

SOAL UJIAN AKHIR SEMESTER
T.A 2021/2022

MATA KULIAH : Keperawatan Gerontik
TINGKAT : III
SEMESTER : V
DOSEN : Ns. Nia Aprilla, M.Kep
WAKTU : 60 menit

PETUNJUK :

1. Beri tanda X pada jawaban yang benar menurut anda. A, B,C,D dan E
 2. Pilih :
 - A. Jika 1,2,3 benar
 - B. jika 1,3 benar
 - C. jika 2,4 benar
 - D. jika 4 benar
 - E. jika semua benar
-
1. Menua adalah suatu proses yang sudah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu, merupakan teori penuaan yaitu....
 - a. Teori genetik blok
 - b. Teori mutasi somatik
 - c. Teori rusaknya sistem imun tubuh
 - d. Teori menua akibat metabolisme
 - e. Teori radikal bebas
 2. Polusi, merokok, zat kimia dapat merusak sel tubuh bahkan membuat sel mati dan akan menyebabkan penuaan pada seseorang, merupakan teori penuaan yaitu...
 - a. Teori genetik blok
 - b. Teori mutasi somatik
 - c. Teori rusaknya sistem imun tubuh
 - d. Teori menua akibat metabolisme
 - e. Teori radikal bebas
 3. Suatu kondisi pada pria usia tengah baya yang mengalami penurunan produksi spermatozoa, hormon testosteron, dan hormon lainnya dinamakan....
 - a. Menopause
 - b. Menarche
 - c. Andropause
 - d. Klimakterium
 - e. osteoporosis
 4. Masalah fisik yang sering dijumpai pada lansia yaitu mudah jatuh. Faktor ekstrinsik mudah jatuh pada lansia yaitu....
 1. Gangguan gaya berjalan
 2. Kelemahan otot ekstremitas bawah

3. Kekakuan sendi
 4. Lantai licin dan tidak rata
5. Mudah lelah pada lansia bisa disebabkan oleh gangguan organis, diantaranya...
1. Anemia
 2. Kekurangan vitamin
 3. Perubahan pada tulang
 4. Perasaan bosan
6. Dibawah ini merupakan faktor-faktor yang menyebabkan lansia sulit menahan air seni (sering mengompol) adalah....
1. Obat-obat penenang terlalu banyak
 2. Radang kandung kemih
 3. Kelainan kontrol pada kandung kemih
 4. Masalah psikologis
7. Lansia juga mengalami gangguan ketajaman penglihatan, penyebabnya yaitu....
1. Presbiopi
 2. Glaukoma
 3. Katarak
 4. Selindris
8. Pembinaan lansia di Indonesia dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan no...
- a. No. 12 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia
 - b. No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia
 - c. No. 12 tahun 1999 tentang kesejahteraan lansia
 - d. No. 13 tahun 1999 tentang kesejahteraan lansia
 - e. No. 12 tahun 2000 tentang kesejahteraan lansia
9. Kegiatan-kegiatan dalam pembinaan lansia dilakukan melalui upaya promotif, diantaranya...
1. Kesehatan dan pemeliharaan kebersihan diri serta deteksi dini penurunan kondisi kesehatannya, teratur dan berkesinambungan memeriksakan kondisi kesehatannya ke Puskesmas atau instansi pelayanan kesehatan lainnya.
 2. Lansia diusahakan tidak beraktivitas karena kondisi tubuhnya yang tidak memungkinkan
 3. Pembinaan mental dalam meningkatkan ketaqwaan kepada Tuhan yang Maha Esa
 4. Menu makannya disamakan dengan usia muda. Lebih banyak sumber tenaga (karbohidrat)
10. Posyandu lansia 3 meja, dimana kegiatannya penyuluhan atau konseling, dilakukan pada meja....
- a. 1
 - b. 2
 - c. 3

11. Dibawah ini kegiatan yang dilakukan pada meja 1 pada posyandu lansia 3 meja adalah...
 - a. Pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT)
 - b. Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus
 - c. Pengukuran berat badan, tinggi badan
 - d. Penyuluhan atau konseling

12. Terapi pada lansia untuk daya ingat agar tidak menurun adalah....
 - a. Terapi modalitas
 - b. Terapi aktifitas kelompok
 - c. Terapi musik
 - d. Terapi kognitif
 - e. Terapi life review

13. Dibawah ini merupakan faktor yang mempengaruhi gizi lansia adalah...
 1. Berkurangnya kemampuan mencerna makanan
 2. Berkurangnya cita rasa
 3. Factor ekonomi dan sosial
 4. Tidak ada perubahan daya absorpsi makanan

14. Pernyataan yang benar tentang gizi kurang pada lansia adalah....
 1. Masalah sosial ekonomi dan gangguan penyakit.
 2. Konsumsi kalori terlalu tinggi.
 3. Apabila kekurangan protein, kerusakan sel terjadi yang tidak dapat diperbaiki
 4. Stamina tubuh terjaga dengan baik

15. Faktor penyebab malnutrisi pada lansia adalah....
 - a. Pola makan yang terjaga dengan baik
 - b. Pengetahuan yang baik tentang nutrisi pada lansia
 - c. Pendapatan yang stabil
 - d. Hilangnya gigi

16. Berikut ini merupakan perencanaan makan untuk lansia adalah....
 - a. Porsi makan perlu diperhatikan, jangan terlalu kenyang
 - b. Sedikit minum dan banyak konsumsi garam
 - c. Konsumsi banyak gula dan makanan berlemak
 - d. Boleh mengonsumsi kopi dan teh tanpa batas

17. Berikut ini merupakan perubahan-perubahan mental pada lansia, yaitu...
 1. Semakin egosentrik
 2. Mudah curiga
 3. Bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu
 4. Bersifat ekstrovert

18. Masalah fisik pada lansia diantaranya mudah jatuh. Berikut ini faktor intrinsiknya adalah...
 - a. Gangguan sistem anggota gerak
 - b. Cahaya ruangan yang kurang terang

- c. Lantai yang licin
 - d. Tersandung benda-benda
19. ADL (activity daily living) dibedakan menjadi 4. ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah, termasuk dalam klasifikasi....
- a. ADL dasar
 - b. ADL instrumental
 - c. ADL vokasional
 - d. ADL non vokasional
20. Dibawah ini merupakan ruang lingkup pelayanan keperawatan, yaitu...
- a. Pencegahan thdp ketidakmampuan akibat proses penuaan
 - b. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - c. Peningkatan status kesehatan
 - d. Promosi kesehatan
21. Berikut ini pernyataan yang tidak benar mengenai senam cegah pikun adalah...
- a. Gerakan yang hanya menggunakan tangan
 - b. Mudah dilakukan dalam kondisi apapun
 - c. Hanya membutuhkan waktu 10-20 menit
 - d. Posisi yang benar untuk sedang yaitu duduk
22. Prinsip memilih peserta Terapi Aktifitas Kelompok adalah...
- a. Jenis kelamin boleh perempuan dan laki-laki (dicampur)
 - b. Masalah atau gejala pasien sama
 - c. Kelompok umur berbeda
 - d. Skor yang berbeda dari hasil kategorisasi
23. Jumlah kelompok yang efektif untuk TAK adalah...
- a. 5-7 orang
 - b. 7-10 orang
 - c. 10-15 orang
 - d. 15-20 orang
24. Manfaat TAK bagi lansia adalah...
- a. Agar anggota kelompok merasa paling hebat dibandingkan yang lain
 - b. Merubah perilaku yang adaptif menjadi maladaptif
 - c. Sebagai tempat untuk berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lain untuk menemukan cara menyelesaikan masalah.
 - d. Merubah perilaku konstruktif menjadi destruktif
25. Mencatat semua proses yang terjadi dan semua perubahan perilaku klien, merupakan tugas dari....
- a. Leader
 - b. Co-leader
 - c. Fasilitator

d. Observer

SOAL UTS GERONTIK

1. Menua adalah suatu proses yang sudah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu, merupakan teori penuaan yaitu....A
 - a. Teori genetik blok
 - b. Teori mutasi somatik
 - c. Teori rusaknya sistem imun tubuh
 - d. Teori menua akibat metabolisme
 - e. Teori radikal bebas

2. Polusi, merokok, zat kimia dapat merusak sel tubuh bahkan membuat sel mati dan akan menyebabkan penuaan pada seseorang, merupakan teori penuaan yaitu...E
 - a. Teori genetik blok
 - b. Teori mutasi somatik
 - c. Teori rusaknya sistem imun tubuh
 - d. Teori menua akibat metabolisme
 - e. Teori radikal bebas

3. Suatu kondisi pada pria usia tengah baya yang mengalami penurunan produksi spermatozoa, hormon testosteron, dan hormon lainnya dinamakan....C
 - a. Menopause
 - b. Menarche
 - c. Andropause
 - d. Klimakterium
 - e. osteoporosis

4. Masalah fisik yang sering dijumpai pada lansia yaitu mudah jatuh. Faktor ekstrinsik mudah jatuh pada lansia yaitu....D
 1. Gangguan gaya berjalan
 2. Kelemahan otot ekstremitas bawah
 3. Kekakuan sendi
 4. Lantai licin dan tidak rata

5. Mudah lelah pada lansia bisa disebabkan oleh gangguan organ, diantaranya...A
 1. Anemia
 2. Kekurangan vitamin
 3. Perubahan pada tulang
 4. Perasaan bosan

6. Dibawah ini merupakan faktor-faktor yang menyebabkan lansia sulit menahan air seni (sering mengompol) adalah....E
 1. Obat-obat penenang terlalu banyak
 2. Radang kandung kemih
 3. Kelainan kontrol pada kandung kemih
 4. Masalah psikologis

7. Lansia juga mengalami gangguan ketajaman penglihatan, penyebabnya yaitu....A
 1. Presbiopi
 2. Glaukoma
 3. Katarak
 4. Selindris

8. Pembinaan lansia di Indonesia dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan no...B
 - a. No. 12 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia
 - b. No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia
 - c. No. 12 tahun 1999 tentang kesejahteraan lansia
 - d. No. 13 tahun 1999 tentang kesejahteraan lansia
 - e. No. 12 tahun 2000 tentang kesejahteraan lansia

9. Kegiatan-kegiatan dalam pembinaan lansia dilakukan melalui upaya promotif, diantaranya...B
 1. Kesehatan dan pemeliharaan kebersihan diri serta deteksi dini penurunan kondisi kesehatannya, teratur dan berkesinambungan memeriksakan kondisi kesehatannya ke Puskesmas atau instansi pelayanan kesehatan lainnya.
 2. Lansia diusahakan tidak beraktifitas karena kondisi tubuhnya yang tidak memungkinkan
 3. Pembinaan mental dalam meningkatkan ketaqwaan kepada Tuhan yang Maha Esa
 4. Menu makannya disamakan dengan usia muda. Lebih banyak sumber tenaga (karbohidrat)

10. Posyandu lansia 3 meja, dimana kegiatannya penyuluhan atau konseling, dilakukan pada meja...C
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3

11. Dibawah ini kegiatan yang dilakukan pada meja 1 pada posyandu lansia 3 meja adalah...C
 - a. Pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT)
 - b. Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus
 - c. Pengukuran berat badan, tinggi badan
 - d. Penyuluhan atau konseling

12. Terapi pada lansia untuk daya ingat agar tidak menurun adalah....D
 - a. Terapi modalitas
 - b. Terapi aktifitas kelompok
 - c. Terapi musik
 - d. Terapi kognitif
 - e. Terapi life review

UAS

13. Dibawah ini merupakan faktor yang mempengaruhi gizi lansia adalah...A
1. Berkurangnya kemampuan mencerna makanan
 2. Berkurangnya cita rasa
 3. Factor ekonomi dan sosial
 4. Tidak ada perubahan daya absorpsi makanan
14. Pernyataan yang benar tentang gizi kurang pada lansia adalah....B
1. Masalah sosial ekonomi dan gangguan penyakit.
 2. Konsumsi kalori terlalu tinggi.
 3. Apabila kekurangan protein, kerusakan sel terjadi yang tidak dapat diperbaiki
 4. Stamina tubuh terjaga dengan baik
15. Faktor penyebab malnutrisi pada lansia adalah....D
- a. Pola makan yang terjaga dengan baik
 - b. Pengetahuan yang baik tentang nutrisi pada lansia
 - c. Pendapatan yang stabil
 - d. Hilangnya gigi
16. Berikut ini merupakan perencanaan makan untuk lansia adalah....A
- a. Porsi makan perlu diperhatikan, jangan terlalu kenyang
 - b. Sedikit minum dan banyak konsumsi garam
 - c. Konsumsi banyak gula dan makanan berlemak
 - d. Boleh mengonsumsi kopi dan teh tanpa batas
17. Berikut ini merupakan perubahan-perubahan mental pada lansia, yaitu...A
1. Semakin egosentrik
 2. Mudah curiga
 3. Bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu
 4. Bersifat ekstrovert
18. Masalah fisik pada lansia diantaranya mudah jatuh. Berikut ini faktor intrinsiknya adalah...A
- a. Gangguan sistem anggota gerak
 - b. Cahaya ruangan yang kurang terang
 - c. Lantai yang licin
 - d. Tersandung benda-benda
19. ADL (activity daily living) dibedakan menjadi 4. ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah, termasuk dalam klasifikasi....C
- a. ADL dasar
 - b. ADL instrumental
 - c. ADL) vokasional
 - d. ADL non vokasional
20. Dibawah ini merupakan ruang lingkup pelayanan keperawatan, yaitu...A
- a. Pencegahan thdp ketidakmampuan akibat proses penuaan

- b. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- c. Peningkatan status kesehatan
- d. Promosi kesehatan

21. Berikut ini pernyataan yang tidak benar mengenai senam cegah pikun adalah...D

- a. Gerakan yang hanya menggunakan tangan
- b. Mudah dilakukan dalam kondisi apapun
- c. Hanya membutuhkan waktu 10-20 menit
- d. Posisi yang benar untuk sedang yaitu duduk

22. Prinsip memilih peserta Terapi Aktifitas Kelompok adalah...B

- a. Jenis kelamin boleh perempuan dan laki-laki (dicampur)
- b. Masalah atau gejala pasien sama
- c. Kelompok umur berbeda
- d. Skor yang berbeda dari hasil kategorisasi

23. Jumlah kelompok yang efektif untuk TAK adalah...B

- a. 5-7 orang
- b. 7-10 orang
- c. 10-15 orang
- d. 15-20 orang

24. Manfaat TAK bagi lansia adalah...C

- a. Agar anggota kelompok merasa paling hebat dibandingkan yang lain
- b. Merubah perilaku yang adaptif menjadi maladaptif
- c. Sebagai tempat untuk berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lain untuk menemukan cara menyelesaikan masalah.
- d. Merubah perilaku konstruktif menjadi destruktif

25. Mencatat semua proses yang terjadi dan semua perubahan perilaku klien, merupakan tugas dari....D

- a. Leader
- b. Co-leader
- c. Fasilitator
- d. Observer

TEORI PROSES MENUA

OLEH : Ns. Nia aprilla, M.Kep

Proses menua bersifat individual :

1. Tahap proses menua terjadi pada orang dgn usia berbeda
2. Setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda
3. Tidak ada satu factor pun yg ditemukan dpt mencegah proses menua.

Teori biologis

1. Teori genetic clock
2. Teori mutasi somatik
3. Teori non genetik
4. Teori kerusakan akibat radikal bebas (free radical theory)
5. Teori menua akibat metabolisme
6. Teori rantai silang (cross link theory)
7. Teori fisiologis

1. Teori genetic clock

- Merupakan teori instrinsik yg menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yg mengatur gen dan menentukan proses penuaan.
- Menua telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu
- Setiap spesies di dlm inti selnya memiliki suatu am genetik/jam biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batasan batas usia yg berbeda-beda yg telah diputar. Jika jenis ini berhenti berputar, ia akan mati.

- Manusia mempunyai umur harapan hidup nomor 2 terpanjang (116 tahun) setelah bulus (170 tahun).
- Secara teoritis, memperpanjang umur mungkin terjadi, meskipun hanya beberapa waktu dgn pengaruh dari luar.
- Ex : peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan pemberian obat-obatan dan tindakan tertentu.

2. Teori mutasi somatik

- Penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yg buruk
- Terjadi kesalahan dlm proses transkripsi DNA/RNA dan dlm translasi RNA protein/enzim.
- Kesalahan ini terjadi scr terus menerus shg akhirnya akan terjadi penurunan fungsi organ atau perubahan sel mjd kanker atau penyakit.
- Setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi

3. Teori non genetik (auto immune theory)

- Mutasi yg berulang dpt menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (self recognition)
- Mutasi yg merusak membrn sel, akan menyebabkan sistem imun tdk mengenalnya shg merusaknya
- Hal inilah yg mendasari peningkatan penyakit auto imun pd lansia.
- Dlm proses metabolisme tubuh, diproduksi suatu zat khusus . Ada jaringan tubuh tertentu yg tdk tahan thdp zat tsb shg jaringan tubuh mjd lemah dan sakit.

4. Teori kerusakan akibat radikal bebas (free radical theory)

- Teori radikal bebas dpt terbentuk di alam bebas dan di dlm tubuh karena adanya proses metabolisme atau proses pernapasan di dlm mitokondria.
- radikal bebas merupakan suatu atom atau molekul yg tdk stabil karena mempunyai elektron yg tdk berpasangan shg sangat reaktif mengikat atom atau molekul lain yg menimbulkan berbagai kerusakan atau perubahan dlm tubuh.
- Tdk stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan organik, misalnya karbohidrat dan protein.

