

PANDUAN PROFESI  
NERS



# Keperawatan Gerontik

FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS PADJADJARAN



## **KATA PENGANTAR**

Program profesi ners keperawatan gerontik merupakan program aplikasi dari mata ajaran keperawatan gerontik yang telah ditempuh dalam tahap akademik. Program ini meliputi 2 SKS yang terintegrasi untuk asuhan keperawatan individu usia lanjut dan manajemen panti di panti werdha yang di bawah Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat


Untuk dapat memudahkan dalam pelaksanaan program profesi ners keperawatan gerontik, maka disusun buku panduan pelaksanaan praktek tersebut, yang berisi baik deskripsi tujuan pembelajaran maupun panduan prakteknya sendiri secara rinci. Dengan adanya buku panduan ini diharapkan baik praktikan maupun pembimbing dapat memiliki satu kesamaan persepsi dan kemudahan untuk melaksanakan praktek.

Jatinangor, Februari 2023

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

## RANCANGAN PROGRAM

	<b>RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KEPERAWATAN UNPAD</b>				
<b>KEPERAWATAN Gerontik</b>	KODE MK	RUMPUN MK	BOBOT SKS	SEMESTER	DIREVISI
		Kesehatan	2 SKS	Dua	
	PENGEMBANG RPS		KOORDINATOR RMK	KETUA PROGRAM STUDI	
Citra Windani Mambang Sari, S. Kep., Ners, M. Kep			Neti Juniarti, PhD		
<b>CAPAIAN PEMBELAJARAN</b>	<p><b>Capaian Pembelajaran Program studi</b></p> <p>Mampu melaksanakan asuhan keperawatan profesional ditatanan pelayanan keperawatan gerontik dengan mengolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan lansia, serta mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui praktik-praktik berbasis bukti empiris</p> <p><b>Capaian pembelajaran Mata Kuliah:</b></p> <p>Pada mata kuliah ini, mahasiswa akan melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu memberikan asuhan keperawatan gerontik sesuai dengan konsep dasar gerontik, teori dan proses penuaan, serta konsep dasar keperawatan serta etika keperawatan kepada lansia baik individu atau kelompok</li> </ol>				

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengembangkan rasa percaya diri dan soft skills dalam melaksanakan asuhan keperawatan gerontik.</li> <li>3. Mampu mencari dan menerapkan hasil - hasil penelitian mutakhir dan menerapkannya dalam asuhan keperawatan gerontik</li> <li>4. Mengenal pengelolaan asuhan keperawatan gerontik dan manajemen lansia di Panti</li> </ol>
<p>DESKRIPSI BAHAN KAJIAN DAN POKOK BAHASAN</p>	<p>Deskripsi Mata Kuliah</p> <p>Profesi Keperawatan gerontik membahas tentang tentang asuhan keperawatan pada lansia pada tatanan Panti. Mata kuliah ini juga membahas tentang bagaimana proses menua, konsep menua, teori menua, komunikasi terapeutik, caring, aspek psikososial dan spritual pada lansia yang menjadi dasar penerapan asuhan keperawatan pada lansia. Selain itu, mata kuliah ini juga membahas tentang asuhan keperawatan pada lansia meliputi asuhan dengan risiko jatuh, asuhan dengan immobilisasi, melakukan pendidikan kesehatan pada lansia, menerapkan prinsip-prinsip patient safety dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia, melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi pada lansia dan melakukan pemenuhan kebutuhan ADL pada lansia. Selain itu, mata kuliah ini akan membahas tentang manajemen panti</p> <p><b>Bahan Kajian:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perspektif dan Konsep penuaan</li> <li>2. Komunikasi terapeutik pada lansia</li> <li>3. Asuhan keperawatan pada lansia</li> <li>4. Pendidikan kesehatan pada lansia</li> <li>5. Terapi modalitas pada lansia</li> </ol> <p><b>Pokok Bahasan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perspektif, konsep menua dan teori menua</li> <li>2. Perubahan aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual pada lansia</li> <li>3. Komunikasi terapeutik dan caring pada lansia</li> <li>4. Asuhan Keperawatan lansia</li> <li>5. Pendidikan kesehatan pada lansia</li> <li>6. Prinsip-prinsip patient safety dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Pencegahan dan pengendalian infeksi pada lansia</li> <li>8. Terapi modalitas pada lansia berdasarkan EBP</li> <li>9. Penggunaan hasil riset dalam asuhan keperawatan gerontik</li> <li>10. Manajemen perawatan lansia di panti</li> </ol>
PUSTAKA	<p><b>UTAMA :</b></p> <p>Tabloski PA. 2010. Gerontological Nursing. New Jersey. Pearson Education Inc.</p> <p>Touhy, T&amp; Jett, K. 2010. Ebersole &amp; Hess Gerontological Nursing and Healthy Ageing. St. Louis Missouri. Mosby Elsevier.</p> <p>Leuckenote. Gerontologi Nursing, Mosby, St.Louis</p> <p>Williams. 2016. Basic Geriatric Nursing. Elsevier.</p> <p>Meiner. 2015. Gerontologic Nursing. Elsevier</p> <p>McMurray, A. (1999). <i>Community health and wellness: a socioecological approach</i>. Australia: Harcourt, Mosby</p> <p>Nies MA, McEwen M. 2007. Community/Public Health Nursing Promoting the Health Populations. St. Louis Missouri. WB Saunders.</p> <p><b>PENDUKUNG:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jurnal dan artikel yang terkait dengan keperawatan gerontik yang bisa diunduh dari Kandaga, Ebsco dan Google Scholar</li> </ol> <p><b>Sumber dari publikasi internal departemen :</b></p> <p>Yudianto, K., Salim, F. I., &amp; Sari, C. W. M. (2018). Study of Elderly Needs to Service of Santun Lansia Health Center. <i>Journal of Nursing Care</i>, 1(3).</p> <p>Sari, C. W. M., Ningsih, E. F., &amp; Pratiwi, S. H. (2018). Description of Dementia in The Elderly Status in The Work Area Health Center Ibrahim Adjie Bandung. <i>Indonesian Contemporary Nursing Journal</i> , 3(1), 1-11. <a href="https://doi.org/10.20956/icon.v3i1.3736">https://doi.org/10.20956/icon.v3i1.3736</a></p>

- Maryam, R. S., Resnayati, Y., Riasmini, N. M., & Sari, C. W. M. (2018). Effect of family support intervention towards quality of life with Elderly's hypertension in community. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6(3).
- Sari, C. W. M., Khotimah, F. N., & Hartati, S. P. (2018). A Descriptive Study Of Diet In Family Of Patients With Diabetes Mellitus Type 2. *Journal of Nursing Care*, 1(1), 69-77.
- Sari, C. W. M., Parida, U., & Adiningsih, D. (2018). Sleep quality of elderly with diabetes melitus. *Journal of Nursing Care*, 1(2).
- Sari, C. W. M., Amri, C. D., & Sutini, T. D. (2019). Elderly Nutrition Status In Caringin Health Center Posbindu. *Journal of Nursing Care*, 2(2).
- Ihda Al Adawiyah, M. Z., Juniarti, N., & Sari, C. W. M. (2019). Multi-intervention approach for preventing and management of dementia among elderly. *Asian Community Health Nursing Research*, 9-9.
- Sopyanti, Y. D., Sari, C. W. M., & Sumarni, N. (2019). GAMBARAN STATUS DEMENSIA DAN DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR KELURAHAN SUKAMENTRI GARUT. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 5(1), 26-38.
- Nofrel, V., Lukman, M., & Sari, C. W. M. (2020). Pengaruh Latihan Range Of Motion terhadap Peningkatan Kemampuan Melakukan Activity Daily Living pada Penderita Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 564-570.
- Sari, C. W. M., Witdiawati, W., Purnama, D., Kurniawan, T., & Santoso, M. B. (2022). Effect of Integrated Care Programs on Self-Efficacy and Self-Management Behaviors among Diabetic in a Primary Health Care in Indonesia.

