



BUKU PANDUAN

**PROGRAM PROFESI NERS
KEPERAWATAN GERONTIK**

PENYUSUN TIM KEPERAWATAN GERONTIK

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2022**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan buku panduan praktik profesi keperawatan gerontik.

Buku panduan ini merupakan media yang dipergunakan dalam memahami ilmu keperawatan gerontik, dimana untuk dapat memberikan asuhan keperawatan gerontik, sehingga mahasiswa lebih mudah mencapai kompetensi dengan maksimal dalam praktik profesi keperawatan gerontik. Buku panduan ini berisikan tentang kegiatan yang akan dilakukan mahasiswa serta proses kegiatan yang akan dilaksanakan dalam praktik keperawatan gerontik.

Selain itu, penulis juga berharap buku ini dapat dipergunakan mahasiswa sebaik-baiknya dalam praktik profesi keperawatan gerontik agar mahasiswa lebih menguasai dan memahami tentang keperawatan dalam bidang gerontik.

Semoga buku panduan ini dapat memberikan manfaat dan terima kasih untuk semua pihak yang turut membantu penulis selama penyusunan buku panduan ini

Penulis menyadari bahwa penulisan buku ini mungkin masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu saran dan masukan sangat diharapkan penulis untuk kesempurnaan buku panduan ini.

Bangkinang, 2 Desember
2022

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

Praktik profesi keperawatan gerontik merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional yang aman dan efektif, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan gerontik. Praktik profesi keperawatan gerontik berfokus pada klien usia lanjut dengan masalah kesehatan yang bersifat aktual, risiko dan potensial serta untuk meningkatkan kualitas hidup klien.

Praktik profesi keperawatan gerontik merupakan program yang menghantarkan mahasiswa mengaplikasikan teori keperawatan gerontik yang digunakan sebagai metoda pemahaman dalam praktik pelayanan keperawatan dengan teori yang telah dipelajari mahasiswa. Praktik klinik profesi keperawatan gerontik mempunyai bobot 3 SKS yang mencakup pelaksanaan praktik keperawatan gerontik dan kompetensi yang dicapai, buku panduan ini disusun melalui proses diskusi tim praktik klinik profesi keperawatan dalam diskusi jurusan program studi S1 Keperawatan. Diharapkan dengan diterbitkannya buku panduan praktik klinik keperawatan gerontik ini terdapat persamaan persepsi baik antar mahasiswa atau staf pengajar sebagai pembimbingnya dalam aturan penulisan, cakupan dan muatan praktik klinik profesi keperawatan gerontik , semua mahasiswa program studi S1 keperawatan yang mengikuti praktik profesi ini diwajibkan memiliki buku panduan praktik klinik profesi keperawatan gerontik ini sebagai panduan dalam melaksanakan praktik profesi keperawatan gerontik. Buku panduan ini masih bisa mengalami perubahan seiring dengan berjalannya waktu, sehingga koreksi ataupun evaluasi setiap tahun setelah

berakhir praktik profesi keperawatan gerontik dijalankan hal ini dilakukan untuk peningkatan kualitas lulusan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada tim penyusun buku panduan praktik klinik keperawatan gerontik, semoga memberikan manfaat seperti tujuan awal penyusunan buku panduan ini.

Bangkinang, 12 Desember 2022

Penulis

BAB II

TUJUAN DAN KOMPETENSI

A. Tujuan

Setelah mengikuti praktik profesi Keperawatan Gerontik mahasiswa mampu:

1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien usia lanjut.
2. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim .
3. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.
4. Menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien usia lanjut
 - Oksigenasi akibat COPD, Pneumonia hipostatik, Dekompensasio cordis, hipertensi.
 - Eliminasi : BPH .
 - Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit : Diare.
 - Nutrisi: KEP.
 - Keamanan fisik dan Mobilitas fisik: fraktur, artritis.
5. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal .
6. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien usia lanjut yang unik .
7. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien usia lanjut.
8. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.

9. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan usia lanjut.
10. Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten.
11. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
12. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko.
13. Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan .
14. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan .
15. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
16. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional.
17. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
18. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan
19. Mengembangkan jenis-jenis wirausaha dalam bidang kesehatan dan keperawatan
20. Melaksanakan terapi komplementer
21. Melaksanakan terapi modalitas pada berbagai gangguan sistem tubuh
22. Melaksanakan analisa jurnal-jurnal atau hasil riset yang berhubungan terapi modalitas

B. Sasaran Pembelajaran

1. Lanjut usia yang berada dipanti (individu / kelompok),
2. Lansia yang berada di keluarga / kelompok dikomunitas
3. Lansia yang mengalami masalah baik secara fisik, mental, psikososial dan spiritual.

C. Kompetensi

1. Kompetensi di PSTW

a. Individu

- 1) Melakukan pengumpulan data (pengkajian) pada lansia tingkat individu, dengan kriteria pelaksanaan kegiatan :
 - a) Mampu membina hubungan personal dengan lansia yang ada dipanti
 - b) Mampu melakukan pengkajian pada lansia secara bio,psiko,social, spiritual dan cultural
 - c) Mampu melakukan pendokumentasian hasil pengkajian dengan benar
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan sesuai masalah keperawatan, dengan kriteria pelaksanaan kegiatan :
 - a) Mampu mengidentifikasi masalah keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian
 - b) Mampu merumuskan diagnosa keperawatan gerontik sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada lansia
 - c) Mampu mendokumentasikan masalah diagnosa keperawatan keperawatan bagi lansia
- 3) Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada lansia, dengan kriteria pelaksanaan kegiatan :
 - a) Mampu menetapkan tujuan dalam rencana tindakan Keperawatan
 - b) Mampu menetapkan kriteria evaluasi
 - c) Mampu menetapkan intervensi keperawatan dan rasional
 - d) Mampu mendokumentasikan intervensi keperawatan gerontik
- 4) Mengaplikasikan asuhan keperawatan gerontik sesuai proses penuaan yang terjadi pada lansia sesuai dengan

teori dan sesuai dengan asuhan keperawatan pada lansia, dengan kriteria pelaksanaan kegiatan :

- a) Mampu menggunakan diri sendiri secara terapeutik dalam melaksanakan tindakan pada lansia
 - b) Mampu mempertahankan sikap dan ternik komunikasi terapeutik saat melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia
 - c) Mampu mendemonstrasikan tindakan keperawatan pada lansia dengan tepat
 - d) Mampu mendokumentasikan implementasi keperawatan
- 5) Mengaplikasikan asuhan keperawatan gerontik dengan menggunakan caring dan tehnik komunikasi terapeutik pada klien lansia.dengan kriteria pelaksanaan :
- a) Mampu melaksanakan tahap prainteraksi dengan menggunakan diri secara terapeutik, analisa diri dan pengetahuan serta keterampilan terhadap kasus yang ditemukan untuk persiapan dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik.
 - b) Mampu melaksanakan komunikasi terapeutik sesuai tahapan hubungan terapeutik
 - c) Mampu memperlihatkan sikap menghargai baik secara verbal maupun non verbal
 - d) Mampu menggunakan tehnik komunikasi efektif pada lansia
 - e) Mampu menerapkan prinsip caring dalam kesempatan pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik
- 6) Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan gerontik yang telah dilakukan pada lansia, dengan kriteria pelaksana :

