kasus yang diambil
6. Kemampuan menentukan NIC sesuai dengan kasus yang diambil

Penilaian:

Sesuai sistem atau standarpenilaian Prodi Pendidikan Profesi Ners FK UNW

G. Pre Conference Asuhan keperawatan lengkap

No.	Hari/tgl	Kasus	Aspek yang dinilai						Rerata	Nama&ttd PA
			1	2	3	4	5	6		

Aspek yang dinilai:

1. Kemampuan membuat tinjauan teori sesuai kasus kelolaan
2. Kemampuan membuat pathway sesuai kasus kelolaan
3. Kemampuan menyusun rencana pengkajian sesuai kasus kelolaan

4. Kemampuan menentukan diagnosis yang mungkin muncul sesuai kasus kelolaan
5. Kemampuan menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai diagnosis keperawatan
6. Kemampuan menganalisis masalah sesuai kasus kelolaan

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian Prodi Pendidikan Profesi Ners FK UNW.

H. Conference Asuhan keperawatan lengkap

No.	Hari/tgl	Kasus	Aspek yang dinilai						Rerata	Nama&ttd PA
			1	2	3	4	5	6		

Aspek yang dinilai:

1. Ketepatan penyusunan hasil pengkajian sesuai kasus kelolaan
2. Ketepatan penyusunan diagnosis keperawatan sesuai kasus kelolaan
3. Kesesuaian antara intervensi dan impementasi
4. Ketepatan pendokumentasian catatan perkembangan kasus kelolaan
5. Kemampuan menganalisis masalah sesuai kasus kelolaan
6. Kemampuan menampilkan perilaku profesional

I. Post Conference Asuhan keperawatan lengkap

No.	Hari/tgl	Kasus	Aspek yang dinilai				Rerata	Nama&ttd PA
			1	2	3	4		

Aspek yang Dinilai:

1. Kesesuaian antara tujuan dan intervensi yang dilakukan
2. Ketepatan pendokumentasian
3. Kemampuan menganalisis masalah sesuai kasus kelolaan
4. Kemampuan menampilkan perilaku professional dan Islami

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik PSIK FK UNW

J. Lembar kegiatan BST

No.	Tanggal	Topik BST	Feedback	Nama pembimbing	
				Nama	ttd
1.					
2.					

K. Lembar penilaian DOPS

No.	Hari/tgl	Prosedur ketrampilan keperawatan	Aspek yang dinilai					rerata	Nama & paraf
			1	2	3	4	5		
1.									
2.									

Aspek yang Dinilai:

1. Ketrampilan komunikasi terapeutik :
2. Profesionalisme keperawatan
3. Kemampuan melakukan ketrampilan keperawatan
4. Kemampuan memberikan konsultasi/pendidikan kesehatan
5. Pengetahuan terhadap ketrampilan keperawatan

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik FK UNW

L. Form penilaian longcase

No.	Penilaian ketrampilan	Bobot	Skor	Nama & paraf
1.	Menyusun pengkajian data dasar lengkap Menggunakan komunikasi efektif baik dengan pasien/keluarganya, atau tenaga kesehatan yang lainnya. Membuat prioritas sesuai dengan kebutuhan/kondisi pasien Menggunakan teknik atau instrument pengkajian yang sesuai Memasukkan data subjektif dan objektif yang sesuai dengan kondisi pasien (fisiologis, psikososial, perkembangan, budaya, dan spiritual)	15		
2.	Menegakkan diagnosa keperawatan	10		

