

Panduan Kompetensi Praktek Klinik

KEPERAWATAN GERONTIK



Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS

Marlita Dewi Lestari, S.Kep.Ns., M.Kes

Elok Triesting, S.Psi., M.Si



**AKADEMI KEPERAWATAN
KERTA CENDEKIA SIDOARJO**

Panduan Kompetensi Praktek Klinik

KEPERAWATAN GERONTIK



Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS

Marlita Dewi Lestari, S.Kep.Ns., M.Kes

Elok Triesting, S.Psi., M.Si



**AKADEMI KEPERAWATAN
KERTA CENDEKIA SIDOARJO**

ISBN 978-623-90450-3-6



**Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS; Marlita Dewi Lestari, S.Kep.Ns., M.Kes;
Elok Triestuning, S.Psi., M.Si
Panduan Kompetensi Praktek Klinik: Keperawatan Gerontik**

Editor : Faida Annisa, S.Kep.Ns., MNS

Desain Sampul : Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS

Setting & Layout Isi : Faida Annisa, S.Kep.Ns., MNS

Diterbitkan dan di cetak oleh Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo, Jawa Timur – 61234

Telp. (031) 8961496, Fax. (031) 8961497

Email: akper.kertacendekia@gmail.com

Cetakan Pertama: 2016

ISBN : 978-623-90450-3-6

© 2016. Hak Cipta Dilindungi Undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
TANPA IZIN TERTULIS dari penerbit.

Kata Pengantar

Dalam menghadapi Era Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) diperlukannya persiapan pada sumber daya manusia di bidang kesehatan, khususnya pada keperawatan. Penguasaan kompetensi ketrampilan keperawatan menjadi salah satu unsur terpenting bagi pendidikan Diploma III Keperawatan dikarenakan dalam keterampilan tersebut terkandung aspek kognitif, afektif, dan psikomotor yang harus dikuasai oleh tenaga kesehatan, khususnya lulusan Diploma III Keperawatan, untuk bisa bersaing dan memberikan asuhan keperawatan yang baik dan tepat.

Guna meningkatkan kualitas penguasaan ketrampilan mahasiswa, maka perlu adanya usaha perbaikan-perbaikan terhadap indikator evaluasi ketrampilan mahasiswa. Buku ini berisi prosedur-prosedur ketrampilan yang harus dilakukan dan dicapai pada kegiatan Praktek Klinik Keperawatan Gerontik yang nantinya juga dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam mengevaluasi setiap ketrampilan yang dicapai oleh mahasiswa secara kualitatif.

Agar mahasiswa mengetahui bagaimana prosedur tindakan keperawatan, maka buku ini wajib dimiliki oleh setiap mahasiswa. Semoga buku ini bermanfaat dalam upaya mengembangkan kualitas ketrampilan mahasiswa.

Sidoarjo, Desember 2016
Tim Penyusun

Daftar Isi

Kata pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Halaman Identitas Mahasiswa	1
BAB 1 PENDAHULUAN PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO	2
A. Deskripsi Mata Ajar	2
B. Tujuan Umum.....	2
C. Waktu Pelaksanaan	3
D. Beban Tugas	4
E. Penilaian	4
F. Pembimbing dan Strategi Bimbingan	4
G. Lain-lain	5
BAB 2 KETENTUAN DAN TATA TERTIB MAHASISWA PRAKTIK KEPERAWATAN AKPER KERTA CENDEKIA SIDOARJO	6
A. Ketentuan Pakaian Seragam Praktek	6
B. Ketentuan Presensi	6
C. Ketentuan Lain	7
BAB 3 FORMAT PENILAIAN	9
A. Rekapitulasi Penilaian Responsi Asuhan Keperawatan Gerontik	9
B. Rekapitulasi Penilaian Laporan Asuhan Keperawatan Gerontik	10
C. Rekapitulasi Penilaian dalam Memberikan Penyuluhan	11
D. Rekapitulasi Penilaian Laporan Kasus Harian (Resume Kasus).	12
E. Rekapitulasi Penilaian dalam Memberikan Terapi Aktivitas/ Modalitas (Kelompok).....	13
F. Rekapitulasi Penilaian Evaluasi Akhir Ketrampilan Klinik	14
G. Rekapitulasi Penilaian Sikap/ Perilaku	15