- a) Mampu melaksanakan evaluasi dengan menggunakan SOAP dalam setiap diagnosa keperawatan
- b) Mampu mampu memodifikasi rencana keperawatan sesuai masalah keperawatan pada lansia
- c) Mampu mendokumentasikan evaluasi

b. Kelompok

- 1) Mampu melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) pada kelompok lansia. Dengan kriteria pelaksanaan kegiatan :
 - a) Mampu melakukan analisa masalah sesuai dengan latar belakang masalah.
 - b) Mampu menetapkan kegiatan TAK sesuai dengan kebutuhan lansia
 - c) Mampu menetapkan metoda dan alat bantu sesuai dengan sasaran
 - d) Semua mahasiswa aktif dalam kegiatan TAK yang dilaksanakan
 - e) Mahasiswa mampu melibatkan lansia secara aktif dalam kegiatan TAK
- 2) Mampu melakukan Training Of Trainer (TOT) pada petugas panti, dengan kriteria bentuk kegiatan :
 - a) Mampu melakukan analisa terhadap masalah yang melatar belakangi kegiatan TOT
 - b) Mampu menetapkan jenis kegiatan TOT sesuai dengan kebutuhan petugas panti
 - c) Mampu menentukan metoda serta alat bantu yang sesuai sehingga kegiatan tersebut mengenai sasaran
 - d) Melibatkan mahasiswa secara aktif dalam kegiatan TOT
 - e) Mampu melibatkan secara aktif petugas panti dalam kegiatan TOT yang dilaksanakan

2. Kompetensi Individu pada Lansia dikomunitas dan di keluarga

a. Keluarga

1) Mengidentifikasi dan melakukan analisa pengkajian keluarga yang mempunyai lansia

Dengan kriteria pelaksanaan kegiatan :

- a) Mampu membina hubungan saling percaya dengan keluarga
- b) Mampu melakukan pengkajian lansia dalam keluarga
- c) Mampu menggali persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan pada lansia
- d) Mampu mengkaji keluarga tentang kesehatan dan kemampuan keluarga dalam menjalankan lima tugas kesehatan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan lansia
- e) Mampu melakukan pendokumentasian hasil pengkajian dengan tepat

2) Merumuskan/ menegakkan diagnosa keperawatan keluarga sesuai dengan masalah keperawatan yang telah dianalisa berdasarkan pengkajian lansia, dengan kriteria :

- a) Mampu melaksanakan analisa data dalam upaya menegakkan masalah keperawatan
- b) Mampu menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pengkajian
- c) Mampu mendokumentasikan diagnosa keperawatan keluarga dengan lansia

3) Mampu merencanakan tindakan berdasarkan konsep keperawatan lansia dan keluarga

- a) Mampu menetapkan tujuan dalam rencana keperawatan
- b) Mampu menetapkan kriteria evaluasi
- c) Mampu menyusun intervensi keperawatan dengan tepat sesuai dengan standar intervensi

- d) Mampu menetapkan intervensi keperawatan berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga.
 - e) Mampu mendokumentasikan rencana tindakan keperawatan keluarga
- 4) Mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dengan lansia berdasarkan intervensi keperawatan keluarga, dengan kriteria :
- a) Mampu menggunakan diri secara terapeutik dalam melakukan tindakan keperawatan
 - b) Mampu menggunakan sikap terapeutik terhadap lansia
Mampu menggunakan tehnik komunikasi terapeutik terhadap lansia
 - c) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada lansia dengan melibatkan keluarga
- 5) Mengaplikasikan asuhan keperawatan gerontik dengan menggunakan caring dan tehnik komunikasi terapeutik perawat – klien, dengan kriteria pelaksanaan :
- a) Mampu menggunakan tahap prainteraksi secara efektif dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia
 - b) Mampu melaksanakan komunikasi terapeutik sesuai dengan tahapan komunikasi terapeutik
 - c) Mampu menunjukkan sikap menghagai lansia
 - d) Mampu menunjukkan prinsip caring dalam melaksanakan asuhan keperawatan gerontik
- 6) Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan keluarga dengan lansia yang telah dilaksanakan, dengan kriteria pelaksanaan :
- a) Mampu melakukan evaluasi SOAP dalam setiap diagnosa keperawatan
 - b) Mampu memodifikasi rencana keperawatan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada lansia.
 - c) Mampu mendokumentasi hasil evaluasi

b. Kelompok dikomunitas

- 1) Melakukan asuhan keperawatan kelompok khusus pada lansia di komunitas
 - a) Mampu menyusun alat pengumpul data kesehatan kelompok lansia di komunitas
 - b) Mampu melakukan pengkajian pada kelompok lansia di komunitas
 - c) Mampu melakukan analisa data dalam menentukan masalah keperawatan pada lansia dikomunita
 - d) Mampu memprioritaskan diagnosa keperawatan pada kelompok lansia
 - e) Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan
 - f) Mampu melaksanakan implementasi keperawatan
 - g) Mampu melaksanakan evaluasi kegiatan
 - h) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan

BAB III

BIMBINGAN

A. Metode Bimbingan

Merupakan salah satu cara pembelajaran praktik profesi keperawatan gerontik, yang dilakukan agar tercapainya peningkatan kualitas tenaga keperawatan yang professional berorientasi pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta terpenuhinya kebutuhan dasar manusia pada kelompok lansia melalui pemberian asuhan keperawatan yang bersifat humanistic dan moral force dengan pendekatan proses keperawatan. Metode bimbingan dilakukan dengan menggunakan berbagai metode, yaitu *pre dan post conference*, supervisi, terapi aktivitas kelompok (TAK) dan *training of trainer* (TOT) serta diskusi kasus.

B. Tahapan Bimbingan

Tahap dalam bimbingan adalah :

1. Tahap Orientasi

Pada tahap orientasi, pembimbing menjelaskan tentang praktek profesi keperawatan gerontik serta mengarahkan mahasiswa untuk menyusun laporan pendahuluan serta menetapkan lansia sebagai individu yang berada di PSTW maupun lansia yang berada di keluarga maupun di komunitas yang akan menjadi sasaran dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap lansia binaan dan lansia resume sesuai dengan masalah yang ditemukan dalam pengkajian. mempersiapkan instrumen pengkajian keperawatan gerontik, melakukan sosialisasi dengan lansia yang berada di PSTW dan lansia yang berada di keluarga, melakukan konferensi baik *pre dan post conference* untuk membahas dan mengevaluasi kegiatan mahasiswa.