	<p>Menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian</p> <p>Melakukan validasi melalui komunikasi yang efektif dengan pihak-pihak yang terkait (pasien/keluarganya, dan tenaga kesehatan yang lain)</p> <p>Menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan terminologi dalam NANDA/SDKI</p>			
3.	<p>Menyusun prioritas keperawatan</p> <p>Menyusun prioritas berdasarkan kebutuhan atau kondisi pasien yang berdasarkan pada landasan teori</p>	5		
4.	<p>Menyusun perencanaan</p> <p>Merumuskan tujuan</p> <p>Spesifik</p> <p>Dapat diukur</p> <p>Dapat dicapai</p> <p>Relevan</p> <p>Batas waktu</p> <p>Sasaran dan tujuan diarahkan pada pencapaian kemandirian</p> <p>Mengidentifikasi intervensi keperawatan yang sesuai</p>	10		
5.	<p>Implementasi</p> <p>Memperhatikan aspek keselamatan pasien (<i>patient safety</i>).</p> <p>Teliti dan hati-hati</p> <p>Menunjukkan konsistensi dan sesuai dengan perencanaan keperawatan beserta hasil yang diharapkan</p> <p>Mengkomunikasikan tindakan keperawatan dengan pasien/keluarganya sebelum implementasi</p> <p>Sesuai dengan evidence-based practice</p> <p>Menunjukkan kompetensi dalam melakukan ketrampilan keperawatan dan sesuai dengan seting praktek</p>	20		
6.	<p>Evaluasi</p> <p>Mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan</p> <p>Didasarkan pada ketercapaian outcome yang diharapkan</p> <p>Digunakan untuk memperbaiki diagnosa, perencanaan, dan outcome sesuai kebutuhan</p>	10		
7.	<p>Responsi</p> <p>Kemampuan analisis dan <i>critical thinking</i></p> <p>Penguasaan kasus</p> <p>Kemampuan argumentasi</p>	20		
8.	Perilaku profesional	10		
	Total	100		

Tanggal pelaksanaan: _____

Feedback: _____

M. Capaian skill

No.	Skill	Pencapaian	
		Tgl/paraf	Tgl/paraf
1.	Komunikasi terapeutik		
	Fase pra-interaksi		
	Fase orientasi		
	Fase kerja		
	Fase terminasi		
	Komunikasi pada saat pendidikan kesehatan		
	Komunikasi dengan keluarga lansia		
	Menerapkan teknik-teknik komunikasi yang tepat		
2.	Melaksanakan pendidikan kesehatan		
3.	Melakukan pengkajian pada lansia		
4.	Melakukan analisa data		
5.	Menegakkan diagnosa keperawatan		
6.	Menyusun intervensi dengan tepat		
7.	Melakukan implementasi pada lansia sesuai dengan masalah klien		
8.	MTE (Meet to Expert) tentang rujukan klien lansia		
9.	Menerapkan prinsip-prinsip patient safety		
	Melakukan pengkajian lansia yang beresiko, safety, security dan beresiko jatuh		
10.	Melakukan spiritual care pada lansia		
11.	Mengelola/memberikan asuhan keperawatan klien lansia yang mengalami masalah kesehatan atau sehat		

N. Penilaian perilaku profesional

No.	Atribut dan deskripsi	Skor (0-100)
1.	Integrity	
2.	Responsibility	

3.	Altruisme	
4.	Respect and empathy	
5.	Competence	
6.	Leadership	

O. Format penggantian jadwal dinas

FORMAT PERGANTIAN JADWAL DINAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

NIM :

Mengajukan pergantian jadwal dinas pada:

Hari :

U g n c o c " " " " " < " í í í " j c t k

Keterangan :

C n c u c p < " 3 0 " U c m k v " " * U w t c v " f.q.m.x)g t " v g t n c o r k t

Lain- n c k p " " * í í í í í í í í í í í í í í í í í...í..í.)í í

Jadwal dinas tersebut akan diganti pada:

Mengetahui

Pembimbing akademik

(.....)

P. Format laporan pendahuluan

1. Proses menua (*Aging Process*) hanya pada sistem yang terkena/terkait.
2. Pengertian penyakit (disertai referensi)
3. Etiologi penyakit (disertai referensi)
4. Patofisiologi dan *pathway* (disertai referensi)
5. Manifestasi Klinis (disertai referensi)
6. Komplikasi (disertai referensi)
7. Pemeriksaan diagnostic (disertai referensi)
8. Penatalaksanaan Medis/farmakologis (disertai referensi)
9. Penatalaksanaan non farmakologis/komplemener (disertai referensi)

10. Proses Keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan (referensi NANDA), tujuan (outcome dari NOC), intervensi keperawatan (NIC), evaluasi secara umum dari problem yang ada).

11. Daftar pustaka (minimal 3)

Q. Format Pengkajian Keperawatan Gerontik

Hari,Tanggal & jam p e n g k a j i a n :

A. IDENTITAS UMUM

Identitas Klien

Nama :
Umur : t a h u n , ~~Old~~ e V e r y l d e Old.
J e n i s k e l a m i n l a k i P e r e m p u a n
S t a t u s da
A g a m a L a i n n y a , s e b u t k a n
Suku : J a w a l a i n s e b u t k a n a . . . L a i n
Pendidikan : T i d a k t a m a t S D T a m a t S D
 P T B u t a h u r u f
Alamat :
Pekerjaan/Riwayat pekerjaan :
Diagnosa Medis/masalah KDM :
:

Identitas Penanggungjawab (Jika ada)

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Hub dengan klien :

- B. KELUHAN UTAMA
- C. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG
- D. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU
- E. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

F. RIWAYAT LINGKUNGAN HIDUP

G. RIWAYAT REKREASI

H. SUMBER/SISTEM PENDUKUNG YANG DIGUNAKAN

Sumber Pendapatan

Tidak ada, jelaskan

Sumber support sosial :.....