- Radikal bebas ini menyebabkan sel tdk dapat beregenerasi
- Radikal bebas dianggap sbg penyebab penting terjadinya kerusakan fungsi sel.
- Radikal bebas yg terdapat di lingkungan spt :
 - Asap kendaraan bermotor
 - Asap rokok
 - Zat pengawet makanan
 - Radiasi
 - Sinar UV yg mengakibatkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pd proses menua.

5. Teori menua akibat metabolisme

- Telah dibuktikan dlm berbagai percobaan hewan, bahwa pengurangan asupan kalori ternyata dpt menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan asupan kalori yg menyebabkan kegeukan dpt memperpendek umur (Bahri dalam Alem, 1989 ; Darmojo, 1999).

6. Teori rantai silang (cross link theory)

- Menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat dan asam nukleat (molekul kolagen) bereaksi dgn zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan yg menyebabkan perubahan pd membran plasma, yg mengakibatkan terjadinya jaringan yg kaku, kurang elastis, dan hilangnya fungsi pd proses menua.

7. Teori fisiologis

- Teori ini merupakan teori instrinsik dan ekstrinsik
- Terdiri dr oksidasi stres dan teori dipakai-aus (wear and tear theory)
- Disini terjadi kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel tubuh lelah terpakai (regenerasi jaringan tdk dpt mempertahankan kestabilan lingkungan internal).

Teori sosiologis

1. Teori interaksi sosial
2. Teori aktivitas atau kegiatan
3. Teori kepribadian berlanjut (continue theory)
4. Teori pembebasan/penarikan diri (disengagement theory)

1. Teori interaksi sosial

- Lansia bertindak atas dasar hal-hal yg dihargai masyarakat.
- Kemampuan lansia utk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan bersosialisasi.
- Pokok2 sosial exchange theory :
 - Masyarakat terdiri atas aktor sosial yg berupaya mencapai tujuannya masing-masing
 - Dlm upaya tsb, terjadi interaksi sosial yg memerlukan biaya dan waktu
 - Utk mencapai tujuan yg hendak dicapai, seorang aktor mengeluarkan biaya.

2. Teori aktivitas atau kegiatan

- Lansia yg sukses adalah mereka yg aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial.
- Lansia akan merasa puas jika dpt mempertahankan aktifitas dan mempertahankan aktifitas tsb selama mungkin
- Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pd cara hidup lanjut usia
- Mempertahankan hubungan antara usia pertengahan sampai lansia.

3. Teori kepribadian berlanjut (continue theory)

- Perubahan yg terjadi pd lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yg dimilikinya.
- Adanya kesinambungan dlm siklus kehidupan lansia
- Pengalaman hidup seseorang pd suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia mjd lansia
- Hal ini dpt dilihat dr gaya hidup, perilaku , dan harapan seseorang ternyata tdk berubah, walaupun ia telah lansia

4. Teori pembebasan/penarikan diri (disengagement theory)

- Putusnya pergaulan atau hubungan dgn masyarakat dan kemunduran individu dgn individu lainnya.
- Pokok2 teori :
 - Pada pria, kehilangan peran hidup utama terjadi pd masa pensiun. Pada wanita, terjadi pd masa peran dlm keluarga berkurang, misalnya saat anak menginjak dewasa dan meninggalkan rumah utk belajar dan menikah.
 - Lansia dan masyarakat menarik manfaat dari hal ini karena lansia dpt merasakan tekanan sosial berkurang, sedangkan kaum muda memperoleh kesempatan kerja lebih baik

- 
- Ada 3 aspek utama dlm teori ini yg perlu diperhatikan;
 - Proses menarik diri terjadi sepanjang hidup
 - Proses tsb tidak dpt dihindari
 - Hal ini diterima lansia dan masyarakat

- Teori yg pertama diajukan oleh Cumming dan Henry (1961). Teori ini menyatakan bahwa dgn bertambah lanjutnya usia, apalagi dgn adanya kemiskinan, lansia secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dr kehidupan sosialnya atau menarik diri dari kehidupan sekitarnya.
- Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering lansia mengalami kehilangan ganda
 - Kehilangan peran (loss of role)
 - Hambatan kontak sosial
 - Berkurangnya komitmen

- Menurut teori ini, lansia dinyatakan mengalami proses menua yg berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dpt memusatkan diri pd persoalan pribadi dan mempersiapkan diri menghadapi kematiannya.
- Ada beberapa peluang yg memungkinkan dpt diintervensi agar proses menua dpt diperlambat.
- Kemungkinan yg terbesar adalah mencegah meningkatnya radikal bebas, memanipulasi istem imun tubuh melalui metabolisme/makanan.

- Peranan factor resiko yg dtg dari luar (eksogen) tidak boleh dilupakan, yaitu factor lingkungan dan budaya gaya hidup yg salah.
- Banyak factor yg mempengaruhi proses menua (mjd tua), antara lain : herediter/genetik, nutrisi/makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan dan stres.
- Jadi proses menua bukanlah suatu penyakit
- Orang yang meninggal bukan karena tua,



Terima kasih

DAFTAR HADIR KULIAH

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN - FAKULTAS FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Mata Kuliah : KEPERAWATAN GERONTIK
Semester / SKS : 7 / 4
Kelas / Tahun Akd : A / 2021/2022 Ganjil

Dosen Pengampu : NIA APRILLA, S.Kep, M.Kep, Ners
Dosen Pengajar : Nia Aprilla

Validation ID: 20211-FIK-14201-053

| NO | NIM | NAMA MAHASISWA | PERTEMUAN KE / HARI / TANGGAL | | | | | | | | | | | | | | | | Ket | | |
|----|------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | | |
| 1 | 1814201001 | ADELYA | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | |
| 2 | 1814201002 | ALDA DEPI ARIE | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 3 | 1814201003 | ALDA RAHMA FITRI | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 4 | 1814201005 | ALMADILA TASYA | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 5 | 1814201007 | ANDINI TRIANA SIMARMATA | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 6 | 1814201008 | ANDRE ANDIKA PUTRA | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 7 | 1814201009 | BAMBANG IRAWAN | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 8 | 1814201010 | BELLA OKASARI | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 9 | 1814201011 | DEVA NANDA SUSANTI | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 10 | 1814201012 | DINI OKTOVIA | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 11 | 1814201013 | ELVA SUSANTI | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 12 | 1814201014 | FAUZAL FITRA | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 13 | 1814201015 | HADIAN UMARO | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 14 | 1814201016 | HANIFA | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 15 | 1814201018 | IKLAS SAPUTRA | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 16 | 1814201019 | ILMA PUTRI BERLIANA | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 17 | 1814201020 | IRMA ZARINA | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 18 | 1814201022 | LAILAN SUMARNI | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 19 | 1814201025 | MELVI MELANI PUTRI | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 20 | 1814201027 | MUTYA MUCHIZAH HASANAH | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |

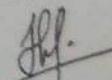
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------|-----------------------|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 21 | 1814201028 | NUR ANIZA RAHMAN | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 22 | 1814201029 | NUR IZYANI | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 23 | 1814201032 | NURKHAIRO JANNAH | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 24 | 1814201033 | NURLINDA | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 25 | 1814201036 | RONAULI SITOMPUL | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 26 | 1814201037 | SOVIA HAMDARI | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 27 | 1814201038 | SUGI INDRAYANI | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 28 | 1814201040 | SYAIYDALIYATUN NUFUS | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 29 | 1814201041 | ULFANIA AYU | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 30 | 1814201042 | VERA SYAHRINISYA | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 31 | 1814201043 | WHENNY CARTIKA SARI | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 32 | 1814201044 | WINDI AULIA | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 33 | 1814201046 | WULAN NOPRI YANTI | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 34 | 1814201050 | ZELVIRA ARDITYA | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 35 | 1814201075 | NAFISAH AULIA PERTIWI | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| 36 | 1814201121 | SRI RAHMAYUNI FADRUS | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| PARAF DOSEN | | | Nil | Nil | ✓ Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil | Nil |
| TANGGAL PERTEMUAN | | | | | 30/9.21 | | | | | | | | | | | | | | |
| JUMLAH MAHASISWA YANG HADIR HARI INI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

ALINI, S.Kep, M.Kep, Ners

Bariginang, 30 September 2021

Dosen Pengajar,


Ns. Nla Aprilia, M.Kep

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

BATAS MATERI KULIAH

Mata Kuliah : KEPERAWATAN GERONTIK
Semester / SKS : 7 / 4
Kelas/Tahun Akd: A / 2021/2022 Ganjil

Dosen Pengampu : NIA APRILLA, S.Kep, M.Kep, Ners
Dosen Pengajar : Nia Aprilla

| NO | HARI/TGL | MATERI | PARAF DOSEN | P. KETUA KELAS |
|----|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| 1 | Senin 6 sept 2021 | Konsep Dasar Keperawatan Gerontik | | |
| 2 | Senin 13 sept 2021 | Teori 2: penuaan | | |
| 3 | Kamis 30/9/2021 | Pembahan bio-psika sosial & cultural yg lazim terjadi pada lansia | | |
| 4 | Kamis 7/10/2021 | Program nasional kesehatan lansia | | |
| 5 | Kamis 14/10/2021 | Lanjutan : program nasional kes. lansia | | |
| 6 | Kamis 21/10/2021 | ISU-ISU, strategi dan kegiatan untuk promosi kesehatan & kesejahteraan lansia serta dukungan thdp orang yg terlibat merawat lansia. | | |
| 7 | Kamis 28/10/2021 | Lanjutan : pertemuan yang ke-6. | | |
| 8 | | UTS | | |
| 9 | Kamis 4/11/2021 | Askep pada Lansia dengan perubahan psiko, sosial dan spiritual (ansietas) | | |
| 10 | Kamis 11/11/2021 | Presentasi Asuhan keperawatan lansia dgn perubahan psiko, sosial dan spiritual (keperawatan) | | |
| 11 | Kamis 18/11/2021 | Presentasi: Askep lansia dengan isolasi sosial | | |
| 12 | Kamis 25/11/2021 | Presentasi pada lansia dengan HDR | | |
| 13 | Kamis 2/12/2021 | Askep pada lansia dengan perubahan sosial | | |
| 14 | Jumat 3/12/2021 | Askep pada lansia dengan perubahan spiritual : intoleransi aktifitas | | |
| 15 | Sabtu 4/12/2021 | Askep pada lansia dgn perubahan spiritual : Distress spiritual | | |
| 16 | | UAS | | |

ISU-ISU, STRATEGI DAN KEGIATAN UNTUK PROMOSI KESEHATAN DAN KESEJAHTERAAN LANSIA SERTA DUKUNGAN TERHADAP ORANG YANG TERLIBAT MERAWAT LANSIA

OLEH : Ns. NIA APRILLA, M.Kep

Jenis Pelayanan kesehatan trhdp lansia meliputi 5 upaya kesehatan :

1. Promotif
2. Preventif
3. Diagnosa dini dan pengobatan
4. Pembatasan kecacatan
5. Pemulihan

Issu dan Kecenderungan Masalah Kesehatan Gerontik

1. Masalah kehidupan seksual
2. Perubahan perilaku
3. Pembatasan fisik
4. Palliative care
5. Penggunaan obat
6. Kesehatan mental

1. Masalah kehidupan seksual

- Adanya anggapan bahwa semua ketertarikan seks pada lansia telah hilang adalah mitos atau kesalahpahaman (Parke, 1990).
- Pada kenyataannya hubungan seksual pada suami isteri yang sudah menikah dapat berlanjut sampai bertahun-tahun.
- Bahkan aktivitas ini dapat dilakukan pada saat klien sakit atau mengalami ketidakmampuan, dengan cara berimajinasi atau menyesuaikan diri dengan pasangan masing-masing.

- Hal ini dapat menjadi tanda bahwa maturitas dan kemesraan antara kedua pasangan sepenuhnya normal.
- Ketertarikan terhadap hubungan intim dapat berulang antara pasangan dalam membentuk ikatan fisik dan emosional secara mendalam selama masih mampu melaksanakan.

2. Perubahan perilaku

- Daya ingat menurun, pelupa, sering menarik diri, ada kecenderungan penurunan merawat diri, timbulnya kecemasan karena dirinya sudah tidak menarik lagi, lansia sering menyebabkan sensitivitas emosional seseorang yang akhirnya menjadi sumber banyak masalah.

3. Pembatasan fisik

- Dengan semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan pula timbulnya gg di dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya shg dpt meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.

4. Palliative care

- Pemberian obat pd lansia yang bersifat palliative care adalah obat tersebut ditujukan untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh lansia.
- Fenomena polifarmasi dapat menimbulkan masalah, yaitu adanya interaksi obat dan efek samping obat. Sebagai contoh klien dengan gangguan jantung dan edema mungkin diobati dengan digoksin dan diuretik. Diuretic berfungsi untuk mengurangi volume darah & salah satu efek sampingnya yaitu keracunan digoksin. Klien yang sama mungkin mengalami depresi sehingga diobati dengan antidepresi. Dan efek samping Antidepressant adalah retensi urin. Efek samping inilah yang menyebabkan ketidaknyamanan pada lansia.

5. Penggunaan obat

- Medikasi pada lansia memerlukan perhatian khusus & merupakan persoalan yg sering kali muncul dimasyarakat atau RS.
- Persoalan utama dan terapi obat pada lansia adalah terjadinya perubahan fisiologis pd lansia akibat efek obat yang luas, termasuk efek samping obat tersebut. (Wats on, 1992).
- Dampak praktis dengan adanya perubahan usia ini adalah bahwa obat dengan dosis yang lebih kecil cenderung diberikan untuk lansia.
- Namun hal ini tetap bermasalah karena lansia sering kali menderita bermacam-macam penyakit utk diobati sehingga mereka membutuhkan beberapa jenis obat

Persoalan yang dialami lansia dalam pengobatan adalah :

- Bingung
- Lemah ingatan
- Penglihatan berkurang
- Tidak bisa memegang
- Kurang memahami pentingnya program tersebut untuk dipatuhi dan dijalankan.

6. Kesehatan mental

- Selain mengalami kemunduran fisik lansia juga mengalami kemunduran mental.
- Semakin lanjut seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang & dpt mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya.

Strategi untuk Promosi Kesehatan dan Kesejahteraan Lansia

- A. Promosi Kesehatan dan Strategi Proteksi Kesehatan untuk Komunitas Lansia
- Promosi kesehatan dan proteksi kesehatan adalah dua elemen pencegahan primer.
 - Promosi kesehatan menekankan pada upaya membantu masyarakat mengubah gaya hidup mereka dan bergerak menuju kondisi kesehatan yang optimum
 - Fokus proteksi kesehatan adalah melindungi individu dari penyakit dan cedera dengan memberikan imunisasi dan menurunkan pajanan terhadap agens karsinogenik toksin dan hal – hal yang membahayakan kesehatan di lingkungan sekitar.

- Filner dan Williams (1997) mendefinisikan kesehatan lansia sebagai kemampuan lansia untuk hidup dan berfungsi secara efektif dalam masyarakat serta untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan otonomi sampai pada tahap maksimum, tidak hanya terbebas dari penyakit

Pelayanan kesehatan untuk lansia memiliki tiga tujuan

1. Meningkatkan kemampuan fungsional
2. Memperpanjang usia hidup
3. Meningkatkan kesehatan dan menurunkan penderitaan (O'Malley dan Blakeney, 1994)

B. Intervensi Berfokus – Individu atau Kelompok

- Intervensi promosi kesehatan / proteksi kesehatan berfokus – individu atau keluarga dirancang dalam upaya meningkatkan pengetahuan keterampilan dan kompetensi individu atau keluarga untuk membuat keputusan kesehatan yang memaksimalkan promosi kesehatan dan perilaku proteksi kesehatan.
- Tujuannya adalah mendayagunakan lansia dan keluarganya dalam membuat keputusan kesehatan yang rasional.

Intervensi promosi kesehatan dan proteksi kesehatan dengan target individu dan / atau keluarga :

- Skrining kesehatan
- Modifikasi gaya hidup
- Pendidikan kesehatan (individu atau kelompok)
- Konseling
- Kelompok pendukung
- Pelayanan kesehatan primer
- Imunisasi
- Keamanan di rumah
- Perawatan di rumah (pelayanan kesehatan di rumah, perawatan personal atau bantuan rumah tangga)
- Dukungan sosial
- Manajemen kasus
- Bantuan pemeliharaan di rumah

Kebutuhan promosi kesehatan dan proteksi kesehatan lansia di komunitas

a. Pelayanan Kesehatan

- Imunisasi (influenza, difteri, tetanus, vaksin, pneumokokus)
- Skrining penyakit kronik seperti kanker penyakit kardiovaskuler, dan diabetes.
- Manajemen dan pengendalian penyakit kronis yang ada (pendidikan kesehatan, manajemen kasus, dan manajemen medikasi).