2. Tahap Kerja

Kegiatan yang dilakukan mahasiswa setiap hari diawali dengan pre conference dengan pembimbing dan post conference diakhir praktik. Selanjutnya mahasiswa mengunjungi lansia yang telah ditentukan (lansia yang berada di PSTW dan lansia yang berada di keluarga) dan melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi terhadap lansia. Setiap kunjungan mahasiswa mendokumentasikan hasil kunjungan dan melaporkan secara lengkap berdasarkan permasalahan yang ditemukan pada lansia. Sedangkan untuk kegiatan kelompok mahasiswa dapat melaksanakan terapi aktivitas kelompok (TAK) sesuai dengan masalah kesehatan kelompok lansia yang ditemukan dan kegiatan TOT (*training of trainer*) untuk petugas panti yang dilaksanakan pada akhir praktik di PSTW yang diikuti oleh seluruh petugas panti serta seluruh lansia dan mahasiswa (kelompok) juga melakukan asuhan keperawatan pada kelompok lansia dikomunitas dengan menegakkan diagnosa keperawatan minimal 2 diagnosa keperawatan kelompok dan mengimplementasi 1 diagnosa keperawatan kelompok berdasarkan urutan pertama prioritas diagnosa keperawatan pertama.

3. Tahap Evaluasi

Kegiatan evaluasi dilakukan dengan melakukan supervisi baik untuk kegiatan individu maupun untuk kegiatan kelompok. Sebelum kegiatan supervisi dilakukan mahasiswa harus menyerahkan preplanning kegiatan supervisi paling lambat 1 hari sebelum Pembimbing melakukan supervisi terhadap lansia binaan. setelah supervisi dilanjutkan dengan responsi. Supervisi dilakukan satu kali di PSTW dan satu kali pada lansia di keluarga dan dilaksanakan pada minggu kedua. Supervisi pada kegiatan kelompok lansia dilakukan pada minggu ke 2 baik kegiatan yang dilakukan di komunitas dan di

PSTW (seperti TAK dan TOT) termasuk juga laporan praktik, LP. untuk kegiatan TAK yang termasuk komponen penilaian adalah kemampuan dalam menyusun rencana Terapi Aktivitas pada kelompok lansia,serta cara mengimplementasikan kegiatan tersebut,dan untuk kegiatan TOT yang dilaksanakan pada petugas panti yang dinilai antara lain kemampuan mahasiswa dalam menyusun dan melaksanakan serta mengevaluasi kegiatan yang dilaksanakan, sedangkan penilaian laporan praktik dan LP yang dinilai adalah kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi masalah yang melatarbelakangi, menyusun rencana keperawatan dan mampu merancang kegiatan dan mengimplemetasikan serta mengevaluasi.

C. Proses Pelaksanaan Praktek

Setelah mengikuti praktik profesi keperawatan gerontik dimasyarakat dan dipanti ,mahasiswa akan dapat memberikan asuhan keperawatan terhadap lansia secara professional, bertanggung jawab, dan dapat dipertanggung jawabkan dengan menggunakan prosedur asuhan keperawatan. Dan mahasiswa mampu mengidentifikasi dan melaksanakan syarat yang sesuai dengan kompetensi klinik yang diharapkan.Bentuk tugas dan kewajiban mahasiswa dalam pelaksanaan praktik profesi keperawatan gerontik.

1) Bentuk Pelaksanaan Kegiatan:

a. Fase orientasi

Hal - hal yang dilakukan pada fase orientasi

- (1) Pembukaan yang dilanjutkan dengan prekonferensi asuhan keperawatan antara mahasiswa dengan pembimbing institusi/ lahan.
- (2) Mahasiswa melakukan pengkajian terhadap lansia sebagai individu dan kelompok, tiap mahasiswa diberi tanggung jawab melakukan asuhan keperawatan individu dan kelompok.
- (3) Mahasiswa melakukan pengumpulan data dan identifikasi masalah

(4) Konsultasi kepada pembimbing, baik pembimbing dari lahan atau pendidikan tentang masalah dan klarifikasi.

b. Fase identifikasi

Kegiatan pada fase identifikasi adalah sebagai berikut :

- (1) Mahasiswa mengidentifikasi masalah keperawatan pada lansia
- (2) Pelaksanaan ronde keperawatan dan / atau bed side teaching
- (3) Mahasiswa bersama pembimbing memberikan keputusan tentang rencana keperawatan

c. Fase intervensi

Kegiatan yang dilakukan pada fase intervensi adalah sebagai berikut :

- (1) Mahasiswa melaksanakan tindakan keperawatan , baik individu maupun kelompok.
- (2) Mahasiswa memberikan penyuluhan kesehatan (health educationn –HE), terapi keperawatan, pemantauan, TAK dan TOT dan kolaborasi.
- (3) Pelaksanaan ronde keperawatan atau bed side teaching.

d. Fase resolusi

Kegiatan yang dilakukan pada fase resolusi adalah sebagai berikut :

- (1) Mahasiswa mengevaluasi dan mendapatkan hasil dari implementasi yang dilakukan
- (2) Mendapatkan dan menentukan masalah kesehatan perkembangan keperawatan.
- (3) Mahasiswa melakukan seminar kelompok
- (4) Pelaksanaan postkonferensi antara mahasiswa dengan pembimbing praktik/ lahan.
- (5) Mahasiswa melakukan terminasi terhadap klien lansia yang diasuhnya
- (6) Perpisahan dengan seluruh klien lansia.

2) Bentuk Penugasan Klinik

a. Komunitas

Bentuk penugasan mahasiswa di komunitas antara lain : membuat LP kunjungan keluarga binaan (kelolaan) yang menggambarkan kegiatan selama satu minggu, memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan lansia (keluarga binaan dan resume) yang dikumpul setiap minggu untuk dinilai, dan menulis laporan lengkap kegiatan keperawatan yang dilakukan pada kelompok lansia yang terdiri dari LP, kunjungan keluarga binaan serta kegiatan kelompok, asuhan keperawatan keluarga dan laporan kegiatan kelompok. Mahasiswa juga menuliskan ADL setiap hari.

b. PSTW

Bentuk penugasan mahasiswa di PSTW antara lain : membuat laporan asuhan keperawatan individu (klien kelolaan), LP untuk kegiatan kelompok, laporan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan laporan kegiatan TOT (Training Of Trainer) dan mengisi ADL setiap kunjungan

D. Tempat Praktek

Lahan praktek yang digunakan untuk pelaksanaan praktek keperawatan gerontik adalah PSTW dan dikeluarga dengan lansia diwilayah kerja puskesmas yang telah ditentukan institusi.