A. DESKRIPSI HARI KHUSUS

B. TINJAUAN PER SISTEM (Jelaskan sistem-sistem di bawah ini yang terdapat pada klien)

HEAD TO TOE

1. Keadaan Umum /tingkat kesadaran :.....

Tekanan darah :

Nadi :

RR :

Suhu :

2. Kulit dan kuku

Inspeksi

Warna kulit :

Lesi kulit :

Jaringan parut :

Distribusi rambut :

Kebersihan kuku :

Kelainan pada kuku :

Palpasi

Tekstur kulit :

Turgor kulit :

Pitting edema :

Capillary refill time

3. Kepala

Inspeksi :

Bentuk kepala : Mesochepal

Kebersihan : Kotor Bersih

Warna rambut :

Kulit kepala :

Distribusi rambut :

Kerontokan rambut : Ya Tidak
Benjolan di kepala :
Temuan yang lain :.....

Palpasi

Nyeri tekan : ya Tidak
Temuan yang lain (keluhan) :jelaskan

4. Mata

Inspeksi:

Kelopak mata mengalami ptosis : Iya Tidak
Warna Konjungtiva : Pucat Merah
Sklera : Putih Iktik
Iris :
Kornea : Jernih Kekeruh
Pupil : Isokor Anisokor
Peradangan : Ya Tidak
Katarak : Ya, partial / total
Ketajaman penglihatan :
Gerak bola mata :
Medan penglihat derajat :
Alat Bantu penglihatan :.....
Buta warna :
Temuan lainnya :.....

Palpasi

Kelopak mata : Nyeri Tidak nyeri
Temuan yang lain :

5. Telinga

Inspeksi:

Bentuk telinga :
Lesi : Tidak ada Ada
Peradangan : Ada Tidak
Kebersihan telinga luar :
Kebersihan lubang telinga :
Membran timpani :

Test Arloji :
Tes bisikan bilangan :
Tes Weber :
Test Rinne :
Test swabach :

Palpasi

Daun telinga :
Prosesus mastoideus :
Temuan yang lain :

6. Hidung dan sinus

Inspeksi

Bentuk hidung :
Warna kulit hidung :
Lubang hidung :
Temuan yang lain :
Peradangan : Ada Tidak
Penciuman : Terganggu Tidak

Palpasi:

Mobilitas septum hidung :
Sinusitis : A
Temuan yang lain :

7. Mulut dan tenggorokan

Inspeksi

Warna bibir :
Bibir pecah-pecah :
Mukosa :
Kebersihan gigi :
Gigi berlubang a : Ada Tidak a
Gusi berdarah :
Kebersihan lidah :
Pembesaran tonsil :

Temuan yang lain : stomatitis Rad
 kesulitan mengunyah Faringitis Kesulitan m
 Lainnya, sebutkan.....

8. Leher

Inspeksi

Kesimetrisan leher :

Palpasi

Kelenjar limfe :, JVP

Pembesaran kelenjar thyroid : Ya

Kaku kuduk

Temuan yang lain :

9. Payudara (pada laki laki dan perempuan)

Inspeksi

Bentuk :

Kesimetrisan :

Posisi puting : Menonjol Tidak men

Tampilan payudara :

Palpasi

Benjolan : Ada Tidak ada

Temuan lainnya :

10. Dada dan tulang belakang

Inspeksi

Bentuk dada : Simetris

Kelainan ben *rigid chest* *Funnel chest* *Barrel chest*

Lainnya (sebutkan)

Kelainan tulang belakang: Skoliosis Kifosis Lordosis

Temuan yang lain :

11. Pernafasan (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

Inspeksi

Pengembangan dada : Simetris Tidak simet

Pernafasan : Cepat Tidak

Retraksi interkosta : Ya Tidak

Cuping hidung : Ya Tidak

Palpasi

Taktil fremitus :

Perkusi

Sonor Hipersonor..... Redup Lain

Auskultasi

Vesikuler Bronchovesikuler Bronk

Suara tambahan : k Lainnya M.