**Sumber dari publikasi kegiatan PKM internal departemen :**

1. Pelatihan Kader Sebagai Upaya Revitalisasi Posbindu Di Kelurahan Kebon Jayanti Dan Kebon Kangkung Kota Bandung

	2. Optimalisasi Balance Exercise Pada Lansia Sebagai Upaya Pencegahan Jatuh Di Posbindu Teratai 2 Cisaranten Kulon Kota Bandung	
MEDIA PEMBELAJARAN	SOFTWARE:	HARDWARE: LCD & Laptop, VCD Kasus di Panti Werdha
TEAM TEACHING	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Panti</li> <li>2. Hartiah Haroen, S.Kp., M.Ng., M. Kes., AIFO, PhD</li> <li>3. Citra Windani MS, S. Kep., Ners., M.Kep</li> <li>4. Ahmad Yamin, S.Kp., M. Kes., Sp.Kom</li> <li>5. Mamat Lukman, SKM., S.Kp., M. Si</li> <li>6. Desy Indra Yani, S. Kep., Ners., MNS</li> <li>7. Neti Juniarti SKp., M. Kes., MNurs., PhD</li> <li>8. Setiawan, M. Kes</li> <li>9. Witdiawati, S. Kep., Ners, M.Kep.</li> <li>10. Dadang Purnama, S.Pd., S. Kep., Ners, M. Kep.</li> <li>11. Nina Sumarni, M. Kep.</li> <li>12. Adelse Prima Mulya, M. Kep.</li> <li>13. Iqbal Pramukti, PhD</li> <li>14. Raini Diah Susanti, PhD Candidate</li> <li>15. Udin Rosidin, M. Kes</li> <li>16. Iwan Shalahudin, M.Kes</li> <li>17. Umar Sumarna, M Kes</li> <li>18. Iwan Suhendar, M. Kes</li> </ol>	
Assessment	Asuhan Keperawatan Kelompok (responsi, laporan) : 20 % Supervisi Lansia binaan : 20 % Laporan Lansia binaan : 20 % Ujian Kasus : 20% Log book mahasiswa dan kedisiplinan mahasiswa : 5 %	

	CBT : 15 %
MATA KULIAH SYARAT	Mata kuliah – mata kuliah di stase pertama

## JADWAL KEGIATAN PEMBELAJARAN

Pertemuan Ke	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Indikator	Materi Pokok (Bahan Kajian)	Bentuk Pembelajaran (Metode dan Pengalaman Belajar)	Penilaian			Narasumber	Daftar Referensi
					Jenis	Kriteria	Bobot		
1	Membangun komitmen dosen dan mahasiswa dalam proses pembelajaran	Disiplin dosen dan mahasiswa dalam proses pembelajaran	Kontrak pembelajaran	Ceramah aktif, Tanya jawab	DHM D	100% kegiatan	0%	Tim	wajib
2-7	Melakukan manajemen/ pengelolaan askep di Panti Werdha	Manajemen/ pengelolaan askep di panti wredha	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat Pohon masalah</li> <li>2. Pembuatan visi dan misi</li> <li>3. Menyusun rencana strategis</li> <li>4. Menyusun rencana operasional</li> <li>5. Mengimplementasikan rencana</li> </ol>	Praktek lapangan, diskusi, bimbingan kelompok, pembelajaran berbasis kasus	Laporan, presentasi, kehadiran	100% kegiatan	20	Tim	wajib

Pertemuan Ke	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Indikator	Materi Pokok (Bahan Kajian)	Bentuk Pembelajaran (Metode dan Pengalaman Belajar)	Penilaian			Narasumber	Daftar Referensi
					Jenis	Kriteria	Bobot		
			operasional 6. Melakukan evaluasi						
8	Mampu membina hubungan saling percaya dan menghargai dengan anggota tim asuhan keperawatan Gerontik dan pengkajian secara umum	Membina hubungan saling percaya selama praktik	Hubungan saling percaya - Hubungan perawat-pasien - Hubungan perawat-keluarga - Hubungan perawat-perawat - Hubungan perawat-petugas kesehatan lainnya	Praktek lapangan	sosio metri		0	Tim	wajib
9-10	Melakukan askep klien Gerontik individu pada	Melakukan pengkajian secara umum	1. Pengkajian secara umum	Praktek lapangan, diskusi,	Laporan,	100% kegiatan	10%	Tim	wajib

Pertemuan Ke	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Indikator	Materi Pokok (Bahan Kajian)	Bentuk Pembelajaran (Metode dan Pengalaman Belajar)	Penilaian			Narasumber	Daftar Referensi
					Jenis	Kriteria	Bobot		
	sekitarnya, sesuai dengan prinsip keilmuan, standar praktek dan etika keperawatan.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identitas klien</li> <li>- Status kesehatan ini</li> <li>- Riwayat kesehatan dahulu</li> <li>- Riwayat kesehatan keluarga</li> <li>- Tinjauan system</li> </ul> 2. Pengkajian psikososial dan spiritual	bimbingan kelompok, pembelajaran berbasis kasus	responsi				
<b>11</b>		3. Merumuskan diagnosa keperawatan	3. Membuat Diagnosa keperawatan (DK) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- DK aktual</li> <li>- DK resiko</li> </ul> DK potensial	Praktek lapangan, diskusi, bimbingan kelompok, pembelajaran berbasis kasus		100% kegiatan		Tim	wajib

Pertemuan Ke	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Indikator	Materi Pokok (Bahan Kajian)	Bentuk Pembelajaran (Metode dan Pengalaman Belajar)	Penilaian			Narasumber	Daftar Referensi
					Jenis	Kriteria	Bobot		
11		4. Merancang intervensi keperawatan	4. Merancang Intervensi keperawatan dari aspek: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biologis</li> <li>- Psikologis</li> <li>- Sosial</li> <li>- Spiritual</li> </ul> Cultural	Praktek lapangan, diskusi, bimbingan kelompok, pembelajaran berbasis kasus		100% kegiatan		Tim	wajib
12-14		4. Melakukan implementasi keperawatan	4. Mengimplementasikan tindakan keperawatan dari aspek: <ul style="list-style-type: none"> <li>- biologis</li> <li>- psikologis</li> <li>- sosial</li> <li>- spiritual</li> </ul> kultural	Praktek lapangan, diskusi, bimbingan kelompok, pembelajaran berbasis kasus	ujian komprehensif,	100% kegiatan	20 %	Tim	wajib
15		5. Melakukan evaluasi	5. Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- evaluasi proses</li> </ul>	Praktek lapangan, diskusi,	laporan	100% kegiatan	15%	Tim	wajib

Pertemuan Ke	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Indikator	Materi Pokok (Bahan Kajian)	Bentuk Pembelajaran (Metode dan Pengalaman Belajar)	Penilaian			Narasumber	Daftar Referensi
					Jenis	Kriteria	Bobot		
			evaluasi hasil	bimbingan kelompok, pembelajaran berbasis kasus					
16	CBT				Ujian tertulis		15%		

## **Tata Tertib**

### **1. Ketentuan Umum**

- a. Setiap mahasiswa wajib mengikuti seluruh kegiatan praktik dengan kehadiran 100% yang diprogramkan
- b. Selama masa praktik di zoom menggunakan pakaian profesi atau jas almamater, dan jika di lapangan menggunakan pakaian atas warna terang, bawah warna gelap, menggunakan jas almamater (kecuali ditentukan lain oleh pembimbing lapangan), dan menggunakan sepatu tertutup.
- c. Kegiatan pembelajaran dimulai pukul 08.00 dengan adanya pre conference sampai dengan pukul 16.00 mahasiswa wajib melaksanakan kegiatan pembelajaran yang dipandu oleh dosen pembimbing masing-masing kelompok. Aktivitas pembelajaran dapat dilihat pada tabel aktivitas pembelajaran. Setiap hari mahasiswa WAJIB mengisi daftar presensi pada pukul 16.00 dengan mengakses link atau absen tertulis yang telah disediakan.
- d. Mahasiswa harus memenuhi syarat untuk mengikuti program profesi manajemen keperawatan, di antaranya:
  - Teregistrasi sebagai mahasiswa Fakultas Keperawatan Unpad.
  - Lulus Pra Profesi (kehadiran, presentasi, responsi individu, dll)
- e. Menjaga nama baik institusi pendidikan dan tempat praktik.
- f. Tidak melakukan tindakan yang melanggar norma susila dan agama

### **2. Ketentuan Khusus**

- a. Mahasiswa harus datang tepat waktu sesuai jadwal.
- b. Praktik dilakukan pagi dan siang sesuai dengan kesepakatan dan kebutuhan di panti wredha dan masyarakat.
- c. Mahasiswa tidak diperkenankan meninggalkan jam praktek kecuali pada jam istirahat/kepentingan lain yang dibenarkan.
- d. Untuk laporan kelompok dibuat 2 rangkap untuk di panti (1 eksemplar diserahkan kepada institusi pendidikan dan 1 eksemplar diserahkan kepada panti wredha

tempat praktik) serta dibuat soft copy dalam bentuk CD RW dan diserahkan maksimal satu minggu setelah presentasi akhir akhir.

e. Untuk laporan individu cukup dibuat 1 rangkap dan dikumpulkan kepada pembimbing masing-masing pada hari terakhir praktik.

f. **Sanksi :**

- Keterlambatan pengumpulan laporan akhir akan di kurangi 1% x jumlah hari terlambat.
- Apabila tidak bisa hadir sesuai jadwal (tanpa alasan yang dibenarkan), mahasiswa wajib mengganti dengan hari lain x 3 atas persetujuan pembimbing dan institusi lahan praktek.
- Apabila tidak bisa hadir dengan alasan yang dapat dibenarkan, wajib mengganti di lain hari sejumlah hari yang tidak masuk.
- Keterlambatan lebih dari 15 menit mahasiswa harus menambah 1 jam praktik yang telah ditentukan.
- Ketidakhadiran: dengan keterangan sakit atau kepentingan lain yang dibenarkan < 3 hari, mahasiswa diharuskan mengganti jumlah hari yang ditinggalkan dan surat keterangan segera diberikan kepada pembimbing.
- Pelanggaran norma susila dan agama yang terbukti akan dikenakan sanksi berupa mahasiswa yang bersangkutan tidak diperkenankan untuk melanjutkan praktik pada periode yang sama dan boleh mengulang di periode selanjutnya dengan melakukan registrasi ulang.
- Pelanggaran lain dan sanksi yang belum tercantum dibicarakan lebih lanjut.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Buku panduan praktek keperawatan gerontik pada program profesi keperawatan, adalah buku yang merupakan panduan proses pelaksanaan praktek program profesi ners. Buku panduan ini diterbitkan untuk dapat memberikan kemudahan kepada praktikan maupun para pembimbing klinik yang terlibat dalam proses praktek.