E. Kegiatan Mahasiswa

1. Individu

- a. Setiap mahasiswa membina 1 lansia binaan di keluarga
- b. Laporan Askep lansia binaan dilaporkan secara lengkap sesuai dengan panduan yang telah disusun
- c. Laporan mahasiswa terdiri dari:

1) Laporan pendahuluan (LP)

Mahasiswa menuliskan rencana kegiatan yang akan dilakukan dengan lansia untuk kurun waktu 1 minggu, jadi bila dalam satu minggu akan dilakukan 2 kali kunjungan maka LP yang dibuat merupakan resume dari rencana 2 kali kunjungan. LP dikoreksi pembimbing setiap hari senin.

2) Untuk penugasan kelompok yang akan dilaksanakan seperti TAK, TOT, dan seminar kelompok, mahasiswa dapat mengkonsultasikan ke pembimbing Institusi lahan dan akademik

3) Laporan lansia lengkap

Mahasiswa menuliskan proses keperawatan lansia secara komprehensif. Pengkajian dilakukan sesuai data yang ditemukan tiap hari kunjungan pada lansia. Pengkajian dilengkapi dalam kurun waktu praktek. Mahasiswa wajib melengkapi seluruh point dalam pengkajian selama praktek profesi keperawatan gerontik. Bila sudah ditemukan masalah maka dilanjutkan dengan analisis data, scoring perencanaan keperawatan (khusus laporan gerontik di keluarga), Mahasiswa wajib menuliskan minimal 5 rencana keperawatan dan menyelesaikan minimal 2 masalah keperawatan untuk laporan gerontik di keluarga dan dilanjutkan dengan implementasi 1 diagnosa secara lengkap dan dilanjutkan dengan evaluasi.

4) Pengumpulan laporan lengkap.

Pengumpulan laporan dilakukan pada minggu pertama (pengkajian lengkap dengan scoring sampai dengan rencana keperawatan). Pada minggu ke dua (catatan implementasi dan evaluasi lengkap).

5) Jadwal supervisi akan ditetapkan oleh mahasiswa pada minggu pertama praktek

6) Mahasiswa membuat buku kegiatan harian (ADL)

E. Tata Tertib

Tata tertib praktik profesi keperawatan gerontik adalah sebagai berikut:

Kehadiran Mahasiswa 100 %

1. Jadwal Praktek mahasiswa dari hari senin s/d sabtu jam 08.00 – 15.00 WIB (Jadwal tambahan dapat dilaksanakan tergantung dari kegiatan mahasiswa yang telah disepakati bersama lansia. Mahasiswa wajib hadir dilahan praktek 15 menit sebelum jadwal praktek.
2. Mahasiswa wajib mengisi absensi setiap harinya.
3. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh kegiatan (kompetensi) yang telah ditetapkan oleh Prodi Profesi Ners FIK Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
4. Mahasiswa dilarang memanjangkan kuku, memakai perhiasan kecuali cincin kawin.
5. Mahasiswa wajib memakai jam tangan yang mempunyai detik.
6. Menggunakan kartu identitas diri yang resmi selama berada dilingkungan praktek
7. Mahasiswa wajib membawa perlengkapan untuk keperluan praktik profesi keperawatan gerontik.
8. Mahasiswa wajib menjaga nama baik institusi pendidikan, PSTW, Puskesmas, desa dan Lansia binaan di keluarga.
9. Kelompok mahasiswa wajib mengganti alat-alat inventaris institusi pendidikan/lahan praktek akibat kelalaian mahasiswa sesuai dengan ketentuan.
10. Mahasiswa wajib melapor kepada koordinator terkait kendala dilahan praktek.
11. Mahasiswa yang datang terlambat kurang dari 30 menit diwajibkan mengganti jam praktek dengan memperpanjang waktu praktek dihari tersebut.
12. Bagi mahasiswa yang tidak datang karena sakit atau alasan yang sangat penting harus membuat surat keterangan sakit dari puskesmas atau surat izin yang ditujukan kekoordinator program profesi keperawatan keluarga.

13. Selama kegiatan praktek profesi keperawatan gerontik berlangsung harus mengenakan pakaian seragam yang telah ditentukan oleh Institusi pendidikan.

BAB IV EVALUASI

A. Kriteria Penilaian Praktik Profesi Keperawatan Gerontik

NO	Item Penilaian	Presentasi / Bobot
1	Ujian supervisi pada lansia di PSTW dan lansia di keluarga (keluarga binaan)	20 %
2	Laporan aspek keluarga binaan dan Individu	30 %
3	Evaluasi kehadiran, soft skill, ADL,dan keaktifan dalam setiap kegiatan termasuk pada saat pre dan post konfrence	15 %
4	Evaluasi kegiatan kelompok baik di komunitas atau di PSTW (Presentasi kelompok,TAK,TOT) dan termasuk juga LP dan laporan kegiatan	35%
	Jumlah	100

B. Kriteria lulus:

- a. Kehadiran 100%
- b. Tidak melakukan kesalahan berat saat profesi, misal : tidak jujur, melakukan tindakan asusila, melakukan tindakan kriminalitas, kehadiran tidak 100%
- c. Mengunjungi lansia binaan 6 kali/minggu selama 4 minggu di Keluarga
- d. Lulus keluarga binaan (supervisi).
- e. Penyerahan laporan (dokumentasi) lansia binaan dan resume dikeluarkan tepat pada waktu yang ditentukan.

C. Format Acuan

Format Pengkajian Individu (PSTW)

Nama Panti Werdha :..... Tanggal

Pengkajian :.....

Alamat :.....

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a. Data biografi klien

- 1) Nama :
- 2) Tempat dan tanggal lahir :
- 3) Pendidikan terakhir :
- 4) Agama :
- 5) Penampilan umum :
- 6) Ciri-ciri tubuh :
- 7) Alamat :
- 8) Orang yang terdekat dihubungi :
- 9) Hubungan dengan klien :

b. Alasan masuk panti / puskesmas :

c. Tanggal masuk panti :

d. Riwayat pekerjaan :

e. Riwayat lingkungan hidup :

f. Riwayat kesehatan :

Masalah kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan terdahulu :
- 2) Riwayat imunisasi :
- 3) Riwayat alergi :
- 4) Keluhan yang dirasakan saat ini :

g. Pola Kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

- 1) Frekuensi makan.....
- 2) Nafsu makan.....
- 3) Jenis makanan.....
- 4) Makanan yang tidak disukai / alergi/ pantangan :
- 5) Kebiasaan sebelum makan.....
- 6) BB/TB...../.....

h. Eliminasi

1. Berkemih

- a. Frekuensi
- b. Warna.....
- c. Keluhan yang berhubungan dengan BAK.....

1) Defekasi

- a) Frekuensi.....
- b) Warna.....
- c) Konsistensi.....
- d) Waktu.....
- e) Bau.....
- f) Keluhan yang berhubungan dengan defekasi.....
- g) Pengalaman pemakaian laksatif.....

i. Personal hygiene

a. Mandi

- 1) Frekuensi.....
- 2) Pemakaian sabun (ya/tidak).....

b. Oral hygiene

- 1) Frekuensi
- 2) Waktu.....

c. Cuci rambut

- 1) Frekuensi.....