Temuan lainnya :

12. Kardiovaskular (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

Inspeksi

Titik impuls maksimal :.....

Palpasi

Titik impuls maksimal :.....

Katup aorta :.....

Katup pulmonal :.....

Katup trikuspid :.....

Katup bikuspidalis :.....

Perkusi

Batas jantung :.....

Auskultasi

Bunyi jantung :.....

Temuan yang lain :.....

13. Gastrointestinal (Inspeksi, Auskultasi, Perkusi, Palpasi)

Inspeksi

Bentuk abdomen Disend Flat Lainnya, sebutkan. .

Auskultasi

Peristaltik usus :.....

Perkusi

Ginjal :.....

Hati :.....

Limfa :.....

Abdomen :.....

Usus :.....

Palpasi

Nyeri tekan Tidak nyeri tekan A

Temuan yang lain.....

14. Perkemihan

15. Muskuloskeletal

Inspeksi

Lesi kulit :

Adanya tremor : Ya Tidak

Palpasi

Tonus otot ekstremitas atas :

Tonus otot ekstremitas bawah :

Kekuatan ekstremitas a-5) as :

Kekuatan ekstremitas b-5) wah :

- a. = lumpuh
- b. = Melawan gravitasi dengan sokongan
- c. = Melawan gravitasi tapi tidak ada tahanan
- d. = Melawan gravitasi dengan tahanan sedikit
- e. = Melawan gravitasi dengan kekuatan penuh

Rentang gerak : Maksimal Ter

Edema kaki : Ya Tidak Pitt

Refleks Bisep ..Kiri ..k.a.n.a.n ..

Refleks Trisep : kanan ..kiri

Refleks patella : kanan ..kiri

Refleks Achilles : kanan ..kiri

Keterangan : refleks positif = Normal

Refleks negatif = menurun/meningkat

Temuan yang lain :

16. SSP (NI–XII)

1) . Olfaktori :

2) . Optikus :

3) . Okulomotorius :

4) . Troklear :

5) . Trigemini :

6) . Abduken.. ..

- 7) . F a c i a l i s :
- 8) . A u d i t o r i :
- 9) . G l o s o f a r i n g e a l :
- 10) . V a g u s :
- 11) . A k s e s o r i u s :
- 12).Hipoglosus :

17. Sistem Endokrin

18. Sistem Integumen

19. Genetalia

Inspeksi :

K e b e r s i h a n : B a i k T i d a k

H a e m o r o i d : Y a T i d a k

P a l p a s i :

H e r n i a : Y a T i d a k

T e m u a n l a i n :

C. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL, EKONOMI DAN SPIRITUAL

1. Psikososial

Jelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien terhadap perawat dan orang lain, dan harapan-harapan klien.

Hubungan dengan orang lain dalam masyarakat :

T i d a k d i k e n a l M a m p u b

S e b a t a s k e n a l M a m p u k

Kebiasaan lansia berinteraksi dengan teman sebayanya :

S e l a l u J a

S e r i n g T i

Stabilitas emosi :

L a b i l I r i t a b e l

S t a b i l D a t a r

Jelaskan.....

Frekuensi kunjungan keluarga(jika lansia tinggal sendiri):

1 k a l i / b u l a n

2 k a l i / b u l a n

- > 3 kali / bulan
- Tidak pernah

Temuan lainnya :

2. Sosial Ekonomi

Pekerjaan, penghasilan, adakah asuransi kesehatan/jaminan pelayanan kesehatan, sumber pembiayaan pengobatan, jumlah keluarga dan sumber bantuan.

3. Identifikasi masalah emosional (Gunakan pertanyaan di bawah ini)

Pertanyaan tahap I

- a. Apakah klien mengalami kesulitan tidur?
- b. Apakah klien merasa gelisah?
- c. Apakah klien sering murung dan menangis sendiri?
- d. Apakah klien sering was-was atau khawatir?

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

Pertanyaan tahap 2

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

Bila lebih dari atau sama dengan 1 jawaban

Interpretasi :

D. PENGKAJIAN FUNGSIONAL KLIEN

Indeks KATZ

Termasuk /kategori manakah klien?

- a. Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK dan BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi).
- b. Mandiri semuanya kecuali salah satu fungsi diatas.
- c. Mandiri kecuali mandi dan salah satu fungsi lain
- d. Mandiri kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi lain
- e. Mandiri kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi lain
- f. Mandiri kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi lain
- g. Ketergantungan untuk semua fungsi diatas
- h. Lain-lain

Keterangan: mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan efektif dari orang lain, seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu.

