



PEDOMAN PRAKTIK KEPERAWATAN GERONTIK

**Program Profesi Ners
Fakultas Keperawatan
Institut Kesehatan Immanuel**



Mengasihi, Mencerahkan, Melayani



PEDOMAN PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN GERONTIK

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
ANGKATAN XXXIII (KELAS B)**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL
BANDUNG TA 2024/2025**

HALAMAN PENGESAHAN

PEDOMAN PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN GERONTIK PPN XXXIII KELAS B

Area	: Keperawatan Gerontik
Beban SKS	: 2 SKS
Kode MK	: PPN23205
Dosen Pembimbing	: Anni Sinaga, S.Kp., M.Kep Ns Stephanie Melia., MNS Ns. Roselina Tambunan, M.Kep., Sp.Kom
Periode Pelaksanaan	: Pra Profesi 27 November 2024 – 28 November 2024 Profesi 29 November 2024 – 10 Desember 2024
Mahasiswa	: PPN Angkatan XXXIII Kelas B

**Mengetahui,
KUP Prodi Ners**

**Bandung, 25 November 2024
Kordinator MK Keperawatan Gerontik**

Herwinda Sinaga, S.Kep., Ners., M.Kep

Stephanie Melia, S.Kep., Ners., MNS

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan**

Ria Angelina, S.Kep., Ners., M.Kep

Visi Misi Prodi S1 Keperawatan dan Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan Immanuel

Visi

Menjadi program studi keperawatan yang menghasilkan Ners Profesional berwawasan global, berkarakter unggul, berfokus pada pelayanan kesehatan komplementer berbasis teknologi berlandaskan nilai-nilai Kristiani di Tahun 2033.

Misi

1. Menumbuhkembangkan karakter unggul cinta kasih, cekatan, cerdas, cerdik, cermat berlandaskan nilai-nilai kristiani: mengasihi, mencerahkan dan melayani sesama.
2. Menyelenggarakan pendidikan Ners yang bermutu, berkesinambungan dan berwawasan global berfokus pada pelayanan komplementer berbasis teknologi.
3. Menyelenggarakan penelitian keperawatan berfokus pada pelayanan komplementer berbasis teknologi yang terpublikasi.
4. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis riset dengan penerapan IPTEK sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat yang terpublikasi.
5. Menyelenggarakan kerja sama dengan institusi kesehatan dan lembaga lainnya pada level nasional maupun internasional dalam pelaksanaan tridharma Perguruan Tinggi.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Praktik profesi keperawatan Gerontik merupakan salah satu rangkaian kegiatan pelaksanaan praktik profesi untuk meraih gelar Ners. Profesi Ners Gerontik termasuk memiliki beban studi 2 SKS. Prasyarat mengambil mata kuliah ini mahasiswa sudah menyelesaikan Program Akademik (S1 Keperawatan).

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 lanjut usia. Target yang dicapai tercantum dalam pedoman meliputi asuhan keperawatan gerontic pada lansia di panti wreda

B. Tujuan

Peserta program profesi keperawatan Gerontik mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan Gerontik pada klien lanjut usia.

C. Peserta

Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Immanuel angkatan XXXIII kelas B sejumlah 65 mahasiswa.

BAB II

PRAKTIK KEPERAWATAN GERONTIK

1. Capaian Pembelajaran Lulusan

Setelah menyelesaikan praktik profesi keperawatan Gerontik, mahasiswa mampu:

1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien usia lanjut.
2. Menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien usia lanjut
 - a. Oksigenasi akibat COPD, Pneumonia hipostatik, Dekompensasio cordis, hipertensi.
 - b. Eliminasi
 - c. Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit
 - d. Nutrisi
 - e. Keamanan fisik dan Mobilitas fisik: fraktur, artritis.
3. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien usia lanjut yang unik
4. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien usia lanjut.
5. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan Inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.
6. Menialankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
7. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko.
8. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan.

Daftar kasus dan tingkat pencapaian:

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

2. Pelaksanaan Stase Keperawatan Gerontik

Sasaran Klien:

- 1) Klien lanjut usia di rawat inap dan di keluarga

Persiapan yang perlu diperhatikan oleh mahasiswa:

- 1) Mahasiswa sebagai pemberi asuhan keperawatan harus menguasai konsep, prinsip dan teknik keperawatan gerontik
- 2) Mahasiswa siap secara fisik, mental, social dan spiritual untuk memberikan asuhan keperawatan gerontik kepada klien.

- 3) Mahasiswa wajib membawa alat pemeriksaan fisik sendiri dan menerapkan protocol kesehatan pada saat praktik di klinik.

C. Lahan Kegiatan

Pelaksanaan Stase Keperawatan Gerontik dilakukan secara praktik lapangan di tempat kerja atau tempat tinggal mahasiswa masing-masing

D. Metode Pembelajaran

- 1) Studi Kasus (Askep gerontic lansia kelolaan)
- 2) *Reflective writing*
- 3) *Student Oral Case Analysis (SOCA)*
- 4) Terapi Aktivitas Kelompok

E. Tata Tertib

Mahasiswa Praktik Profesi Keperawatan Gerontik wajib mematuhi tata tertib sebagai berikut:

- 1) Menerapkan protokol kesehatan
- 2) Tata tertib kehadiran
 - a. Persentase kehadiran peserta program diwajibkan mencapai 100%
 - b. Mahasiswa mengenakan pakaian bebas, sopan dan rapih serta menggunakan jas almamater. Mahasiswa menggunakan sepatu tertutup. Tidak diperkenankan menggunakan sandal jepit saat melakukan kunjungan rumah.
 - c. Mahasiswa mengelola 1 klien lansia di wilayah tempat tinggal mahasiswa.
 - d. Target klien adalah klien lansia yang tinggal seorang diri atau tinggal bersama lansia yang lain.
 - e. Kunjungan rumah dilakukan selama 7 hari, target pencapaian terlampir di jadwal praktik.
 - f. Mahasiswa diwajibkan membawa hand sanitizer dan alat pemeriksaan fisik dan alat yang dibutuhkan untuk Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G).

- g. Mahasiswa yang tidak mengikuti kegiatan praktik karena mendapatkan penugasan dari institusi atau alasan lain harus menyerahkan surat tugas atau surat permohonan ijin kepada Koordinator MK sehari sebelum waktu ijin tersebut dilaksanakan.
- h. Penggantian waktu dinas berlaku bagi peserta program yang absen karena sakit, ijin maupun tanpa keterangan dengan mengisi Formulir Penggantian Dinas. Ketentuan penggantian waktu dinas adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Ketentuan Penggantian Dinas

Sakit	Ijin	Tanpa Keterangan
Sejumlah waktu tidak masuk	Jumlah waktu tidak masuk dikali 2.	Jumlah waktu tidak masuk dikali 3.

3) Pakaian Dinas atau Seragam dan Atribut Praktik

- a. Peserta program wajib memakai seragam dan atribut yang telah ditentukan oleh Program Studi dan mengikuti ketentuan yang berlaku di lahan praktik.
- b. Pakaian Dinas yang diperbolehkan: rompi praktik, tanda pengenal, celana panjang berbahan kain, kemeja, jaket almamater dan sepatu tertutup.