- 
- b. Nutrisi
 - c. Makanan yg sehat
 - d. Olahraga dan kebugaran
 - e. Pencegahan jatuh

Dukungan keluarga

- Menurut Lueckenotte (2006), ada beberapa pendekatan yang bisa dilakukan keluarga terhadap lansia :
 1. Memahami persepsi dan perasaan lansia
 2. Dekati lansia dengan baik, sehingga lansia tidak merasa ketergantungan
 3. Sarankan satu perubahan dalam satu waktu, karena umumnya orang sulit untuk menerima perubahan
 4. Pertimbangkan siapa yang cocok untuk berbicara pada lansia



THANK YOU

KONSEP DASAR PERAWATAN GERONTIK



Pendahuluan



- Tolok ukur kemajuan suatu bangsa → umur harapan hidup
- Umur harapan hidup manusia Indonesia → 70 tahun



**Jumlah LANSIA MENINGKAT, 500 JT DI SELURUH DUNIA,
TAHUN 2025 → 1,2 MILYAR LANSIA → BABY BOOM
(LEDAKAN PENDUDUK DUNIA)**

UMUR HARAPAN HIDUP WARGA INDONESIA

| TAHUN | LAKI-LAKI | PEREMPUAN | TOTAL |
|-------|-----------|-----------|-------|
| 2005 | 64,9 | 68,8 | 66,9 |
| 2010 | 66,4 | 70,4 | 68,4 |
| 2015 | 67,7 | 71,7 | 69,8 |
| 2020 | 69,0 | 73 | 71,7 |

Jumlah Penduduk berusia 60 tahun

| TAHUN | JUMLAH | PERSEN |
|-------|----------|--------|
| 1971 | 5.308.8 | 4,5 |
| 1980 | 7.998.5 | 5,5 |
| 1985 | 9.440.9 | 5,8 |
| 1990 | 11.277.6 | 6,3 |
| 1995 | 13.600.9 | 6,9 |
| 2000 | 15.882.8 | 7,6 |
| 2005 | 18.283.1 | 8,2 |
| 2010 | 17.303.9 | 7,4 |
| 2015 | 24.446.3 | 10 |
| 2020 | 29.021.1 | 11,4 |

PERMASALAHAN LANSIA

- 5% DIURUS INSTITUSI
- 25% DARI SEMUA RESP OBAT2AN UNTUK LANSIA
- 40% KOMPLIKASI PENYAKIT TERJADI PADA LANSIA
- RESPON TERHADAP PENGOBATAN BERKURANG
- DAYA TANGKAL TERHADAP PENYAKIT MENURUN

PERMASALAHAN LANSIA

- Pengaruh proses menua menimbulkan berbagai masalah baik fisik, mental maupun sosial ekonomi
- Lansia mengalami kemunduran fisik dan mental sehingga kurangnya integrasi dengan lingkungan memberi dampak kebahagiaan
- Sebagian lansia masih memiliki kemampuan bekerja
- Sebagian Lansia masih terlantar, tidak punya bekal hidup dan keluarga
- Dalam masyarakat tradisional masyarakat lansia dihargai dan dihormati sehingga berguna terutama dalam hal pengalaman, sementara di masyarakat industri cenderung di tinggalkan
- Lansia dibutuhkan sebagai pembina → masyarakat Indonesia
- Lansia membutuhkan fasilitas khusus



Pengertian

Menua /menjadi tua (aging) → merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita

KEPERAWATAN GERONTIK

- GERONTOLOGI → CABANG ILMU YANG MEMBAHASA ATAU MENANGANI PROSES PENUAAN DAN MASALAH YANG TIMBUL PADA ORANG YANG BERUSIA LANJUT
- GERIATRIK → BERKAITAN DENGAN PENYAKIT ATAU KECACATAN YANG TERJADI PADA ORANG YANG BERUSIA LANJUT

KEPERAWATAN GERONTIK

- GERIATRIK NURSING → PRAKTEK KEPERAWATAN YANG BERKAITAN DENGAN PENYAKIT PADA PROSES MENUA
- KEPERAWATAN GERONTIK → PELAYANAN PROFESIONAL YANG BERDASARKAN ILMU DAN KIAT ATAU TEKNIK KEPERAWATAN YANG BERBENTUK BIO-PSIKO-SOSIAL-SPIRITUAL DAN KULTURAL YANG HOLISTIK YANG DITUJUKAN PADA KLIEN LANJUT USIA BAIK SEHAT MAUPUN SAKIT PADA TK INDIVIDU, KELUARGA, KELOMPOK DAN MASYARAKAT.

PEMBAGIAN LANSIA

- DEPKES
 - Kelompok Menjelang Usia Lanjut → 45 – 54 tahun (masa Vibrilitas)
 - Kelompok usia lanjut → 55 – 64 tahun (presenium)
 - Kelompok Usia Lanjut → >> 65 tahun (Senium)

- **MENURUT WHO**

- **Usia pertengahan (middle age) → usia 45 – 59 tahun**
- **Usia Lanjut (elderly) → 60 – 74 tahun**
- **Usia tua (old) → antara 75 – 90 tahun**
- **Usia Sangat tua (very old) diatas 90 tahun**



- Di indonesia batasan lansia adalah 60 tahun keatas yang terdapat dalam UU no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia baik laki-laki maupun perempuan

Lingkup asuhan keperawatan gerontik

- Area praktek gerontik → difokuskan pada tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia pada lanjut usia sebagai proses penuaan
 - Pencegahan ketidakmampuan akibat proses penuaan
 - Perawatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan
 - Pemulihan yang ditujukan untuk mengatasi keterbatasan akibat proses penuaan

Peran dan fungsi keperawatan gerontik

- Sebagai care giver atau pemberi asuhan keperawatan secara langsung
- Sebagai pendidik klien lansia
- Sebagai motivator klien lansia
- Sebagai advokasi klien lansia
- Sebagai konselor atau memberi konseling pada klien lansia

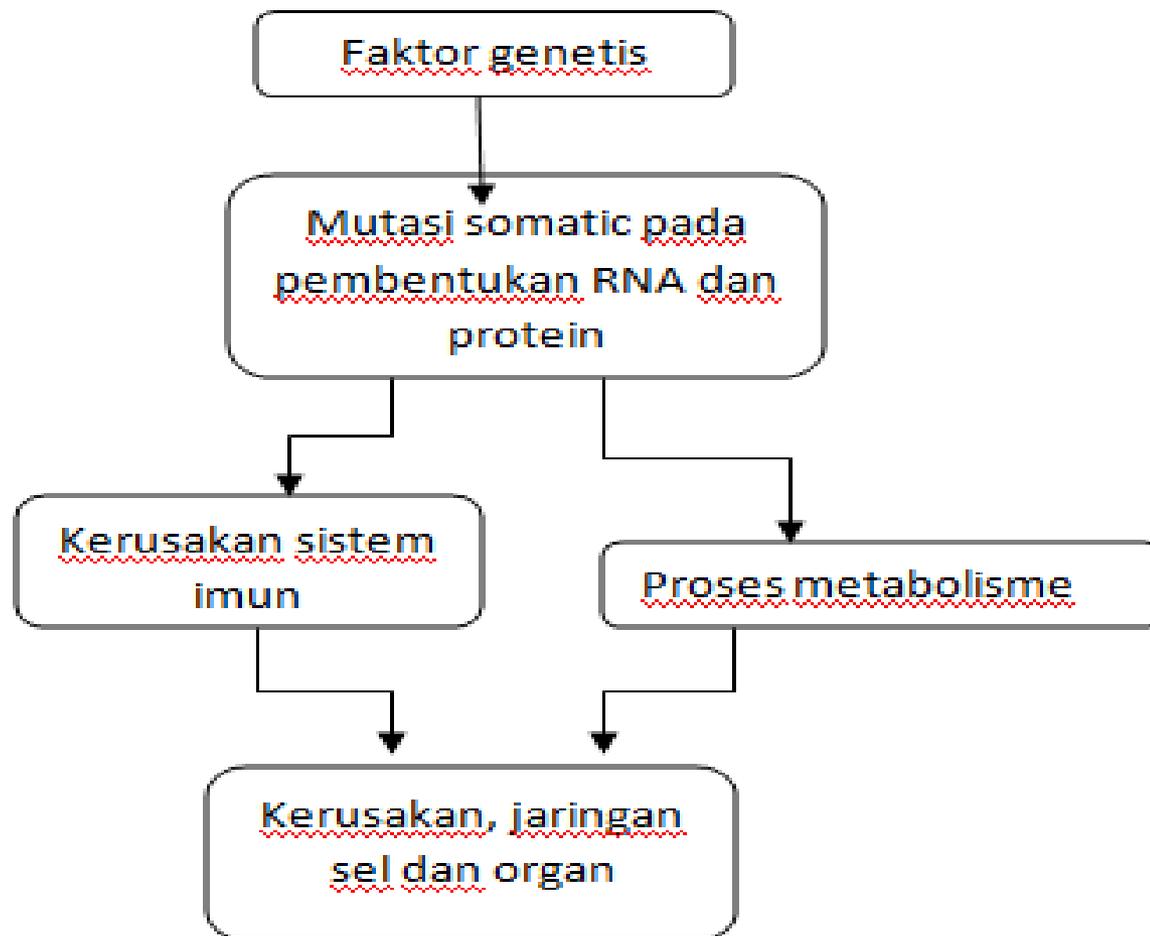
Tanggungjawab perawat gerontik

- Membantu klien lansia memperoleh kesehatan secara optimal
- Membantu klien lansia memelihara kesehatannya
- Membantu klien lansia menerima kondisinya
- Membantu klien lansia menghadapi ajal dengan diperlakukannya secara manusiawi sampai meninggal

Teori-teori proses menua



- Teori Genetik clock
- Mutasi somatik (teori error catastrophe)
- Rusaknya sistem imun tubuh
- Teori menua akibat metabolisme
- Kerusakan akibat radikal bebas



Teori genetik clock

- Menua → terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu
- Setiap spesies mempunyai didalam nuclei (inti sel) yang diputar menurut suatu replikasi tertentu
- Jam ini menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar
- Bila jam ini berhenti—meninggal
- Jam ini bisa saja diputar lagi karena pengaruh-pengaruh dari luar → peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan obat-obatan

Record in life-span

- Manusia → 116 tahun
- Kuda → 62 tahun
- Beruang → 47 tahun
- Kucing → 30 tahun
- Ayam → 14 tahun
- Lalat → 70 hari

Penelitian → pembuktian

- Kultur sel invitro → menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemampuan membelah sel dalam kultur dengan umur spesies
- Nukleus menentukan jumlah replikasi, kemudian menua dan mati (Suhana, 1994)

Mutasi somatik

- Faktor Lingkungan yang menyebabkan mutasi somatik
- Radiasi dan zat-zat kimia dapat memperpendek umur karena menyebabkan mutasi yang progresif pada DNA sel somatik → akan menyebabkan penurunan kemampuan fungsional sel tersebut

Mekanisme pengontrolan gentik

→ hipotesis error catastrophe

- Menua disebabkan oleh kesalahan-kesalahan beruntun sepanjang kehidupan
- Kesalahan-kesalahan dalam waktu yang lama → terjadinya kesalahan dalam proses transkripsi (DNA → RNA), maupun dalam proses translasi (RNA → Protein/Enzim)
- Kesalahan ini akan menyebabkan terbentuknya enzim yang salah → terjadi reaksi metabolisme yang salah dan berbahaya → mengurangi fungsi sel

RUSAKNYA SISTEM IMUN

- Mutasi yang berulang atau perubahan protein pascatranslasi → menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (self recognition)
- Mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel → menyebabkan sistem imun tubuh menanggapi sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai benda asing dan menghancurkannya → dasar terjadinya peristiwa autoimune

lanjut

- Sistem imun tubuh sendiri mengalami penurunan pada proses menua, daya serangannya terhadap sel kanker menurun sehingga sel kanker leluasa membelah-belah.

Teori menua akibat metabolisme

- Metabolisme dianggap sebagai suatu hal yang bisa mengurangi usia.
- Rentang hidup berbanding terbalik secara proporsional dengan jumlah metabolisme. Makin sedikit metabolisme makin panjang usia hidupnya.
- Makin sering bernapas, maka makin pendek usia hidupnya. Begitu juga dengan pendapat yang mengatakan bahwa makin kurang terjadi metabolisme (pada orang yang berpuasa, misalnya) maka makin panjang usia orang tersebut.

Kerusakan akibat radikal bebas

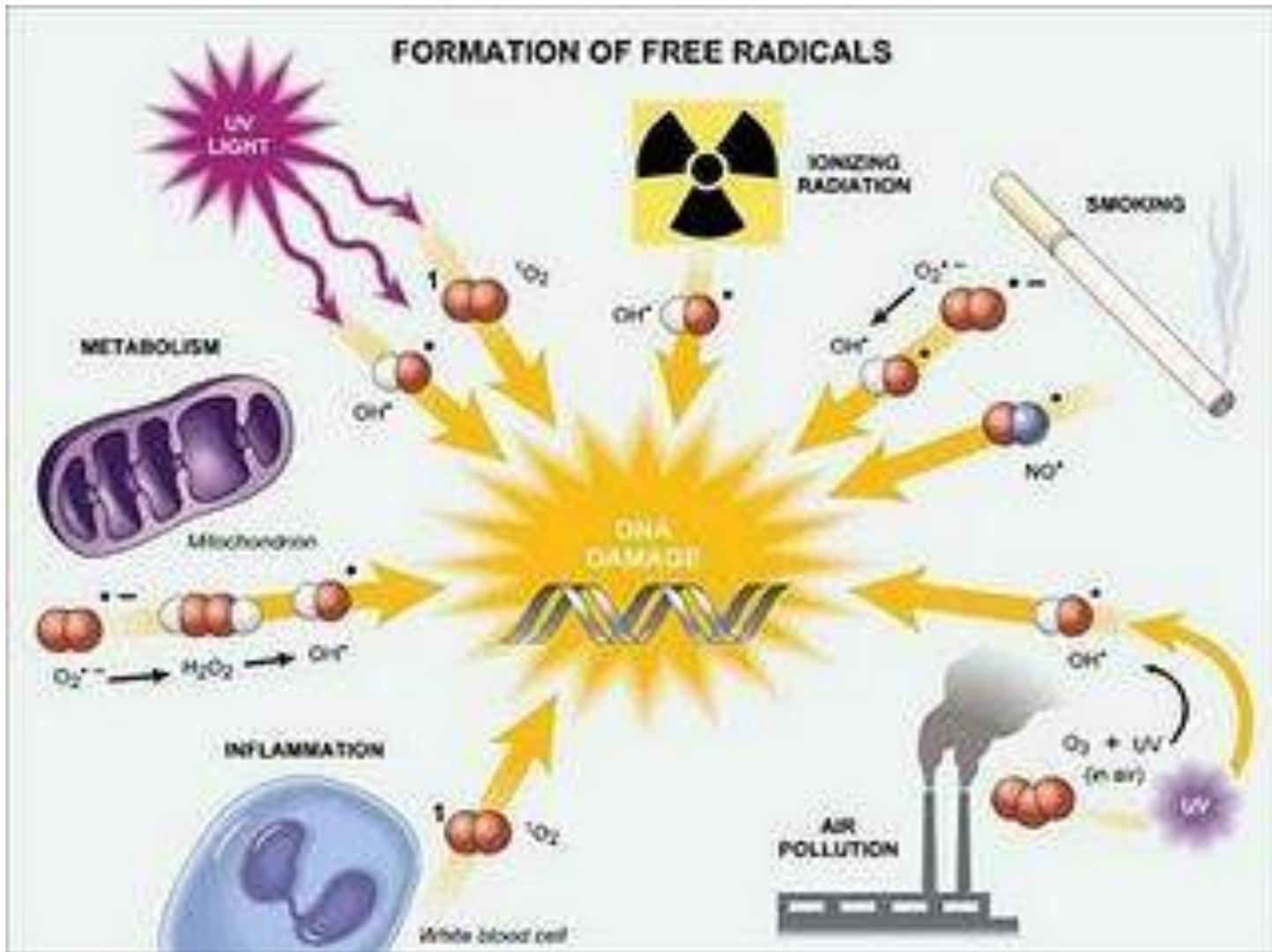
- Radikal bebas dapat terbentuk di dalam bebas, dan di dalam tubuh jika fagosit pecah, dan sebagai produk sampingan di dalam rantai pernapasan di dalam mitokondria
- Untuk organisme aerobik, RB terbentuk pada waktu respirasi (aerob) di dalam mitokondria karena 90% oksigen diambil tubuh masuk ke dalam mitokondria
- Radikal bebas yang terbentuk → superoksida, radikal hidroksil (OH) dan juga peroksida hidrogen (H₂O₂)
- Radikal bebas bersifat merusak, karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, asam lemak tak jenuh, seperti dalam membran sel dan dengan gugus SH

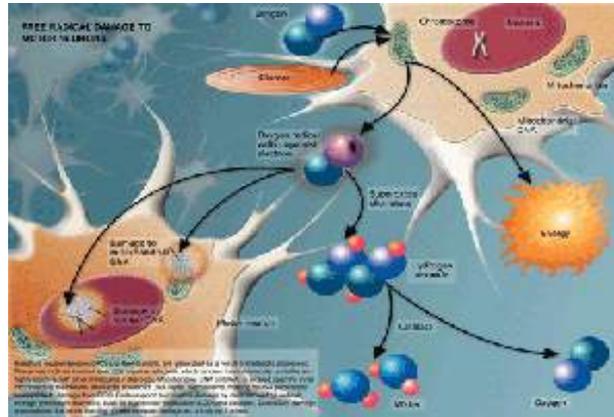
Radikal bebas

- sebagai atom/molekul/senyawa yang memiliki satu atau lebih elektron yang tidak berpasangan, sehingga molekul tersebut menjadi tidak stabil dan akan berusaha mengambil elektron dari molekul atau sel lain.
- Radikal Bebas sendiri sebenarnya adalah sejenis oksigen yang secara kimia, strukturnya telah berubah akibat dari aktifitas lingkungan, sehingga memiliki tingkat reaktifitas yang tinggi.
- Radikal bebas, secara alami memang ada dalam tubuh, sebagai hasil dari reaksi biokimia, seperti proses oksidasi, metabolisme sel, olahraga dan peradangan.
- Aktifitas lingkungan juga dapat memunculkan radikal bebas antara lain radiasi, polusi, merokok dan lain sebagainya.

Cont...