Modifikasi dari Barthel Indeks

Termasuk yang manakah klien?

No	KRITERIA	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10	Frekuensi Jumlah ... Jenis ...
2.	Minum	5	10	Frekuensi Jumlah ... Jenis ...
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur/sebaliknya	10	15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh dan menyiram)	5	10	
6.	Mandi	5	15	
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	Frekuensi
8.	Naik turun tangga	5	10	
9.	Mengenakan pakaian	5	10	
10.	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	Frekuensi Konsistensi
11.	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	Frekuensi

No	KRITERIA	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
				Wa r n a
12.	Olahraga/latihan	5	10	F r e k u e n s J e n i s ...
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	F r e k u e n s

Keterangan: 130 : Mandiri

65 -125: Ketergantungan sebagian

60 : Ketergantungan total

I n t e r p r e t a s i / k e s i m p u l a n :

SKOR NORTON

ASPEK YANG DIKAJI	SKOR	TGL
Kondisi fisik umum :		
a. Baik	4	
b. Lumayan	3	
c. Buruk	2	
d. Sangat Buruk	1	
Kesadaran		
a. Komposmentis	4	
b. Apatis	3	
c. Sopor	2	
d. Koma	1	
Aktivitas		
a. Ambulan	4	
b. Ambulan dengan bantuan	3	
c. Hanya bisa duduk	2	
d. Tiduran	1	
Mobilitas		
a. Bergerak bebas	4	
b. Sedikit terbatas	3	
c. Sangat terbatas	2	
d. Tidak bisa bergerak	1	
Inkontinensia		
	4	

ASPEK YANG DIKAJI	SKOR	TGL
a. Tidak ada	3	
b. Kadang-kadang	2	
c. Sering inkontinensia urin	1	
d. Inkontinensia urin dan alvi		
Skor		

Kategori skor:

16-20 : Kecil sekali/tak terjadi dekubitus

12-15 :Kemungkinan kecil terjadi dekubitus

<12 : Kemungkinan besar terjadi dekubitus

I n t e r p r e t a s i / k e s i m p u l a n :

Skala Braden

PARAMETER	TEMUAN				SKOR
Persepsi sensori	1. Tidak merasakan atau respon terhadap stimulus nyeri, kesadaran menurun	2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimuli nyeri	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pada perintah verbal tapi tidak selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan	4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.	
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urin basah	2. Sangat lembab	3. Kadang lembab	4. Kulit kering	
Aktivitas	1. Terbaring ditempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan dengan atau tanpa bantuan	4. Dapat berjalan sekitar ruangan	
Mobilitas	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri	4. Dapat merubah posisi tanpa bantuan	
Nutrisi	1. Tidak dapat menghabiskan	2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi	3. Mampu menghabiskan lebih dari ½	4. Dapat menghabiskan porsi	

	kan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau minum air putih, atau mendapat infus lebih dari 5 hari	makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	porsi makannya	Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.	
Pergeseran dan gesekan	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau Gelisah	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya		
Total skor					

Keterangan:

Score : 20-23 point: risiko rendah

Score : 15-19 point: risiko sedang

Score : 11-14 point: risiko tinggi

Score : 6-10 point: risiko sangat tinggi

E. PENGAJIAN STATUS MENTAL KLIEN

1. Identifikasi tingkat intelektual dengan SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*), Pfeiffer E, 1975 :

Instruksi :

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

Catat jumlah kesalahan total.

No.	PERTANYAAN	BENAR
1.	Tanggal berapa hari ini?	
2.	Hari apa sekarang?	
3.	Apa nama tempat ini?	
4.	Dimana alamat anda?	
5.	Berapa umur anda?	