4) Penampilan

- a. Peserta program dilarang memanjangkan maupun menggunakan cat kuku dan memakai perhiasan selain cincin pernikahan.
- b. Peserta laki-laki dilarang memiliki rambut panjang ataupun jenggot dan kumis.
- c. Peserta perempuan wajib menggunakan *hair net* atau menjepit rambut agar selalu rapih selama praktik.

5) Perlengkapan atau Peralatan Praktik

- a. Peserta program wajib menggunakan jam tangan yang memiliki detik.
- b. Peserta program tidak diperbolehkan menggunakan telpon genggam dalam pengukuran tanda-tanda vital dan tidak diperkenankan untuk menggunakan telepon genggam saat beraktifitas di ruangan (lahan praktik).

- c. Peserta program wajib membawa *nursing kit* ataupun peralatan praktik dasar lainnya (sesuai kebutuhan) saat melaksanakan kegiatan praktik.
- d. Peserta wajib menjaga dengan baik peralatan-peralatan yang digunakan dilahan praktik.
- e. Peserta yang melakukan pelanggaran butir-butir diatas, akan dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di lahan praktik ataupun dari Prodi Profesi Ners.

F. Komponen Penilaian

No	Komponen Penilaian	Bobot dalam Persentase
A	Penugasan Pra Profesi dan Resume	10%
B	Ujian Pra Klinik	10%
C	Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia	25%
D	<i>Student Oral Case Analysis</i> (Ujian Komprehensif)	20%
E	Terapi Aktivitas Individu berbasis EBP	25%
F	Ujian Post Klinik	10%
Total		100%

Penilaian akhir tersebut akan diformasikan menjadi nilai dalam bentuk nilai mutu (A,B,C,D). Format evaluasi dan laporan terlampir. Nilai batas lulus area keperawatan Gerontik adalah 75. Patokan indikator penilaian mengikuti Pedoman Profesi Ners Institut Kesehatan Immanuel sebagai berikut:

Nilai Absolut (skor)	Nilai Lambang
80 - 100	A
70 – 79	B
60 – 69	C
50 – 59	D

C. Pembimbing Praktik Keperawatan Gerontik

1. Anni Sinaga, S.Kp., M.Kep
2. Stephanie Melia, S.Kep., Ners., MNS*
3. Roselina Tambunan, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kom

*Kordinator Praktik Lapangan

D. Referensi

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., Wagner, C. 2013. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 6th Ed. Editor Nurjanah, I., & Tumanggor, R.D. Elsevier: Singapore

Miller, C.A. 2012. *Nursing for Wellness in Older Adults*. 6th Ed. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.

Kementrian Kesehatan RI. 2013. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Semester I.

Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Buku Pedoman Pelayanan Gizi Lanjut Usia*. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019

Tabloski, P.A. 2014. *Gerontological Nursing*. 3rd. Pearson Education: New Jersey

NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2021-2023. EGC

PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Ed.1

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Ed.1

PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Ed.1

Wilkinson, J. M., 2014., *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Hasil NOC*. 10th Ed. EGC: Jakarta

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2016
TENTANG RENCANA AKSI NASIONAL KESEHATAN LANJUT USIA TAHUN 2016-2019

Website:

www.kemkes.go.id

consultgeri.org

hign.org

World Health Organization

BAB III

PENUTUP

Pedoman Praktik Keperawatan Gerontik merupakan salah satu buku pedoman yang menjadi standar acuan dalam pencapaian kompetensi Ners, khususnya bagi Program Studi Ners Angkatan XXXIII di Institut Kesehatan Immanuel. Buku pedoman ini diharapkan menjadi acuan dalam proses pelaksanaan praktik, bimbingan dan evaluasi bagi Tim Pembimbing dari Akademik, Praktisi dan Institusi terkait.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Daftar Nama Mahasiswa

No	NIM	Nama Mahasiswa	Topik LP Pra Profesi	Tempat Bekerja	Dosen Pembimbing Lapangan
1	1490124155	Aan Rokayah	Intellectual Impairment: Depression	Rs Immanuel Bandung	Stephanie Melia
2	1490124178	Agnes Netty Irawati	Mild Cognitive Impairment	Puskesmas	Stephanie Melia
3	1490124139	Agung Setia Lestari	Risiko Kesepian	Yakes Telkom	Roselina T
4	1490124185	Agus Sutisna	Intellectual Impairment: Delirium	RSAU Lanud Sulaiman	Stephanie Melia
5	1490124151	Andrias Herda	Alzheimer Dementia	Klinik Medika Yakespen Utama Pt Antam Tayan Kal-Bar	Anni Sinaga
6	1490124144	Anita Yessi A. Hutapea	Glaukoma	RSU UKI	Anni Sinaga
7	1490124148	Arginanti Sinaga	Katarak	RS UKI	Anni Sinaga
8	1491124142	Claudia Deviana Hestiwi	PPOK Lansia	Rumah Sakit Parindu	Stephanie Melia
9	1490124212	Dahlia Napitupulu	Post Stroke: Immobility	RSU UKI	Stephanie Melia
10	1490124179	Dea wirapraja	Sarcopenia	Rs Immanuel Bandung	Anni Sinaga
11	1490124184	Endro Maiwandi Rizki	Impaction	Rs Immanuel Bandung	Anni Sinaga
12	1490124156	Erlina manihuruk	Iatrogenesis: Polifarmasi	Rs Immanuel Bandung	Anni Sinaga
14	1490124206	Fita Febriana Booroto	Risiko jatuh	RSUD Tobelo	Anni Sinaga
15	1490124166	Fitria Juli Saputri Sitepu	Presbikosis	Rs Immanuel Bandung	Anni Sinaga
16	1490124143	Fitrisia Agni	Frailty	RSUD Mth. Djaman Kab. Sanggau	Anni Sinaga
17	149012463	Flora simangunsong	Rheumatoid arthritis	RSU UKI	Anni Sinaga
18	1490124201	Florensianus Ivan	Osteoporosis	Rsud M.Th.Djaman Kabupaten Sanggau	Stephanie Melia
19	1490124152	Helda Priska Marbun	Mild Cognitive Impairment	RSU UKI	Roselina T
20	1490124182	Hendra Wahyu Wijaya	Risiko Kesepian	Rs Immanuel Bandung	Roselina T
21	1490124161	Hendrawaty purba	Inanition: Malnutrisi	RSU UKI	Stephanie Melia
22	1490124146	Hetty R.Sianturi	Insomnia	RSU UKI	Anni Sinaga
23	1490124150	Ignasius Yogi Pratama	Presbikosis	RS Parindu Kalimantan Barat	Roselina T
24	1490124136	Indah nurjannah	Ulkus dekubitus	RS Umum Pekerja	Roselina T
25	1490124180	Iyeng	Mild Cognitive Impairment	Poliklinik Pt .Saya Tani Kalbar	Anni Sinaga
26	1490124188	Juli Tiolina Sitorus	Vaskuler Dementia	RSU UKI	Stephanie Melia
27	1490124187	Justina B	Sarcopenia	RSU UKI	Roselina T
28	1490124211	Juwita Herliani	Insomnia	RSU UKI	Anni Sinaga
29	1490124202	Linselia	Immobility	RSUD M. Th. Djaman	Anni Sinaga
30	1490124174	Luluk Haryaty	Iatrogenesis: Polifarmasi	Rs Immanuel Bandung	Stephanie Melia
31	1490124176	Mariana Susiani	Dermatitis Atopik	Puskesmas Kembayan	Anni Sinaga
32	1490124141	Markus Tonny Nugroho	Ulkus dekubitus	RSAU Dr Norman T Lubis Lanud Sulaiman	Anni Sinaga
33	1490124157	Martha Ariesta F. S	Immobility	RSU UKI	Anni Sinaga
34	149012462	Maruli Tua Simbolon	Xerostomia pada lansia	Ruang Anggrek	Stephanie Melia
35	1490124209	Matilda Susy Perawati Pasaribu	Urine Incontinence: overflow	RSU UKI	Anni Sinaga