BAB 4 FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK .. 18

Catatan 41



PANDUAN KOMPETENSI PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK

BIODATA MAHASISWA

NAMA :

NIM :

ALAMAT :

NO. TELP :

**AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO**

BAB 1 PENDAHULUAN
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO

A. DESKRIPSI MATA AJAR

Keperawatan gerontik difokuskan pada respon individu terhadap proses penuaan, mencakup bio-psiko-sosio dan spiritual serta penerapannya dalam asuhan keperawatan lanjut usia terhadap masalah kesehatan yang lain pada lanjut usia di Indonesia. Dalam penerapannya, perawat memberikan asuhan keperawatan pada lanjut usia di berbagai tatanan pelayanan kesehatan, khususnya di keluarga dan masyarakat berdasarkan kepada masalah keperawatan yang ditemui baik secara aktual maupun beresiko yang dapat terjadi.

B. TUJUAN

1. Umum

Setelah melakukan tahap pendidikan profesi keperawatan diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien individu maupun kelompok secara komprehensif yang menjadi aspek bio-psiko-sosio-spiritual, berdasarkan etika profesi keperawatan.

2. Khusus

Peserta didik akan mampu:

1. Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan oksigen.
2. Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit.
3. Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan nutrisi.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan eliminasi.

5. Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur.
6. Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan aktivitas.
7. Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan personel hygiene.
8. Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan seksual.
9. Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman dan aman.
10. Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan mencintai dan dicintai.
11. Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan harga diri.
12. Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan aktualisasi diri.
13. Mampu melakukan asuahn keperawatan pada klien akut.

C. WAKTU PELAKSANAAN

Waktu dan Tempat

Waktu sesuai dengan jadwal profesi (terlampir).

Pelaksanaan Praktek Klinik

Waktu shift pelaksanaan praktek klinik disesuaikan dengan kepentingan kompetensi dan kondisi lapangan, karena itu mahasiswa dimungkinkan berada pada waktu praktek shift: pagi = 7 jam, sore = 7 jam dan malam = 10 jam, sesuai kondisi dan keberadaan kasus di ruangan serta tetap memperhatikan kompetensi yang harus dicapai.

D. BEBAN TUGAS

Pada praktek klinik keperawatan ini mahasiswa diwajibkan:

1. Membuat laporan asuhan keperawatan pada akhir dinas di masing-masing ruangan.

2. Membuat laporan ruangan.
3. Melaksanakan ketrampilan / tindakan sesuai dengan buku petunjuk (check list).
4. Melaksanakan kegiatan yang telah dijadwalkan (pre dan post conference, bed side teaching).

E. PENILAIAN

Nilai diambil dari:

- | | |
|-----------------------------------|------|
| 1. Laporan asuhan keperawatan | 30 % |
| 2. Check list | 20 % |
| 3. Pre dan post conference harian | 10 % |
| 4. Responsi (asuhan keperawatan) | 20 % |
| 5. Sikap dan kepribadian | 10 % |
| 6. Kehadiran / keaktifan | 10 % |

F. PEMBIMBING DAN STRATEGI BIMBINGAN

1. Pembimbing dari pendidikan adalah pembimbing dari staf pendidikan Akper Kerta Cendekia Sidoarjo
2. Pembimbing ruangan yang telah ditunjuk oleh pihak panti
3. Strategi bimbingan:
 - a. Pembimbing dari Pendidikan, bertugas:
 - Mengadakan prekonferensi dan postkonferensi kelompok.
 - Mengadakan bed side teaching minimal 1x/minggu.
 - Membimbing dalam pembuatan dokumentasi proses keperawatan individu dan kegiatan lainnya.
 - Mengevaluasi kegiatan praktek mahasiswa.
 - Mengkoordinir kegiatan praktek baik selama dan setelah praktek.
 - b. Pembimbing Panti, bertugas:
 - Memberikan bimbingan (sebagai konsultan) dalam setiap kegiatan yang terkait dengan kebijakan ruangan.