6.	Kapan anda lahir (minimal tahun lahir)?	
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	
9.	Siapa nama ibu anda?	
10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.	
	JUMLAH	

Interpretasi Hasil:

Salah 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Salah 3-4 : Kerusakan intelektual ringan

Salah 5-7 : Kerusakan intelektual sedang

Salah 8-10 : Kerusakan intelektual berat

Interpretasi / kesimpulan :

2. Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam) Folstein MF, 1975 :

No	Aspek kognitif	Nilai maks	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar <ul style="list-style-type: none"> ○ Tahun ○ Musim ○ Tanggal ○ Hari ○ Bulan
	Orientasi	5		Dimana kita sekarang <ul style="list-style-type: none"> ○ Negara Indonesia ○ Provinsi ○ Kota ○ Panti Wredha / D ○ Wisma / Dusun
2	Registrasi	3		Sebutkan 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi

No	Aspek kognitif	Nilai maks	Nilai klien	Kriteria
				(untuk disebutkan) <ul style="list-style-type: none"> ○ O b y e k ... ○ O b y e k ... ○ O b y e k ...
3	Perhatian dan kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <ul style="list-style-type: none"> ○ 93 ○ 86 ○ 79 ○ 72 ○ 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 (missal jam tangan atau pensil). Minta pada klien untuk mengulang kata berikut " t a t e t a p i " . Bila b e Pernyataan benar 2 buah :tidak ada tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut tang terdiri dari 3 l a n g k a h : " A m b i l a n d a . L i p a t d u a <ul style="list-style-type: none"> ○ Ambil kertas ○ Lipat dua ○ Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah

No	Aspek kognitif	Nilai maks	Nilai klien	Kriteria
				nilai 1 point) <input type="radio"/> Tutup mata anda Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar <input type="radio"/> Tulis satu kalimat <input type="radio"/> Menyalin gambar
Total nilai				

I n t e r p r e t a s i h a s i l :

>23 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 :Kerusakan aspek fungsi mental ringan

≤ 17: Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

3. Skala depresi

Sesuaikan jawaban klien dengan jawaban yang sesuai pada instrument.

No	Pertanyaan	Jawaban yang sesuai	
1	Apakah Anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda	TDK	
2	Apakah Anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?		YA
3	Apakah Anda merasa kehidupan anda kosong?		YA
4	Apakah Anda merasa sering bosan?		YA
5	Apakah Anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	TIDAK	
6	Apakah Anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		YA

No	Pertanyaan	Jawaban yang sesuai	
		TIDAK	YA
7	Apakah Anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup Anda?		
8	Apakah Anda merasa sering tidak berdaya?		YA
9	Apakah Anda lebih sering di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		YA
10	Apakah Anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		YA
11	Apakah Anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	TIDAK	
12	Apakah Anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		YA
13	Apakah Anda merasa penuh semangat?	TIDAK	
14	Apakah Anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		YA
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda?		YA

*) Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor 1

Keterangan :

Skor 5 -9 : Kemungkinan depresi

Skor 10 atau lebih : Depresi

Interpretasi/kesimpulan :.....

4. Pengkajian Kecemasan (*Hamilton Rating Scale Anxiety (HRS-A)*)

Nilai 0 = tidak ada gejala atau keluhan

Nilai 1 = gejala ringan

Nilai 2 = gejala sedang

Nilai 3 = gejala berat

Nilai 4 = gejala sangat berat

Penilaian derajat kecemasan score:

< 14 = tidak ada kecemasan

14– 20 = kecemasan ringan

21– 27 = kecemasan sedang

28 - 41 = kecemasan berat

42 - 56 = kecemasan berat sekali / panik

Alat ukur HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*)

No	Gejala kecemasan	Nilai Angka (skor)				
1	Perasaan cemas a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung	0	1	2	3	4
2	Ketegangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah mennagis f. Gemetar g. Gelisah	0	1	2	3	4

3	Ketakutan a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri	0	1	2	3	4
4	Gangguan tidur a. Sukar tidur b. Terbangun malam hari c. Tidur tidak nyenyak d. Bangun dengan Isu e. Banyak mimpi-mimpi (mimpi buruk)	0	1	2	3	4
5	Gangguan kecerdasan a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat menurun c. Daya ingat buruk	0	1	2	3	4
6	Perasaan depresi (murung) a. Hilangnya minat b. Sedih c. Bangun dini hari d. Perasaan berubah-ubah	0	1	2	3	4
7	Gejala somatik/fisik otot a. Sakit dan nyeri otot-otot b. Kaku	0	1	2	3	4

	c. Kedutan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil					
8	Gejala somatik/fisik (sensorik) a. Tinitus (telinga berdering) b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemas	0	1	2	3	4
9	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) a. Takikardia (denyut jantung cepat) b. Berdebar-debar c. Nyeri dada d. Denyut nadi mengeras e. Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan	0	1	2	3	4