Buku panduan ini meliputi panduan untuk praktek keperawatan gerontik dan berisi lengkap tentang pengkajian, perencanaan, dan pedoman pelaksanaan intervensi keperawatan baik kepada lansia secara individual maupun manajemen kelompok, serta format evaluasi kompetensi yang harus dicapai oleh praktikan.

Meskipun buku ini berisi petunjuk lengkap dari pengkajian sampai evaluasi, akan tetapi pada saatnya nanti penggunaannya harus disesuaikan dengan ciri atau karakteristik wilayah yang menjadi lahan praktek, agar dapat mengakomodasi ciri dan kebutuhan lahan tersebut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Visi Keperawatan Gerontik**

Sesuai dengan karakteristik lanjut usia dan keberadaannya di dalam masyarakat, maka Keperawatan Gerontik memiliki visi “meningkatkan kualitas hidup lansia untuk mewujudkan integritas sosial lansia dengan masyarakat lingkungannya”.

#### **B. Misi Keperawatan Gerontik**

1. Memberikan kemudahan pelayanan keperawatan pada lanjut usia.
2. Memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar usia lanjut dengan mempertimbangkan harga diri dan hak hidup usia lanjut
3. Menghormati keinginan dan menjadikan usia lanjut mitra dalam semua tahap proses keperawatan.
4. Memberikan dukungan mental dan spiritual yang adekuat
5. Menganggap bahwa usia lanjut sebagai manusia yang utuh yang karena penurunan fisik akibat penuaanya tetap mendambakan hidup sejahtera
6. Perawat gerontik terus mengembangkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan gerontik melalui penelitian dan pengabdian masyarakat yang adekuat.

#### **C. Tujuan Keperawatan Gerontik**

Tujuan keperawatan gerontik adalah :

1. Mengembangkan hubungan terapeutik dengan usila dalam setiap tahapan hubungan dalam proses keperawatan.
2. Perawat dapat mengakomodasi dan memberikan support atas semua kebutuhan usia lanjut yang teridentifikasi bersama
3. Memberikan intervensi keperawatan yang mempertimbangkan harga diri dan kebutuhan usia lanjut sesuai dengan usianya.
4. Menghormati keunikan dari usia lanjut.
5. Memfasilitasi keluarga dan masyarakat untuk dapat menerima dan membantu usia lanjut agar dapat hidup sejahtera secara menyeluruh

6. Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan perawat gerontik berkaitan dengan keperawatan gerontik secara utuh dan komprehensif

#### D. Isue dan Trend Keperawatan Gerontik

Kelompok penduduk usia lanjut merupakan kelompok yang terus berkembang jumlahnya seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup. Untuk sebagian usia lanjut, umur panjang merupakan kebahagiaan yang panjang, akan tetapi bagi sebagian yang tidak beruntung, umur panjang sering disertai dengan masalah yang berkepanjangan sehingga perlu perhatian dan bantuan dari semua pihak.

Issue-issue yang menyertai usia lanjut adalah :

##### 1. Kemananan atau jaminan keuangan.

Masalah jaminan keuangan pada usia lanjut sering terjadi dan dapat merupakan sumber masalah bagi masalah lainnya selama hidup usia lanjut. Masalah ekonomi berkaitan dengan keterbatasan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari termasuk biaya untuk memelihara kesehatan. Sehingga banyak usia lanjut yang menderita penyakit kronis tapi tidak mampu berobat. Keterbatasan penghasilan sering disertai dengan keterbatasan untuk mencari pekerjaan, yang diakibatkan banyaknya persaingan dengan kelompok usia yang lebih muda.

##### 2. Perlindungan terhadap aset dan kekayaan

Usia lanjut, memiliki kekayaan yang mereka kumpulkan selama hidup. Tujuan menabung dan menyimpan harta pada masa muda adalah selain untuk kesejahteraan keturunannya, juga aset dapat digunakan untuk membiayai kehidupannya di usia lanjut, dimana tidak mampu lagi untuk mencari uang dan penghasilan. Akan tetapi, sering usia lanjut mengalami masalah dengan aset dan kekayaannya. Banyak usia lanjut, yang karena ketidak berdayaannya harus kehilangan kekayaannya yang diambil atau di gunakan untuk kepentingan anak-cucunya atau keluarga lainnya secara berlebihan dan tidak bertanggung jawab, menyebabkan usia lanjutlah yang seolah-olah menumpang pada anaknya atau keluarganya. Perlindungan kekayaan dan aset lansia harus menjadi perhatian pemerintah dan petugas kesehatan termasuk perawat untuk menjadi pembela atau advokat akan hak-hak usila terhadap aset-asetnya.

##### 3. Promosi kesehatan

Promosi kesehatan pada usila menjadi suatu hal yang sulit berkaitan dengan kurangnya kemampuan fisik dan mahalnya biaya promosi kesehatan. Perawat gerontologi yang ada di masyarakat harus bekerja keras bersama-sama dengan usia lanjut dan seluruh

komponen masyarakat untuk membangun situasi yang kondusif untuk promosi kesehatan sedini mungkin, sehingga pada saatnya berusia lanjut tidak akan terlalu mendapatkan masalah kesehatan yang kompleks.

#### 4. Perawatan lansia selama sakit

Lansia yang mengalami sakit, seperti penyakit-penyakit kronis sering menjadi beban bagi anak, pasangan atau keluarga yang lainnya, sehingga kadang-kadang usia lanjut yang sakit tersebut terbengkalai kebutuhannya secara utuh. Apalagi di jaman seperti sekarang, dimana para wanita banyak yang keluar rumah untuk bekerja, sering usila yang tinggal dengan anak-anaknya, justru malah jadi orang yang dibebani untuk mengurus segala urusan keluarga termasuk mengasuh cucu, dengan demikian apabila usila tersebut sakit akan terjadi permasalahan ganda dan menyebabkan lansia dalam posisi yang beresiko untuk diabaikan oleh keluarga.

### E. Asuhan Keperawatan Gerontik

#### 1. Pengkajian

Perawat gerontik melakukan pengkajian sebagai berikut :

- a. Demografi lansia : nama lansia, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, alamat
- b. Demografi penanggung jawab lansia: nama, pekerjaan, status perkawinan, hubungan dengan lansia
- c. Keluhan utama lansia
- d. Pemeriksaan fisik, diutamakan terhadap keluhan utama dilanjutkan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki (*head to toe*) atau pemeriksaan per sistem dengan menggunakan metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi
- e. Pemeriksaan psikologis, dilakukan dengan anamnesa
- f. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan
- g. Pola nutrisi-metabolik (pengkajian pengembangan menggunakan MNA)
- h. pola eliminasi
- i. pola aktivitas-latihan
- j. pola istirahat dan tidur
- k. pola kognitif –perseptual
- l. pola persepsi diri-konsep diri
- m. Pola peran hubungan
- n. Pola seksual-reproduksi
- o. Pola koping-toleransi stress

p. Pola nilai dan kepercayaan

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan diidentifikasi mengacu pada rumusan diagnosis keperawatan NANDA. Contoh diagnosa keperawatan gerontik yang sering muncul adalah Risiko jatuh, Hambatan mobilitas fisik, Nyeri

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan dilakukan untuk mencapai tujuan dan sasaran berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan. Perencanaan keperawatan geriatric mengacu kepada rumusan NOC/NIC/SLKI.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah mengaplikasikan rencana keperawatan yang telah dibuat, dan melihat respon dari pelaksanaan keperawatan pada lansia. Implementasi keperawatan dilaksanakan dengan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dan keluarga pasien.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilaksanakan dengan melihat perubahan pada klien secara objektif maupun subjektif dan berorientasi pada tujuan asuhan keperawatan dalam mengatasi diagnosis keperawatan.