- Tubuh sendiri mempunyai kemampuan untuk menangkal RB, dalam bentuk enzim seperti :
 - Superoxide dismutase (SOD), yang berunsur Zn, Cu dan juga Mn. Enzim ini dapat merubah superoksida menjadi O_2 dalam reaksi :
$$2O_2^- + 2 H^+ \xrightarrow{\text{SOD}} H_2O_2 + O_2$$
 - Enzim katalase yang berunsur Fe dalam bentuk Haem, dapat menguraikan hidrogen peroksida menjadi air dan oksigen
$$2H_2O_2 \xrightarrow{\text{KATALASE}} 2H_2O + O_2$$
 - Enzim Glutation peroksidase, berunsur selenium (se) juga menguraikan
 - $H_2O_2 + GSH \xrightarrow{\quad} GSSH + H_2O$





Sumber Radikal Bebas

- Hasil metabolisme tubuh (faktor internal)
- Asap rokok
- Zat kimia dalam makanan / minuman
- Pupuk kimia
- Radiasi sinar Ultra Violet, X-ray
- Asap atau polutan dari kendaraan / pabrik

CONT

- Radikal bebas sebenarnya adalah spesi kimia yang memiliki pasangan elektron bebas di kulit terluar, sehingga sangat reaktif dan mampu bereaksi dengan protein, lipid, karbohidrat, atau DNA.
- Reaksi antara radikal bebas dan molekul itu berujung pada timbulnya berbagai penyakit., diantaranya pengerasan pembuluh darah, jantung koroner, stroke, kanker, gangguan fungsi liver dan ginjal, katarak, arthritis, proses penuaan dini dan penyakit-penyakit degeratif lainnya

Menghirup asap rokok dalam waktu lama, perasaan hati tidak baik, terkena radiasi dalam waktu lama, ekstrak minuman keras, dan asap kendaraan, akan bereaksi secara kimiawi membentuk gas buangan...

Tubuh memproduksi terlalu banyak radikal bebas

Terjadi proses oksidasi

Merusak membran sel dan DNA di dalamnya

CONT---

- RB DAPAT JUGA DINETRALKAN MENGGUNAKAN SENYAWA NON ENZIMATIK, SEPERTI VITAMIN C (ASAM ASKORBAT), PROVITAMIN A (BETA KAROTEN) DAN VITAMIN E (TOCOPHEROL)
- NAMUN WALAPUN ADA PENANGKAL → RB TETAP LOLOS, BAHKAN MAKIN LANJUT USIA MAKIN BANYAK RB TERBENTUK SEHINGGA PROSES PENGRUSAKAN TERJADI
- KERUSAKAN SEMAKIN BANYAK → SEL AKAN MATI

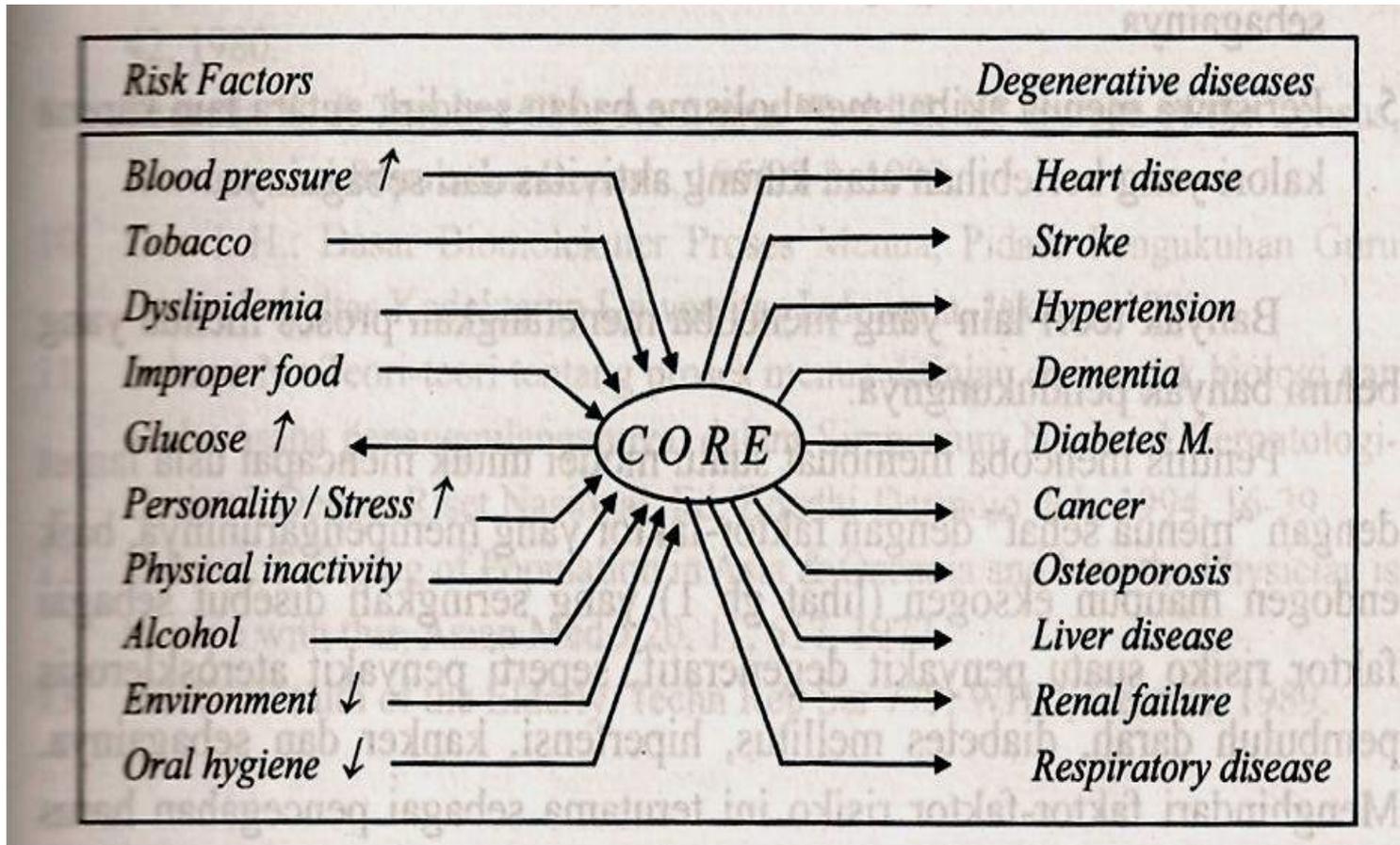
KONSEP MENUA SEHAT

- TUJUAN HIDUP MANUSIA ADALAH MENJADI TUA TAPI TETAP SEHAT (HEALTHY AGING)
→ MENJADI TUA DALAM KEADAAN SEHAT
- GERONTOLOGY → IS CONCERNED PRIMARILY WITH PROBLEM OF HEALTHY AGING RATHER THAN THE PREVENTION OF AGING

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HEALTHY AGING

- ENDOGENIC AGING → DIMULAI DENGAN CELLULAR AGING LEWAT TISSUE AND ANATOMICAL AGING KEARAH PROSE MENUANYA ORGAN TUBUH
- EXOGENIC FACTOR → FAKTOR LINGKUNGAN DAN GAYA HIDUP (SOSIAL BUDAYA)

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR RESIKO DENGAN PENYAKIT DEGENERATIF



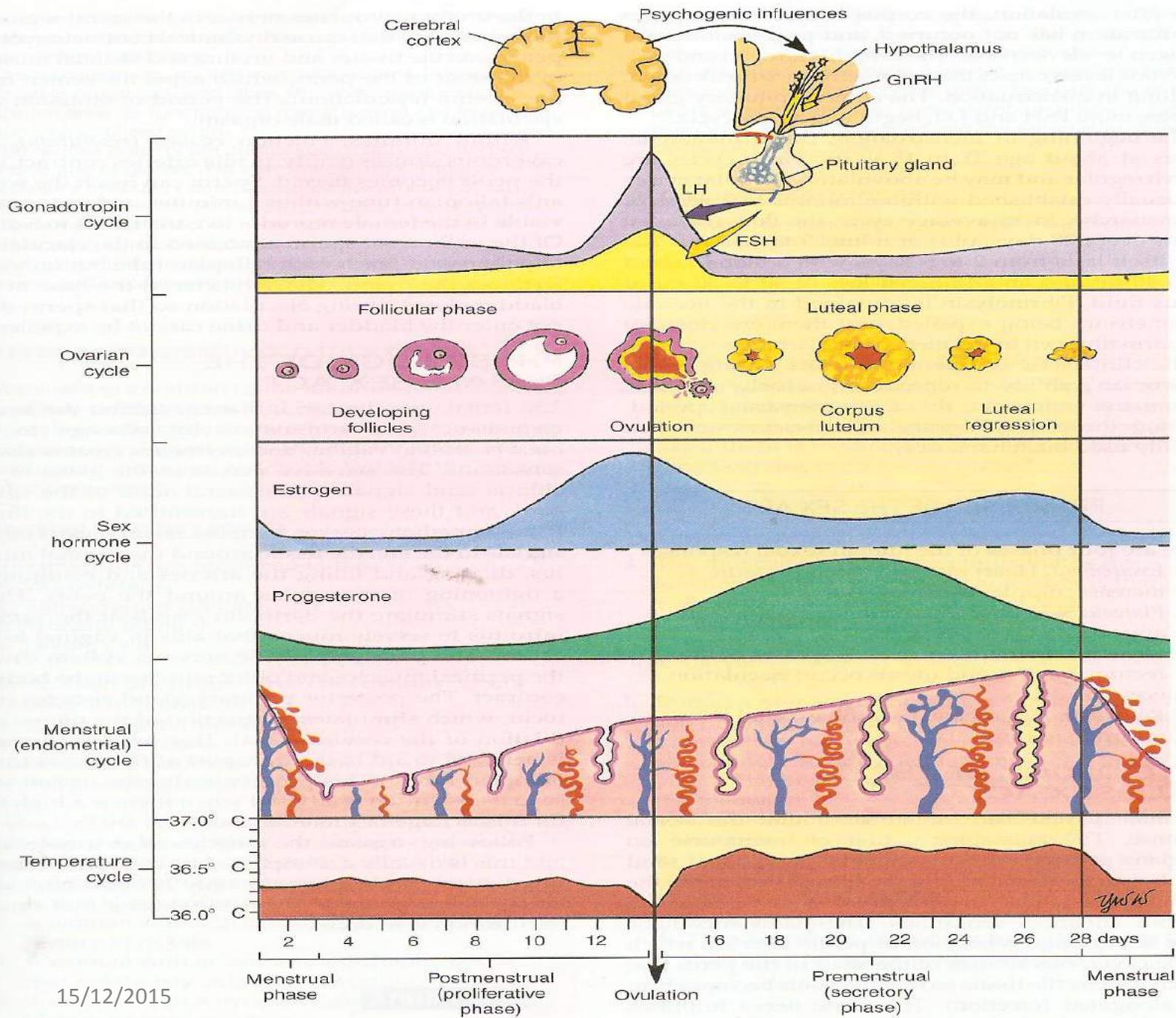
CONT,,,,

- TUJUAN UTAMA DARI KEPERAWATAN GERONTIK → MENUJU HEALTHY AGING MELALUI PROMOSI KESEHATAN, PREVENTION, CURATIVE DAN REHABILITASI SEHINGGA PROSE PATOLOGIK DICoba UNTUK DISEMBUHKAN UNTUK MEMPERTAHANKAN HEALTHY AGING

Masalah –masalah lansia

MENOPAUSE VS KLIMAKTERIUM

- Menopause adalah haid terakhir yang dialami oleh wanita yang masih dipengaruhi oleh hormon reproduksi yang terjadi pada usia menjelang atau pada usia lima puluhan.
- Seorang wanita dikatakan telah menopause bila tidak mendapat haid lagi sejak satu tahun terakhir.



KLIMAKTERIUM

Masa peralihan dalam kehidupan normal seorang wanita sebelum mencapai senium, yang mulai dari akhir masa reproduktif dari kehidupan sampai masa non-reproduktif.

Tanda-tanda klimakterium dan menopause

- Menopause

Turunnya fungsi indung telur mengakibatkan hormon estrogen dan progesterone sangat berkurang oleh karena itu timbul keluhan :

- Gejala panas di muka, leher dan dada pasien, disusul dengan keringat banyak, berlangsung biasanya malam hari selama sekitar jam, selanjutnya timbul rasa tertekan, sedih, gugup, mudah marah dan ketakutan menjadi tua.

- Klimakterium
Penurunan fungsi ovarium dapat berlangsung cepat pada sebagian wanita dan lebih lambat pada yang lainnya.
- Sebagian wanita menghasilkan estrogen endogen yang cukup sehingga tetap tanpa gejala, sedangkan yang lain memperlihatkan beragam gejala semasa klimakterium.

Gejala-gejala klimaterium dikelompokkan menjadi

1. Gangguan neurovegetatif (vasomotorik-hipersimpatikotoni) yang mencakup:
 - gejala panas (hot flushes)
 - keringat malam yang banyak
 - rasa kedinginan
 - sakit kepala
 - desing dalam telinga
 - tekanan darah yang goyah
 - berdebar-debar
 - susah bernafas
 - jari-jari atrofi
 - gangguan usus (meteorismus)

klimakterium

- Gangguan psikis
 - mudah tersinggung
 - depresi
 - lekas lelah
 - kurang bersemangat
 - insomania atau sulit tidur

klimakterium

- Gangguan organik
 - infark miokard (gangguan sirkulasi)
 - atero-sklerosis (hiperkolesterolemia)
 - osteoporosis
 - gangguan kemih (disuria)
 - nyeri senggama (dispareunia)

Masalah yang timbul pada Klimakterium dan Menopause

- Fisik

Rasa kaku dan linu yang dapat terjadi secara tiba-tiba di sekujur tubuh, misalnya pada kepala, leher dan dada bagian atas. Kadang-kadang rasa kaku ini dapat diikuti dengan rasa panas atau dingin, pening, kelelahan, jengkel, resah, cepat marah, dan berdebar-debar (Hurlock, 1992).

PERUBAHAN TUBUH MENJELANG MASA MENOPAUSE

Uterus (kandungian) : mengecil.

Tuba Falopi : lipatan tuba menjadi memendek, menipis dan mengerut.

Ovarium (indung telur) : ovarium menciut, terjadi penurunan fungsi ovarium untuk menghasilkan hormon estrogen dan progesterone, berhenti menghasilkan sel telur. Akibatnya timbul keluhan akibat berkurangnya kadar hormon.

Cervix (leher rahim) : mengerut.

Vagina : terjadi penipisan dinding vagina, selain itu secret/lendir vagina mulai mengering, menyulitkan hubungan suami-istri.

Vulva (bibir rahim) : jaringan vulva menipis karena berkurangnya jaringan lemak, kulit menipis, pebuluh darah berkurang. Akibat sering timbul rasa gatal. Vulva yang mengering bersamaan dengan penyempitan lubang masuk vagina menyebabkan kesulitan untuk melakukan hubungan suami istri, timbul rasa nyeri pada waktu hubungan, menyebabkan wanita berusaha untuk menolak melayani suaminya.

Cont

Rambut kemaluan pada wanita mulai menipis, sebagian rontok dan mulai memutih/uban.

Payudara : jaringan lemak berkurang, puting susu mengecil.
Akibatnya payudara mulai lembek, mengendor dan keriput.

Hipertensi : turunnya hormon estrogen dan progesteron menyebabkan :

HDL Cholesterol (Cholesterol baik) menurun, LDL Cholesterol (Cholesterol jahat) meningkat .

Osteoporosi (pengeroposan tulang).

Dengan turunnya kadar hormon estrogen dan progesteron, maka mulai terjadi proses pengeroposan tulang (walaupun seorang wanita cukup mendapat tambahan calcium seperti dari susu).

Rendahnya kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan zat calcium/kapur tidak dapat disimpan dalam tulang, sebaliknya calcium dalam tulang pelan-pelan menyusut.

Therapy

- HORMONAL REPLACEMENT THERAPY :
cyclo progynova (estrogen dan progesteron replacement)
- Diet teratur → rendah lemak (mengurangi LDL)
ASAM LEMAK OMEGA 3, ASAM FOLAT, VITAMIN D DAN ZAT BESI
- Meningkatkan aktifitas sosial
- Komunikasi dengan pasangan → mengurangi kecemasan

ANDROPAUSE

- Andropause → kondisi pria diatas usia tengah baya yang mempunyai kumpulan gejala, tanda dan keluhan yang mirip dengan menopause pada wanita.
- Istilah andropause berasal dari bahasa Yunani, Andro artinya pria sedangkan Pause artinya penghentian.
- Andropause → berhentinya fungsi fisiologis pada pria.
- Andropause → pria penurunan produksi spermatozoa, hormon testosteron dan hormon – hormon lainnya sedemikian perlahan.

Mekanisme terjadinya Andropause

- Menurunnya fungsi dari sistem reproduksi pria, yang selanjutnya menyebabkan penurunan kadar testosteron sampai dengan dibawah angka normal.

Andropause

- Hormon yang turun pada andropause :
 - hormon DHEA, DHEAS, Melantonin, Growth Hormon, dan IGFs (Insulin like growth factors).
 - Andropause → Adrenopause (deficiency DHEA/DHEAS), Somatopause (deficiency GH/Insulin like Growth Factor), PTDAM (Partial Testosteron Deficiency in Aging Male), PADAM (Partial Androgen deficiency in Aging Male), Viropause, Climacterium pada pria, dsb.

Apa saja gejala Andropause ?

1. Gangguan vasomotor : tubuh terasa panas, berkeringat, insomnia, rasa gelisah dan takut.
2. Gangguan fungsi kognitif dan suasana hati: mudah lelah, menurunnya motivasi, berkurangnya ketajaman mental/institusi, keluhan depresi, hilangnya rasa percaya diri dan menghargai diri sendiri.
3. Gangguan virilitas: menurunnya kekuatan dan berkurangnya tenaga, menurunnya kekuatan dan massa otot, kehilangan rambut tubuh, penumpukan lemak pada daerah abdominal dan osteoporosis.
4. Gangguan seksual: menurunnya minat terhadap seksual/libido, perubahan tingkah laku dan aktifitas seksual, kualitas orgasme menurun, berkurangnya kemampuan ereksi / disfungsi ereksi / impotensi, berkurangnya kemampuan ejakulasi, dan menurunnya volume ejakulasi.