No	NIM	Nama Mahasiswa	Topik LP Pra Profesi	Tempat Bekerja	Dosen Pembimbing Lapangan
36	1490124203	Maura Puppy	Frailty	RSUD M.Th D Jaman Sanggau Kal-Bar	Stephanie Melia
37	1490124158	Milana	Mild Cognitive Impairment	RSU UKI	Stephanie Melia
38	1490124208	Nela Okselia Saga	Risiko Kesepian	RS Antonius	Stephanie Melia
39	1490124153	Nora Tiar Rosida Siahaan	Iatrogenesis: Polifarmasi	Rumah Sakit Umum Fk Uki Cawang Jakarta Timur	Roselina T
40	1490124205	Nur Afni A Dabi Dabi	Xerostomia pada lansia	RSUD Tobelo	Roselina T
41	1420123124	Nylan Nuraeni Anwar	Xerostomia pada lansia	Rs Immanuel	Roselina T
42	1490124175	Putri Ance Sianipar	Glaukoma	Rs Immanuel	Roselina T
43	1490124145	Rentiana Deny Manulang	Katarak	RSU UKI	Roselina T
44	1490124160	Ridwanto	Risiko jatuh	RS Immanuel	Stephanie Melia
45	1490124177	Risha Ratna Munandar	Post Stroke: Immobility	RS Immanuel	Stephanie Melia
46	1490124173	Roro Ratih	Sarcopenia	RS Immanuel	Stephanie Melia
47	1490124210	Rosmery Diana	Impaction	RSU UKI	Roselina T
48	1490124207	Rovika Ray-Ray	Katarak	RSUD Tobelo	Roselina T
49	1490124169	Sahara Berliana Hutajulu	Dermatitis Atopik	RSU UKI	Stephanie Melia
50	1490124140	Salzabilla Hutammy Ailin	Risiko Kesepian	Klinik Yakes Telkom Gegerkalong	Roselina T
51	1490124165	Sapto Dwi Jatmiko	Mild Cognitive Impairment	Rs Immanuel Bandung	Roselina T
52	1490124183	Selvi sulistiawatu	Risiko Kesepian	Rs Immanuel Bandung	Stephanie Melia
53	1490124164	Septiani Veronika	Gout arthritis	Rs Immanuel Bandung	Stephanie Melia
54	1490124170	Sevenniar Hura	Intellectual Impairment: Delirium	RSU UKI	Roselina T
55	1490124171	Sofyan Arismunandar	Alzheimer Dementia	RS Immanuel Bandung	Stephanie Melia
56	1490124154	Sri mulyani	Insomnia	RSAU Lanud Sulaiman	Roselina T
57	1490124172	Sri Sunarwiati	Inanition: Malnutrisi	Rawat Jalan	Stephanie Melia
58	1490124159	Sri Wahyuni Sinaga	Disfagia pada lansia	RS Immanuel Bandung	Stephanie Melia
59	1490124186	Sumarni	Frailty	RSU UKI	Stephanie Melia
60	1490124137	Syaiful Rochim	Risiko jatuh	RSAU Dr M Salamun	Roselina T
61	1490124213	Terry Shaanto Hulu	Impaction	Klinik Abdul Radjak Tegalan	Roselina T
62	1490124181	Tini Ulfah	Iatrogenesis: Polifarmasi	Rs Immanuel	Anni Sinaga
63	1490124138	Vera Tiara Sany	Dermatitis Atopik	Puskesmas Cileunyi	Stephanie Melia
64	1490124204	Yosefina Rosanti	Iatrogenesis: Polifarmasi	Rs Parindu	Roselina T
65	1420124149	Yunika	Disfagia pada lansia	RSU UKI	Stephanie Melia

Lampiran 2: JADWAL KEGIATAN STASE KEPERAWATAN GERONTIK PPN XXXIII KELAS B

Pra Klinik 27 November 2024 – 28 November 2024

Praktik Profesi: 29 November 2024 – 10 Desember 2024

No	KEGIATAN	27 November 2024 – 10 Desember 2024													
		Rb 27	Km 28	Jmt 29	Sbt 30	Mg 1	Sn 2	Sl 3	Rb 4	Kms 5	Jmt 6	Sbt 7	Sn 9	Sl 10	
1.	Pra Profesi														
2.	Pre Test (Soal UKOM Gerontik)														
3.	Askep Gerontik: Lansia (Pengkajian P3G)														
4.	Askep Gerontik Lansia (Intervensi, Implementasi dan Evaluasi)														
5.	Terapi Aktivitas Individu														
6.	SOCA (Student Oral Case Analysis)														
7.	Ujian Post Klinik														

Penugasan LP Pra Profesi: Minggu, 1 Desember 2024

Penugasan Resume Webinar: Senin, 2 Desember 2024

Terapi Aktivitas: minimal 2 TAK, dokumentasi bisa photo atau video maksimal 60 detik

Lampiran 3: Format Log Book Home Visit

FORMAT LOG BOOK PRAKTIK KEPERAWATAN GERONTIK

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tanggal Praktik :
Kelas :

Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan yang dilakukan	TTD Mhs	TTD Klien Kelolaan	TTD Pembimbing / Preceptor Lahan Praktik

Mengetahui
Pembimbing Akademik

.....

Lampiran 4: Lembar Bimbingan Praktik

Tanggal/Jam:		Tanggal/Jam:	
Tempat:		Tempat:	
Mahasiswa	Pembimbing	Mahasiswa	Pembimbing
Hasil Bimbingan:		Hasil Bimbingan:	
Tanggal/Jam:		Tanggal/Jam:	
Tempat:		Tempat:	
Mahasiswa	Pembimbing	Mahasiswa	Pembimbing
Hasil Bimbingan:		Hasil Bimbingan	

Mengetahui

Kordinator Area : _____

Lampiran 5: Laporan Pendahuluan



PENUGASAN INDIVIDU
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA LANSIA :

.....

MAHASISWA:

.....

NIM

PROGRAM PROFESI NERS ANGKATAN XXXIII
FAKULTAS KEPERAWATAN INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL
TA 2024/2025

I. Laporan Pendahuluan

	LAPORAN PENDAHULUAN	
	JUDUL	NAMA: NIM : ANGKATAN :
A. Definisi B. Etiology C. Faktor resiko D. Klasifikasi E. Patofisiology (Pathway yang menunjukkan minimal 5 masalah keperawatan) F. Tanda dan gejala G. Diagnostik Penunjang H. Analisa Data I. Ringkasan Diagnosa Keperawatan (minimal 4 masalah keperawatan, merujuk pada NANDA 2021-2023) J. Intervensi Keperawatan (5 intervensi mandiri dan 2 intervensi kolaborasi, sesuai kaidah OTEK (observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi)) Daftar Pustaka		

Ket:

1. Laporan Pendahuluan wajib di ketik di kertas A4. Laporan Pendahuluan; Minimal 4 Diagnosa Keperawatan Tunggal; 4 Ringkasan Diagnosa Keperawatan; 4 Rencana Asuhan Keperawatan (6 Intervensi mandiri (Sesuai kaidah SMART) dan 2 Intervensi Kolaborasi)
2. Daftar Pustaka menggunakan minimal 5 referensi dalam rentang waktu 2020-2024 dan 1 artikel dari journal kesehatan.