- Membimbing ketrampilan/ teknikal (perasat) sesuai dengan kompetensi yang diharapkan.
- Mengevaluasi/ menilai kegiatan praktek mahasiswa (ketrampilan/ perasat).

G. LAIN-LAIN

Laporan yang diserahkan ke pembimbing HARUS dibuat dengan tulisan tangan, tidak boleh dalam bentuk fotocopy atau diketik, **kecuali** untuk laporan orientasi kelompok boleh diketik komputer.

BAB 2
KETENTUAN DAN TATA TERTIB MAHASISWA
PRAKTEK KEPERAWATAN
AKPER KERTA CENDEKIA SIDOARJO

A. KETENTUAN PAKAIAN SERAGAM PRAKTEK

BAGI MAHASISWA PUTRI

1. Memakai baju putih lengan panjang.
2. Bagi yang tidak berjilbab mengenakan cap dengan rambut diikat menggunakan *hairnet*.
3. Memakai sepatu putih tertutup, hak maksimal 3 cm, tidak bersuara dan memakai kaos kaki warna putih.

BAGI MAHASISWA PUTRA

1. Memakai kemeja putih lengan pendek, berkrah tegak dengan saku di kiri kanan bawah.
2. Celana panjang biasa warna putih.
3. Sepatu dan kaos kaki putih polos, bukan sepatu olah raga.
4. Kaos dalam bentuk singlet, putih polos.
5. Ikat pinggang hitam.

BAGI SEMUA MAHASISWA

1. Seragam tersebut di atas harus dilengkapi dengan lencana almamater / pin dan papan nama.
2. Memakai schort (jas lab).

B. KETENTUAN PRESENSI

JUMLAH KEHADIRAN

Jumlah kehadiran kegiatan praktek klinik dalam 1 (satu) semester adalah 100%.

PERHITUNGAN ABSENSI MAHASISWA

1. **SAKIT** : Harus ada surat keterangan sakit dari dokter bila sakit lebih dari atau sama dengan 2 (dua) hari, Selanjutnya mahasiswa wajib mengganti dinas sebanyak hari yang ditinggalkan.
2. **IJIN** : Harus sepengetahuan Pembimbing Praktek Klinik yang bersangkutan dari Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo. Selanjutnya mahasiswa wajib mengganti dinas sebanyak 2 kali hari yang ditinggalkan.
3. **ALPA** : Tidak masuk tanpa keterangan. Mahasiswa wajib mengganti 3 kali hari yang ditinggalkan.

C. KETENTUAN LAIN

1. Mahasiswa harus sudah berada di Rumah Sakit sesuai jam dinas di ruangan.
2. Apabila akan meninggalkan ruang praktek, harus seijin kepala ruang / pembimbing atau perawat kepala jaga (dinas sore / malam dan pada hari besar).
3. Mahasiswa wajib mematuhi aturan atau ketentuan lain yang berlaku pada institusi dan rumah sakit / lahan praktek yang bersangkutan.
4. Mahasiswa wajib mengisi presensi (hadir / pulang) setiap mengikuti kegiatan praktek klinik dan dimintakan tanda tangan kepala ruangan (dinas pagi) atau perawat kepala jaga (dinas sore / malam).
5. Mahasiswa harus tanggung jawab atas keutuhan / kelengkapan peralatan institusi dan Rumah Sakit / lahan praktek yang bersangkutan.
6. Sebelum presensi / responsi mahasiswa wajib mengkonsultasikan asuhan perawat kepala pembimbing pendidikan / ruangan. Asuhan perawatan yang sudah direspinsi dan sudah direvisi dikumpulkan di Pembimbing Praktik Klinik selambat-lambatnya satu minggu sejak responsi dilaksanakan.