Therapy

- Hormone replacement therapy, HRT → dengan testosteron
- Diet teratur → rendah lemak (mengurangi LDL)
 - ASAM LEMAK OMEGA 3, ASAM FOLAT, VITAMIN D DAN ZAT BESI
- Meningkatkan aktifitas sosial
- Komunikasi dengan pasangan → mengurangi kecemasan

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUS.
PROGRAM STUDI S 1 KEPERAWATAN ANGKATAN XIII KELAS A BANGKINAN
TAHUN AJARAN 20 /20
DAFTAR NILAI**

MATA KULIAH :
SEMESTER :
DOSEN :

| NO | NIM | NAMA | UTS | 30% | UAS |
|----|------------|-------------------------|-----|------|-----|
| 1 | 1814201001 | ADELYA | 82 | 24.6 | 76 |
| 2 | 1814201002 | ALDA DEPI ARIE | 83 | 24.9 | 40 |
| 3 | 1814201003 | ALDA RAHMA FITRI | 100 | 30 | 84 |
| 4 | 1814201005 | ALMADILA TASYA | 100 | 30 | 100 |
| 5 | 1814201007 | ANDINI TRIANA SIMARMATA | 92 | 27.6 | 84 |
| 6 | 1814201008 | ANDRE ANDIKA PUTRA | 40 | 12 | 44 |
| 7 | 1814201009 | BAMBANG IRAWAN | 91 | 27.3 | 76 |
| 8 | 1814201010 | BELLA OKASARI | 91 | 27.3 | 84 |
| 9 | 1814201011 | DEVA NANDA SUSANTI | 66 | 19.8 | 60 |
| 10 | 1814201012 | DINI OKTOVIA | 100 | 30 | 80 |
| 11 | 1814201013 | ELVA SUSANTI | 100 | 30 | 44 |
| 12 | 1814201014 | FAUZAL FITRA | 82 | 24.6 | 36 |
| 13 | 1814201015 | HADIAN UMARO | 92 | 27.6 | 80 |
| 14 | 1814201016 | HANIFA | 91 | 27.3 | 88 |
| 15 | 1814201018 | IKLAS SAPUTRA | 91 | 27.3 | 28 |
| 16 | 1814201019 | ILMA PUTRI BERLIANA | 91 | 27.3 | 92 |
| 17 | 1814201020 | IRMA ZARINA | 91 | 27.3 | 76 |
| 18 | 1814201022 | LAILAN SUMARNI | 91 | 27.3 | 84 |
| 19 | 1814201025 | MELVI MELANI PUTRI | 91 | 27.3 | 88 |
| 20 | 1814201027 | MUTYA MUCHIZAH HASANAH | 75 | 22.5 | 84 |
| 21 | 1814201028 | NUR ANIZA RAHMAN | 84 | 25.2 | |
| 22 | 1814201029 | NUR IZYANI | 100 | 30 | |
| 23 | 1814201032 | NURKHAIRO JANNAH | 91 | 27.3 | 48 |
| 24 | 1814201033 | NURLINDA | 73 | 21.9 | 72 |
| 25 | 1814201036 | RONAULI SITOMPUL | 74 | 22.2 | 64 |
| 26 | 1814201037 | SOVIA HAMDARI | 91 | 27.3 | 88 |
| 27 | 1814201038 | SUCI INDRAYANI | 91 | 27.3 | 96 |
| 28 | 1814201040 | SYAIYIDALIYATUN NUFUS | 100 | 30 | 92 |
| 29 | 1814201041 | ULFANIA AYU | 91 | 27.3 | 72 |
| 30 | 1814201042 | VERA SYAHRINISYA | 83 | 24.9 | 84 |
| 31 | 1814201043 | WHENNY CARTIKA SARI | 74 | 22.2 | 64 |
| 32 | 1814201044 | WINDI AULIA | 83 | 24.9 | 60 |
| 33 | 1814201046 | WULAN NOPRI YANTI | 66 | 19.8 | 48 |
| 34 | 1814201050 | ZELVIRA ARDITYA | 91 | 27.3 | 96 |
| 35 | 1814201075 | NAFISAH AULIA PERTIWI | 100 | 30 | 68 |
| 36 | 1814201121 | SRI RAHMAYUNI FADRUS | 66 | 19.8 | 80 |

| KETERANGAN NILAI : | |
|---------------------------|----------|
| NILAI | KATEGORI |
| 85--100 | A |
| 80--84 | A- |

| | |
|--------|----|
| 75--79 | B+ |
| 70--74 | B |
| 65--69 | B- |
| 60--64 | C+ |
| 55--59 | C |
| 45--54 | D |
| <45 | E |

DOSEN PENGAJAR

()

| 35% | TUGAS | 30% | KEHAD | 5% | TOT NIA | 50%NIA | B'NILA | 50%NILA |
|------|-------|------|-------|------|---------|--------|--------|---------|
| 26.6 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 81.7 | 40.85 | 63.8 | 31.9 |
| 14 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 69.4 | 34.7 | 58.3 | 29.15 |
| 29.4 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 89.9 | 44.95 | 82 | 41 |
| 35 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 95.5 | 47.75 | 86.5 | 43.25 |
| 29.4 | 85 | 25.5 | 93 | 4.65 | 87.15 | 43.575 | 55 | 27.5 |
| 15.4 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 57.9 | 28.95 | 57.9 | 28.95 |
| 26.6 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 84.4 | 42.2 | 62.4 | 31.2 |
| 29.4 | 85 | 25.5 | 95 | 4.75 | 86.95 | 43.475 | 63 | 31.5 |
| 21 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 71.3 | 35.65 | 57.6 | 28.8 |
| 28 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 88.5 | 44.25 | 63.72 | 31.86 |
| 15.4 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 75.9 | 37.95 | 55 | 27.5 |
| 12.6 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 67.7 | 33.85 | 55 | 27.5 |
| 28 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 86.1 | 43.05 | 63.1 | 31.55 |
| 30.8 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 88.6 | 44.3 | 86.5 | 43.25 |
| 9.8 | 85 | 25.5 | 70 | 3.5 | 66.1 | 33.05 | 55 | 27.5 |
| 32.2 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 90 | 45 | 85.1 | 42.55 |
| 26.6 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 84.4 | 42.2 | 78.9 | 39.45 |
| 29.4 | 85 | 25.5 | 94 | 4.7 | 86.9 | 43.45 | 58 | 29 |
| 30.8 | 85 | 25.5 | 94 | 4.7 | 88.3 | 44.15 | 85.9 | 42.95 |
| 29.4 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 82.4 | 41.2 | 63.7 | 31.85 |
| 0 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 55.7 | 27.85 | | 0 |
| 0 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 60.5 | 30.25 | | 0 |
| 16.8 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 74.6 | 37.3 | 59.2 | 29.6 |
| 25.2 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 77.6 | 38.8 | 85 | 42.5 |
| 22.4 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 75.1 | 37.55 | 63.7 | 31.85 |
| 30.8 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 88.6 | 44.3 | 57.2 | 28.6 |
| 33.6 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 91.4 | 45.7 | 68 | 34 |
| 32.2 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 92.7 | 46.35 | 62 | 31 |
| 25.2 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 83 | 41.5 | 58 | 29 |
| 29.4 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 84.8 | 42.4 | 86.5 | 43.25 |
| 22.4 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 75.1 | 37.55 | 58.7 | 29.35 |
| 21 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 76.4 | 38.2 | 55 | 27.5 |
| 16.8 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 67.1 | 33.55 | 67.2 | 33.6 |
| 33.6 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 91.4 | 45.7 | 86.5 | 43.25 |
| 23.8 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 84.3 | 42.15 | 68 | 34 |
| 28 | 85 | 25.5 | 100 | 5 | 78.3 | 39.15 | 79.8 | 39.9 |

| JUMLAH |
|---------------|
| 72.75 |
| 63.85 |
| 85.95 |
| 91 |
| 71.075 |
| 57.9 |
| 73.4 |
| 74.975 |
| 64.45 |
| 76.11 |
| 65.45 |
| 61.35 |
| 74.6 |
| 87.55 |
| 60.55 |
| 87.55 |
| 81.65 |
| 72.45 |
| 87.1 |
| 73.05 |
| 27.85 |
| 30.25 |
| 66.9 |
| 81.3 |
| 69.4 |
| 72.9 |
| 79.7 |
| 77.35 |
| 70.5 |
| 85.65 |
| 66.9 |
| 65.7 |
| 67.15 |
| 88.95 |
| 76.15 |
| 79.05 |

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
PROGRAM STUDI S 1 KEPERAWATAN ANGKATAN XIII KELAS B BANGKINANG
TAHUN AJARAN 20 /20
DAFTAR NILAI

MATA KULIAH :
SEMESTER :
DOSEN :

| NO | NIM | NAMA | UTS | 30% | UAS | 35% |
|----|-----|-----------------------------------|-----|------|-----|------|
| 1 | | YESI EFRA LISEA HAYATI | 32 | 9.6 | 60 | 21 |
| 2 | | ARDO FEBRIANSYAH | 100 | 30 | 28 | 9.8 |
| 3 | | ARIMI ARDI | 100 | 30 | 88 | 30.8 |
| 4 | | ARMI SYAHFITRI | 100 | 30 | 84 | 29.4 |
| 5 | | ASPIANI | 100 | 30 | 84 | 29.4 |
| 6 | | ATTALA RANIA INSRA | 100 | 30 | 96 | 33.6 |
| 8 | | BISMA | 41 | 12.3 | 28 | 9.8 |
| 9 | | DENI ERLANGGA | 100 | 30 | 88 | 30.8 |
| 10 | | DEVI NURYANTO | 100 | 30 | 96 | 33.6 |
| 11 | | ELSA NOVITA | 16 | 4.8 | | 0 |
| 12 | | FEBRIANDI FAJRIN | 92 | 27.6 | 88 | 30.8 |
| 13 | | FUSFITA TIARA MAHARANI | 100 | 30 | 80 | 28 |
| 15 | | HASRIL ANWAR | 100 | 30 | 96 | 33.6 |
| 16 | | IMAM SAFAAT RAMADHANI PUTRA ELSYA | 84 | 25.2 | 84 | 29.4 |
| 17 | | JORDAN HABIB | 100 | 30 | 92 | 32.2 |
| 18 | | MAHFUZH | 100 | 30 | 96 | 33.6 |
| 19 | | MANISHA NADILLA | 100 | 30 | 88 | 30.8 |
| 20 | | MELA FRIZILIA | 100 | 30 | 92 | 32.2 |
| 21 | | MUHAMMAD RIDHO | 91 | 27.3 | 92 | 32.2 |
| 22 | | MUHAMMAD TAUFIK | 92 | 27.6 | 84 | 29.4 |
| 23 | | NADIA TULIL KHAIR | 100 | 30 | 88 | 30.8 |
| 25 | | RAHMANIAT PUTRIANI GEA | 100 | 30 | 100 | 35 |
| 27 | | RAHNIA ATALA SHARA | 82 | 24.6 | 92 | 32.2 |
| 28 | | RAMADIANI SYAFITRI | 100 | 30 | 72 | 25.2 |
| 29 | | REHAN | 92 | 27.6 | 96 | 33.6 |
| 31 | | REZKI WULANDARI | 100 | 30 | 96 | 33.6 |
| 32 | | RICO PEBRIANTO | 100 | 30 | 92 | 32.2 |
| 33 | | RIKA BR SIHOMBING | 100 | 30 | 92 | 32.2 |
| 34 | | SELVI OKTAFIA | 100 | 30 | 92 | 32.2 |
| 35 | | SEPRI RAHMAD YANI | 92 | 27.6 | 92 | 32.2 |
| 36 | | SISKA WAHYUNI | 100 | 30 | 100 | 35 |
| 37 | | TIA MUTIARA HARDI YANTI | 100 | 30 | 84 | 29.4 |
| 38 | | WANDA AKHLAKUL QORIMAH | 100 | 30 | 92 | 32.2 |
| 39 | | WITRY EVILIA | 100 | 30 | 84 | 29.4 |
| 40 | | YENI EFRA LIDYA CAHYATI | 57 | 17.1 | 68 | 23.8 |
| 41 | | YOLANDA NOVALISTA | 100 | 30 | 92 | 32.2 |
| 42 | | ZULHASMI | 100 | 30 | 84 | 29.4 |

KETERANGAN NILAI :

| NILAI | KATEGORI |
|---------|----------|
| 85--100 | A |

| | |
|--------|----|
| 80--84 | A- |
| 75--79 | B+ |
| 70--74 | B |
| 65--69 | B- |
| 60--64 | C+ |
| 55--59 | C |
| 45--54 | D |
| <45 | E |

DOSEN PENGAJAR

()

| TUGAS | 30% | HADIR | 5% | TOTAL | 50%NIA | B'NILA | 50%NILA | JUMLAH |
|-------|------|-------|------|-------|--------|--------|---------|--------|
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 61.1 | 30.55 | 68.9 | 34.45 | 65 |
| 85 | 25.5 | 95 | 4.75 | 70.05 | 35.025 | 59.75 | 29.875 | 64.9 |
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 91.3 | 45.65 | 80.8 | 40.4 | 86.05 |
| 85 | 25.5 | 95 | 4.75 | 89.65 | 44.825 | 86.1 | 43.05 | 87.875 |
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 89.9 | 44.95 | 57.3 | 28.65 | 73.6 |
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 94.1 | 47.05 | 86 | 43 | 90.05 |
| 85 | 25.5 | 95 | 4.75 | 52.35 | 26.175 | 64.6 | 32.3 | 58.475 |
| 80 | 24 | 95 | 4.75 | 89.55 | 44.775 | 77.9 | 38.95 | 83.725 |
| 80 | 24 | 95 | 4.75 | 92.35 | 46.175 | 85.5 | 42.75 | 88.925 |
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 35.3 | 17.65 | | 0 | 17.65 |
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 88.9 | 44.45 | 58.2 | 29.1 | 73.55 |
| 80 | 24 | 100 | 5 | 87 | 43.5 | 85.2 | 42.6 | 86.1 |
| 80 | 24 | 100 | 5 | 92.6 | 46.3 | 81.3 | 40.65 | 86.95 |
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 85.1 | 42.55 | 68.4 | 34.2 | 76.75 |
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 92.7 | 46.35 | 78.8 | 39.4 | 85.75 |
| 80 | 24 | 100 | 5 | 92.6 | 46.3 | 86.2 | 43.1 | 89.4 |
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 91.3 | 45.65 | 77.6 | 38.8 | 84.45 |
| 80 | 24 | 100 | 5 | 91.2 | 45.6 | 78.71 | 39.355 | 84.955 |
| 80 | 24 | 95 | 4.75 | 88.25 | 44.125 | 79.21 | 39.605 | 83.73 |
| 80 | 24 | 100 | 5 | 86 | 43 | 82.9 | 41.45 | 84.45 |
| 80 | 24 | 100 | 5 | 89.8 | 44.9 | 64.32 | 32.16 | 77.06 |
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 95.5 | 47.75 | 86.5 | 43.25 | 91 |
| 80 | 24 | 100 | 5 | 85.8 | 42.9 | 86 | 43 | 85.9 |
| 80 | 24 | 100 | 5 | 84.2 | 42.1 | 85 | 42.5 | 84.6 |
| 83 | 24.9 | 95 | 4.75 | 90.85 | 45.425 | 85.4 | 42.7 | 88.125 |
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 94.1 | 47.05 | 86.5 | 43.25 | 90.3 |
| 83 | 24.9 | 100 | 5 | 92.1 | 46.05 | 86.3 | 43.15 | 89.2 |
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 92.7 | 46.35 | 85 | 42.5 | 88.85 |
| 80 | 24 | 100 | 5 | 91.2 | 45.6 | 78.85 | 39.425 | 85.025 |
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 90.3 | 45.15 | 82.2 | 41.1 | 86.25 |
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 95.5 | 47.75 | 86.5 | 43.25 | 91 |
| 83 | 24.9 | 100 | 5 | 89.3 | 44.65 | 68.9 | 34.45 | 79.1 |
| 83 | 24.9 | 100 | 5 | 92.1 | 46.05 | 87.3 | 43.65 | 89.7 |
| 83 | 24.9 | 100 | 5 | 89.3 | 44.65 | 76.35 | 38.175 | 82.825 |
| 85 | 25.5 | 100 | 5 | 71.4 | 35.7 | 59.7 | 29.85 | 65.55 |
| 83 | 24.9 | 100 | 5 | 92.1 | 46.05 | 82.1 | 41.05 | 87.1 |
| 80 | 24 | 100 | 5 | 88.4 | 44.2 | 69.4 | 34.7 | 78.9 |

PERUBAHAN BIO-PSIKO- SOSIAL-SPIRITUAL-CULTURAL YANG LAZIM TERJADI PADA PROSES MENUA

OLEH : Ns. NIA APRILLA,M.Kep

Perubahan fisik dan fungsinya

Sistem sel :

1. Jumlah sel menurun/lebih sedikit
2. Ukuran sel lebih besar
3. Jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang
4. Proporsi protein di otak, ginjal, darah, dan hati menurun
5. Jumlah sel otak menurun
6. Mekanisme perbaikan sel terganggu
7. Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%
8. Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar

Sistem persarafan

1. Penurunan hubungan persarafan
2. Sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya
3. Respon dan waktu utk bereaksi lambat, khususnya terhadap stres
4. Saraf panca indera mengecil
5. Penglihatan berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan suhu, dan rendahnya ketahanan terhadap dingin
6. Kurang sensitif terhadap sentuhan
7. Defisit memori

Sistem pendengaran

1. Gg pendengaran. Hilangnya daya pendengaran pd telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yg tinggi, suara yg tdk jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% lebih terjadi pd usia diatas umur 65 tahun
2. Membran timpani mjd atropi menyebabkan otosklerosis
3. Terjadi pengumpulan serumen, dpt mengeras karena meningkatnya keratin
4. Fungsi pendengaran semakin menurun pd lansia yg mengalami ketegangan/stres
5. Tinitus (bising yg bersifat mendengung, dpt bernada tinggi atau rendah, dpt terus-menerus atau intermitten)
6. Vertigo (perasaan tidak stabil yg terasa seperti bergoyang atau berputar.