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
	Data Subjektif: Data Objektif:		
	Data Subjektif: Data Objektif:		

Ringkasan Diagnosa Keperawatan

Setiap Diagnosa Keperawatan harus dilengkapi dengan format ringkasan

Dx Keperawatan	
Definisi	
Batasan karakteristik	Data Mayor Data Minor
Pengkajian	
Faktor yg berhubungan	
Alternatif Dx (Saran Penggunaan)	
Nursing Outcome (NOC)	Tujuan Jangka Panjang:: Klien tidak mengalami kejadian jatuh Tujuan Jangka Pendek (SMART): Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5x 24 jam, klien dapat: Kriteria Hasil (minimal 4 kriteria)
Intervensi (NIC)	*

Ket: * Tuliskan referensi buku dan halaman.

Intervensi Keperawatan (5 intervensi mandiri dan 2 intervensi kolaborasi)

No	Dx. Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
		Kriteria Hasil:	Observasi: Terapeutik: Edukasi: Kolaborasi:	

Lampiran 6: Laporan Kasus

Laporan Kasus

- 1. Format Pengkajian**
- 2. Hasil pemeriksaan Penunjang**
- 3. Analisa Data (3 Diagnosa Keperawatan) dan Ringkasan Diagnosa Keperawatan**
- 4. Intervensi Asuhan Keperawatan (SLKI dan SIKI)**
- 5. Implementasi Keperawatan**
- 6. Terapi Aktivitas (2 Terapi Aktivitas)**
- 7. Dokumentasi Askep**

Format Pengkajian Askep Gerontik

A. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian

1) Berilah tanda check list (☐) pada tempat yang disediakan

2) Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban

1. Usia : Tahun

2. Jenis Kelamin :

☐

Laki

☐

Perempuan

3. Pendidikan terakhir :

☐

Tidak Sekolah

☐

SLTP

☐

Diploma

☐

SD

☐

SMU

☐

Sarjana

4. Status pekerjaan terdahulu :

☐

Ibu Rumah Tangga

☐

Buruh harian

☐

PNS

☐

Pegawai Swasta

☐

Wiraswasta (Pedagang, Pengusaha)

5. Status pekerjaan sekarang :

☐

Bekerja

☐

Tidak Bekerja

Jika Bekerja:

6. Status perkawinan :

☐

Tidak Menikah

☐

Menikah

☐

Janda / duda

7. Keluarga yang tinggal serumah :

☐

Tinggal Sendiri

☐

Suami/Istri

☐

Anak

☐

Lainnya

Keterangan

8. Jumlah penghasilan lansia/keluarga per bulan :

≤ 2.000.000 rupiah

> 2.000.000 – 4.000.000 rupiah

> 4.000.000 rupiah

9. Pengukuran TD :

Tanggal pemeriksaan :

Tekanan Darah : mmHg

Tanggal pemeriksaan :

Tekanan Darah : mmHg

B. Format Pengkajian

RIWAYAT KESEHATAN	
Nama (inisial) :	Jenis Kelamin:
Usia :	
Alamat :	
KELUHAN DAN PENYAKIT 3 BULAN TERAKHIR:	
RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA:	
GENOGRAM	
Keterangan:	
○ : Perempuan	X : Meninggal
□ : Laki-laki	▤ : tinggal dalam satu rumah
➔ : Klien	
RIWAYAT JATUH	
WAKTU : > 3 TAHUN/ 2 TAHUN/1 TAHUN/ < 6 BULAN YG LALU	
LOKASI & PENYEBAB:	
DAMPAK PADA KESEHATAN:	
*GEJALA 'FEAR OF FALLING': ADA/ TIDAK ADA	
(*Lingkari jawaban yang menunjukkan kondisi klien)	

STATUS KESEHATAN SAAT INI	
KELUHAN UTAMA (PQRST):	
*POSTUR TUBUH (TULANG BELAKANG): TEGAP/MEMBUNGKUK/KIFOSIS/SKOLIOSIS	TB/BB: cm / kg Lingkar betis : cm
TTV : Nadi (... / mnt); Respirasi (.... / mnt); Suhu (.....) ; TD (.... / mmHg) (Tanggal pemeriksaan harus dicantumkan)	
PENGGUNAAN ALAT BANTU: PENDENGARAN / PENGLIHATAN / BERJALAN JENS ALAT BANTU: LAMA PEMAKAIAN:	
PENGKAJIAN LANSIA (tuliskan tanggal pelaksanaan, hasil dan interpretasi hasil)	
PENGKAJIAN FUNGSIONAL: Barthel KATZ	
PENGKAJIAN SKALA KESEPIAN :	
PENGKAJIAN KOGNITIF: MMSE	
AMT:	
PENGKAJIAN JATUH:	
PENGKAJIAN NUTRISI:	
PENGKAJIAN GERIATRIC DEPRESSION SCALE:	
PENGKAJIAN KESEPIAN (UCLA):	
PENGKAJIAN SKOR NORTON:	
PENGKAJIAN FISIK	
KEPALA:	LEHER:

MATA:	DADA:
HIDUNG:	ABDOMEN
MULUT DAN TENGGROKAN:	GENETALIA:
TELINGA:	EKSTREMITAS:
INTEGUMEN:	REFLEKS:
OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI (setiap jenis obat, tuliskan dosis, indikasi, kontra indikasi, dan lama pemakaian)	
RESEP DOKTER	TANPA RESEP DOKTER
PERILAKU TERHADAP KESEHATAN	
KEBIASAAN MEROKOK: > 3 BTG sehari / < 3 BTG sehari / TIDAK MEROKOK/ INGIN BERHENTI/TIDAK INGIN BERHENTI	
KEBIASAAN MENGKONSUMSI ALKOHOL: TIDAK MENGKONSUMSI / > 200 ml / < 200 ml sehari	
*OLAH RAGA: SELALU / KADANG-KADANG / TIDAK PERNAH	WAKTU/LAMA OLAH RAGA:
*JENIS: BERJALAN/BERLARI/ SENAM / BERENANG / OLAH RAGA LAINNYA	Ket:

POLA TIDUR		
JUMLAH WAKTU TIDUR SEHARI: >6 JAM/4-6 JAM/ < 4 JAM	MALAM: ± 6 ½ JAM / SIANG: ± 1 JAM	
GANGGUAN TIDUR: TIDAK ADA / ADA	*INSOMNIA/SERING TERBANGUN/SULIT MENGAWALI/ LAINNYA	
KEBIASAAN KHUSUS:		
POLA ELIMINASI		
BAK: > 5 KALI/3 -5 KALI/ < 3 KALI /HARI	BAB: 1 KALI / 2 KALI / ≥ 3 KALI / HARI	
WARNA URINE: KUNING JERNIH/PUTIH JERNIH/KUNING KERUH	KONSISTENSI: EN CER / KERAS / LEMB EK	
GANGGUAN BAK: TIDAK ADA / ADA* Ket:	GANGGUAN BAB: TIDAK ADA / ADA* Ket :	
MASALAH DGN POLA BAK: TIDAK ADA / ADA*	MASALAH DGN POLA BAB: TIDAK ADA / ADA*	
POLA KEBERSIHAN DIRI		
MANDI: 1 KALI/2 KALI/ ≥ 3 KALI SEHARI	DENGAN SABUN/TIDAK DENGAN SABUN	Ket:
SIKAT GIGI: YA/TIDAK		
FREKUENSI DLM SEHARI: 1 KALI/2 KALI/ ≥ 3 KALI	SAAT MANDI/SETELAH MAKAN/SEBELUM TIDUR/ LAINNYA	
MENGUNAKAN PASTA GIGI / KADANG - KADANG / TIDAK MENGGUNAKAN*		
BERGANTI PAKAIAN BERSIH: 1 KALI SEHARI/ > 1 KALI SEHARI/ 2 HARI SEKALI		
PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI		
FREKUENSI MAKANAN SEHARI: 1 KALI / 2 KALI / 3 KALI / TIDAK TERATUR	HABIS 1 PORSI / ½ PORSI / < ½ PORSI/LAINNYA (.....)	
JENIS MAKANAN (Observasi satu hari) Pagi: Siang: Malam: Snack/Makanan tambahan:		

PREFERENSI MAKANAN KHUSUS:	
MASALAH DALAM UPAYA PEMENUHAN:	
PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN	
FREKUENSI MINUM: < 3 GELAS* / > 3 GELAS SEHARI	Ket:
JENIS MINUMAN: AIR PUTIH / TEH / SUSU / KOPI / LAINNYA (.....)	
MASALAH DALAM UPAYA PEMENUHAN:	
POLA SOSIALISASI	
KEMAMPUAN SOSIAL:	
SIKAP KLIEN TERHADAP ORANG LAIN:	
MASALAH DALAM BERSOSIALISASI:	
PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL	
PANDANGAN KLIEN:	
KEGIATAN YANG DILAKUKAN:	
MASALAH DALAM UPAYA PEMENUHAN	

PENGKAJIAN COMPREHENSIF GERIATRIC ASSESSMENT (CGA)

1.	PENGKAJIAN FUNGSIONAL: BARTHEL ACTIVITIES of DAILY LIVING INDES (B-ADL)
2.	PENGKAJIAN FUNGSIONAL: KATZ INDEKS
3.	MINI MENTAL STATUS EXAM (MMSE)
4.	ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT)
5.	SKRINING RISIKO JATUH HENDRICH II FALL RISK MODEL (RAWAT JALAN)
6.	PENGKAJIAN RESIKO JATUH 'TIMED UP AND GO TEST'
7.	GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) (SHORT FORM)
8.	MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT
9.	PENGKAJIAN UCLA LONELINESS SCALE (SKALA KESEPIAN)
10.	PENGKAJIAN SKALA NORTON

PENGAJIAN FUNGSIONAL: BARTHEL ACTIVITIES of DAILY LIVING INDES (B-ADL)

Nama Klien : Usia :

Tempat : Tanggal :

1. Pengkajian Barthel digunakan untuk mengidentifikasi apa yang klien bisa lakukan/kerjakan, tidak untuk mendokumentasikan apa yang klien mungkin bisa lakukan (verbal).
2. Tujuan utama adalah untuk menetapkan tingkat kemandirian klien dari segala bantuan (fisik atau verbal), baik minor atau tidak.
3. Performa klien harus dikaji berdasarkan bukti yang tersedia.
4. Menggunakan alat bantu diperbolehkan untuk memfasilitasi kemandirian.

NO	FUNGSI	NILAI
1.	Mengendalikan rangsang pembuangan tinja Keterangan: 0= tak terkendali/ tak teratur (perlu pencakar) 1= kadang-kadang tak terkendali (1x seminggu) 2= terkendali teratur	_____
2.	Mengendalikan rangsang berkemih 0= tak terkendali atau pakai kateter 1= kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x/24 jam) 2= mandiri	_____
3.	Membersihkan diri (seka muka, sisir rambut, sikat gigi) 0 = tergantung pertolongan orang lain 1= mandiri	_____
4.	Penggunaan jamban,masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram) 0 = tergantung pertolongan orang lain 1= perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain 2 = mandiri	_____
5.	Makan 0 = tidak mampu 1 = perlu ditolong memotong makanan 2 = mandiri	_____
6.	Berubah sikap dari berbaring ke duduk 0= tidak mampu 1 = perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2 = bantuan minimal 1 orang 3 = mandiri	_____

NO	FUNGSI	NILAI
7.	Berpindah/berjalan 0 = tidak mampu 1 = bisa (pindah) dengan kursi roda 2 = berjalan dengan bantuan 1 orang 3 = mandiri	_____
8.	Memakai baju 0 = tergantung orang lain 1 = sebagian dibantu (misalnya mengancing baju) 2 = mandiri	_____
9.	Naik turun tangga 0 = tidak mampu 1 = butuh pertolongan 2 = mandiri	_____
10.	Mandi 0 = tergantung orang lain 1 = mandiri	_____
JUMLAH		

Penilaian:

20 : Mandiri
12 - 19 : Ketergantungan ringan
9 - 11 : Ketergantungan sedang
5 – 8 : Ketergantungan berat
0 - 4 : Ketergantungan

...../.... /.....

(TTD dan Nama perawat)

Sumber:

Mahoney, F.I., & Barthel, D. (1965). *Functional evaluation: the Barthel Index*. Maryland State Med Journal, 14: 56-61.

PENGKAJIAN FUNGSIONAL: KATZ INDEKS

[illegible]

Pedoman: Berikan V pada kemampuan aktivitas klien

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2.	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3.	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4.	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		
5.	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung :		

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
	Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)		
6.	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)		

Keterangan :

Beri tanda (V) pada point yang sesuai kondisi klien

NILAI	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Penilaian Indeks Katz menurut Maryam, R., Siti. Dkk 2011

...../...../.....

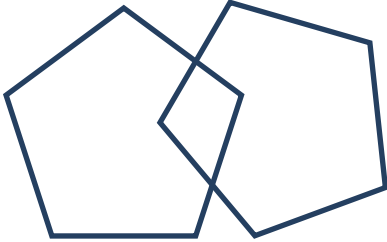
(TTD dan Nama perawat)

MINI MENTAL STATUS EXAM (MMSE)

Nama Klien : Usia :

Tempat : Tanggal :

NO	Aspek Yang Dikaji	Skor	Skor Klien
1	Sekarang hari?	1	
	Tanggal	1	
	Bulan	1	
	Tahun	1	
	Musim	1	
2	Sekarang kita berada di Negara?	1	
	Sekarang kita di Provinsi?	1	
	Sekarang kita di kota?	1	
	Sekarang kita di dimana (jalan)?	1	
	Sekarang kita di ruang / wisma?	1	
3	Pewawancara menyebutkan nama tiga buah benda (Contoh: bola, kursi, lampu), ucapkan perlahan 1 detik untuk tiap benda. Mintalah lansia untuk mengulang ke tiga nama tersebut Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah, ulanglah menyebutkan 3 benda tersebut sampai lansia dapat menyebutkan dengan benar.	3	
4	Ejalah kata dunia/lampu/lipat (kata dengan 5 huruf) dari akhir ke awal. Contoh: a-i-n-u-d/ u-p-m-a-l/ t-a-p-i-l	5	
5	Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebutkan sebelumnya (registrasi). Berikan angka 1 untuk setiap jawaban yang benar.	3	
6	Apakah nama benda-benda ini? (perlihatkan pensil dan arloji) (2 angka bila benar).	2	
7	Ulangilah kalimat berikut: “Jika Tidak Dan Atau Tapi”	1	
8	Bacalah dan laksanakan perintah berikut: ‘PEJAMKAN MATA ANDA’	1	
9	Berikan selembar kertas dan pensil. Minta klien untuk menulis sebuah kalimat Dokumentasi Kalimat	1	

NO	Aspek Yang Dikaji	Skor	Skor Klien
10	Laksanakan 3 buah perintah ini: “peganglah selembar kertas dengan tangan kanan, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakkanlah di lantai (3 angka bila benar).	3	
11	Berikan selembar kertas dan pensil. Minta klien untuk meniru gambar ini (1angka bila benar)  Dokumentasi gambar:	1	
Skor Total		30	

Catatan Pemeriksa:

Interpretasi hasil:

Skor 24-30 : Normal

Skor 18-23 : Kemungkinan mengalami gangguan kognitif

Skor 0 -17 : Klien mengalami gangguan kognitif

...../...../.....

(TTD dan Nama perawat)

Sumber: Folstein, M., Folstein, S.E., McHugh, P.R. (1975). “*Mini-Mental State*” a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research, 12(3): 189-198.

ABBREVIATED MENTAL TEST

Nama Klien : _____ Tanggal : _____

Usia : _____ Jenis Kelamin : _____

Instruksi: berikan tanda centang ☒ pada jawaban klien.

NO	PERTANYAAN	SALAH (0)	BENAR (1)
A.	Berapakah umur Anda tahun		
B.	Waktu / jam sekarang		
C.	Alamat tempat tinggal		
D.	Tahun ini		
E.	Saat ini berada di mana		
F.	Mengenali orang lain di RS (dokter, perawat, dll)		
G.	Tahun kemerdekaan RI		
H.	Nama Presiden RI		
I.	Tahun kelahiran klien atau anak terakhir		
J.	Menghitung terbalik (20 s/d 1)		
Skor Total			
K. Perasaan hati (afeksi)			
1. Baik			
2. Labil			
3. Depresi			
4. Gelisah			
5. Cemas			

Interpretasi hasil:

0 – 3 = gangguan ingatan berat

4 – 7 = gangguan ingatan sedang

8 – 10 = normal

,..../.../.....

(TTD dan Nama perawat)

PENILAIAN RISIKO JATUH PASIEN LANJUT USIA
SKRINING RISIKO JATUH HENDRICH II FALL RISK MODEL (RAWAT JALAN)

Nama Klien : Tanggal :
 Usia : Jenis Kelamin :

NO	PENGKAJIAN	Poin Risiko	NILAI
a.	Confusion/disorientasi/impulsivitas	4	
b.	Depresi simptomatik	2	
c.	Gangguan BAB/BAK	1	
d.	Sempoyongan / vertigo	1	
e.	Laki-laki	1	
f.	Pemberian antiepilepsi/antikonvulsan jenis apapun: (Karbamazepin, Sodium Divalproat, Ethotoin, Ethosuksimid, Felbamat, Fosfenitoin, Gabapentin, Lamotrigin, Mefenitoin, Methsuksimid, Fenobarbital, Fenitoin, Primidon, Topiramat, Trimethadion, Asam valproat)	2	
g.	Pemberian Benzodiazepin jenis apapun: (Alprazolam, Kloridiazepoksid, Klonazepam, Dipotasium Klorazepat, Diazepam, Flurazepam, Halazepam, Lorazepam, Midazolam, Oksazepam, Temazepam, Triazolam)	1	
	<i>Get-Up-and-Go Test: "Bangun dari kursi"</i> <i>Jika tidak dapat diperiksa, amati perubahan tingkat aktivitas, kaji adanya faktor risiko lain, catat keduanya di rekam medis pasien dengan membubuhkan tanggal dan jam.</i>		
h.	Kemampuan bangun dari kursi dalam satu kali gerakan – tanpa kehilangan keseimbangan dalam melangkah	0	
i.	Sambil melakukan dorongan untuk bangun dari kursi, sukses dalam sekali percobaan	1	
j.	Percobaan lebih dari sekali namun berhasil	3	
k.	Tidak dapat bangun dari kursi tanpa bantuan selama tes <i>Jika tidak dapat diperiksa, catat hal ini pada rekam medis pasien dengan membubuhkan tanggal dan jam</i>	4	
	Skor ≥ 5 = risiko tinggi	Total Skor	

Bandung ,...../...../.....

(TTD dan Nama perawat)

PENGAJIAN RESIKO JATUH

'TIMED UP AND GO TEST'

Nama Klien : Usia :

Tempat : Tanggal :

1. Peralatan: kursi dengan lengan, tape meter, stop watch
2. Tempatkan selebar selotip atau tali raffia kuning di lantai sepanjang 3 m dari kursi, penempatan harus mudah dilihat oleh lansia
3. Klien diminta untuk duduk secara nyaman di bangku dengan lengan. Kursi harus stabil dan di posisikan sehingga tidak mudah bergerak pada saat klien bangun dari kursi dan hendak duduk kembali. Klien diperbolehkan untuk menggunakan lengan kursi pada saat duduk dan berdiri
4. Klien menggunakan sepatu atau sandal yang tidak licin, atau dapat menggunakan alat bantu jalan saat bergerak, tetapi tidak boleh dibantu oleh orang lain. Tidak ada batasan waktu. Klien dapat berhenti sejenak jika mereka menginginkan.
5. Instruksi pada klien: “Bapak/Ibu saat saya berkata Maju, Bapak/Ibu akan berdiri, berjalan di sepanjang garis ini sampai batas yang ditentukan, kemudian putar balik kembali ke kursi dan duduk kembali.” Bapak/ Ibu dapat berjalan dengan kecepatan biasa.
6. Klien dapat diberikan kesempatan untuk berlatih tanpa pengukuran waktu, sebelum test dilakukan.
7. Persiapkan stopwatch. Jika klien sudah siap, test dimulai (pada kata “mulai”) dan berakhir pada saat klien sudah duduk.
8. Klien lansia yang sehat umumnya dapat mengerjakan test dengan waktu sekitar 10 detik. Klien lansia yang lemah ‘frail’ atau gangguan mobilitas membutuhkan waktu sekitar 2 menit atau lebih.
9. Observasi meliputi waktu berjalan, fase transisi (pada saat berdiri, memulai berjalan, berputar balik, keseimbangan, melangkah, dan duduk di kursi), daya ingat.

10. Rata-rata waktu tempuh TUG test normal dalam detik berdasarkan usia:

- Usia 60-69 = $7.9 + 0.9$
- Usia 70-79 = $7.7 + 2.3$
- Usia 80-89 = Tanpa alat bantu $11.0 + 2.2$

Dengan alat bantu $19.9 + 6.4$

- Usia 90-101 = Tanpa alat bantu $14.7 + 7.9$

Dengan alat bantu $19.9 + 2.5$

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG Test (detik)
Rata-rata waktu		
Observasi gaya berjalan		
Interpretasi Hasil		

Interpretasi :

- < 10 detik : Mobilitas Bebas
- < 20 detik : Risiko Ringan untuk Jatuh
- 20 – 29 Detik : Risiko Sedang untuk Jatuh
- > 30 Detik : Risiko Tinggi untuk Jatuh/Gangguan Mobilitas

Bandung ,...../....../.....