2) Penggunaan sampo (ya / tidak).....

d. Gunting kuku

1) Frekuensi

j. Istirahat dan tidur

1) Lama tidur (jam / hari).....

2) Tidur siang (Ya / Tidak).....

k. Aktivitas dan latihan

1) Olah raga (ya / tidak).....

Jenis dan frekuensi

2) Kegiatan waktu luang

3) Keluhan dalam beraktivitas

() pergerakantubuh () sesak nafas setelah
aktivitas

() bersolek () mengenakan pakaian

() mandi () lain-lain.....

l. Kebiasaan

1) Merokok (ya / tidak)

Frekuensi / jumlah / lama.....

2) Minuman keras (ya/ tidak)

Frekuensi/ jumlah / lama pakai.....

3) Ketergantungan obat (ya / tidak)

Jenis / frekuensi / lama pakai.....

m. pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum :

(a) Tanda Vital : TD : Nadi : P :

(b) Kesadaran :

(c) Skala Koma Glasgow (GCS) :

- System kardiovaskular :
- System pernafasan :
- System integument :
- System perkemihan :
- System muskuloskeletal :
- System endokrin :
- Sistem Imunitas :
- System gastrointestinal :
- Sistem reproduksi :
- System persyarafan :

n. Status mental :

- Daya ingat :
- Kontak mata :
- Afek :

o. Data penunjang :

- Diagnosa medis :
- Laboratorium :
- Terapi :

Format Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : DO :.....
2.	DS :..... DO:..... Dan seterusnya

Prioritas Diagnosa keperawatan

1.
2.
3.
4. Dst.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK (PSTW)

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	Rasional
1.	Tujuan : Kriteria Hasil :		

--	--	--	--

Catatan Asuhan Keperawatan (Individu dan Keluarga)

Diagnosa keperawatan	Waktu / Tanggal	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
			S : O: A: P:

--	--	--	--

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DI KELUARGA

A. PENGKAJIAN

I. Data Umum

1. Nama KK :
2. Alamat dan Telepon :
3. Pekerjaan KK :
4. pendidikan KK :
5. Komposisi keluarga dan Genogram :

NO	Nama	JenisKela min	Hub Dgn KK	Umur / TTL	Pendid kan	Pekerjaa n	Keterangan

Genogram :

6. Tipe keluarga

7. Suku bangsa
8. Agama
9. Status sosial ekonomi keluarga
10. Aktivitas rekreasi keluarga

II. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
3. Riwayat kesehatan keluarga inti
4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

III. Data Lingkungan

1. Karakteristik rumah
 - Denah rumah :
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
3. Mobilitas geografis keluarga
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
5. Sistem pendukung keluarga

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga
2. Struktur kekuatan keluarga
3. Struktur peran
4. Nilai atau norma keluarga

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif
2. Fungsi sosialisasi
3. Fungsi perawatan kesehatan
 - a. Mengenal masalah
 - b. Mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan
 - c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
 - d. Kemampuan keluarga memelihara/memodifikasi lingkungan rumah yang sehat
 - e. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
4. Fungsi reproduksi
5. Fungsi ekonomi

VI. Stess Dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan jangka panjang
 - a. stressor jangka pendek
 - b. stressor jangka panjang
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
3. Strategi koping yang digunakan
4. Strategi adaptasi disfungsional

VII. Pola Kebiasaan sehari- hari

1. Nutrisi
 - a. Prekuensi makan
 - b. Nafsu makan.....
 - c. Jenis makanan.....

- d. Makanan yang tidak disukai / alergi/ pantangan :
 - e. Kebiasaan sebelum makan.....
 - f. BB/TB...../.....
2. Eliminasi
- a. Berkemih
 - 1) Frekuensi
 - 2) Warna.....
 - 3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK.....
 - b. Defekasi
 - 1) Frekuensi.....
 - 2) Warna.....
 - 3) Konsistensi.....
 - 4) Waktu.....
 - 5) Bau.....
 - 6) Keluhan yang berhubungan dengan defekasi.....
 - 7) Pengalaman pemakaian laksatif.....
3. Personal hygiene
- a. Mandi
 - 1) Frekuensi.....
 - 2) Pemakaian sabun (ya/tidak).....
 - 3) Oral hygiene
 - a. Frekuensi
 - b. Waktu.....
 - 2. Cuci rambut
 - a. Frekuensi.....
 - b. Penggunaan sampo (ya / tidak).....
 - 3. Gunting kuku
 - a. Frekuensi.....
 - 4. Istirahat dan tidur
 - a. Lama tidur (jam / hari).....
 - b. Tidur siang (Ya / Tidak).....

5. Aktivitas dan latihan
- a. Olah raga (ya / tidak).....
 Jenis dan frekuensi
 - b. Kegiatan waktu luang
 - c. Keluhan dalam beraktivitas
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> pergerakan tubuh | <input type="checkbox"/> sesak nafas setelah aktivitas |
| <input type="checkbox"/> bersolek | <input type="checkbox"/> mengenakan pakaian |
| <input type="checkbox"/> mandi | <input type="checkbox"/> lain- lain..... |
- a. Kebiasaan
 - 1) Merokok (ya / tidak)
 Frekuensi / jumlah / lama.....
 - 2) Minuman keras (ya/ tidak)
 Frekuensi/ jumlah / lama pakai.....
 - 3) Ketergantungan obat (ya / tidak)
 Jenis / frekuensi / lama pakai.....
 - b. Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum :
 - Tanda Vital :
 - Nadi :
 - TD :
 - P :
 - Suhu :
 - Kesadaran :
 - Skala Koma Glasgow (GCS):
 - 2) System kardiovaskular :
 - 3) System pernafasan :
 - 4) System integument :
 - 5) System perkemihan :
 - 6) System muskuloskeletal :
 - 7) System endokrin :
 - 8) Sistem Imunitas :

- 9) System gastrointestinal :
- 10) Sistem reproduksi :
- 11) System persyarafan :
- 12) Status mental :
- 13) Daya ingat :
- 14) Kontak mata :
- 15) Afek :

VIII. Harapan keluarga

B. ANALISA DATA

NO	TGL	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN

C. SKORING

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah a. actual b. risiko tinggi c. potensial	3 2 1	1		
2	Kemungkinan masalah untuk diubah a. tinggi b. sedang c. rendah	2 1 0	2		
3	Potensial untuk dicegah a. mudah b. cukup c. tidak dapat	3 2 1	1		
4	Menonjolnya masalah a. masalah dirasakan dan perlu penanganan segera b. masalah dirasakan, tidak perlu ditangani segera c. masalah tidak dirasakan	2 1 0	1		
Jumlah					

D. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama mahasiswa :

Tanggal :

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		INTERVENSI	RASIONAL	IMPLEMENTASI DAN EVALUASI
	TU M	TUK			

LAPORAN PENDAHULUAN KELUARGA / KELOMPOK

Pertemuan ke

Tanggal.....