7. Hasil penilaian kegiatan Praktik Klinik (buku check list), laporan, asuhan keperawatan harus ditandatangani oleh pembimbing praktek atau perawat kepala jaga yang diberi wewenang oleh pembimbing ruangan.
8. Seragam yang dipakai harus sesuai dengan ketentuan institusi
9. Bagi mahasiswa yang berjilbab tidak boleh transparan, rambut tidak boleh kelihatan.
10. Penampilan rapi dengan kuku tidak boleh dan tidak memakai cat kuku, tidak boleh memakai perhiasan kecuali jam tangan dan bagi mahasiswa putri yang tidak berjilbab tidak boleh memakai anting
11. Mahasiswa laki – laki, rambut tidak boleh gondrong, boleh berkumis tipis rapi, tidak boleh berjambang.
12. Taat terhadap peraturan yang berlaku di ruang praktek
13. Tidak diijinkan merokok dan minum – minuman keras
14. Tidak diijinkan membawa barang berharga pada saat dinas / praktik
15. Tidak diijinkan memakai telepon ruang praktik untuk keperluan pribadi
16. Tidak diijinkan menerima tamu pribadi selama jam dinas kecuali urusan praktik

BAB 3 FORMAT PENILAIAN

A. REKAPITULASI PENILAIAN RESPONSI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	Tanggal/Tanda Tangan dan nama Pembimbing			
			Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4
1	Pengkajian: ➤ Pengumpulan data ➤ Analisa data ➤ Diagnosa keperawatan	25				
2.	Perencanaan: ➤ Prioritas Masalah ➤ Tujuan ➤ Rencana Keperawatan ➤ Rasional	25				
3.	Implementasi: ➤ Spesifikasi tindakan ➤ Objektif ➤ Tepat	25				
4.	Evaluasi ➤ Re-Assessment ➤ Interpreting ➤ Planning	25				

**B. REKAPITULASI PENILAIAN LAPORAN ASUHAN
KEPERAWATAN GERONTIK**

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI	Tanggal/Tanda Tangan dan nama Pembimbing			
			Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4
1	Pengkajian: ➤ Pengumpulan data ➤ Analisa data ➤ Diagnosa keperawatan	25				
2.	Perencanaan: ➤ Prioritas Masalah ➤ Tujuan ➤ Rencana Keperawatan ➤ Rasional	25				
3.	Implementasi: ➤ Spesifikasi tindakan ➤ Objektif ➤ Tepat	25				
4.	Evaluasi ➤ Re Assessment ➤ Interpreting ➤ Planning	25				

C. REKAPITULASI PENILAIAN DALAM MEMBERIKAN PENYULUHAN

NO	ASPEK YANG DINILAI	Bobot
I.	PERSIAPAN 1. Identifikasi masalah 2. Membuat SAP / SATPEL 3. Penggunaan Metode 4. Penggunaan Media	30
II	PELAKSANAAN 1. Melakukan pendekatan secara tepat 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Cara penyampaian: <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan bahasa <ul style="list-style-type: none"> - Tepat dan benar - Sistematis - Mudah dimengerti • Penggunaan alat peraga • Asertif selama penyuluhan • Mampu membangkitkan minati/motivasi peserta penyuluhan • Tidak kaku (luwes) 	50
II	EVALUASI 1. Peserta kooperatif selama penyuluhan 2. Mengerti isi penyuluhan 3. Memiliki motivasi untuk melaksanakan 4. Peserta mengajukan pertanyaan sesuai materi penyuluhan	20

**D. REKAPITULASI PENILAIAN LAPORAN KASUS HARIAN
(RESUME KASUS)**

NO	URAIAN	BOBOT	HARI/TANGGAL/TANDA TANGAN PEMBIMBING					
			1	2	3	4	5	6
1.	Pengkajian <ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan data • Ketepatan diagnosa 							
2.	Perencanaan <ul style="list-style-type: none"> • Penentuan tujuan • Penentuan intervensi 							
3.	Pelaksanan <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan alat dan pasien • Keberhasilan tindakan 							
4.	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan (SOAPIER) • Keberhasilan 							