10	Gejala respiratori (pernafasan) a. Rasa tertekan atau sempit didada b. Rasa tercekik c. Sering menarik nafas d. Nafas pendek/sesak	0	1	2	3	4
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan) a. Sulit menelan b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum atau sesudah makan e. Rasa penuh dan kembung f. Mual dan muntah g. Buang air besar lembek atau konstipasi	0	1	2	3	4
12	Gejala urogenital (perkemihan) a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni	0	1	2	3	4
13	Gejala autonom a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat d. Kepala terasa berat	0	1	2	3	4
14	Tingkah laku a. Gelisah b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka tegang f. Otot tegang/mengeras	0	1	2	3	4

PENGAJIAN PERILAKU TERHADAP KESEHATAN

Kebiasaan merokok :

- > 3 batang sehari
- < 3 batang sehari
- Tidak merokok

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

1. Kebutuhan nutrisi

Frekuensi makan : 1x sehari 2x sehari

Jumlah makanan yang dihabiskan : 1 porsi h
 L-lain, sebutkan.....

Makanan tambahan : dihabiskan Tidak dihabiskan

Skrining kebutuhan nutrisi dengan *Mini Nutritional Assessment (MNA)*

Berat badan (kg) :

Tinggi badan (cm) :

FORM SKRINING*

- A. Apakah Anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan?
0 = kehilangan nafsu makan berat (*severe*)
1 = kehilangan nafsu makan sedang (*moderate*)
2 = tidak kehilangan nafsu makan
- B. Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir?
0 = kehilangan BB 3 kg
1 = tidak tahu
2 = kehilangan BB antara 1 - 3 kg
3 = tidak mengalami kehilangan
- C. Kemampuan melakukan mobilitas?
0 = di ranjang saja atau di kursi roda
1 = dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi/jalan-jalan ke luar
2 = dapat berjalan atau pergi dengan leluasa
- D. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir?
0 = ya
2 = tidak
- E. Mengalami masalah neuropsikologis?
0 = demensia atau depresi berat
1 = demensia sedang (*moderate*)

2 = tidak ada masalah psikologis

F. Nilai IMT (Indeks Massa Tubuh) ?

0 = $IMT < 19 \text{ kg/m}^2$

1 = $IMT 19-21$

2 = $IMT 21-23$

3 = $IMT > 23$

SKOR SKRINING

- Sub total maksimal 14
- ≥ 12 : tidak mempunyai risiko, tidak perlu melengkapi form penilaian
- ≤ 11 : mungkin mengalami malnutrisi, lanjutkan mengisi form penilaian

Mini Nutritional Assessment

II. Penilaian

FORMULIR PENILAIAN **

A. Apakah anda tinggal mandiri? (bukan di panti/Rumah Sakit)?

0 = tidak

1 = ya

B. Apakah anda menggunakan lebih dari tiga macam obat per hari

0 = ya

1 = tidak

C. Apakah ada luka akibat tekanan atau luka di kulit?

0 = ya

1 = tidak

D. Berapa kali anda mengonsumsi makan lengkap / utama per hari?

0 = 1 kali

1 = 2 kali

2 = 3 kali

E. Berapa banyak anda mengonsumsi makanan sumber protein?

• Sedikitnya 1 porsi (susu, keju, yogurt) per hari ya/tidak (seperti

• 2 atau lebih kacang atau telur per minggu ya/tidak

• Daging ikan haryaa/tidak unggas setiap

0.0 = jika 0 atau hanya ada 1 jawabannya ya

0.5 = jika terdapat 2 jawaban ya

.0 = jika terdapat 3 jawaban ya

F. Apakah anda mengonsumsi buah atau sayur sebanyak 2 porsi atau lebih perhari?

0 = tidak

1 = ya

G. Berapa banyak cairan (air, jus, kopi, teh, susu) yang dikonsumsi per hari?

0.0 = kurang dari 3 gelas

0.5 = 3 - 5 gelas

1.0 = lebih dari 5 gelas

H. Bagaimana cara makan?

0 = harus disuapi

1 = bisa makan sendiri dengan sedikit kesulitan

2 = makan sendiri tanpa kesulitan apapun juga

I. Pandangan sendiri mengenai status gizi anda ?

0 = merasa malnutrisi

1 = tidak yakin mengenai status gizi

2 = tidak ada masalah gizi

J. Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/seumur, bagaimana anda mempertimbangkan keadaan anda dibandingkan orang tersebut ?