I. Latar Belakang

1. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
2. Masalah keperawatan

II. Rencana Keperawatan

- a. Diagnosa
- b. Tujuan Umum (Kegiatan hari ini)
- c. Tujuan Khusus

III. Rancangan Kegiatan

1. Metoda
2. Media dan alat
3. Waktu dan tempat
4. Kriteria evaluasi

CARA PENULISAN LAPORAN RESUME

1. Pengkajian

Status kesehatan lansia dikaji secara komprehensif, akurat dan sistematis informasi yang dikumpulkan selama pengkajian dapat ditulis jelas dalam bentuk narasi.

2. Diagnosa keperawatan

Menggunakan hasil pengkajian untuk merumuskan diagnose keperawatan, diagnose keperawatan dapat berupa diagnose keperawatan Individu, diagnose keperawatan keluarga dengan lansia, atau diagnose keperawatan pada kelompok lansia

3. Rencana keperawatan

Mengembangkan rencana keperawatan pada lansia yang berhubungan dengan masalah kesehatan lansia dan hal- hal lain yang berkaitan. Dalam menyusun rencana keperawatan perlu dirumuskan tujuan, prioritas serta pendekatan keperawatan yang digunakan dalam rencana perawatan.

4. Implementasi

Tuliskan secara detail, tindakan keperawatan yang diberikan pada lansia sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan rencana keperawatan dari setiap diagnose keperawatan yang telah dirumuskan yang berdasarkan pada konsep asuhan keperawatan gerontik.

5. Evaluasi

Evaluasi terhadap respon klien dan keluarga terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan agar tercapainya tujuan dan memperbaharui data, diagnose keperawatan dan rencana keperawatan jika tindakan keperawatan yang dilakukan belum mencapai tujuan yang diharapkan. Evaluasi dibuat dalam catatan perkembangan menggunakan:

S : Subjektif

A : Analisa

O : Objektif

P : Planning

PENGAJIAN KELOMPOK

Sasaran pengkajian kelompok terdiri dari :

- 1) Aspek biologis
 - a. Usia, jenis kelamin, suku
 - b. Tingkat tumbuh kembang/ maturasi kelompok
 - c. Masalah kesehatan utama yang lazim
 - d. Immunisasi

- 2) Aspek fisik
 - a. Lokasi / target kelompok
 - b. Kondisi lingkungan yang dapat membahayakan (polusi, pertukaran cuaca, risiko penyakit
 - c. Perumahan

- 3) Aspek lingkungan social
 - Sikap komunitas terhadap target kelompok
 - Sumber keuangan
 - Kesibukan dalam mengisi waktu luang
 - kegiatan organisasi yang diikuti
 - pandangan target kelompok terhadap lingkungan
 - bagaimana hubungan dengan orang lain
 - bagaimana tingkat ketergantungan
 - siapa saja yang mengunjungi
 - apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginannya dengan fasilitas yang ada

- 4) Aspek gaya hidup
- 5) Pandangan terhadap kesehatan
- 6) Kegiatan yang mampu dilakukan
- 7) Kebiasaan dalam merawat diri
- 8) Kekuatan fisik

- 9) Kebiasaan makan, minum, istirahat/ tidur, BAK/ BAB
- 10) Kebiasaan merokok
- 11) Kebiasaan gerak badan/ olah raga/ senam lansia
- 12) Kebiasaan dalam memelihara kesehatan
- 13) Aspek psikologis
 - a. Apakah mengenal masalah utama
 - b. Sikap terhadap proses penuaan
 - c. Keterampilan coping
 - d. Apakah dirinya merasa dibutuhkan atau tidak atau insiden masalah psikologis
 - e. Cara pandang terhadap kehidupan
 - f. Stressor psikologi dalam masyarakat
 - g. Bagaimana dalam menyesuaikan diri
 - h. Apakah sering mengalami kegagalan
 - i. Harapan lansia saat ini dan akan datang
 - j. Fungsi kognitif, daya ingat, proses pikir, alam perasaan, orientasi dan kemampuan dalam penyelesaian masalah
14. Aspek spiri tual
 1. Gambaran dalam melaksanakan keyakinan agama
 2. Cara mengatasi permasalahan
15. Aspek kesehatan
 1. Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan
 2. Sikap terhadap kesehatan dan pelayanan kesehatan
 3. Jaminan pemeliharaan kesehatan

Resume Pengkajian

(Nama yang mengkaji)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi			Rencana Kegiatan	
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	Evaluasi	Strategi	Intervensi

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK

Diagnosis Keperawatan	Kegiatan	Hari/Tanggal	Evaluasi Hasil	Analisa (F. Pendukung dan F. Penghambat)

EVALUASI KINERJA PROFESIONAL INDIVIDU

No	Kinerja	Bobot	Nama Mahasiswa										Ket	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	<p>Interpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi dengan teman - komunikasi antar petugas kesehatan (dokter, ahli gizi, kader, dsb) - Melibatkan aparat setempat, sumber-sumber di masyarakat 	15												
2	<p>Knowledge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan konsep dan teori - Kemampuan analisa terhadap masalah, -Kemampuan mengaitkan rencana intervensi dan masalah - Kemampuan analisa terhadap tindakan - Menggunakan teori dan konsep 	35												
3	<p>Skill</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan komunikasi dengan klien/kelompok -Keterampilan dalam perasat (persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi) - Kemampuan menyampaikan data verbal secara tertulis dengan formulasi yang logis dan baik 	35												

4	Etika dan legal - Disiplin - Etis - Bertanggung jawab dalam tindakan - Segera menyampaikan permasalahan yang ada	15																	
	Jumlah	100																	

Tanggal : _____

Pembimbing : _____

Nama-nama mahasiswa (No. 1-10) : _____

EVALUASI UJIAN KASUS INDIVIDU

No	Komponen	Bobot	Nilai	Ket
1	<p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan analisa masalah - Kemampuan rasional tindakan - Menggunakan dasar teori/konsep 	30		
2	<p>Psikomotor</p> <p>1. Pengkajian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetap/ sesuai Kebutuhan - Menggali data subjektif dan objektif <p>2. Persiapan alat tepat</p> <p>3. Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganalisa dengan tepat - Menyusun, prioritas dengan cara tepat - Melibatkan klien dalam perencanaan <p>4. Implementasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan dalam prosedur - Melakukan tindakan aseptik/antiseptic - Berkolaborasi jika diperlukan - Menciptakan lingkungan terapeutik <p>5. Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menilai efektifitas asuhan - Menilai respon klien 	50		
		10		
		3		
		10		
		20		
		7		
3	<p>Afektif</p> <p>1. Persiapan</p> <p>2. Pakaian</p>	10		

	3. Etis pada klien dan kolega			
4	Pencatatan asuhan keperawatan 1. Membuat pencatatan dengan sistematis dan akurat	10		
	Jumlah	100		

Nama dan tanda tangan
Mahasiswa

(.....)