E. REKAPITULASI PENILAIAN DALAM MEMBERIKAN TERAPI AKTIFITAS / MODALITAS (KELOMPOK)

NO	ASPEK YANG DINILAI	Bobot
1.	Mengidentifikasi tujuan umum dan tujuan khusus dari aktifitas	
2.	Memilih kegiatan / aktifitas untuk klien	
3.	Merencanakan waktu yang akan dicapai	
4.	Memilih klien untuk bergabung dalam kelompok	
5.	Mendorong klien berperan serta dalam aktifitas	
6.	Mengimplementasikan aktifitas yang direncanakan	
7.	Mengatasi masalah yang timbul	
8.	Meerima ide dari peserta, teman dan staf keperawatan	
	Leader	
	Co Leader	
	Fasilitator	
	Observer	
	Tanggal	
	Tanda Tangan Pembimbing	

**F. REKAPITULASI PENILAIAN EVALUASI AKHIR
KETERAMPILAN KLINIK**

NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
1.	KOGNITIF (40%)		
	➤ Mampu menyebutkan pengertian		
	➤ Mampu menyebutkan indikasi dilakukannya tindakan		
	➤ Mampu menyebutkan tujuan dilakukannya tindakan		
	➤ Mampu menyebutkan langkah-langkah pelaksanaan tindakan		
	➤ Mampu menyebutkan alat-alat yang dibutuhkan		
2.	PSIKOMOTOR (35%)		
	A. Persiapan alat		
	B. Persiapan Tindakan		
	➤ Validasi instruksi dokter yang dilakukan		
	➤ Mempersiapkan alat sesuai dengan kebutuhan		
	C. langkah-langkah Pelaksanaan Tindakan		
3.	SIKAP (25%)		
	➤ Menggunakan strategi dan teknik komunikasi verbal dan non verbal yang sesuai		
	➤ Menggunakan terminologi kata yang tepat sehingga dapat dimengerti oleh pasien dan keluarga		
	➤ Memperhatikan setiap respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan		

G. REKAPITULASI PENILAIAN SIKAP / PERILAKU

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN/SKORE				
		Sangat baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat kurang
		10-9	8-7	6-5	4-3	2-1
1.	KOMUNIKASI Mahasiswa menunjukkan kemampuan: a. Menciptakan interaksi dengan pasien/keluarga dengan penuh percaya diri a. Menggunakan komunikasi verbal dan efektif b. Melakukan dokumentasi secara benar					
2.	KETERAMPILAN DASAR Manusia menunjukkan kemampuan: a. Melakukan pengkajian (wawancara, pemeriksaan					

	fisik) dengan benar b. Melakukan tindakan yang sudah direncanakan c. Melakukan tindakan pencegahan terhadap infeksi d. Menciptakan keamanan dan kenyamanan e. Menggunakan alat secara tepat guna					
3.	PERILAKU PROFESIONAL Mahasiswa menunjukkan kemampuan: a. Menampilkan sikap baik dan sopan b. Melaksanakan kontrak dengan pasien c. Mengambil inisiatif dalam situasi belajar					

	d. Memperhatikan sikap selalu tepat waktu e. Bekerja sama dan berpartisipasi dalam kegiatan ruangan					

BAB 4 FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO
Jln. Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232

FORMAT PENGKAJIAN INDIVIDU

Tanggal pengkajian:

A. DATA BIOGRAFI

Nama : L/P
Tempat tanggal lahir : Gol Darah: O / A / B / AB
Pendidikan terakhir : SD / SLTP / SLTA / D1/ D3/D4/S1/S2/S3
Agama : Islam/ Protestan/ Katolik/ Hindu/ Budha/
Konghucu/ LL
Status perkawinan : Kawin / Belum / janda / Duda (Cerai:
Hidup/Mati)
TB/BB : cm / kg
Penampilan :
ciri-ciri tubuh

Alamat :
.....
.....
.....

Orang yang dekat dihubungi :L/P
Hubungan dekat dengan Usila :
Alamat :
.....
.....
.....telp.:/.....

B. RIWAYAT KELUARGA

Genogram:

Keterangan:

C. RIWAYAT PEKERJAAN

Pekerjaan saat ini :

Alamat pekerjaan :

Berapa jarak dari rumah : km

Alat transportasi :

Pekerjaan sebelumnya :

Berapa jarak dari rumah : km

Alat transportasi :

Sumber-sumber pendapatan & kecukupan terhadap kebutuhan :

.....

.....

.....

D. RIWAYAT LINGKUNGAN HIDUP

Tipe TEMpat tinggal :

Jumlah kamar : Jumlah tongkat

Kondisi tempat tinggal :

Jumlah orang yang tinggal di rumah : laki-laki =orang /
perempuan = orang

Derajat privasi : tetangga dekat :

Alamat/ telepon :

E. RIWAYAT REKEREASI

Hobi / minat :

Keanggotaan organisasi :

Liburan / perjalanan :

F. SISTEM PENDUKUNG

Perawat / bidan / dokter / fisioterapi :

Jarak dari rumah :km

Rumah sakit : Jaraknya : km

Klinik : Jaraknya : km

Pelayanan kesehatan di rumah :

Makanan yang dihantarkan :

Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga :
Lain-lain :

G. DISKRIPSI KEKHUSUSAN

Kebiasaan ritual :
Yang lainnya :

STATUS KESEHATAN

Status kesehatan umum selama setahun yang lalu :

Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu :

Keluhan utama :
Provokatif / paliatif :

Quality / Quantity :

Region :

Severity scale :

Timing :

Pemahaman & penatalaksanaan masalah kesehatan :

.....

I. AKTIVITAS HIDUP SEHARI-HARI (ADL)

- Indeks Kats : A / B / C / D / E / F / G
- Oksigenasi :
- Cairan & elektrolit :
- Nutrisi :
- Eliminasi :
- Aktivitas :
- Istirahat dan tidur :
- Personal hygiene :
- Seksual :
- Rekreasi :
- Psikologis :
- Persepsi klien :
- Konsep diri :
- Emosi :
- Adaptasi :
- Mekanisme pertahanan diri :

J. TIJAUAN SISTEM

- Kedadaan umum :
- Tingkat kesadaran : Composmetntis, Apatis, Sumnolen, suporus, coma
- Skala koma glasgow : Verbal =
Psikometer =
Mata =(.....)
- Tanda-tanda vital : Pols = Temp = RR Tensis =.....
- 1. Kepala :
.....
.....
- 2. Mata, telinga, hidung :

-
.....
.....
3. Leher :
-
.....
.....
4. Dada & Punggung :
-
.....
.....
5. Abdomen & Pinggang :
-
.....
.....
6. Ekstremitas atas & bawah :
-
.....
.....
7. Sistem Immue :
-
.....
.....
8. Genetalia :
-
.....
.....
9. Sistem reproduksi :

.....
.....
.....

10. Sistem pensyarafan :
.....
.....
.....

11. Sistem pengecapan :
.....
.....
.....

12. Sistem penciuman :
.....
.....
.....

13. Tactil Respon :
.....
.....
.....

K. STATUS KONGNITIF/AFEKTIF/SOSIAL

1. Short Porteble Mental Status Questionnaire (SPMSQ)
2. Mini-Mental State Exam (MMSE)
3. Inventaris Depresi Beck
4. APGAR keluarga

L. DATA PENUNJANG

1. Laboratorium :
.....
.....
.....
2. Radiologi :
.....
.....
.....
3. EKG :
.....
.....
.....
4. USG :
.....
.....
.....
5. CT- Scan :
.....
.....
.....
6. Obat-obatan :
.....
.....
.....

ANALISA DATA

No	Data (Sign / Symptom)	Interprestasi (Etologi)	Masalah (Problem)
1	2	3	4

PRIORITAS MASALAH

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....

INTERVENSI PROSES KEPERAWATAN

Dx. Kep I :

Tujuan :

Kriteria :

INTERVERENSI	RASIONAL
Therapy Keperawatan	
Observasi monitoring	
Health Education	
Kolaborasi	

Dx. Kep II :

Tujuan :

Kriteria :

INTERVERENSI	RASIONAL
Therapy Keperawatan	
Observasi monitoring	
Health Education	
Kolaborasi	

PERKEMBANGAN KEPERAWATAN

No	Hari & tanggal Pukul	Diagnose Keperawatan	Perkembangan keperawatan	Ttd
1	2	3	4	5

I NDEKS KATZ

(Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari)

Nama Klien : Tanggal :
Jenis Kelamin : L / P Umur: tahun TB / BB: ... cm / ... kg
Agama : Suku : Gol darah :
Tahun pendidikan : SD, SLTP,SLTA PT
Alamat :

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

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)

(Penilaian ini untuk mengetahui fungsi intelektual lansia)

Nama Klien : Tanggal :

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

Agama : Suku : Gol darah :

Tahun pendidikan : SD, SLTP,SLTA
PT

Alamat :
.....

Nama pewawancara :

Skore		No.	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1.	Tanggal berapa hari ini	Hari Tgl Th.
		2.	Hari apa sekarang?	
		3.	Apa nama tempat ini?	
		4.	Berapa nomor telepon anda? a. Dimana alamat anda (tanyakan bila tidak memiliki telepon)	
		5.	Berapa umur anda?	
		6.	Kapan anda lahir?	
		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
		8.	Siapa presiden sebelumnya?	
		9.	Siapa nama kecil ibu anda?	
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap	

			angka baru, semua secara menurun	
			Jumlah kesalahan total	

Keterangan

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

Bisa dimaklumi bila lebih dari suatu kesalahan bila subyek hanya berpendidikan sekolah dasar.

Bila dimaklumi kurang dari satu kesalahan bila subyek mempunyai pendidikan diatas sekolah menengah atas

Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk subyek kulit hitam, dengan menggunakan kriteria pendidikan yang sama.

Dari Periffer E (1975)

MINI – MENTAL STATE EXAM (MMSE)
(Menguji Aspek – aspek Kognitif dari Fungsi Mental)

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5		(tahun) (musim) (tanggal) (hari) (bulan apa sekarang)?
5		Dimana kita : (negara bagian) (wilayah) (kota) (rumah sakit) (lantai)?
Reistrasi		
3		Nama 3 Objek : 1 detik untuk mengatakan masing-masing. Kemudian tanyakan klien ketiga objek setelah anda telah mengatakannya. Beri 1 poin untuk setiap jawaban yang benar. Kemudian ulangi sampai ia mempelajari ketiganya. Jumlah percobaan dan catat/ Percobaan :
Perhatikan dan Kalkulasi		
5		Seri 7s 1 poin untuk setiap kebenaran Berhenti setelah 5 jawaban. Berganti eja “kata” ke balakang.
Mengingat		
3		Minta untuk mengulang ketiga objek diatas. Berikan 1 poin untuk setiap kebenaran.
Bahasa		
9		Nama pensil dan melihat (2 poin) Mengulang hal berikut “tak ada jika, dan, atau tetapi” (1 poin)
		Nilai total

Kaji tingkat kesadaran sepanjang kontinum :

Composmentis Apatis Sumnolen Suporus Coma

Keterangan :

Nilai maksimal 30, nilai 21 atau kurang biasanya indikasi adanya kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lanjut.

INVENTARIS DEPRESI BECK

Untuk mengetahui tingkat depresi lansia dari beck dan Deck (1972)

Nama Klien : Tanggal :

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

Agama : Suku : Gol darah :

Tahun pendidikan : SD, SLTP,SLTA
PT

Alamat :

.....