Sistem penglihatan

1. Sfingter pupil timbul sklerosis dan respon terhadap sinar menghilang.
2. Kornea lebih berbentuk sferis (bola)
3. Lensa lebih suram (kekeruhan pd lensa), mjd katarak, jelas menyebabkan gg penglihatan
4. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi trhdp kegelapan lebih lambat, susah melihat dlm gelap
5. Penurunan/menghilangnya daya akomodasi, dgn manifestasi presbiopi, seseorang sulit melihat dekat yg dipengaruhi berkurangnya elastisitas lensa
6. Lapang pandang menurun, luas pandangan berkurang
7. Daya membedakan warna menurun, terutama warna biru dan hijau

Sistem kardiovaskuler

1. Katup jantung menjadi lebar dan menjadi kaku
2. Elastisitas dinding aorta menurun
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun
4. Curah jantung menurun
5. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektifitas pembuluh darah perifer utk oksigenasi berkurang, perubahan posisi dr tidur ke duduk/duduk ke berdiri dpt menyebabkan tekanan darah menurun mjd 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak)
6. Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan pendarahan
7. Tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat. Sistol normal \pm 170 mmHg, diastol \pm 95 mmHg

Sistem pengaturan suhu tubuh

1. Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis $\pm 35^{\circ}\text{C}$ ini akibat metabolisme yg menurun
2. Pd kondisi ini, lansia akan merasa kedinginan dan dpt pula menggigil, pucat dan gelisah
3. Keterbatasan refleks menggigil dan tdk dpt memproduksi panas yg banyak sehingga terjadi penurunan aktifitas otot

Sistem pernapasan

1. Otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan mjd kaku
2. Aktifitas silia menurun
3. Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun dgn kedalaman bernafas menurun
4. Ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlah berkurang
5. Berkurangnya elastisitas bronkus
6. Oksigen pd arteri menurun mjd 75 mmHg
7. CO₂ pd arteri tdk berganti. Pertukaran gas terganggu
8. Refleks dan kemampuan batuk berkurang
9. Sensitifitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun
10. Sering terjadi emfisema senilis
11. Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring bertambahnya usia

Sistem pencernaan

1. Kehilangan gigi, penyebab utama penyakit periodontal yg biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yg buruk
2. Indera pengecap menurun, adanya selaput lendir yg kronis, atrofi indera pengecap ($\pm 80\%$), hilangnya sensitifitas saraf pengecap di lidah, terutama rasa manis dan asin, asam, pahit
3. Esofagus melebar
4. Rasa lapar menurun, asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun
5. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi
6. Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu, terutama karbohidrat)
7. Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang

Sistem reproduksi

Wanita :

1. Vagina mengalami kontraktur dan mengecil
2. Ovari menciut, uterus mengalami atrofi
3. Atrofi payudara, vulva
4. Selaput lendir vagina menurun, permukaan mjid halus, sekresi berkurang, sifatnya mjid alkali dan terjadi perubahan warna

Pria :

1. Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur
2. Dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik, yaitu :
 - a. Kehidupan seksual dpt diupayakan sampai masa lansia
 - b. Hubungan seksual scr teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual
 - c. Sebanyak $\pm 75\%$ pria usia diatas 65 tahun mengalami pembesaran prostat

Sistem genitourinaria

1. Mengecilnya nefron akibat atrofi, aliran darah menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang. Kemampuan mengonsentrasi urin menurun, berat jenis urin menurun, proteinuria, BUN meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat
2. Keseimbangan elektrolit dan asam lebih mudah terganggu
3. Otot vesika urinaria menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200mL, frekuensi buang air seni meningkat
4. Pada pria VU sulit dikosongkan sehingga menyebabkan retensi urin meningkat

Sistem endokrin

1. Estrongen, progesteron, dan testosteron yg memelihara alat reproduksi dan gairah seks. Hormon ini mengalami penurunan
2. Kelenjar pankreas menurun
3. Kelenjar adrenal yg memproduksi adrenalin berkurang
4. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah
5. Hipofisis : pertumbuhan hormon ada, tetapi lebih rendah dan hanya didlm pembuluh darah; berkurangnya produksi ACTH, TSH, FSH, LH
6. Aktifitas tiroid, BMR (Basal Metabolic Rate), dan daya pertukaran zat menurun
7. Produksi aldosteron menurun
8. Sekresi hormon kelamin menurun

Sistem integumen

- Kulit mengerut dan keriput akibat kehilangan jaringan lemak
- Permukaan kulit cenderung kusam, kasar, dan bersisik (karena kehilangan proses keratinasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis)
- Timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yg tidak merata pd permukaan kulit shg nampak bintik2 atau noda cokelat
- Terjadi perubahan daerah sekitar mata, munculnya kerut-kerut halus diujung mata akibat lapisan kulit menipis

- Respon terhadap trauma menurun
- Mekanisme proteksi kulit menurun
- Produksi serum menurun
- Produksi vit D menurun
- Pigmentasi kulit terganggu
- Kulit kepala dan rambut menipis dan bewarna kelabu
- Rambut dlm hidung dan telinga menebal
- Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi
- Pertumbuhan kuku lebih lambat
- Kuku jari mjd keras dan rapuh
- Kuku mjd pudar dan kurang bercahaya
- Kuku kaki tumbuh scr berlebihan dan spt tanduk
- Jumlah dan jumlah kelenjar keringat berkurang

SISTEM MUSKULOSKLETAL

1. Tulang kekurangan densitas (cairan)
2. Gg tulang, yakni mudah mengalami demineralisasi
3. Kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terutama vertebrata, pergelangan dan paha. Insiden osteoporosis dan fraktur meningkat pd area tulang tsb
4. Kartilago yg meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak dan aus
5. kifosis

6. Gerakan pinggang, lutut dan jari2 pergelangan terbatas
7. Gg gaya berjalan
8. Kekakuan jaringan penghubung
9. Diskus intervertebralis menipis dan mjd pendek (tingginya berkurang)
10. Persendian membesar dan mjd kaku
11. Tendon mengerut dan mengalami sklerosis
12. Atropi serabut otot, serabut otot mengecil shg gerakan mjd lamban, otot kram dan mjd tremor (perubahan pd otot cukup rumit dan sulit dipahami)
13. Komposisi otot berubah sepanjang waktu (miofibril digantikan oleh lemak, kolagen dan jaringan parut)
14. Aliran darah ke otot berkurang sejalan dgn proses menua
15. Otot polos tidak begitu berpengaruh

Perubahan mental

1. Bersifat egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu
2. Keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat
3. Mengharapkan tetap diberi peranan di masyarakat
4. Ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa
5. Jika meninggal pun, mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga

Factor yg mempengaruhi perubahan mental

1. Perubahan fisik, khususnya organ perasa
2. Kesehatan umum
3. Tingkat pendidikan
4. Keturunan
5. Lingkungan

Perubahan psikososial

- Nilai seseorang sering diukur dari produktifitasnya dan identitasnya dikaitkan dgn peranan dalam pekerjaan. Apabila mengalami pensiun/purna tugas, seseorang akan mengalami kehilangan :
 - Kehilangan finansial/pendapatan
 - Kehilangan status/jabatan
 - Kehilangan teman, kenalan atau relasi
 - Kehilangan pekerjaan/kegiatan, dan

- a. Merasakan atau sadar thdp kematian, sehingga muncul perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit)
- b. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dr jabatan. Biaya hidup meningkat pd penghasilan yg sulit, biaya pengobatan bertambah
- c. Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan
- d. Kesepian akibat pengasingan dr lingkungan sosial
- e. Gg saraf panca indra, berakibat kebutaan dan ketulian
- f. Gg gizi akibat kehilangan jabatan
- g. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan thdp gambaran diri, konsep diri)
- h. Serangkaian kehilangan, meliputi kehilangan hubungan dgn teman dan keluarga

Perkembangan spiritual

1. Agama/kepercayaan semakin terintegrasi dlm kehidupan
2. Lansia semakin matur dlm kehidupan keagamaannya. Hal ini terlihat dlm berpikir dan bertindak sehari-hari
3. Perkembangan spiritual pd usia 70 tahun menurut Folwer (1978) , universalizing, perkembangan yg dicapai pd tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dgn cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan.

Dampak kemunduran

- Sensitivitas emosional meningkat

Gejala yg sering timbul pd masa menopause :

1. Gg pd haid : kadang perdarahan banyak atau terlalu sedikit
2. Gelombang rasa panas (hot flush) : kadang timbul rasa panas pd wajah, leher, dan dada bagian atas, disusul dgn keluarnya keringat yg banyak. Perasaan panas ini timbul beberapa detik saja, tetapi dpt berlangsung sampai 30-60 menit
3. Gejala psikososial berupa rasa takut, tegang, depresi, mudah sedih, cepat marah, mudah tersinggung, gugup dan mental yg kurang mantap
4. Keletihan, yaitu rasa lelah diakibatkan berhentinya fungsi ovarium

5. Keadaan atrofi jaringan
6. Rasa gatal dan genitalia disebabkan kulit mjid kering dan keriput
7. Sakit dpt dirasakan diseluruh badan atau pd bagian tubuh tertentu
8. Pusing atau sakit kepala
9. Insomnia
10. Palpitasi dan perubahan pd gairah seksual
11. Berubahnya libido/nafsu seks



TERIMA KASIH

PROGRAM NASIONAL KESEHATAN LANZIA

OLEH : Ns. NIA APRILLA, M.Kep

Program Nasional Kesehatan Lansia

- Program kementerian kesehatan di indonesia dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatan para lansia, diantaranya :
 1. Peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan para lansia di pelayanan kesehatan dasar, khususnya puskesmas dan kelompok lansia melalui konsep puskesmas santun lanjut usia.
 2. Peningkatan upaya rujukan kesehatan bagi lansia di rumah sakit,
 3. Peningkatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan dan gizi bagi lansia,
 4. Sosialisasi program kesehatan lansia, serta pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan dan pembinaan kelompok usia lanjut/posyandu lansia di masyarakat

Kebijakan Terkait Lansia

1. Pembinaan lansia di Indonesia

- Dilaksanakan berdasarkan Peraturan Undang-Undang RI No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta kemampuan lansia, upaya penyuluhan, penyembuhan, dan pengembangan lembaga

2. Kebijakan kementerian kesehatan dalam pembinaan lansia

- Kebijakan kementerian kesehatan dalam pembinaan lansia merupakan bagian dari pembinaan keluarga. pembinaan kesehatan keluarga ditujukan kepada upaya menumbuhkan sikap dan perilaku yang akan menumbuhkan kemampuan keluarga itu sendiri untuk mengatasi masalah kesehatan dengan dukungan oleh tenaga professional, menuju terwujudnya keluarga yang sehat.

Dasar hukum dan pengembangan program pembinaan kesehatan usia lanjut yaitu

1. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, khusus Bab VII: kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat, pasal 138:
 - Ayat 1: usaha kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat manusia.
 - Ayat 2: pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk tetap dapat hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Peraturan Presiden RI No. 72 Tahun 2012 tentang sistem kesehatan nasional.
3. Keputusan menteri kesehatan nomor 374 tahun 2012 tentang berlakunya sistem kesehatan nasional.
4. Keputusan menteri koordinasi kesejahteraan rakyat nomor 05 tahun 1990 tentang pembentukan kelompok kerja tetap kesejahteraan usia lanjut.
5. Surat keputusan menteri kesehatan nomor 134 tahun 1990 tentang pembentukan tim kerja geriatrik

Kegiatan-kegiatan dalam pembinaan lansia

- Pelayanan usia lanjut ini meliputi kegiatan upaya-upaya, antara lain :

1. Upaya promotif

Upaya promotif yaitu menggairahkan semangat hidup bagi usia lanjut agar mereka tetap dihargai dan tetap berguna baik bagi dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat. Upaya promotif dapat berupa penyuluhan, di mana penyuluhan masyarakat usia lanjut merupakan hal yang penting sebagai penunjang program pembinaan kesehatan usia lanjut yang antara lain adalah :

- a. Kesehatan dan pemeliharaan kebersihan diri serta deteksi dini penurunan kondisi kesehatannya, teratur dan berkesinambungan memeriksakan kondisi kesehatannya ke Puskesmas atau instansi pelayanan kesehatan lainnya.
- b. Latihan fisik yang dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kemampuan usia lanjut agar tetap merasa sehat dan segar.
- c. Diet seimbang atau makanan dengan menu yang mengandung gizi seimbang.
- d. Pembinaan mental dalam meningkatkan ketakwaannya kepada Tuhan yang Maha Esa

- e. Membina keterampilan agar dapat mengembangkan kegemaran atau hobinya secara teratur dan sesuai dengan kemampuannya.
- f. Meningkatkan kegiatan sosial di masyarakat atau mengadakan kelompok sosial.
- g. Hidup menghindarkan kebiasaan yang tidak baik, seperti merokok, alcohol, kopi, kelehan fisik, dan mental.
- h. Penanggulangan masalah kesehatannya sendiri secara benar

2. Upaya preventif

- Upaya preventif yaitu upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit maupun komplikasi penyakit yang disebabkan oleh proses ketuaan.
- Upaya preventif dapat berupa kegiatan :
 - a. Pemeriksaan kesehatan secara berkala dan teratur untuk menemukan secara dini penyakit-penyakit usia lanjut.
 - b. Kesegaran jasmani yang dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kemampuan usia lanjut serta tetap merasa sehat dan bugar.
 - c. Penyuluhan tentang penggunaan berbagai alat bantu, misalnya kacamata, alat pendengaran agar usia lanjut tetap dapat memberikan karya dan tetap merasa berguna.
 - d. Penyuluhan untuk pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya kecelakaan pada usia lanjut.
 - e. Pembinaan mental dalam meningkatkan ketakwaan kepada tuhan yang Maha Esa.

3. Upaya kuratif

- Upaya kuratif yaitu upaya pengobatan pada usia lanjut. Bertambahnya umur pada lansia akan menyebabkan banyak gangguan fisik maupun psikologis. Kegiatan dapat berupa pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan spesifikasi melalui sistem rujukan.

4. Upaya rehabilitative

- Upaya rehabilitative yaitu upaya mengembalikan fungsi organ tubuh yang telah menurun.
- Kegiatan dapat berupa memberikan informasi, pengetahuan dan pelayanan tentang penggunaan alat bantu, misalnya alat pendengaran dan lain-lain agar usia lanjut dapat memberikan karya dan tetap merasa berguna sesuai kebutuhan dan kemampuan, mengembalikan kepercayaan pada diri sendiri dan memperkuat mental penderita, pembinaan usia dalam hal pemenuhan kebutuhan pribadi dan aktivitas didalam maupun diluar rumah, nasihat cara hidup yang sesuai dengan penyakit yang diderita, serta perawatan fisioterapi.

5. Upaya penyuluhan kesehatan

- Upaya penyuluhan kesehatan masyarakat yang merupakan bagian integral dari setiap program kesehatan.
- Adapun tujuan khusus program penyuluhan kesehatan masyarakat usia lanjut ditunjukkan kepada usia lanjut itu sendiri, kelompok keluarga yang memiliki usia lanjut, kelompok masyarakat lingkungan usia lanjut, penyelenggaraan kesehatan, dan lintas sektoral (pemerintah dan swasta). Sedangkan penyuluhan kesehatan masyarakat pada usia lanjut terdiri dari :
 - a. Mengembangkan, memproduksi, menyebarluaskan bahan-bahan penyuluhan kesehatan masyarakat usia lanjut.
 - b. Meningkatkan sikap, kemampuan dan motivasi petugas.
 - c. Puskesmas dan rujukan serta masyarakat dibidang kesehatan.
 - d. Masyarakat usia lanjut.
 - e. Melengkapi puskesmas dan rujukannya dengan sarana dan penyuluhan.
 - f. Meningkatkan kerja sama dengan berbagai pihak, termasuk media massa agar pesan kesehatan masyarakat usia lanjut menjadi again integral.

Cont...