Nama dan tangan
Pembimbing

(.....)

EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN INDIVIDU

No	KEMAMPUAN	BOBOT	NILAI	KETERANGAN
1.	Menyusun pengkajian data dasar yang lengkap	25		
2.	Menegakkan diagnosis keperawatan	15		
3.	Menyusun prioritas keperawatan	5		
4.	Menyusun perencanaan keperawatan i. Merumuskan tujuan: - Spesifik - Dapat diukur - Relevan - Batas waktu ii. Sasaran dan tujuan diarahkan pada pencapaian kemandirian iii. Mengidentifikasi intervensi	25		
5.	Implementasi	15		
6.	Evaluasi 1. Menguraikan evaluasi 2. Mengidentifikasi hasil asuhan	15		
	Jumlah	100		

Tanggal penilaian

Nama Mahasiswa

.....

Evaluator

.....

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

FORMAT EVALUASI PENULISAN KELUARGA BINAAN/ RESUME

No	Penilaian	Bobot	Ya	Tidak	Ket
1	Pengkajian Menyajikan data here and know baik yang adaptif maupun yang maladaptive Secara lengkap dan sistematis sampai pada penjabaran tahap dua	20			
2	Diagnosa keperawatan Merumuskan diagnosa keperawatan sesuai data yang didapat pada saat pengkajian	10			
3	Tujuan penulis tujuan meliputi Kriteria SMART	5			
4	Perencanaan keperawatan Menyusun perencanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga berdasarkan diagnosa	10			
5	Implementasi penulis implementasi menggambarkan tindakan	35			

	yang dilakukan mahasiswa bersama keluarga				
6	Evaluasi Berdasarkan SOAP	20			
	Jumlah	100			

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FIK UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU
KEPERAWATAN KELUARGA

FORMAT EVALUASI PENULISAN LAPORAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Penampilan keluarga	bobot	Ya	Tidak	Ket
1. Pengkajian				
A. Menetapkan data dasar yang lengkap (10)	1			
1) Menggunakan sumber data yang sesuai	1			
2) Menggunakan metoda pengumpulan data yang sesuai	2			
3) Mengumpulkan data dasar dan data yang berorientasi pada masalah dengan menggunakan indicator penentu	1			
4) Menggali persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan (status kesehatan anggota keluarga dan resiko kesehatan yang terkait dengan komunitas dan lingkungan)	2			
5) Mengkaji kemampuan keluarga tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan sesuai dengan dasar teori tentang kerangka kerja pengkajian	3			
6) Mencatat data dasar secara: sistematis, Ringkas, Akurat	2			

B. Analisa Data (5)				
1) Mengartikan hubungan antar factor yang terkait dengan kemampuan keluarga tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan	3			
2) Mengidentifikasi pola/kesenjangan antar hasil pengkajian dengan kemampuan yang dimiliki keluarga mengenai kesehatan	2			
C. Menetapkan diagnosa keperawatan keluarga (15)	8			
1) Menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan data pengkajian yang akurat dan mendukung	2			
2) Menampilkan masalah /diagnosa berdasarkan serangkaian kriteria	2			
3) Mengubah atau memperbaiki diagnosis sesuai dengan data yang didapat	3			
4) Mencatat masalah /diagnosa keperawatan secara sistematis, ringkas dan akurat	5			
2. Perencanaan (20)				
a. Merumuskan tujuan yang spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan an batas waktu				
b. Menyertakan keluarga dalam membuat rencan keperawatan				
c. Sasaran dan Tujuan diarahkan pada pencapaian kemandirian				

<p>keluarga dalam kesehatan</p> <p>d. Mengidentifikasi intervensi keperawatan dengan menetapkan criteria dan standar evaluasi</p> <p>e. Menetapkan criteria dan standar evaluasi</p> <p>f. Implementasi (20)</p> <p>a. Menyertakan keluarga dalam melaksanakan intervensi</p> <p>b. Menggunakan tehnik yang tepat dalam melaksanakan intervensi</p> <p>c. Menggunakan strategi pendidikan kesehatan</p> <p>d. Mendokumentasikan keterampilan komunikasi yang efektif</p> <p>e. Mendiskusikan konsep kesehatan dan pelayanan kesehatan yang kuat</p> <p>f. Berfungsi sebagai koordinator dengan mengidentifikasi, mengartikan, memulai dan memelihara hubungan antar pelayanan yang ada dan sesuai dengan keluarga</p> <p>g. Mencatat intervensi dan keperawatan</p> <p>g. Evaluasi (10)</p> <p>a. Mengikutsertakan keluarga dalam proses evaluasi</p> <p>b. Mengevaluasi dengan menggunakan criteria dan standar</p>				
--	--	--	--	--

<p>evaluasi</p> <p>c. Memodifikasi prioritas sasaran tujuan dan intervensi sesuai dengan hasil evaluasi</p> <p>d. Mendokumentasikan hasil evaluasi</p> <p>h. Penampilan profesional (12)</p> <p>a. Menggunakan konsultasi interpersonal dalam mengambil keputusan</p> <p>b. Teliti dan tepat dalam melaporkan tugas</p> <p>c. Segera melapor jika ada kesalahan</p> <p>i. Kemampuan Akademik (8)</p> <p>a. Mendemonstrasikan cara berfikir yang kritis dalam menganalisa masalah</p> <p>b. Menyajikan data verbal dan tertulis dengan formulasi yang baik</p>				
---	--	--	--	--

SKALA

NILAI

NILAI AKHIR

90-100

80-89

65-79

55-64

<55

FORMAT EVALUASI UJIAN KASUS LANSIA DI KELUARGA

A. Fase perkenalan

1. Kunjungan pertama

Memperkenalkan diri, menggunakan nama klien, mendiskusikan kontrak waktu, membicarakan tujuan, harapan, lama hubungan, frekuensi kunjungan, lama kunjungan dan ciptakan situasi yang menyenangkan.

2. Kunjungan berikut

Memberi salam dan penghargaan, mengklarifikasi tujuan kunjungan, memperhatikan perhatian dan minta terhadap masalah sekarang dan saat ini (here and now) dan melakukan modifikasi rencana sesuai dengan masalah yang dihadapi saat ini.