0 = tidak sebaik dia

0.5 = tidak tahu

1.0 = sama baiknya

2.0 = lebih baik

K. Lingkar lengan atas (cm)?

0 =<21 cm

0.5=21-22 cm

1.0 ≥

L. Lingkar betis (cm)?

0 < 31 cm

1 ≥ 31 cm

****PENILAIAN SKOR:**

1. Skor Skrining

II. Skor Penilaian Skor total indikato malnutrisi (maksimum 30)

17-23.5 : risiko malnutrisi

Kurang dari 17 : malnutrisi

Perhitungan kebutuhan energi berdasarkan *rule of thumb*

Kebutuhan energi (kalori) 25-30 kalori/kgBB

BB ideal yang dipergunakan apabila seseorang termasuk katagori obes.

$BB\ ideal\ (\geq 100\ kg\ a\ un) : (TB$

BB aktual yang di ergunakan apabila seseorang termasuk katagori non obes

BB : 25 Kalori/kg BB aktual

BB normal : 30 Kalori/kg BB aktual

2. Pemenuhan cairan

Frekuensi minum : < 3 gelas sehari > 3

Jika jawaban < 3 gelas sehari ,alasan :

Takut kencing malam hari

Tidak haus

Persediaan air minum terbatas

Kebiasaan minum sedikit

Lainnya
Jenis minuman : Air putih Lainnya a.t.e.h . .

3. Pola kebiasaan tidur

Jumlah waktu tidur dalam 24 jam : < 4 jam 4-6 jam > 6 jam
Gangguan tidur berupa : Insomnia sering terbangun
 Tidak ada gangguan

Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur :

Santai diam saja keterampilan kegiatan

4. Pola eliminasi BAB

Frekuensi BAB : 1 kali sehari 2 kali sehari > 2 kali sehari
Konsistensi : Encer Keras
Gangguan BAB : Inkontinensia Konstipasi

5. Pola BAK

Frekuensi berkaki : 1-5 kali sehari > 6 kali sehari
Warna urin : Kuning jernih putih jernih
Gangguan BAK : Inkontinensia Retensi

6. Pola aktifitas

Kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan :

Membantu kegiatan dapur
 Berkebun
 Pekerjaan rumah tangga
 Keterampilan Lainnya

7. Pola pemenuhan personal hygiene

Mandi : 1x sehari 2x sehari 3x sehari > 3x sehari
Memakai sabun : Ya Tidak
Sikat gigi sehari : 1x sehari 2x sehari Tidak pernah
Menggunakan pasta gigi : Ya Tidak
Kebiasaan berganti pakaian bersih : 1x sehari 2x sehari > 2x sehari

O. PEMERIKSAAN PENUNJANG (jika ada)

Foto Rontgen

CT SCAN

USG

EKG

Pemeriksaan Hasil Laboratorium

P e m e r i k s a a n y a n g l a i n

P.PROGRAM TERAPI

FORMAT ANALISA DATA

NO.	DATA	INTERPRETASI ETIOLOGI	MASALAH(PROBLEM)
	DO: DS:		

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

- 1
- 2
- 3

FORMAT RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN INDIVIDU

Tgl Jam	No Dx	Tujuan & Kriteria Hasil(SMART)	Intervensi	Rasional (Berdasar teori)	TTD & Nama
		Berdasarkan NOC			

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

No Dx	Tgl & jam	Implementasi	Respon	TTD Nama

FORMAT EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl jam	No Dx Kep	Evaluasi (SOAP)	TTD Nama

LEMBAR TILIK STASE

LEMBAR VERIFIKASI STASE KEPERAWATAN GERONTIK

No.	Kegiatan	Frekuensi	Kelengkapan
1.	BST	1x	
2.	MTE	1x	
3.	Laporan komunikasi terapeutik	1x	
4.	LP	2x	
5.	Laporan kasus lengkap	2x	
6.	Capaian target ketrampilan	2x	

Keterangan: Lolos/tidak lolos

Koordinator Stase Gerontik

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Suwanti,S. Kep.,MNS
NIDN : 0618127701 Email : cintanurfatwa@yahoo.com
Fakultas : Kesehatan Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Buku Modul Stase Keperawatan Gerontik
Penulis : 1. Ns. Suwanti, S. Kep.,MNS
2. Ns. Umi Setyoningrum,S. Kep.,M. Kep

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan di Universitas Ngudi Waluyo maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi karya saya sendiri.
3. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Saya menyerahkan hak non-eksklusif kepada Repository Universitas – Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini adalah tanggungjawab saya pribadi, dan saya bersedia menerima sanksi akademik , serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 17 Februari 2021

Ns. Suwanti,S. Kep.,MNS