- g. Meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat umum dan kelompok khusus seperti daerah terpencil, transmigrasi dan lain-lain.
- h. Melakukan pengkajian dan pengembangan serta pelaksanaan teknologi tepat guna dibidang penyebarluasan informasi.
- i. Melaksanakan evaluasi secara berkala untuk mengukur dapampak serta meningkatkan daya guna dan hasil guna penyuluhan.
- j. Menyebarluaskan informasi secara khusus dalam keadaan darurat seperti wabah, bencana alam, kecelakaan

Kedua, komponen pengembangan potensi swadaya masyarakat dibidang kesehatan dengan kegiatan antara lain

- a. Mengembangkan sikap, kemampuan, dan motivasi petugas puskesmas dan pengurus LKMD dalam mengembangkan potensi swadaya masyarakat dibidang kesehatan.
- b. Melaksanakan kemampuan dan motivasi terhadap kelompok masyarakat, termasuk swasta yang melaksanakan pengembangan potensi swadaya masyarakat di bidang kesehatan usia lanjut secara sistematis dan berkesinambungan
- c. Mengembangkan, memproduksi, dan menyebarluaskan pedoman penyuluhan kesehatan usia lanjut untuk para penyelenggara penyuluhan, baik pemerintah maupun swasta

Ketiga, komponen pengembangan penyelenggaraan penyuluhan dengan kegiatan :

- a. Menyempurnakan kurikulum penyuluhan kesehatan usia lanjut disekolah-sekolah kesehatan
- b. Melengkapi masukan penyuluhan pada usia lanjut.
- c. Menyusun modul pelatihan khusus usia lanjut untuk aparat di berbagai tingkat

Adapun langkah-langkah dari penyuluhan yang perlu diperhatikan adalah :

- a. Perencanaan sudah dimulai dengan kegiatan tersebut, dimana masalah kesehatan, masyarakat usia lanjut, dan wilayahnya jelas sudah diketahui.
- b. Pelaksanaan penyuluhan kesehatan masyarakat usia lanjut harus berdaya guna serta berhasil guna.
- c. Merinci tujuan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang yang harus jelas, realistis, dan bisa di ukur
- d. Jangkauan penyuluhan harus dirinci, pendengkatan di tetapkan, dan dicapai lebih objektif, rasional hasil sasarannya.
- e. Penyusunan pesan-pesan penyuluhan
- f. Pengembangan peran serta masyarakat, kemampuan penyelenggaraan benar-benar tepat guna untuk dipergunakan
- g. Memilih media atau saluran untuk mengembangkan peran serta masyarakat dan kemampuan penyelenggaraan

Program Nasional Lansia

1. Posyandu Lansia

- Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan.
- Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya

- Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia berbeda dengan posyandu balita yang terdapat sistem 5 meja
- Pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara.
- Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia sistem 5 meja seperti posyandu balita, ada juga hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja

Posyandu lansia 3 meja

- Meja I : pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan
- Meja II : Melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II ini.
- Meja III : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling

Jenis Pelayanan Posyandu Lansia

1. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
2. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit.
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
4. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquist, sahli atau cuprisulfat
6. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus)
7. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
8. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7. Dan
9. Penyuluhan Kesehatan

Puskesmas Lansia

- Tujuan pelaksanaan kegiatan dalam program usia lanjut adalah :
 - a. Melaksanakan penyuluhan secara teratur dan berkesinambungan sesuai kebutuhan melalui berbagai media mengenai kesehatan usia lanjut. Usaha ini dilakukan terhadap berbagai kelompok sasaran yaitu usia lanjut sendiri, keluarga dan masyarakat di lingkungan usia lanjut.
 - b. Melaksanakan penjarangan usia lanjut resiko tinggi, pemeriksaan berkala usia lanjut dan memberi petunjuk upaya pencegahan penyakit, gangguan psikososial dan bahaya kecelakaan yang dapat terjadi pada usia lanjut.
 - c. Melaksanakan diagnose dini, pengobatan, perawatan dan pelayanan rehabilitative kepada usia lanjut yang membutuhkan dan memberi petunjuk mengenai tindakan kuratif atau rehabilitative yang harus dijalani, baik kepada usia lanjut maupun keluarganya.
 - d. Melaksanakan rujukan medic ke fasilitas rumah sakit untuk pengobatan, perawatan atau rehabilitative bagi usia lanjut yang membutuhkan termasuk mengusahakan kemudahan-kemudahannya

- Kegiatan yang dilaksanakan antara lain :
 1. Pemeriksaan tekanan darah,
 2. pengobatan secara umum,
 3. penyuluhan terkait dengan penyakit yang diderita (face to face),
 4. mengirimkan pasien untuk operasi katarak setiap tahun,
 5. senam lansia bila ada program dari dinas kesehatan
 6. rujukan medic keRumah sakit

Terapi Lansia

1. Terapi modalitas :Untuk mengisi waktu luang bagi lansia
2. Terapi Aktifitas Kelompok :Untuk meningkatkan kebersamaan, bertukar pengalaman
3. Terapi Musik :Untuk meningkatkan gairah hidup
4. Terapi berkebun :Untuk melatih kesabaran
5. Terapi dengan binatang :Untuk meningkatkan kasih sayang dan mengisi waktu luang
6. Terapi Kognitif :Agar daya ingat tidak menurun
7. Life review terapi :Meningkatkan gairah hidup dan harga diri

TERIMA KASIH

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| FORMULIR RPS |  |
| No. PMA.337/RPS/PRODI S1 KEP/IX/2021 | |
| PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN | |
| FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAITAHUN AJARAN 2021/2022 | |

| | | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama Mata Kuliah | : Keperawatan Gerontik | Prasyarat: |
| Kode dan SKS | : PMA.337/ 4 SKS (3 T, 1 P) | Jumlah Jam Belajar: 64 Jam |
| Semester | : 7-Ganjil | Dosen : Ns. Nia Aprilla, M.Kep Ns. Nila Kusumawati, M.Ph |
| Deskripsi Mata Kuliah | : Fokus mata ajar keperawatan gerontik adalah membahas konsep dasar keperawatan gerontik, berbagai teori keperawatan gerontik dan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar lansia. Penerapannya pada asuhan keperawatan gerontik melingkupi pembahasan mengenai kebutuhan bio, psiko, social dan spiritual pada lanjut usia dengan sasaran individu, keluargadankelompok/komunitas. Pembahasan mata ajar ini meliputi teori dan praktikum laboratorium dalam pemenuhan kebutuhan klien lanjut usia dengan gangguan bio, psiko, social dan spiritual. Proses pembelajaran mata kuliah gerontik ini diarahkan agar mahasiswa memperoleh kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan yang meliputi melakukan pengkajian, menentukan diagnosa yang sesuai, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan tindakan keperawatan di laboratorium dan melakukan evaluasi dan dokumentasi pada berbagai contoh kasus gangguan kebutuhan dasar lansia. Proses pembelajaran pada mata ajar ini dilakukan melalui teori dengan pendekatan Student Center Learning (SCL) dan praktikum laboratorium kampus. | |

| | | |
|-----------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Capaian Pembelajaran</p> | <p>:</p> | <p>Sasaran Pembelajaran Terminal</p> <p>Bila diberi contohkasus keperawatan lanjut usia di rumah sakit, panti wredha dan keluarga dengan gangguanbio, psiko, social dan spiritual,mahasiswa mampu menyusun asuhan keperawatan individu, keluarga, dankelompok/ komunitassesuai dengan konsep dan prinsip keperawatan gerontik</p> <p>SasaranPembelajaranPenunjang</p> <p>Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran pada mata kuliah keperawatan gerontik mahasiswa akan mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila diberi pertanyaan pemicu dan bahan bacaan, mahasiswa mampu menjelaskan konsep dan teori menua yang digunakan dalam keperawatan gerontik dengan tepat 2. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan strategi komunikasi terapeutik sesuai dengan masalah dan kondisi perkembangan lanjut usia 3. Bila diberi data kasus lansia (individu, keluarga, kelompok) dengan masalah bio, psiko, social dan spiritual, mahasiswa mampu menyusun asuhan keperawatan (pengkajian, analisis data, merumuskan dua diagnosis dan merencanakan intervensi keperawatan) sesuai dengan standar NANDA |
| <p>Bobot Nilai</p> | <p>:</p> | <p>Kehadiran: 5%; Kuis: 5%; Tugas: 20%; UTS: 30%; UAS: 40%</p> |
| <p>Referensi</p> | <p>:</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Annete, G. L. (2000). Gerontologic Nursing. St. Louis : Mosby. (Wajib) 2. Black, JM., Matassin E. (2002). Medical surgicalnursing, clinicalmanagement for continuity of care. JB. Lipincott.co 3. Bobak, IM & Jensen, M.D. (2005). Maternity and gynecologic care: the nurse and the family. 5th.ed. Saint louis: CV Mosby.Co 4. Craven, R.F., Hirnle, C.J. (2007). Fundamental of nursing: Human health and function. Fifth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 5. Chenitz, W.C, Stone, J.T., Salisbury, S.A. (1991). Clinical Gerontological Nursing: a guide to advanced practice. Philadelphia: WB Saunders. (dianjurkan) 6. Crisp, J., Taylor, C., Potter, P.A., & Perry, A.G. (2001). Fundamental of nursing. Singapore: Mosby 7. Ebersole, P., Hess, P., Touhy, T., Jett, K. (2005). Gerontological nursing & health aging. 2nded. St. Louis, |

| | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Missouri: Mosby, Inc. (Wajib).</p> <p>8. Koziar, B., Erb, G., Berman, A.J. & Snyder (2004). Fundamental nursing: Concepts, process, and practice. Seventh edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.</p> <p>9. Matteson, MA. And Mc Connel, E.S (1988). Gerontological Nursing: concept and practice. Philadelphia: WB Saunders. (dianjurkan).</p> <p>10. Miller, C.A. (2004). Nursing for wellness in older adults: theory and practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin. (wajib)</p> <p>11. Miller, C. A. (2005). Nursing care of older adults : theory and practice. Philadelphia: JB. Lippincot.</p> <p>12. Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). Fundamental nursing: Concepts, process, and practice. Sixth edition. St. Louis: Mosby Year Book</p> <p>13. Roach, S. (2006). Introductory Gerontological Nursing. Philadelphia :Lippincot.</p> <p>14. Sherwood, L. (2004). Human physiology: From cells to systems, (5thed.). Ch 31, pp 459-509. California: Thomson Learning.</p> <p>15. Stanhope, M and Lancaster, J. (2004). Community & Public health nursing. St. Louis : Mosby. (dianjurkan)</p> <p>16. Stanley, M. & Beare, P.G. (1999). Gerontological nursing: a health promotion/ protection approch. 2nd ed. Philadephia: F. A. Davis Company</p> <p>17. Nanda International. (2009). Nursing diagnoses: definition & classification 2009-2011. United Kingdom: Blackwell Publishing.</p> <p>18. Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M. (2008). Nursing intervention classification (NIC). 5th ed. United Kingdom: Elsevier Inc</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| No | Tujuan Mata Kuliah | Bahan Kajian | Dosen | Alokasi Waktu | PengalamanBelajar | Media | Penilaian |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Bila diberi pertanyaan pemicu dan bahan bacaan, mahasiswa mampu | 1. Konsep dasar keperawatan gerontik 2. Teori-teori penuaan 3. Perubahan bio-psiko-sosial- | NIA | 8 x 100 menit | Mini Lecture,Case studi, SGD, Project Based learning (PjBL), Lab skills | OHP Multi Media White | Kuis Tugas UTS UAS |

| | | | | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| | menjelaskan konsep dan teori menua yang digunakan dalam keperawatan gerontik dengan tepat | spiritual-cultural yang lazim terjadi pada proses menua 4. Program nasional kesehatan lansia 5. Isu-isu, strategi dan kegiatan untuk promosi kesehatan dan kesejahteraan lansia serta dukungan terhadap orang yang terlibat merawat lansia. | | | | Board | |
| 2. | Mahasiswa mampu mendemonstrasikan strategi komunikasi terapeutik sesuai dengan masalah dan kondisi perkembangan lanjut usia | 1. Komunikasi dengan lansia 2. Komunikasi dengan kelompok keluarga dengan lansia 3. Masalah yang umum terjadi pada lansia dengan masalah komunikasi 4. Perumusan diagnosis keperawatan pada lansia dengan masalah komunikasi 5. Perencanaan tindakan keperawatan pada lansia dengan masalah komunikasi | NILA | 8 x 100 menit | Mini Lecture, Case study, SGD, Project Based learning (PjBL), Lab skills | OHP Multi Media White Board | Kuis Tugas UTS UAS |
| 3. | Biladiberi data kasus lansia (individu, keluarga, kelompok) dengan bio, psiko, social dan spiritual, mahasiswa mampu menyusun asuhan | 1. Asuhan Keperawatan (pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi) pada lansia dengan perubahan fisiologis 2. Asuhan Keperawatan (pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi) pada lansia dengan | NILA NIA | 8 x 100 Menit 8 x 100 menit | Mini Lecture, Case study, SGD, Project Based learning (PjBL), Lab skills | OHP Multi Media White Board | Kuis Tugas UTS UAS |

| | | | | | | | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| | keperawatan (pengkajian, analisis data, merumuskan dua diagnosis dan merencanakan intervensi keperawatan) sesuai dengan standar NANDA | perubahan psiko, sosial, dan spiritual pada lansia | | | | | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

FAKULTAS: 1. ILMU KESEHATAN; 2. ILMU PENDIDIKAN; 3. TEKNIK; 4. HUKUM DAN ILMU SOSIAL
Alamat: Jln. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang-Kampar Riau Telp.(0762) 21677, 085265387767, Fax.(0762) 21677
Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail:info@universitaspahlawan.ac.id

KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
NOMOR : 191 /KPTS/UPTT/KP/IX/ 2021

TENTANG

PENUNJUKAN/ PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GANJIL PRODI S1 KEPERAWATAN, S1 GIZI, S1 KESEHATAN MASYARAKAT, PRODI D IV KEBIDANAN, S1 KEBIDANAN, D III KEPERAWATAN DAN D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI TAHUN AKADEMIK 2021/ 2022

REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran proses pembelajaran semester ganjil Program Studi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, D IV Kebidanan, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2021/ 2022;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 16 Tahun 2001 tentang Yayasan sebagaimana yang telah diubah dengan Undang-undang No 28 Tahun 2004 tentang Yayasan;
2. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-undang No. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
4. Undang-undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Pemerintah No.4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 139 Tahun 2014 tentang Pedoman Statuta dan Organisasi Perguruan Tinggi.
7. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No.97/KPT/II/2017 tanggal 20 Januari 2017 tentang Izin Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
8. Akte Notaris H. M Dahad Umar, SH No. 26 tanggal 15 November 2007 Jo No. 29 tanggal 22 Februari 2008;
9. Keputusan YPTT Riau No. 01/KPTS/YPTT/2007 tentang Peraturan Tata Tertib Ketenagakerjaan (Pekerja, Karyawan, Dosen) di lingkungan Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
Pertama : Menunjuk/mengangkat Dosen Mengajar Semester Ganjil Prodi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, D IV Kebidanan, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2020/ 2021 sebagaimana tersebut dalam lampiran 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 7 Keputusan ini;
- Kedua : Nama-nama sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini, dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan dan bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Ketiga : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkan Surat Keputusan ini akan dibebankan kepada kas Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Keempat : Keputusan ini berlaku untuk semester ganjil Tahun Akademik 2021/2022, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bangkinang
Pada Tanggal : 01 September 2021

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
3. Bendahara Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

LAMPIRAN 1 KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN

NOMOR : 191 /KPTS/UPTT/KP/IX/2021

TANGGAL : 01 SEPTEMBER 2021

PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GANJIL PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AKADEMIK 2021/ 2022

SEMESTER I KELAS A

| KODE MA | MATA KULIAH | SKS | T | P | PL | PENGAMPU | PENGAJAR |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UPPMA.001 | Agama | 2 | 2 | | | Muhammad Nasri, Lc, M. Pd | Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS) |
| UPPMA.002 | Bahasa Indonesia | 2 | 2 | | | Drs. Hanardi | Drs. Hanardi (2 T SKS) |
| PMA.219 | Konsep Dasar Keperawatan | 3 | 3 | | | Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep | Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep (2T SKS) |
| PMA.218 | Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia | 4 | 3 | 1 | | Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep | Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1,5T + 0,5 P = 2 SKS) |
| PMA.220 | Ilmu Biomedik Dasar: Fisika Biokimia Anatomi dan Fisiologi | 4 | 1 | | | Kasman Ediputra, M.Si | Ns. Gusman Virgo, S, Kep, MKL (1,5T + 0,5 P = 2 SKS) |
| PMA.227 | Falsafah dan Teori Keperawatan | 3 | 1 | 1 | | Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep | Kasman Ediputra, M. Si (1T SKS) Yusnira, M.Si (1T SKS) dr. Yulia Evinda (1T + 1P =2 SKS) |
| | | | 3 | | | | Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep (1T SKS) M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep. M. Kes (1T SKS) |
| Jumlah Kredit Semester | | 18 | 16 | 2 | 0 | | |

SEMESTER I KELAS B

| KODE MA | MATA KULIAH | SKS | T | P | PL | PENGAMPU | PENGAJAR |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|
| UPPMA.001 | Agama | 2 | 2 | | | Muhammad Nasri, Lc, M. Pd | Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS) |
| UPPMA.002 | Bahasa Indonesia | 2 | 2 | | | Drs. Hanardi | Drs. Hanardi (2 T SKS) |
| PMA.219 | Konsep Dasar Keperawatan | 3 | 3 | | | Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep | Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep (2T SKS) |
| PMA.218 | Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia | 4 | 3 | 1 | | Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep | Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1,5T + 0,5 P = 2 SKS) |
| PMA.220 | Ilmu Biomedik Dasar: | 4 | | | | Kasman Ediputra, M.Si | Ns. Gusman Virgo, S, Kep, MKL (1,5T + 0,5 P = 2 SKS) |
| | Fisika | | 1 | | | | Kasman Ediputra, M. Si (1T SKS) |
| | Biokimia | | 1 | | | | Yusnira, M.Si (1T SKS) |
| | Anatomi dan Fisiologi | | 1 | 1 | | | dr. Yulia Evinda (1T + 1P =2 SKS) |
| PMA.227 | Falsafah dan Teori Keperawatan | 3 | 3 | | | Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep | Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) |
| | | | | | | | Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep (1T SKS) |
| | | | | | | | M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes (1T SKS) |
| Jumlah Kredit Semester | | 18 | 16 | 2 | 0 | | |