F. Manajemen Panti

a. Pengkajian

Pengkajian manajemen panti dibagi menjadi dua yaitu manajemen unit dan manajemen asuhan. Berikut adalah hal yang perlu dikaji dari manajemen unit adalah

2. Kajian Situasi Panti meliputi Profil dan Sejarah serta Visi dan Misi.

Berdasarkan pasal 36 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia, maka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia harus mempunyai status lembaga yaitu meliputi visi dan misi lembaga; pendirian,

perizinan, dan akreditasi; program layanan; struktur organisasi; sumber daya manusia; sarana dan prasarana; dan ketersediaan dana, manajemen pengelolaan, dan pertanggungjawaban.

3. Dasar Hukum

4. Karakteristik Unit meliputi Sifat Kekaryaannya, Fungsi, Lingkup Garapan, Basic Intervensi

5. Model Layanan

6. Letak Ruangan

7. Kapasitas Unit Ruangan

8. *Flow of Care* meliputi Alur Penerimaan Pasien, Alur Tindakan, Alur Pengelolaan *Discharge Planning*, Pemenuhan KDM

9. Sumber daya manusia meliputi Struktur organisasi, Tenaga Pegawai, Kualifikasi Staf, Pelatihan, Pembagian Shift. Kondisi ideal dari sumber daya manusia sesuai dengan Pasal 43 yang mengatur tentang struktur organisasi RSLU terdiri atas pimpinan; bidang administrasi; dan/atau bidang teknis Rehabilitasi Sosial. Sumber Daya Manusia Rehabilitasi Sosial meliputi tenaga administrasi; tenaga teknis; dan tenaga penunjang.

Tenaga administrasi meliputi personalia; rumah tangga; surat menyurat; dan/atau keuangan. Sumber daya manusia bidang tenaga teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 huruf b terdiri atas: Pekerja Sosial Profesional; tenaga medis atau perawat; tenaga psikologi; tenaga instruktur; tenaga rohaniawan; tenaga psikiater; dan tenaga fisioterapi. Sumber daya manusia bidang tenaga penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 huruf c terdiri atas: pramu-werdha; juru masak; satpam/keamanan; tukang kebun; tenaga kebersihan; pramu-jenazah; tukang cuci; dan supir.

10. Non manusia adalah metode, material, money. Sarana dan prasarana fisik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf a meliputi: a. perkantoran yang terdiri atas ruang pimpinan, ruang kerja staf, ruang rapat, ruang tamu, ruang dokumentasi, ruang data dan informasi, ruang perpustakaan, kamar mandi, serta dapur; b. ruang pelayanan teknis yang terdiri atas ruang asrama, ruang pengasuh, ruang diagnosa, ruang konseling psikososial, ruang observasi, ruang instalasi produksi, ruang olahraga dan pembinaan fisik, ruang bimbingan mental dan sosial, ruang praktik keterampilan, serta ruang kesenian; c. ruang pelayanan umum yang terdiri atas ruang makan, ruang belajar, ruang ibadah, ruang kesehatan, aula, pos keamanan, ruang tamu, gudang, kamar mandi, tempat parkir, dan rumah

dinas/pengurus; d. peralatan lembaga Rehabilitasi Sosial bagi Lanjut Usia yang terdiri atas peralatan penunjang perkantoran, peralatan komunikasi, penerangan, instalasi air dan air bersih, serta peralatan bantu bagi penerima pelayanan, peralatan penunjang pelayanan teknis; e. alat transportasi yang terdiri atas alat transportasi perkantoran dan alat transportasi penerima pelayanan; dan f. sandang dan pangan bagi penerima pelayanan. Pasal 57 yaitu Penyelenggara Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia memiliki sumber dana yang dapat berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; anggaran pendapatan dan belanja daerah; sumbangan dari masyarakat; dana hibah dalam negeri atau luar negeri; dan sumber pendanaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain itu diperlukan pengkajian untuk Lingkungan kerja meliputi fisik dan non-fisik. Lingkungan fisik seperti ruangan, lantai, dinding, langit-langit, koridor, dapur ruang perawatan. Lingkungan non fisik meliputi hubungan pekerja dengan pekerja dan pekerja dengan lansia.

11. Tambahan pengkajian dapat berupa International Patient Safety Goals (IPSG) meliputi Ketepatan identifikasi pasien, Komunikasi efektif, Pengelolaan obat yang perlu kewaspadaan tinggi, Pengurangan resiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan

Yang perlu dikaji dari manajemen asuhan yaitu berdasarkan pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada lansia. Pengkajian pemenuhan kebutuhan dasar manusia dapat dibuat menggunakan kuesioner seperti nutrisi meliputi frekuensi makan, frekuensi minum, jenis air minum; frekuensi BAB; frekuensi BAK; aktivitas olahraga dan istirahat serta kualitas tidur. Selain itu, pengkajian juga meliputi karakteristik lansia yang lain yaitu berdasarkan kelompok usia, kelompok suku status pernikahan, tingkat pendidikan, tingkat pekerjaan, lama tinggal di panti, riwayat merokok, riwayat demensia, IMT, SPMSQ, MMSE, tingkat Keseimbangan, Pengkajian Spiritual, Tingkat Ketergantungan, KATZ Indeks, Barthel Indeks.

#### b. Analisis masalah

Permasalahan pada manajemen unit dan manajemen asuhan di panti berdasarkan pada permasalahan yang ditemui di panti. Permasalahan dapat digambarkan berdasarkan pohon masalah, atau berdasarkan problem based.

#### c. Diagnosa manajemen panti

Berikut adalah diagnosa yang sering muncul dalam penegakan permasalahan di RSLU yaitu Ketidakefektifan Manajemen Gizi Seimbang pada Lansia Ketidakefektifan

Manajemen Asuhan Hambatan Memori pada Lansia, hambatan memori, kerusakan integritas kulit, deficit perawatan diri, risiko ketidakseimbangan tekanan darah , risiko ketidakseimbangan gula darah.

d. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan dilakukan untuk mencapai tujuan dan sasaran berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan.

Perencanaan keperawatan geriatric mengacu kepada rumusan NOC dan NIC.

e. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah mengaplikasikan rencana manajemen keperawatan yang telah dibuat, dan melihat respon dari pelaksanaan keperawatan pada seluruh lansia dan staf. Implementasi keperawatan dilaksanakan dengan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dan staf RSLU.

f. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilaksanakan dengan melihat perubahan pada klien secara objektif maupun subjektif dan berorientasi pada tujuan asuhan manajemen keperawatan dalam mengatasi diagnosis keperawatan.

## BAB III

### PANDUAN PRAKTEK KEPERAWATAN GERONTIK

1. Melakukan pendekatan sebelum memulai kegiatan asuhan keperawatan Lingkup Kegiatan Terhadap Klien individu, keluarga, masyarakat, dan Anggota tim pelayanan kesehatan dan yang terkait.

- a. Pendekatan Terhadap Klien Individu

- 1.1. Prinsip

Prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan dalam melakukan hubungan dengan lansia yang mengalami beberapa masalah :

- 1.1.1. Gangguan penglihatan :

1. Tempatkan diri perawat dalam lapang pandang klien
2. Cahaya difus, terang, dan tidak menyilaukan
3. Pastikan klien menggunakan kaca matanya (jika ada) dan dapat berfungsi dengan baik
4. Berhadapan dengan klien, jangan menutupi mulut dengan tangan atau benda lain pada saat berbicara dengan klien.

- 1.1.2. Defisit Pendengaran

1. Bicara langsung pada klien dengan nada rendah dan jelas dengan kecepatan yang sedang.
2. Artikulasi konsonan dengan cara khusus
3. Ulangi jika klien tidak mengerti pertanyaan awal
4. Bicara pada telinga yang masih “baik”
5. Kurangi kegaduhan
6. Pastikan klien menggunakan alat bantu dengar (jika ada)

- 1.1.3. Kecemasan

1. Berikan Waktu yang cukup untuk berespon terhadap pertanyaan.
2. Bina rasa percaya dengan menunjukkan perhatian kita
3. Gunakan pertanyaan terbuka
4. Panggil klien dengan nama yang disukai

#### 1.1.4. Penurunan Tingkat Energi

1. Posisi yang nyaman bagi klien
2. Pertemuan jangan terlalu lama tetapi sering
3. Waspada tanda-tanda kelelahan seperti tidak mampu konsentrasi, penurunan rentang perhatian, postur tubuh lelah.
4. Sabar, wawancara dengan kecepatan lambat

#### 1.1.5. Nyeri

1. Jangan memaksa jika klien merasa tingkat nyerinya berat, lakukan upaya untuk menurunkan nyeri terlebih dahulu (jika dapat) atau atur kembali waktu pertemuan dengan klien.
2. Perhatikan lingkungan yang nyaman, “hangat”, dan santai, termasuk juga sentuhan untuk mengurangi nyeri