(TTD dan Nama perawat)

Sumber:

Jacobs, M., & Fox, T. (2008). *Using the “Timed Up and Go/TUG” test to predict risk of falls.* Assisted Living Consult.

Podsiadlo, D., & Richardson, S. 1991. *The timed Up & Go: a test of basic functional mobility for frail elderly persons.* J Am Geriatr Soc, 39(2): 142-148.

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) (SHORT FORM)

Nama Klien : _____ Tanggal : _____

Usia : _____ Tempat : _____

Instruksi: Lingkari jawaban yang mengekspresikan perasaan klien dalam dua minggu terakhir. Berikan nilai sesuai dengan jawaban di kriteria penilaian.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	NILAI
1.	Apakah Bapak/Ibu sekarang ini merasa puas dengan kehidupannya?	Ya/Tidak	
2.	Apakah Bapak/Ibu telah meninggalkan banyak kegiatan atau hobi akhir-akhir ini?	Ya/Tidak	
3.	Apakah Bapak/Ibu merasa hampa/kosong didalam hidup ini?	Ya/Tidak	
4.	Apakah Bapak/Ibu sering merasa bosan?	Ya/Tidak	
5.	Apakah Bapak/Ibu merasa bersemangat di setiap waktu?	Ya/Tidak	
6.	Apakah Bapak/Ibu merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada Bapak/Ibu?	Ya/Tidak	
7.	Apakah Bapak/Ibu merasa bahagia di setiap saat?	Ya/Tidak	
8.	Apakah Bapak/Ibu merasa tidak berdaya?	Ya/Tidak	
9.	Apakah Bapak/Ibu memilih untuk tinggal di rumah, dibanding pergi keluar dan melakukan hal yang baru?	Ya/Tidak	
10.	Apakah Bapak/Ibu akhir-akhir ini sering pelupa?	Ya/Tidak	
11.	Apakah Bapak/Ibu berpikir bahwa hidup sekarang ini menyenangkan?	Ya/Tidak	
12.	Apakah Bapak/Ibu sering merasa tidak berharga akhir-akhir ini?	Ya/Tidak	
13.	Apakah Bapak/Ibu selalu bersemangat untuk beraktivitas?	Ya/Tidak	
14.	Apakah Bapak/Ibu sering merasa sedih dan putus asa?	Ya/Tidak	
15.	Apakah Bapak/Ibu merasa orang lain hidup lebih baik dibanding Bapak/Ibu?	Ya/Tidak	
Total			

Keterangan skor total: setiap **pilihan jawaban bercetak tebal** mempunyai nilai 1; jawaban yang tidak bercetak tebal diberikan nilai 0.

Interpretasi hasil

Skor 0-4 : Normal (tidak depresi)

Skor 5 -8 : Depresi ringan

Skor 9-11 : Depresi sedang

Skor 12- 15 : Depresi berat

,...../...../.....

(TTD dan Nama perawat)

MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT

Nama Klien : Jenis kelamin :

Usia : BB : ____ kg TB : ____ cm

Instruksi: lengkapi pernyataan dibawah ini dengan mengisi kotak berdasarkan angka sesuai dengan kondisi klien. Jumlahkan semua point dan bandingkan dengan kategori yang tersedia.

Pengkajian	Skor
A. Apakah asupan makanan klien berkurang dalam tiga bulan terakhir berhubungan dengan kehilangan nafsu makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah. 0= asupan makanan berkurang berat 'severe' 1= asupan makanan berkurang sedang 2= asupan makanan biasa saja	
B. Penurunan BB dalam tiga bulan terakhir 0 = penurunan BB lebih dari 3 kg 1 = tidak mengetahui 2 = kehilangan berat badan 1-3 kg 3 = tidak ada penurunan BB	
C. Mobilitas 0 = harus berbaring di tempat tidur atau menggunakan kursi roda 1 = bisa keluar dari tempat tidur / kursi roda, tetapi tidak bisa keluar rumah 2 = bisa keluar rumah	
D. Mengalami stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir 0 = Ya 2 = Tidak	
E. Masalah kognitif dan saraf 0 = demensia atau depresi berat 1 = demensia ringan 2 = tidak ada masalah kognitif	
F. Indeks Massa Tubuh 'Body Mass Index' 0 = BMI kurang dari 19 1 = BMI $\geq 19 < 21$ 2 = BMI $\geq 21 < 23$ 3 = BMI ≥ 23	
JIKA BMI TIDAK DAPAT DITENTUKAN, ITEM TERSEBUT DAPAT DIGANTI DENGAN PENGUKURAN LINGKAR BETIS 'CALF CIRCUMFERENCE'	
F2. Lingkar Betis (cm) LB kiri 0 = LB < 31 3 = LB ≥ 31	
Total Skor (Skor maksimal 14)	

Kategori:

12- 14 : Nutrisi baik

8-11 : Resiko malnutrisi

0-7 : Malnutrisi

Bandung ,...../...../.....

(TTD dan Nama perawat)

PENGKAJIAN UCLA LONELINESS SCALE (SKALA KESEPIAN)

Nama Klien : _____ Tanggal : _____
 Usia : _____ Jenis Kelamin : _____

Petunjuk Pengisian:

1. Berikut terdapat pernyataan yang menjelaskan tentang bagaimana anda merasakan sesuatu. Untuk tiap pernyataan menjelaskan seberapa sering yang anda rasakan.
2. Pada lembar jawaban terdapat 4 kolom alternatif jawaban atas respon anda. Lingkari setiap jawaban yang sesuai dengan pilihan anda yaitu

TP (Tidak Pernah) : jika pernyataan tersebut tidak pernah anda rasakan
 J (Jarang) : Jika pernyataan tersebut jarang anda rasakan
 Kadang-kadang : Jika pernyataan tersebut sering anda rasakan
 Selalu : Jika pernyataan tersebut sangat sering anda rasakan

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sangat Sering	Nilai
1.	Seberapa sering anda merasa cocok dengan orang-orang di sekitar anda?	4	3	2	1	
2.	Seberapa sering anda merasa tidak punya teman dekat?	1	2	3	4	
3.	Seberapa sering anda merasa tidak ada orang untuk berbagi bila ada masalah?	1	2	3	4	
4.	Seberapa sering anda merasa sendiri?	1	2	3	4	
5.	Seberapa sering anda merasa menjadi bagian dari teman-teman?	4	3	2	1	
6.	Seberapa sering anda merasa memiliki banyak kesamaan dengan orang-orang disekitar anda?	1	2	3	4	
7.	Seberapa sering anda merasa tidak ada satu orang pun yang dekat dengan anda?	1	2	3	4	
8.	Seberapa sering anda merasa bahwa hobi atau ide anda tidak ditanggapi oleh orang disekitar anda?	1	2	3	4	
9.	Seberapa sering anda merasa menjadi orang yang mudah bergaul dan ramah?	4	3	2	1	
10.	Seberapa sering anda merasa dekat dengan orang disekitar anda?	4	3	2	1	
11.	Seberapa sering anda merasa ditinggalkan atau jauh dari orang sekitar?	1	2	3	4	
12.	Seberapa sering anda merasa hubungan anda dengan orang lain tidak berarti?	1	2	3	4	