SEMESTER I KELAS C

| KODE MA | MATA KULIAH | SKS | T | P | PL | PENGAMPU | PENGAJAR |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| UPPMA.001 | Agama | 2 | 2 | | | Muhammad Nasri, Lc, M. Pd | Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS) |
| UPPMA.002 | Bahasa Indonesia | 2 | 2 | | | Drs. Hanardi | Drs. Hanardi (2 T SKS) |
| PMA.219 | Konsep Dasar Keperawatan | 3 | 3 | | | Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed | Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T SKS) |
| PMA.218 | Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia | 4 | 3 | 1 | | Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep | Lira Mufti Azahri Isnaeni, S. Kep, MKKK (2T SKS) |
| PMA.220 | Ilmu Biomedik Dasar: | 4 | | | | Kasman Ediputra, M.Si | Ns. Gusman Virgo, S, Kep, MKL (1,5T + 0,5 P = 2 SKS) |
| | Fisika | | 1 | | | | Kasman Ediputra, M. Si (1T SKS) |
| | Biokimia | | 1 | | | | Yusnira, M.Si (1T SKS) |
| | Anatomi dan Fisiologi | | 1 | 1 | | | dr. Yulia Evinda (1T + 1P =2 SKS) |
| PMA.227 | Falsafah dan Teori Keperawatan | 3 | 3 | | | Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep | Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) |
| | | | | | | | Langen Nidhana Meyshialla, S.Psi., M. Kes (1T SKS) |
| | | | | | | | Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1T SKS) |
| Jumlah Kredit Semester | | 18 | 16 | 2 | 0 | | |

SEMESTER I KELAS D

| KODE MA | MATA KULIAH | SKS | T | P | PL | PENGAMPU | PENGAJAR |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| PPMA.001 | Agama | 2 | 2 | | | Muhammad Nasri, Lc, M. Pd | Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS) |
| PPMA.002 | Bahasa Indonesia | 2 | 2 | | | Drs. Hanardi | Drs. Hanardi (2 T SKS) |
| MA.219 | Konsep Dasar Keperawatan | 3 | 3 | | | Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed | Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T SKS) |
| MA.218 | Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia | 4 | 3 | 1 | | Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep | Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1,5T + 0,5 P = 2 SKS) |
| MA.220 | Ilmu Biomedik Dasar: | 4 | | | | Kasman Ediputra, M.Si | Ns. Gusman Virgo, S, Kep, MKL (1,5T + 0,5 P = 2 SKS) |
| | Fisika | | 1 | | | | Kasman Ediputra, M. Si (1T SKS) |
| | Biokimia | | 1 | | | | Yusnira, M.Si (1T SKS) |
| | Anatomi dan Fisiologi | | 1 | 1 | | | dr. Yulia Evinda (1T + 1P = 2 SKS) |
| MA.227 | Falsafah dan Teori Keperawatan | 3 | 3 | | | Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep | Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) |
| | | | | | | | Langen Nidhana Meyshialla, S.Psi., M. Kes (1T SKS) |
| | | | | | | | Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1T SKS) |
| Jumlah Kredit Semester | | 18 | 16 | 2 | 0 | | |

SEMESTER III KELAS A

| KODE MA | MATA KULIAH | SKS | T | P | PL | PENGAMPU | PENGAJAR |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|-------------------------|--------------------------------------------------------------|
| MA.407 | Sistem Informasi Keperawatan | 2 | 1 | 1 | | Indra Irawan, M. Kom | Indra Irawan, M. Kom (1 T + 1 P = 2 SKS) |
| IP.004 | Kewarganegaraan | 2 | 2 | | | Masnur, M. Pd | Masnur, M. Pd (2 sks) |
| MA.322 | Keperawatan Medikal Bedah 1 | 3 | 2 | 1 | | Ns. M. Nurman, M. Kep | Ns. M. Nurman, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) |
| MA.323 | Keperawatan Maternitas 1 | 4 | 2 | 1 | | Ns. Apriza, M. Kep | Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) |
| | | | | | | | Ns. Apriza, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) |
| | | | | | | | Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (0,5 T + 0,5 P = 1 SKS) |
| | | | | | 1 | Ns. Apriza, M. Kep | Ns. Apriza, M. Kep (0,5 SKS) |
| | | | | | | | Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (0,5 SKS) |
| MA.216 | Komunikasi Dalam Keperawatan 2 | 3 | 1 | 1 | | Ns. Alini, M. Kep | Ns. Alini, M. Kep (1T + 0.5 PL = 1,5 SKS) |
| MA.505 | Psikososial dan Budaya Dlm Keperawat | 2 | 2 | | 1 | Ns. Nia Aprilla, M. Kep | Langen Nidhana M, S.Psi., M. Kes (1T + 0.5 PL = 1.5 SKS) |
| MA.408 | Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dlm Keperawatan | 4 | 3 | 1 | | Ria Irena, SKM, M. Kes | Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1T SKS) |
| | | | | | | | Langen Nidhana Meyshialla, S.Psi., M. Kes (1T SKS) |
| | | | | | | | Ria Irena, SKM, M. Kes (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) |
| | | | | | | | Fitria Meyriza Syahasti, SKM, M. Kes (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) |
| Jumlah Kredit Semester | | 20 | 13 | 5 | 2 | | |

SEMESTER III KELAS B

| KODE MA | MATA KULIAH | SKS | T | P | PL | PENGAMPU | PENGAJAR |
|---------|--------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PMA.407 | Sistem Informasi Keperawatan | 2 | 1 | 1 | | Indra Irawan, M. Kom | Indra Irawan, M. Kom (1 T + 1 P = 2 SKS) |
| PMA.102 | Kewarganegaraan | 2 | 2 | | | Masnur, M. Pd | Masnur, M. Pd (2 sks) |
| PMA.322 | Keperawatan Medikal Bedah 1 | 3 | 2 | 1 | | Ns. M. Nurman, M. Kep | Ns. M. Nurman, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) |
| PMA.323 | Keperawatan Maternitas 1 | 4 | 2 | 1 | | Ns. Apriza, M. Kep | Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) |
| | | | | | 1 | Ns. Apriza, M. Kep | Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (0,5 T + 0,5 P = 1 SKS) |
| | | | | | | Ns. Apriza, M. Kep | Ns. Apriza, M. Kep (0,5 SKS) |
| PMA.216 | Komunikasi Dalam Keperawatan 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | Ns. Alini, M. Kep | Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (0,5 SKS) |
| PMA.505 | Psikososial dan Budaya Dlm Keperawat | 2 | 2 | | | Ns. Nia Aprilla, M. Kep | Ns. Alini, M. Kep (1T + 0.5 PL = 1,5 SKS) Langen Nidhana M, S.Psi., M. Kes (1T + 0.5 PL = 1.5 SKS) |
| PMA.408 | Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dlm Keperawatan | 4 | 3 | 1 | | Ria Irena, SKM, M. Kes | Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1T SKS) Langen Nidhana Meyshialla, S.Psi., M. Kes (1T SKS) |
| | | | | | | | Ria Irena, SKM, M. Kes (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) |
| | | | | | | | Fitria Meyriza Syahasti, SKM, M. Kes (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) |
| | Jumlah Kredit Semester | 20 | 13 | 5 | 2 | | |

SEMESTER V KELAS A

| KODE MA | MATA KULIAH | SKS | T | P | PL | PENGAMPU | PENGAJAR |
|---------|-----------------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PMA.329 | Keperawatan Medikal Bedah III | 4 | 3 | 1 | | Ns. M. Nurman, M. Kep | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1 T SKS) Ns. M. Nurman, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) |
| PMA.330 | Keperawatan Anak II | 3 | 2 | 1 | | Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep | Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep (2T + 1P = 3 SKS) |
| PMA.331 | Keperawatan Kesehatan Jiwa II | 3 | 2 | | 1 | Ns. Alini, M. Kep | Ns. Alini, M. Kep (2T SKS) |
| | | | | | | Ns. Alini, M. Kep | Ns. Alini, M. Kep (0,5 SKS) |
| | | | | | | | Ns. Nia Aprilla, M. Kep (0,5 SKS) |
| PMA.332 | Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif | 3 | 2 | 1 | | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep(1T + 1P = 2 SKS) |
| PMA.315 | Keperawatan Komunitas I | 2 | 2 | | | Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL | Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (1T SKS) |
| PMA.503 | Epidemiologi | 2 | 2 | | | Ns. Riani, S. Kep, M. Kes | Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (2 T SKS) |
| PMA.105 | Bahasa Inggris 2 | 2 | 2 | | | Dr. Masrul, M. Pd | Dr.Masrul, M. Pd (2 SKS) |
| | Jumlah Kredit Semester | 19 | 15 | 3 | 1 | | |

SEMESTER V KELAS B

| KODE MA | MATA KULIAH | SKS | T | P | PL | PENGAMPU | PENGAJAR |
|-------------------------------|------------------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PMA.329 | Keperawatan Medikal Bedah III | 4 | 3 | 1 | | Ns. M. Nurman, M. Kep | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1 T SKS) Ns. M. Nurman, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) |
| PMA.330 | Keperawatan Anak II | 3 | 2 | 1 | | Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep | Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep (2T + 1P = 3 SKS) |
| PMA.331 | Keperawatan Kesehatan Jiwa II | 3 | 2 | | 1 | Ns. Alini, M. Kep Ns. Alini, M. Kep | Ns. Alini, M. Kep (2T SKS) Ns. Alini, M. Kep (0,5 SKS) Ns. Nia Aprilla, M. Kep (0,5 SKS) |
| PMA.332 | Keperawatan Menjelang Ajal dan Palliatif | 3 | 2 | 1 | | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep(1T + 1P = 2 SKS) Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (1T SKS) |
| PMA.315 | Keperawatan Komunitas I | 2 | 2 | | | Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL | Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (1T SKS) |
| PMA.503 | Epidemiologi | 2 | 2 | | | Ns. Riani, S. Kep, M. Kes | Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (2 T SKS) |
| PMA.105 | Bahasa Inggris 2 | 2 | 2 | | | Dr. Masrul, M. Pd | Dr. Masrul, M. Pd (2 SKS) |
| Jumlah Kredit Semester | | 19 | 15 | 3 | 1 | | |

SEMESTER VII KELAS A

| KODE MA | MATA KULIAH | SKS | T | P | PL | PENGAMPU | PENGAJAR |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PMA.336 | Keperawatan Kritis | 3 | 2 | 1 | | Ns. Riani, S. Kep, M. Kes | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed (1T + 1P = 2 SKS) |
| PMA.410 | Biostatistik | 2 | 1 | 1 | | Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS | Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS (1 T + 1 P = 2 SKS) |
| PMA.337 | Keperawatan Gerontik | 4 | 3 | 1 | | Ns. Nia Aprilla, M. Kep | Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1 T + 1P = 2 SKS) Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (2 SKS) |
| PMA.338 | Keperawatan Bencana | 2 | 2 | | | Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL | Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL(2 T SKS) |
| MLKBK7 | Terapi Komplementer | 2 | 1 | 1 | | Yesi Hasneli, SKP, MSN | Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1 P = 2 SKS) |
| MLKBK9 | Hospice Home Care | 3 | 2 | 1 | | Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed | Ns. Neneng Fitria N, S. Kep, M. Biomed (2 T + 1 P = 3 SKS) |
| MLKBK6 | Manajemen dan Analisa Data | 2 | 1 | 1 | | Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS | Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS (1 T + 1 P = 2 SKS) |
| PMA.217 | Praktik Keperawatan Medikal Bedah | 3 | | | 3 | Ns. M. Nurman, M. Kep | Ns. M. Nurman, M. Kep (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1 SKS) |
| Jumlah Kredit Semester | | 21 | 12 | 6 | 3 | | |

SEMESTER VII KELAS B

| KODE MA | MATA KULIAH | SKS | T | P | PL | PENGAMPU | PENGAJAR |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PMA.336 | Keperawatan Kritis | 3 | 2 | 1 | | Ns. Riani, S. Kep, M. Kes | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS) |
| PMA.410 | Biostatistik | 2 | 1 | 1 | | Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS | Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS (1 T + 1 P = 2 SKS) |
| PMA.337 | Keperawatan Gerontik | 4 | 3 | 1 | | Ns. Nia Aprilla, M. Kep | Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1 T + 1P = 2 SKS) Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (2 SKS) |
| PMA.338 | Keperawatan Bencana | 2 | 2 | | | Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL | Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL(2 T SKS) |
| MLKKB7 | Terapi Komplementer | 2 | 1 | 1 | | Yesi Hasneli, SKP, MSN | Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1 P = 2 SKS) |
| MLKKB9 | Hospice Home Care | 3 | 2 | 1 | | Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed | Ns. Neneng Fitria N. S. Kep, M. Biomed (2 T + 1 P = 3 SKS) |
| MLKKB6 | Manajemen dan Analisa Data | 2 | 1 | 1 | | Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS | Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS (1 T + 1 P = 2 SKS) |
| PMA.217 | Praktik Keperawatan Medikal Bedah | 3 | | | 3 | Ns. M. Nurman, M. Kep | Ns. M. Nurman, M. Kep (1 SKS) |
| | | | | | | | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1 SKS) |
| Jumlah Kredit Semester | | 21 | 12 | 6 | 3 | | |

SEMESTER VII KELAS C

| KODE MA | MATA KULIAH | SKS | T | P | PL | PENGAMPU | PENGAJAR |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PMA.336 | Keperawatan Kritis | 3 | 2 | 1 | | Yesi Hasneli, SKP, MSN | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Yesi Hasneli, SKP, MSN (1 T + 1 P = 2 SKS) |
| PMA.410 | Biostatistik | 2 | 1 | 1 | | Nopri Yanto, M. Si | Nopri Yanto, M. Si (1 T + 1 P = 2 SKS) |
| PMA.337 | Keperawatan Gerontik | 4 | 3 | 1 | | Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep | Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (2T SKS) Ns. M . Muzakir, S. Kep, MKM (1T + 1P = 2 SKS) |
| PMA.338 | Keperawatan Bencana | 2 | 2 | | | Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL | Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL(2 T SKS) |
| MLKKB7 | Terapi Komplementer | 2 | 1 | 1 | | Yesi Hasneli, SKP, MSN | Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1 P = 2 SKS) |
| MLKKB9 | Hospice Home Care | 3 | 2 | 1 | | Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH | Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (2 T + 1 P = 3 SKS) |
| MLKKB6 | Manajemen dan Analisa Data | 2 | 1 | 1 | | Nopri Yanto, M. Si | Nopri Yanto, M. Si (1 T + 1 P = 2 SKS) |
| PMA.217 | Praktik Keperawatan Medikal Bedah | 3 | | | 3 | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep | Ns. M. Muzakir, S. Kep, MKM (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1 SKS) |
| Jumlah Kredit Semester | | 21 | 12 | 6 | 3 | | |

SEMESTER VII KELAS D

| KODE MA | MATA KULIAH | SKS | T | P | PL | PENGAMPU | PENGAJAR |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PMA.336 | Keperawatan Kritis | 3 | 2 | 1 | | Ns. Riani, S. Kep, M. Kes | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS) |
| PMA.410 | Biostatistik | 2 | 1 | 1 | | Erlinawati, S.ST., M. Keb | Erlinawati, S.ST., M. Keb (1T + 1P = 2 SKS) |
| PMA.337 | Keperawatan Gerontik | 4 | 3 | 1 | | Ns. Yenny Safitri, M. Kep | Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS) Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (2 SKS) |
| PMA.338 | Keperawatan Bencana | 2 | 2 | | | Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL | Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL(1T SKS) Yoana Agnesia, SKM, M. S1 (1T SKS) |
| MLKKBK7 | Terapi Komplementer | 2 | 1 | 1 | | Yesi Hasneli, SKP, MSN | Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1P = 2 SKS) |
| MLKKBK9 | Hospice Home Care | 3 | 2 | 1 | | Ns. Indrawati, S. Kep, M. Kl | Ns. Indrawati, S. Kep, M. Kl. (2T + 1P = 3 SKS) |
| MLKKBK6 | Manajemen dan Analisa Data | 2 | 1 | 1 | | Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM | Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (1T + 1P = 2 SKS) |
| PMA.217 | Praktik Keperawatan Medikal Bedah | 3 | | | 3 | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep | Ns. M. Muzakkir, S. Kep, MKM (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1 SKS) |
| Jumlah Kredit Semester | | 21 | 12 | 6 | 3 | | |

SEMESTER VII KELAS E

| KODE MA | MATA KULIAH | SKS | T | P | PL | PENGAMPU | PENGAJAR |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PMA.336 | Keperawatan Kritis | 3 | 2 | 1 | | Ns. Riani, S. Kep, M. Kes | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS) |
| PMA.410 | Biostatistik | 2 | 1 | 1 | | Erlinawati, S.ST., M. Keb | Erlinawati, S.ST., M. Keb (1T + 1P = 2 SKS) |
| PMA.337 | Keperawatan Gerontik | 4 | 3 | 1 | | Ns. Yenny Safitri, M. Kep | Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS) Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (2 SKS) |
| PMA.338 | Keperawatan Bencana | 2 | 2 | | | Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL | Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL(1T SKS) Yoana Agnesia, SKM, M. S1 (1T SKS) |
| MLKKBK7 | Terapi Komplementer | 2 | 1 | 1 | | Yesi Hasneli, SKP, MSN | Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1P = 2 SKS) |
| MLKKBK9 | Hospice Home Care | 3 | 2 | 1 | | Ns. Indrawati, S. Kep, M. Kl | Ns. Indrawati, S. Kep, M. Kl. (2T + 1P = 3 SKS) |
| MLKKBK6 | Manajemen dan Analisa Data | 2 | 1 | 1 | | Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM | Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (1T + 1P = 2 SKS) |
| PMA.217 | Praktik Keperawatan Medikal Bedah | 3 | | | 3 | Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep | Ns. M. Muzakkir, S. Kep, MKM(1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1 SKS) |
| Jumlah Kredit Semester | | 21 | 12 | 6 | 3 | | |

Universitas Rahlawan Tuanku Tambusai

Rektor,



Prof. Dr. Amir Luthfi