Skore	Uraian
A. Kesedihan	
3	Saya sangat sedih / tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya
2	Saya galau / sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih atau galau
0	Saya tidak merasa sedih
B. Psimisme	
3	Saya merasa bahwa msa depan adalah sis-sia dan sesuatu tidak dapat membaik
2	Saya merasa tidak mempunyai pa-apa untuk memandang ke depan
1	Saya merasa tidak berkecil hati mengenai masa depan
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan
C. Rasa kegagalan	
3	Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami / istri)
2	Bila melihat kehidupan ke belakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan
1	Saya merasa gagal melebihi orang pada umumnya.
0	Saya merasa tidak gagal

D. Ketidak puas	
3	Saya tidak puas dengan segalanya
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Saya tidak merasa tidak puas
E. Rasa bersalah	
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tak berharga
2	Saya merasa sangat bersalah
1	Saya merasa mburuk / ktak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Saya tidak merasa benar-benar bersalah
F. Tidak menyukai diri sendiri	
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri saya sendiri
G. Membahayakan Diri Sendiri	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
H. Menarik Diri dari Sosial	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya.
2	Saya telah kehilangan semua minta saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka.
1	Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat kepada orang lain.
I. Keragu-raguan	
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali

2	Saya tidak mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik
J. perubahan gambaran diri	
3	Saya merasa saya jelek atau tampak menjijikan
2	Saya merasa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya ini dan membuat saya tak menarik
1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tak menarik
0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya
K. Kesulitan kerja	
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Saya memerlukan tambahan untuk mulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya.
L. Kelelahan	
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah lebih dari biasanya
0	Saya tidak merasa lelah lebih dari biasanya
M. Anoreksia	
3	Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sekali
2	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari biasanya
0-4	Depresi tidak ada atau minimal
5-7	Depresi ringan
8-15	Depresi sedang

16+	Depresi berat
<i>Dari beck AT, Beck RW : Screening depressed patient in family practice (1972)</i>	

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Suatu Alat Singkat Yang Dapat Digunakan Untuk Mengkaji Fungsi Sosial Lansia

Nama Klien : Tanggal :

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

Agama : Suku : Gol darah :

Tahun pendidikan : SD, SLTP,SLTA PT

Alamat :

No	Uraian	Fungsi	Skore
1.	Saya puas saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya utnuk membantu pada waktu sasuatu menyusahkan saya	Adaption	
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan emngungkapkan masalah dengan saya	Partnership	
3.	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktiviats atau arah baru	Growth	
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan efek atau berespons terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai	Affection	
5.	Saya puas dengan teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	Resolve	

	Penilaian : Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab : <ul style="list-style-type: none">- Selalau : skore 2- Kadang-kadang : skore 1- Hampir tidak pernah : skore 0	Total	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	--

Dari : smilksteion G : 1982



Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS
Laki-laki kelahiran Sidoarjo, 31 Oktober 1986 ini merupakan dosen aktif di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo. Penulis menempuh pendidikan tingginya di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (2005-2010); Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (2010-2011); Master of Nursing Science Burapha University Thailand (2013-2015).

Marlita Dewi Lestari, S.Kep.Ns., M.Kes
Perempuankelahiran Malang, 9 Maret 1983 ini merupakan dosen aktif di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo. Penulis menempuh pendidikan tingginya di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (2001-2005); Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (2005-2006); Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (2012-2015).



Elok Triestuning, S.Psi., M.Si
Perempuan kelahiran Sidoarjo, 28 Januari 1980 ini merupakan dosen aktif di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo. Penulis menempuh pendidikan tingginya di Program Studi Psikologi Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (2004-2007); Magister Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga (2013-2015).

Panduan Kompetensi Praktek Klinik Keperawatan Gerontik

Buku Panduan Kompetensi Praktek Klinik ini bertujuan untuk memberikan pedoman pelaksanaan praktek klinik kepada mahasiswa, khususnya pada Keperawatan Gerontik. Selain itu, buku panduan ini juga digunakan untuk mengevaluasi setiap keterampilan yang dicapai oleh mahasiswa secara kualitatif, baik aspek kognitif, afektif dan psikomotor.

ISBN 978-623-90450-3-6



**Akademi Keperawatan
Kerta Cendekia Sidoarjo**