Tidak ada penampilan diatas	Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan	Beberapa penampilan ada, tetapi kurang adekuat	Sebagian besar penampilan adekuat	Semua ukuran penampilan didemonstrasikan
1	2	3	4	5

B. Teknik Komunikasi

Berbicara dengan sikap yang menghargai, mendengar secara aktif, memfasilitasi respon klien, menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti, menanyakan yang tidak jelas dan memberi contoh

Tidak ada penampilan diatas	Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan	Beberapa penampilan ada, tetapi kurang adekuat	Sebagian besar penampilan adekuat	Semua ukuran penampilan didemonstrasikan
-----------------------------	--	--	-----------------------------------	--

	ikan	kurang adekuat	adekuat	
1	2	3	4	5

C. Ide/kreatifitas

Menggunakan media yang tepat dalam memberikan intervensi keperawatan yang dibuat berdasarkan ide/ kreatifitas masing-masing mahasiswa

Tidak ada penampilan diatas	Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan	Beberapa penampilan ada, tetapi ada yang kurang adekuat	Sebagian besar penampilan adekuat	Semua ukuran penampilan didemonstrasikan
1	2	3	4	5

D. Pendekatan Kolaboratif (Partnership Approach)

Menyertakan klien pada saat pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi, mendorong hal yang menjadi perhatian klien, menghargai kemampuan klien dalam diskusi dan peran serta keluarga dalam asuhan

Tidak ada penampilan diatas	Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan	Beberapa penampilan ada, tetapi ada yang kurang adekuat	Sebagian besar penampilan adekuat	Semua ukuran penampilan didemonstrasikan
1	2	3	4	5

E. Terminasi

Mengklarifikasi hal yang telah didiskusikan dan disetujui, membuat rencana yang akan datang dengan klien (judul, tujuan dan persiapan kunjungan berikutnya)

Tidak ada penampilan diatas	Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan	Beberapa penampilan ada, tetapi ada yang kurang adekuat	Sebagian besar penampilan adekuat	Semua ukuran penampilan didemonstrasikan
1	2	3	4	5

Skala Penilaian:

14-25 = A

10-13 = B

6-9 = C

3-5 = D

1-2 = E

NILAI AKHIR

EVALUASI KEGIATAN PENYULUHAN KELOMPOK

Kelompok :

Tanggal :

Pembimbing :

No	Tugas	Bobot	Mahasiswa											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Bina hubungan dengan klien	10												
2	Identifikasi kebutuhan atau masalah klien	10												
3	Merumuskan rencana intervensi	10												
4	Melibatkan klien dan petugas	10												
5	Melaksanakan tugas sesuai peran	10												
6	Melaksanakan rencana intervensi	20												
7	Menggunakan media dan teknik yang tepat	10												
8	Berkomunikasi secara efektif dengan klien	10												
9	Mengevaluasi hasil	10												
	Jumlah	100												

Nama Mahasiswa

1.....
2.....
3.....
4.....
5.....

6.....
7.....
8.....
9.....
10.....

EVALUASI KEGIATAN PENYULUHAN KELOMPOK

Tanggal _____ :

No	Aspek Penilaian	Mahasiswa											Ket	
		Bobot	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Mengidentifikasi nktujuan umum dan khusus dari aktifitas	5												
2	Memilih Kegiatan aktifitas untuk klien	10												
3	Merencanakan waktu yang dipakai	5												
4	Memilih klien untuk bergabung dalam kelompok	10												
5	Memotivikasi klien berperan serta dalam aktifitas	20												
6	Mengimplementasikan aktifitas yang direncanakan	10												
7	Menggunakan media dan metode yang tepat	10												
8	Bekerjasama dengan kelompok	10												
9	Mengatasi masalah yang timbul dalam aktifitas	10												
10	Menerima ide dari peserta, teman, petugas	10												
	Jumlah													

:

:

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FIK UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
KEPERAWATAN GERONTIK

FORMAT PRE DAN POST CONFERENCE

HARI / TANGGAL :

PEMBIMBING :

N O	KINERJA	BOBOT	MAHASISWA						
			1	2	3	4	5	6	7
1.	Membuat laporan pendahuluan (Latar Belakang, rencana keperawatan dan strategi pelaksanaan)	30							
2.	Menyampaikan rencana askep	15							
3.	Menyampaikan hasil asuhan / pelayanan keperawatan	15							
4.	Memberikan masukan terhadap asuhan / pelayanan keperawatan yang didiskusikan.	30							
5.	Memberikan	10							

	respon kognitif dan afektif terhadap masukan								
	Jumlah	100							

**PENILAIAN “SOFT SKILL”
MAHASISWA PROFESI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

NO	KOMPONEN	1	2	3	4
A	Disiplin				
B	Komunikasi				
C	Tanggung jawab				
D	Etika dan moral				
E	Caring				
F	Kerjasama				
G	Berfikir kritis				
H	Kreatif dan inovatif				
I	Kepemimpinan				
JUMLAH KESELURUHAN					

Keterangan: (4) Sangat baik ; (3) Baik
(2) cukup ; (1) kurang

BAB V

PENUTUP

Praktik klinik profesi keperawatan gerontik merupakan praktik klinik yang dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman dalam praktik keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan langsung yang komprehensif bagi lansia. Fokus pada praktik Profesi keperawatan gerontik adalah memberikan Asuhan Keperawatan Gerontik yang berorientasi pada lanjut usia yang berada dipanti (individu / kelompok), lansia yang berada di keluarga / kelompok dikomunitas serta proses perubahan yang terjadi pada lansia baik secara fisik dan mental dan masalah kesehatan yang dialami lansia tersebut.

Dengan adanya praktik profesi keperawatan gerontik diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan keterampilan lapangan yang optimal baik sehingga menciptakan tenaga keperawatan yang professional.

Untuk kesuksesan praktik profesi keperawatan gerontik, mahasiswa diberikan buku panduan dalam menjalani proses pembelajaran praktik tersebut yang berisikan kompetensi yang dicapai mahasiswa serta cara dan aturan yang akan dilaksanakan mahasiswa berdasarkan pada teori dan konsep keperawatan gerontik yang telah dipelajari. Buku panduan ini diharapkan dapat memberikan gambaran proses pelaksanaan praktek profesi keperawatan gerontik. Penilaian ini berdasarkan format yang ada. Petunjuk yang belum terangkum dalam buku ini akan dilakukan evaluasi dan perbaikan setelah dilakukan praktek profesi keperawatan gerontik.

DAFTAR PUSTAKA

- Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia. 2021. Jakarta
- Nugroho, W.2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta : EGC
- Mubarak, Wahid Iqbal dkk. 2009. *Ilmu keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi* Buku 2. Jakarta : Salemba Medika
- Stanhope dan Lancaster, J. *Community Health Nursing : process and practice For Promotion Health*. St. Louis : Mosby Year Book
- Stanhope, M dan Knollmueler. *Buku Saku Keperawatan Komunitas dan Kesehatan Rumah : Perangkat pengkajian, Intervensi dan penyuluhan*. Jakarta : EGC
- Ekasari, M.F. dan Ester,M.2006. *Panduan Pengalaman Belajar Lapangan*. Jakarta : EGC
- Stockslanger,J.L ,Subekti,N.B.2007. *Handbook Of Geriatric Nursing*.Jakarta : EGC
- Anderson, E T.2006. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Setiawati,S, & Dermawan,A.C. 2005.*Tuntunan Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Bandung : Rizqi Press
- Nasir, A,dkk. 2009. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sudiarto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC