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sangat Sering	Nilai
13.	Seberapa sering anda merasa tidak seorang pun mengenal anda dengan baik?	1	2	3	4	
14.	Seberapa sering anda merasa terisolasi dari orang lain?	1	2	3	4	
15.	Seberapa sering anda mendapatkan bantuan orang lain ketika dibutuhkan?	4	3	2	1	
16.	Seberapa sering anda merasa ada orang yang benar-benar memahami anda?	4	3	2	1	
17.	Seberapa sering anda merasa malu?	1	2	3	4	
18.	Seberapa sering anda merasa bahwa orang-orang ada disekitar anda, tetapi tidak bersama anda?	1	2	3	4	
19.	Seberapa sering anda merasa bahwa ada orang yang mau diajak ajak bicara (ngobrol)?	4	3	2	1	
20.	Seberapa sering anda merasa ada orang yang bisa dijadikan sebagai tempat mengadu?	4	3	2	1	
Total Skor						

Hasil Skor UCLA

20 – 34: tidak kesepian

35 – 49 : kesepian ringan

50 – 64 : kesepian sedang

65 – 80 : kesepian berat

Bandung ,...../...../.....

(TTD dan Nama perawat)

PENGKAJIAN SKALA NORTON

Nama Klien : Tanggal :
 Usia : Jenis Kelamin :

Kondisi fisik umum	Skor
- Baik	4
- Lumayan	3
- Buruk	2
- Sangat buruk	1
Kesadaran	
- Composmentis	4
- Apatis	3
- Konfus/soporus	2
- Stupor/koma	1
Aktivitas	
- Ambulan	4
- Ambulan dengan bantuan	3
- Hanya bisa duduk	2
- Tiduran	1
Mobilitas	
- Bergerak bebas	4
- Sedikit terbatas	3
- Sangat terbatas	2
- Tidak bisa bergerak	1
Inkontinence	
- Tidak	4
- Kadang-kadang	3
- Sering inkontinensia urin	2
- Inkontinensia alvi dan urin	1

Evaluasi Skor:

- > 18 = risiko rendah
- 18-14 = risiko sedang
- 13-10 = risiko tinggi
- <10 = sangat berisiko tinggi

H. Analisa Data minimal 3 dx keperawatan tunggal

No	Data	Etiologi	Masalah
	Data Subjektif: Data Objektif:		
	Data Subjektif: Data Objektif:		

2. Intervensi Keperawatan (5 intervensi mandiri dan 2 intervensi kolaborasi)

No	Dx. Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
		Kriteria Hasil:		

3. Implementasi dan Evaluasi

Tgl/ jam	Dx. Kep	Implementasi	Evaluasi	Paraf

Lampiran 7: TERAPI AKTIVITAS

Topik :
Sasaran :
Hari/Tanggal :
Waktu :
Tempat :
Pelaksana :

- A. Latar Belakang (jelaskan secara singkat kenapa perlu dilakukan aktivitas ini; kaitannya dengan masalah kesehatan lansia apa)
- B. Tujuan
 - Umum
 - Khusus
- C. Metode TAK
- D. Media dan Alat
- E. Sasaran
- F. Waktu dan Tempat Pelaksanaan
- G. Susunan Kegiatan

No	Tahap	Alokasi Waktu	Kegiatan	Penanggung Jawab
1	Pra Interaksi dan Apersepsi			
2	Isi TAK			
3	Terminasi			

- H. Daftar Pustaka**
- I. Lampiran Materi TAK**
- J. Lampiran Media/alat bantu misal: leaflet, gambar peraga**
- K. Dokumentasi Kegiatan**

Lampiran 8: Format Penilaian

		Format Penilaian Laporan Pendahuluan Keperawatan Gerontik		Nama:	
				NIM:	
				Evaluator:	TTD:
				Kasus:	
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	YA	TIDAK	NILAI
1.	Pengertian penyakit	5			
2.	Etiologi	5			
3.	Patofisiologi	10			
4.	Tanda dan Gejala	10			
5.	Data fokus ☐ Wawancara/keluhan ☐ Pemeriksaan fisik ☐ Pengkajian lansia	15			
6.	Analisa data	15			
7.	Diagnosa keperawatan (min 4 dx)	10			
8.	Perencanaan ☐ Tujuan (SMART) ☐ Rencana Tindakan ☐ Rasional tiap rencana	15			
9.	Daftar Pustaka	5			
10.	Pengumpulan tepat waktu	5			
11.	Sistematika penulisan	5			
TOTAL NILAI					

	Format Evaluasi Laporan Asuhan Keperawatan Gerontik	Nama:	
		NIM:	
		Evaluator:	TTD:
		Tempat :	
Keterangan: ☐ Nilai 3 : bila semua indikator penilaian didemonstrasikan dengan adekuat ☐ Nilai 2 : bila sebagian besar indikator penilaian terpenuhi, tetapi ada yang kurang adekuat ☐ Nilai 1 : bila sebagian kecil indikator penilaian dilakukan dengan adekuat ☐ Nilai 0 : semua indikator penilaian tidak dilakukan			
NO	INDIKATOR	NILAI	
1.	Pengkajian 1. Mengumpulkan data yang komprehensif dan akurat 2. Ketepatan data 3. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang actual dan potensial 4. Menentukan prioritas masalah		
2.	Diagnosa Keperawatan 1. Kemampuan merumuskan diagnose keperawatan gerontik berdasarkan masalah dan kebutuhan klien. 2. Menetapkan prioritas dari masalah klien 3. Menetapkan tujuan yang sesuai dan konsisten dengan diagnosa 4. Menetapkan kriteria evaluasi yang dapat diukur		
3.	Intervensi Keperawatan 1. Menyusun rencana tindakan Keperawatan Gerontik untuk mencapai tujuan 2. Meliputi aspek peningkatan dan pencegahan, rehabilitasi dan kuratif		
4.	Tujuan Keperawatan 1. Sesuai dengan rencana tindakan 2. Berfokus pada masalah 3. Menuliskan sesuai kriteria SMART 4. Sesuai dengan kemampuan klien		
5.	Strategi Pelaksanaan Tindakan 1. Menentukan topik pertemuan dengan jelas 2. Menentukan waktu dan tempat pertemuan berdasarkan kesepakatan dengan klien. 3. Merumuskan rencana tindakan		

NO	INDIKATOR	NILAI
6.	Evaluasi Tindakan Keperawatan 1. Mengobservasi perilaku klien (kemampuan dan kemauan) setelah dilakukan tindakan Keperawatan Komunitas 2. Menilai hasil tindakan Keperawatan Gerontik berdasarkan pada tujuan 3. Memecahkan masalah berdasarkan kebutuhan klien	
7.	Evaluasi Perkembangan Keperawatan Gerontik 1. Membuat rencana tindak lanjut yang akan dilakukan klien secara mandiri 2. Memvalidasi hasil tindakan Keperawatan Gerontik berdasarkan tujuan 3. Membuat kontrak tindakan yang akan datang	
TOTAL NILAI		

Nilai Mentah	Angka	Nilai Mentah =
21-17	90-100	
16-12	80-89	Angka =
11-7	65-79	
6-4	55-64	
3-0	<55	