### 1.2. Persiapan :

1. Mahasiswa sebagai provider harus telah menguasai berbagai konsep, prinsip, dan teknik pendekatan kepada klien lansia
2. Mahasiswa telah siap secara fisik, mental, dan sosial untuk memberikan bantuan kepada klien
3. Klien telah memperoleh informasi akan kedatangan mahasiswa (dilakukan oleh pengurus panti) dan siap menerima kehadiran anda.
4. Bawalah alat tulis (kertas dan pensil atau pulpen) di dalam saku anda. Kedua tangan anda hendaknya tidak memegang apapun agar kesan ingin membantu dapat dirasakan oleh klien.
5. Lingkungan untuk melakukan interaksi dengan klien hendaknya cukup serasi untuk melakukan pendekatan (tidak gaduh, terlalu panas atau dingin)

### 1.3. Prosedur

1. Pelajari dulu catatan/dokumentasi yang ada tentang klien, bila tidak ada catatan data, dapat bertanya kepada orang lain (petugas atau lansia lain) yang kenal dengan klien. Minimal anda harus tahu nama panggilan klien, bahasa yang dipergunakannya (verbal dan non verbal), kondisi fungsi panca inderanya, dan topik pembicaraan yang disenangi dan yang tidak disenanginya.
2. Perkenalkan nama anda kepada klien pada waktu yang tepat (klien tidak sedang ingin menyendiri atau sedang sibuk) dan tanyakan kebenaran namanya.
3. Mintalah izin klien untuk duduk di dekatnya; dengan posisi :

- a. jarak dengan klien  $\pm 0,5 - 1$  m
  - b. bahu perawat sejajar dengan bahu klien
  - c. mata dapat saling berpandangan langsung
  - d. Bila dalam posisi duduk, posisi perawat yang benar adalah berhadapan dengan klien, bahu perawat sejajar dengan bahu klien dan mata dapat saling berpandangan langsung.
  - e. Bila klien dalam posisi tidur upayakan agar mata dapat saling berpandangan langsung dan bahu perawat sejajar dengan bahu klien.
  - f. Atur posisi klien senyaman mungkin sehingga komunikasi dengan perawat dapat berjalan dengan baik
4. Bila telah duduk, jelaskan lebih lanjut kepada klien tentang status dan tujuan anda, hal-hal apa yang dapat anda lakukan untuk membantunya, berapa lama dan kapan anda akan bersamanya.
  5. Lakukan berbagai bantuan yang menunjukkan perhatian anda pada klien, misalnya membersihkan dan atau memotong kuku tangan dan kaki, membantu klien dalam mengubah posisi duduk/tidur, menawarkan selimut bila udara dingin/angin dan lain sebagainya.
  6. Buat kontrak untuk pertemuan berikutnya.
  7. Pamitlah pada klien saat anda akan meninggalkannya (berpindah ke klien lain dan atau istirahat/pulang).

#### 1.4. Evaluasi :

1. Lakukan evaluasi (self evaluation) dan catat apa yang sudah dilakukan pada log book. Diskusikan dengan pembimbing bila ada hal-hal yang belum jelas.

## 2. **PENGAJIAN SECARA UMUM PADA LANSIA**

### a. Prinsip/Hal Yang Perlu Diperhatikan

Prinsip yang harus diperhatikan dan hal-hal yang perlu dipertimbangkan oleh perawat dalam melakukan pengkajian terhadap lansia adalah :

1. Gunakan ruangan yang memadai terutama jika klien menggunakan alat bantu mobilitas
2. Minimalkan suara bising dan distraksi seperti radio, TV, intercom, atau aktivitas lainnya.
3. Temperatur ruangan nyaman dan hangat
4. Penerangan cukup terang dan difus, tidak menyilaukan
5. Hindari permukaan-permukaan yang memantulkan cahaya/ menyebabkan silau, termasuk langit-langit, dinding, lantai atau mebel.

6. Posisi duduk nyaman
7. Jangan terlalu jauh dari kamar kecil/WC (jika memungkinkan)
8. Siapkan air minum atau minuman lain yang tersedia
9. Pertahankan privasi absolut
10. Rencanakan pengkajian, termasuk tingkat energi lansia, kecepatan, dan adaptabilitas. Sebaiknya pengkajian dilakukan lebih dari satu kali pertemuan.
11. Sabar, santai, dan tidak tergesa-gesa
12. Berikan waktu yang cukup banyak bagi klien untuk menjawab pertanyaan.
13. Maksimalkan penggunaan teknik diam (silence) untuk memberikan waktu pada klien untuk mengumpulkan pemikiran/ide sebelum merespon
14. Waspadai tanda peningkatan kelelahan seperti menghela nafas dalam, posisi kepala dan bahu jatuh, dan kemajuan pengkajian yang lambat
15. Lakukan pengkajian pada saat klien berada pada puncak energi

Selama pengkajian, perawat harus memberikan lingkungan yang memberikan kesempatan pada lansia untuk mendemonstrasikan kemampuannya. Kegagalan untuk melakukan hal tersebut dapat menyebabkan kesimpulan yang tidak benar tentang kemampuan fungsional klien. Hal-hal yang perlu dilakukan oleh perawat adalah :

1. Kaji kemampuan fungsional klien lebih dari satu kali
2. Ukur penampilan/kemampuan klien pada kondisi yang paling menguntungkan.
3. Ambil keuntungan dari kesempatan alami yang dapat mengidentifikasi aspek dan kemampuan, kumpulkan data selama waktu klien mandi, berdandan, dan waktu makan.
4. Pastikan penggunaan alat Bantu sensoris (kaca mata, alat Bantu dengar) dan alat Bantu mobilitas (walker, tongkat, protesa) berada pada tempatnya dan dapat berfungsi secara tepat.
5. Lakukan pengkajian pada keluarga, teman-teman dan orang lain yang penting, yang terlibat dalam perawatan klien untuk memvalidasi data pengkajian
6. Gunakan bahasa tubuh, sentuhan, kontak mata, dan bicara untuk meningkatkan derajat partisipasi klien secara maksimal.
7. Waspadai status emosional, perhatian, ketakutan, kecemasan, dan kebosanan klien yang dapat menyebabkan kesimpulan pengkajian yang tidak akurat tentang kemampuan fungsional klien.

b. Persiapan

- 2.1. Ners :

1. Menguasai materi-materi tentang perubahan fisiologis pada penuaan dan perubahan yang tidak normal, instrumen pengkajian, teknik pengkajian, dan penggunaan alat-alat pengkajian.
2. Memakai jaket almamater dengan bawahan warna gelap dan menggunakan papan nama.

## 2.2. Alat

1. Alat-alat pengkajian (stetoskop, tensimeter, termometer, jam tangan yang ada detiknya, senter kecil, palu refleks, jarum, kapas, dll).
2. Instrumen pengkajian fisik, katz indeks, barthel indeks, SPSMQ, MMSE, dan instrumen untuk pengkajian emosional.
3. Alat tulis seperlunya

## 2.3. Lingkungan

1. Pemilihan tempat yang paling baik bagi klien
2. Perhatikan privasi
3. Waktu yang tepat, sesuai dengan kebijakan institusi atau kebiasaan klien di tempat tinggalnya

## c. Prosedur

Lakukan prosedur sesuai dengan instrumen/format pengkajian berikut ini.



### 3.2 Identifikasi Masalah Emosional :

#### PERTANYAAN TAHAP 1

- Apakah klien mengalami sukar tidur ?
- Apakah klien sering merasa gelisah ?
- Apakah klien sering murung atau menangis sendiri ?
- Apakah klien sering was-was atau kuatir ?



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

#### PERTANYAAN TAHAP 2

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



Bila lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “Ya”

#### MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+)

### 3.3 Spiritual :

Kaji agama, kegiatan keagamaan, konsep/keyakinan klien tentang kematian, harapan-harapan klien, dll.

## 4. Pengkajian Fungsional Klien

### 4.1. KATZ Indeks :

Termasuk/kategori yang manakah klien ?

- A. Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.
- B. Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas.
- C. Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain.
- D. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain.
- E. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain.
- F. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain.

G. Ketergantungan untuk semua fungsi di atas.

O. Lain-lain (minimal ada 2 ketergantungan yang tidak sesuai dengan kategori di atas)

Keterangan :

Mandiri : berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain.

Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia anggap mampu.

#### 5. 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	5/10	15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi :
5.	Keluar masuk toilet (membuka pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6.	Mandi	5	15	Frekuensi :
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	
8.	Naik turun tangga	5	10	
9.	Mengenakan pakaian	5	10	
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi :

NO.	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
				Konsistensi :
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi : Warna :
12.	Olah raga/latihan	5	10	Frekuensi : Jenis :
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Jenis : Frekuensi :

Keterangan :

- a. 130 : Mandiri
- b. 60 – 125 : Ketergantungan sebagian
- c. 55 : Ketergantungan total

## 6. Pengkajian Status Mental Gerontik

### 6.1. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*.

Instruksi : Ajukan pertanyaan 1 – 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban .

Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dan masukkan dalam interpretasi.

BENAR	SALAH	NO.	PERTANYAAN
		01	Tanggal berapa hari ini ?
		02	Hari apa sekarang ini ?
		03	Apa nama tempat ini ?
		04	Dimana alamat Anda ?
		05	Berapa umur Anda ?
		06	Kapan Anda lahir ? (minimal tahun lahir)
		07	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?
		08	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya ?
		09	Siapa nama ibu Anda ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
$\Sigma =$	$\Sigma =$		

Score total =

Interpretasi hasil :

- a. Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh.
- b. Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

6.2. Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*) :

- Orientasi
- Registrasi
- Perhatian
- Kalkulasi
- Mengingat kembali
- Bahasa

NO.	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS.	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : <input type="checkbox"/> Tahun <input type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> Bulan
	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada ? <input type="checkbox"/> Negara Indonesia <input type="checkbox"/> Propinsi Jawa Barat <input type="checkbox"/> Kota ..... <input type="checkbox"/> PSTW ..... <input type="checkbox"/> Wisma .....
2.	Registrasi	3		Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan )

NO.	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS.	NILAI KLIEN	KRITERIA
				<input type="checkbox"/> Obyek..... <input type="checkbox"/> Obyek ..... <input type="checkbox"/> Obyek .....
3.	Perhatian dan kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 93</li> <li><input type="checkbox"/> 86</li> <li><input type="checkbox"/> 79</li> <li><input type="checkbox"/> 72</li> <li><input type="checkbox"/> 65</li> </ul>
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. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (misal jam tangan)</li> <li><input type="checkbox"/> (misal pensil)</li> </ul> Minta klien untuk mengulang kata berikut : “tak ada jika, dan, atau, tetapi”. Bila benar, nilai satu point. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pernyataan benar 2 buah (contoh: tak ada, tetapi).</li> </ul> Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : <p>“Ambil kertas di tangan Anda, lipat dua dan taruh di lantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ambil kertas di tangan Anda</li> </ul>

NO.	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS.	NILAI KLIEN	KRITERIA
				<input type="checkbox"/> Lipat dua <input type="checkbox"/> Taruh di lantai  Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)  <input type="checkbox"/> “Tutup mata Anda”  Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar.  <input type="checkbox"/> Tulis satu kalimat <input type="checkbox"/> Menyalin gambar
TOTAL NILAI				

Interpretasi hasil :

>23 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik

18 – 22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

≤ 17 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

## 7. Pengkajian keseimbangan (Tinetti, 1998)

Pengkajian keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak, dari kedua komponen tersebut dibagi dalam beberapa gerakan yang perlu diobservasi oleh perawat . Kedua komponen tersebut adalah :

### a. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai **0** jika klien **tidak** menunjukkan kondisi di bawah ini , dan **1** bila menunjukkan kondisi berikut ini.

- Bangun dari tempat duduk ( dimasukkan dalam analisis) dengan mata terbuka  
Tidak bangun dari tempat duduk dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali.

- Duduk ke kursi ( dimasukkan dalam analisis) dengan mata terbuka  
Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi
  - Bangun dari tempat duduk ( dimasukkan dalam analisis) dengan mata tertutup  
Tidak bangun dari tempat duduk dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali.
  - Duduk ke kursi ( dimasukkan dalam analisis) dengan mata tertutup  
Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi
- Ket : kursi harus yang keras tanpa lengan**
- Menahan dorongan pada sternum ( Pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati) dengan mata terbuka  
Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya
  - Menahan dorongan pada sternum ( Pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati) dengan mata tertutup  
Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya
  - Perputaran leher  
Menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki: Keluhan vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil
  - Gerakan menggapai sesuatu  
Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung jari-jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untuk dukungan.
  - Membungkuk  
Tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bisa berdiri lagi, dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun.

## 7.2. Komponen gaya berjalan atau pergerakan

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

- Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan  
Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan
- Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)

Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten ( Menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)

- Kontinuitas langkah kaki ( lebih baik diobservasi dari arah samping klien)

Setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai

- Kesimetrisan langkah ( lebih baik diobservasi dari samping klien)

Langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit.

- Penyimpangan jalur pada saat berjalan (lebih baik diobservasi dari samping kiri klien)

Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi.

- Berbalik

Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan.

Interpretasi Hasil:

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

0-5 resiko jatuh rendah

6-10 Resiko jatuh sedang

11-15 Resiko jatuh tinggi

**SKALA DEPRESI GERIATRI**  
**(Geriatric Depression Scale 15-Item / GDS-15)**

**Petunjuk pengisian:**

1. Beri tanda *ceklist* (√) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan kondisi kakek/nenek.
2. Tidak ada jawaban benar atau jawaban salah sehingga harap diisi dengan jujur.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?		
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan Anda ?		
3	Apakah Anda merasa kehidupan anda hampa?		
4	Apakah anda sering bosan?		
5	Apakah anda mempunyai semangat baik sepanjang waktu?		
6	Apakah anda takut sesuatu menjadi buruk akan terjadi pada anda?		
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar waktu anda?		
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?		
9	Apakah anda senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar mengerjakan sesuatu hal yang baru ?		
10	Apakah Anda mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibanding kebanyakan orang ?		
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?		
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan Anda saati ni ?		
13	Apakah anda merasa anda penuh semangat?		
14	Apakah Anda merasa bahawa keadaan anda tidak ada harapan?		
15	Apakah anda pikir bahwa keadaan orang lain lebih baik daripada Anda?		

kriteria

0-4 (tidak ada depresi),

5-8 (gejala depresi ringan),

9-11 (gejala depresi sedang) dan

12-15 (gejala depresi berat).

## KUESIONER RAPUH

1. Apakah anda mengalami kesulitan untuk naik 10 anak tangga dan tanpa istirahat diantaranya dengan usaha sendiri atau tanpa bantuan alat berjalan?

[1] Ya

[2] Tidak

2. Seberapa sering dalam 4 minggu terakhir, anda merasa kelelahan?

[1] Sepanjang waktu

[2] Sebagian besar waktu

[3] Kadang-kadang

[4] Jarang

3. Apakah dokter anda pernah menyatakan bahwa anda memiliki penyakit berikut? 11 penyakit utama: hipertensi, diabetes, kanker (selain kanker kulit kecil), penyakit paru kronis, serangan jantung, gagal jantung kongestif, nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke, penyakit ginjal

[1] 0-4 penyakit

[2] 5-11 penyakit

4. Apakah anda mengalami kesulitan untuk berjalan sejauh kira-kira 100-200 meter dengan usaha sendiri atau tanpa bantuan alat berjalan

[1] Ya

[2] Tidak

5. Berat badan anda tanpa alas kaki saat ini ..... kg

Berat badan anda tanpa alas kaki setahun yang lalu ..... kg

[1] Turun <5%

[2] Turun >5%

Skor 1 poin diberikan jika peserta memiliki kondisi dibawah kriteria, dan kerapuhan didefinisikan sebagai skor  $\geq 3$ .

## I. The Mini Nutrition Assessment

Setiap pertanyaan akan ditanyakan oleh peneliti dan kakek/nenek hanya menjawab pertanyaan yang diberikan. Hasil nilai dari setiap pertanyaan dituliskan pada kotak nilai yang disediakan. Peneliti akan menjumlahkan seluruh hasil jawaban anda dan menentukan status nutrisi kakek/nenek

No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor
<b>1. Screening</b>			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: kehilangan nafsu makan berat 1: kehilangan nafsu makan sedang 2: tidak kehilangan nafsu makan	
2.	Apakah anda mengalami penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih 3 kg 1: tidak tahu 2: kehilangan BB antara 1-3 kg 3: tidak mengalami kehilangan BB	
3.	Bagaimana aktivitas atau pergerakan tubuh anda saat ini?	0: diranjang saja atau dikursi roda 1: dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi/jalan-jalan ke luar 2: dapat berjalan atau pergi dengan leluasa	
4.	Apakah anda mengalami stress psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 2: tidak	
5.	Apakah anda mengalami masalah penyakit psikologis yang berkaitan dengan saraf otak?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia sedang 2: tidak ada masalah psikologis	
6.	Bagaimana hasil Indeks Massa Tubuh (IMT) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan (m <sup>2</sup> ))	0: IMT < 19 kg/m <sup>2</sup> 1: IMT antara 19-21 2: IMT antara 21-23 3: IMT > 23	
<b>Total</b>			

Jika total skor  $\leq 11$  maka lanjutkan kuesioner pengkajian

Jika total skor  $\geq 12$  hanya screening, TIDAK dillanjutkan KUESIONER PENGKAJIAN

## 2. Pengkajian

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor
<b>Pengkajian</b>			
7.	Apakah anda tinggal mandiri? (bukan di panti/ rumah sakit)	0: tidak 1: ya	

8.	Apakah anda menggunakan lebih dari 3 macam obat per hari	0: ya 1: tidak	
9.	Apakah ada luka akibat tekanan atau luka dikulit?	0: ya 1: tidak	
10.	Berapa kali anda mengosumsi makan lengkap/ utama per hari?	0: 1 kali 1: 2 kali 2: 3 kali	
11.	Berapa banyak anda mengosumsi makanan sumber protein? a. Sedikitnya 1 dairy porsi produk (seperti susu, keju, yoghurt) per hari <b>(Ya/tidak)</b> b. 2 atau lebih porsi kacang-kacangan atau telur perminggu <b>(Ya/tidak)</b> c. Daging, ikan, atau unggas setiap hari <b>(Ya/tidak)</b>	0.0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban disamping 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1.0 : jika semua jawaban ya	
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih per hari?	0: tidak 1: ya	
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu)	0.0: kurang dari 3 gelas 0.5: 3-5 gelas 1.0: lebih dari 5 gelas	
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: harus disuapi 1: bisa makan sendiri dengan sedikit kesulitan 2: makan sendirian tanpa kesulitan apapun juga	
15.	Bagaimana pandangan anda mengenai status gizi anda?	0: merasa ada masalah gizi 1: ragu/ tidak tahu terhadap status gizi 2: tidak ada masalah terhadap status gizi	
16.	Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/seumur, bagaimana pendapat anda tentang keadaan anda dibandingkan orang tersebut?	0: tidak sebaik dia 0.5: tidak tahu 1: sama baiknya 2: lebih baik	
17.	Lingkar lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: kurang dari 21 cm 0.5: 21-22 cm 1: lebih dari 22 cm	
18.	Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0: kurang dari 31 cm 1: lebih dari 31 cm	
<b>Total</b>			

SKOR skrining:

≥12 : normal/ tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut

Skor pengkajian/lanjutan

17-23.5 : risiko malnutrisi

<17 : malnutrisi

**WHOQOLD OLD Versi Indonesia**

<b>DOMAIN</b>	<b>Tidak Pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Kadang kadang</b>	<b>Sering</b>	<b>Selalu</b>
<b>1. KEINTIMAN</b>					
Kesempatan untuk berbagi pemikiran terdalam					
Merasakan rasa persahabatan dalam hidup					
Merasakan cinta dalam hidupmu					
Kesempatan untuk mencintai					
Puas dengan kesempatan untuk kontak fisik dan kedekatan					
Puas dengan tingkat keintiman dalam hidup Anda					
Kesempatan untuk dicintai					
<b>2. KEMAMPUAN SENSORI</b>					
Gangguan indera yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari					
Menilai fungsi dari sensorik Anda					
Hilangnya Kemampuan Sensorik yang mempengaruhi partisipasi dalam aktivitas					
Masalah dengan fungsi sensorik yang mempengaruhi kemampuan untuk berinteraksi					
<b>3. OTONOMI</b>					
Kebebasan untuk membuat keputusan sendiri					
Merasakan kendali atas masa depan Anda					

<b>DOMAIN</b>	<b>Tidak Pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Kadang kadang</b>	<b>Sering</b>	<b>Selalu</b>
Mampu melakukan hal-hal yang Anda inginkan					
Orang-orang di sekitar Anda menghormati kebebasan Anda					
<b>4. AKTIVITAS MASA LALU, SEKARANG, MASA DEPAN</b>					
Senang dengan hal-hal yang dinantikan Puas dengan kontribusinya kepada masyarakat					
Puas dengan kesempatan untuk terus berprestasi					
Menerima pengakuan yang layak Anda dapatkan dalam hidup					
Puas dengan apa yang telah Anda capai dalam hidup					
Cukup kesempatan untuk membicarakan masa lalumu					
<b>5. PARTISIPASI SOSIAL</b>					
Puas dengan cara Anda menggunakan waktu Anda					
Puas dengan tingkat aktivitas					
Keluar rumah sebanyak yang Anda mau					
Memiliki cukup untuk dilakukan setiap hari					
Terlibat dalam kegiatan yang berarti					
Merasa terisolasi dari orang-orang di sekitar Anda					
Puas dengan kesempatan untuk berpartisipasi dalam komunitas					
<b>6. KEMATIAN</b>					
Khawatir tentang kematian orang-orang yang dekat dengan Anda					
Khawatir tentang cara Anda akan mati					

<b>DOMAIN</b>	<b>Tidak Pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Kadang kadang</b>	<b>Sering</b>	<b>Selalu</b>
Takut tidak bisa mengendalikan kematian					
Takut mati					
Takut sakit sebelum mati					

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Format Penilaian Ujian

Dilakukan dengan memberikan penilaian menggunakan skor berupa skala 1 – 4, dimana 1 = kurang, 2 = cukup, 3 = baik, dan 4 = sangat baik. sebagai berikut:

NO	KRITERIA	BOBOT	SKALA NILAI				KET.
			1	2	3	4	
I.	<b>FASE PERKENALAN</b> 1. Memberi salam dan penghargaan 2. Mengklarifikasi tujuan 3. Perhatian terhadap masalah sekarang dan saat ini 4. Melakukan modifikasi rencana sesuai dengan masalah yang dihadapi saat ini.						
II	<b>TEKNIK KOMUNIKASI</b> 1. berbicara dengan sikap menghargai 2. Mendengar secara aktif 3. Memfasilitasi respon klien 4. menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti						
III	<b>INTERVENSI</b> 1. Mengikutsertakan klien pada setiap tahapan intervensi 2. Memanfaatkan seluruh potensi/sumberdaya yang dimiliki klien 3. Menampilkan strategi edukasi yang tepat sesuai kebutuhan klien 4. Menghargai kemampuan klien dalam diskusi						
IV	<b>FASE TERMINASI</b> 1. Klarifikasi hal yang sudah di intervensi/didiskusikan 2. Membuat rencana berikutnya.						

## Lampiran 2 Format Peer Group Evaluation

Dilakukan dengan memberikan penilaian antaranggota kelompok (sosiometri) menggunakan skor berupa skala 1 – 4, dimana 1 = kurang, 2 = cukup, 3 = baik, dan 4 = sangat baik. sebagai berikut:

No.	Aspek yang dinilai	Nama dan nilai mahasiswa						
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.	Disiplin							
2.	Komitmen terhadap tugas/peran							
3.	Inisiatif							
4.	Komunikasi interpersonal							
5.	Komunikasi organisasional							
6.	Pengambilan keputusan							
7.	Kerjasama							
	<b>Rata-rata Nilai</b>							

**Lampiran 3 Format Lampiran Seminar di Panti Wredha**

No	Item Penilaian	Skor			
		1	2	3	4
1.	Kelengkapan Substansi				
2.	Sistematika penyampaian				
3.	Kejelasan pemaparan				
4.	Informatif				
5.	Menarik				
6.	Kreativitas				
7.	Partisipasi Individu dalam kelompok				
8.	Rasional dalam memberikan jawaban				
9.	Ketepatan penggunaan media				
10	Penggunaan waktu				
	Rata-rata				

**Lampiran 4 Format Penilaian Laporan Manajemen Panti Wredha**

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI					KET.
		BOBOT	0	1	2	3	
1.	Analisa Situasi	<b>0,20</b>					
2.	Tujuan : • Umum • Khusus	<b>0,15</b>					
3.	Strategi : • Umum • Khusus	<b>0,15</b>					
4.	Program : • Visi • Misi • Rencana Strategi & Keuntungan serta kerugian • Keterlibatan panti	<b>0,15</b>					
5.	Uji Coba Program : • Proses • Prosedur/Teknik • Keterlibatan panti	<b>0,10</b>					
6.	Evaluasi Uji Coba Program: • Proses • Hasil	<b>0,10</b>					
7.	Kinerja : • Kreatifitas • Kekompakan kelompok • Kerjasama antar kelompok • Kerjasama dengan panti	<b>0,15</b>					

**Lampiran 5 Format Logbook**

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Kegiatan dan Refleksi diri</b>	<b>Paraf</b>

**JADWAL PROFESI KEPERAWATAN GERONTIK  
ANGKATAN 44**

**HARI KE 1**

<b>Jam</b>	<b>Materi</b>	<b>Pengisi</b>
09.00 – 12.00	<b>Penerimaan Panti</b>  <b>Orientasi</b>  Pembekalan	Panti  CW  NS
12.00 – 13.00	Istirahat	
13.00 – 15.30	Pengkajian pada panti	Pembimbing
15.30 – 16.00	Post Conference  Progres hasil pengkajian dan submit laporan di  LiVE  Bimbingan dengan dosen kelompok kecil	W dan AY (Garut)  RDS dan SP (Ciparay)

**HARI KE 2**

<b>Jam</b>	<b>Materi</b>	<b>Pengisi</b>
08.00 – 12.00	Praktik di panti  Bimbingan dengan kelompok	Pembimbing
12.00 – 13.00	Istirahat	
13.00 – 15.30	Praktik di panti  Bimbingan kelompok kecil : hasil pengkajian	Pembimbing
15.30 – 16.00	Post Conference  Progres dan submit laporan di LiVE	AP dan HH (Ciparay)  DP dan ML (Garut)

**HARI KE 3**

<b>Jam</b>	<b>Materi</b>	<b>Pengisi</b>
08.00 – 12.00	Praktik di panti	Pembimbing

	Bimbingan dengan kelompok : analisis data	
12.00 – 13.00	Istirahat	
13.00 – 15.30	Praktik di panti Bimbingan kelompok kecil : analisis data	Pembimbing
15.30 – 16.00	Post Conference Progres dan submit laporan di LiVE	DIY dan NJ (Ciparay) S dan NS (Garut)

#### HARI KE 4

<b>Jam</b>	<b>Materi</b>	<b>Pengisi</b>
08.00 – 12.00	Praktik di panti Bimbingan dengan kelompok : renpra	Pembimbing
12.00 – 13.00	Istirahat	
13.00 – 15.30	Praktik di panti Bimbingan kelompok kecil : renpra	Pembimbing
15.30 – 16.00	Post Conference Progres dan submit laporan di LiVE	CW dan IP (Ciparay) S dan W (Garut)

#### HARI KE 5

<b>Jam</b>	<b>Materi</b>	<b>Pengisi</b>
09.00 – 12.00	Praktik di panti Bimbingan dengan kelompok : intervensi <b>Planning : seminar awal</b>	Pembimbing
12.00 – 13.00	Istirahat	
13.00 – 15.30	Praktik di panti Bimbingan dengan kelompok : intervensi	Pembimbing
15.30 – 16.00	Post Conference	W dan AY (Garut) RDS dan SP (Ciparay)

	Progres hasil pengkajian dan submit laporan di LiVE Bimbingan dengan dosen kelompok kecil	
--	---	--

#### HARI KE 6

<b>Jam</b>	<b>Materi</b>	<b>Pengisi</b>
08.00 – 12.00	Praktik di panti Bimbingan dengan kelompok : intervensi Planning Ujian	Pembimbing
12.00 – 13.00	Istirahat	
13.00 – 15.30	Praktik di panti Bimbingan kelompok kecil : Intervensi Planning ujian	Pembimbing
15.30 – 16.00	Post Conference Progres dan submit laporan di LiVE	AP dan HH (Ciparay) DP dan ML (Garut)

#### HARI KE 7

<b>Jam</b>	<b>Materi</b>	<b>Pengisi</b>
08.00 – 12.00	Praktik di panti Bimbingan dengan kelompok : intervensi Planning ujian	Pembimbing
12.00 – 13.00	Istirahat	
13.00 – 15.30	Praktik di panti Bimbingan kelompok kecil : intervensi	Pembimbing
15.30 – 16.00	Post Conference Progres dan submit laporan di LiVE	DIY dan NJ (Ciparay) S dan NS (Garut)

HARI KE 8

<b>Jam</b>	<b>Materi</b>	<b>Pengisi</b>
08.00 – 12.00	Praktik di panti Bimbingan dengan kelompok : intervensi	Pembimbing
12.00 – 13.00	Istirahat	
13.00 – 15.30	Praktik di panti Bimbingan kelompok kecil : intervensi	Pembimbing
15.30 – 16.00	Post Conference Progres dan submit laporan di LiVE	CW dan IP (Ciparay) S dan W (Garut)

HARI KE 9

<b>Jam</b>	<b>Materi</b>	<b>Pengisi</b>
09.00 – 12.00	Praktik di panti Bimbingan dengan kelompok : evaluasi	Pembimbing
12.00 – 13.00	Istirahat	
13.00 – 15.30	Pengkajian pada panti	Pembimbing
15.30 – 16.00	Post Conference Progres hasil pengkajian dan submit laporan di LiVE Bimbingan dengan dosen kelompok kecil	W dan AY (Garut) RDS dan SP (Ciparay)

HARI KE 10

<b>Jam</b>	<b>Materi</b>	<b>Pengisi</b>
08.00 – 12.00	Praktik di panti Bimbingan dengan kelompok : evaluasi Planing : seminar akhir	Pembimbing
12.00 – 13.00	Istirahat	
13.00 – 15.30	Praktik di panti	Pembimbing

	Bimbingan kelompok kecil : evaluasi	
15.30 – 16.00	Post Conference Progres dan submit laporan di LiVE	AP dan HH (Ciparay) DP dan ML (Garut)

#### HARI KE 11

<b>Jam</b>	<b>Materi</b>	<b>Pengisi</b>
08.00 – 12.00	Praktik di panti Bimbingan dengan kelompok : evaluasi	Pembimbing
12.00 – 13.00	Istirahat	
13.00 – 15.30	Praktik di panti Bimbingan kelompok kecil : evaluasi	Pembimbing
15.30 – 16.00	Post Conference Progres dan submit laporan di LiVE	DIY dan NJ (Ciparay) S dan NS (Garut)

## 13 - 25 Februari 2023 PPSGL Garut

NO	Kelompok	NPM	NAMA	DOSEN PEMBIMBING
1	1	220112220056	Cah Soniman Nitema Gea	Witdiawati, S.Kep., Ners., M.Kep
2		220112220051	Aline Fitria Nuraeni	Mamat Lukman, SKM., S.Kp., Msi
3		220112220008	Anggraini Puspitasari	
4		220112220034	Anisa Nur Afifah	
5		220112220080	Ayu Muniri	
6		220112220017	Devi Nurrahmawati	
7		220112220031	Devita Listuhayu Gumiwang Sari	
8		220112220032	Hannifa Dwi Aulia	
9	2	220112220052	Asti Utami	Ahmad Yamin, S.Kp, M.Kes., Sp.Kom
10		220112220081	Falaq Aliman	Dadang Purmana, S.Pd., S.Kep., Ners., MKM
11		220112220082	Lia Ramadanti	
12		2,20112E+11	Khoerunnissa	
13		2,20112E+11	Vadissa Nandia Putri	
14		220112220083	Lia Ustami	
15		220112220023	Nabila Nur Fadilah Hidayat	
16		220112220069	Nella Putri Utami	
17	3	220112220055	Nopi Nuraeni	
18		220112220068	Silvi Riana Putri	Nina Sumarni, S.Sos., S.Kep., Ners., M.Kes
19		220112220087	Neng Ikhtiyarotul Fikriyah	Setiawan, AMK., BSN., M.Kes
20		220112220086	Anugrah Nur Fatimah	
21		220112220041	Sinta Dwi Ananda	
22		220112220063	Siti Nurlaila Qodariah	
23		220112220038	Wiani Syawalia Fitri	

**KELOMPOK KEPERAWATAN GERONTIK**  
**UPTD PPSGL (Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia) Ciparay**

13 - 25 Februari 2023

NO		NPM	NAMA	DOSEN PEMBIMBING
1		220112220058	Lukman Haqim	Citra Windani M. Sari, S.Kep., Ners., M.Kep Neti Juniarti, S.Kp., M.Kes., MNurs., Ph.D Sheizi Prista Sari, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D
2		220112220007	Andika Dhiya Fahmi	
3		220112220002	Sherllina Rizqi Fauziah	
4		220112220009	Elsa Rizky Oktafierna	
5		220112220026	Novia Rahmawati	
6		220112220003	Gita Amoria Haelena Wibowo	
7		220112220037	Dian Aulia	
8	1	220112220001	Siti Noor Sya'fa	
9		220112220049	Anna Bella Mega Octavia Siregar	Raini Diah Susanti, S.Kp., MNg Hartiah Haroen, S.Kp., M.Kes., MNg., Ph.D
10		220112220071	Agustini Muzalifah	
11		220112220004	Dinar Indriani	
12		220112220089	Feni Agustina	
13		220112220091	Ajeng Andini Sutisnu	
14		220112220057	Akmal Sybromillsy	
15	2	220112220015	Rosalia Firdaus	
16		220112220033	Rahmawati Nur Baeti	
17		220112220013	Sekar Ayudianing Tyas	
18		220112220065	Khadijah Fatiya Adnurrahman	
19		220112220064	Aliza Zulpa Putri	
20		220112220048	Nurul Darmawulan	
21		220112220072	Sania Yulianti	
22		220112220047	Mela Yulianti	
23	3	220112220093	Frans Raimond Tonjau	

**TIME SCHEDULE**  
**PRAKTIK PROFESI NERS KEPERAWATAN GERONTIK**

No.	Nama Kegiatan	Februari 2023													
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
A.	Asuhan Keperawatan Individu														
1.	Pengkajian	■	■												
2.	Analisis Data		■	■											
3.	Perencanaan		■	■	■										
4.	Intervensi		■	■	■	■			■	■	■	■	■	■	
5.	Evaluasi										■	■	■	■	
6.	Ujian								■	■	■	■			
B.	Asuhan Keperawatan Kelompok														
1.	Pengkajian	■	■												
2.	Analisis Data	■	■												
3.	Perencanaan		■	■											
4.	Seminar Awal				■	■									
5.	Intervensi					■			■	■	■	■	■	■	
6.	Evaluasi											■	■	■	
7.	Seminar Akhir												■		