MODUL PRAKTIKUM

***KEPERAWATAN GERONTIK***

>> Tim Keperawatan Gerontik

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN MALANG JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

MODUL PRAKTIKUM

KEPERAWATAN GERONTIK

DISUSUN OLEH

Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep.

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG JURUSAN KEPERAWATAN

PRODI **D-III** KEPERAWATAN MALANG TAHUN 2019

**VISI DAN MISI**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN MALANG JURUSAN KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

## Visi:

**“Menjadi Program Studi Diploma III Keperawatan yang Berkarakter dan Unggul Terutama di Bidang Keperawatan Komunitas pada Tahun 2019”**

**Misi:**

1. Menyelenggarakan program pendidikan tinggi vokasi bidang keperawatan dengan keunggulan keperawatan komunitas sesuai Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, berdasarkan Pancasila, didukung teknologi informasi, dan sistem penjaminan mutu
2. Melaksanakan penelitian terapan dibidang keperawatan terutama keperawatan komunitas
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil penelitian terapan di bidang keperawatan terutama keperawatan komunitas
4. Meningkatan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi di bidang pendidikan keperawatan
5. Mengembangkan kerjasama Nasional dan Internasional dalam rangka Tri Dharma Perguruan Tinggi di bidang keperawatan
6. Melaksanakan tatakelola organisasi yang kredibel, transparan, akuntabel, bertanggungjawab, dan adil
7. Meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia yang profesional dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi



**LEMBAR PENGESAHAN**

Modul Praktikum mata kuliah Keperawatan Gerontik Tahun 2019 adalah dokumen resmi dan digunakan pada kegiatan Pembelajaran Praktikum Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan di Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Disahkan pada tanggal Januari 2019

|  |  |
| --- | --- |
| DirekturPoliteknik Kesehatan Kemenkes Malang**Budi Susatia, S.Kp M.Kes NIP. 19650318 198803 1002** | Ketua Jurusan Keperawatan**Imam Subekti, S.Kp M.Kep Sp.Kom NIP. 196512051989121001** |

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia- Nya sehingga penyusunan Modul Praktikum Keperawatan Gerontik dapat diselesaikan.

Penyusunan modul ini dapat diselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu kami mengucapkan terimakasih kepada :

1. Budi Susatia, S.Kp., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang atas arahan dan bimbingannya.
2. Imam Subekti, S.Kep.Ns., M.Kep.Sp.Kom, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Malang yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penyusunan modul.
3. Rekan sejawat dosen di lingkungan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan modul ini.

Semoga penyusunan modul ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan dan pihak lain yang membutuhkan.

Malang, Januari 2019 Penyusun

## DAFTAR ISI

A. Cover Luar

B. Cover Dalam ................................................................................................ i

C. Visi dan Misi................................................................................................ ii

D. Lembar Pengesahan .................................................................................... iii

E. Kata pengantar ............................................................................................. iv

F. Daftar isi ...................................................................................................... v

G. BAB I PENDAHULUAN

[1.1 Deskripsi ................................................................................................ 1](#_TOC_250011)

[1.2 Capaian Pembelajaran............................................................................ 1](#_TOC_250010)

[1.3 Peserta .................................................................................................... 1](#_TOC_250009)

H. BAB II LANDASAN TEORI DAN TEKNIS PELAKSANAAN

* 1. PRAKTIKUM 1 : Proses Keperawatan Pada Individu Lansia

[a. Landasan Teori.................................................................................. 2](#_TOC_250008)

[b. Teknik Pelaksanaan .......................................................................... 12](#_TOC_250007)

* 1. PRAKTIKUM 2 : Terapi Modalitas Lansia

[a. Landasan Teori.................................................................................. 13](#_TOC_250006)

[b. Teknik Pelaksanaan .......................................................................... 17](#_TOC_250005)

* 1. PRAKTIKUM 3 : Pelayanan Kesehatan Lansia Berbasis Masyarakat

[a. Landasan Teori.................................................................................. 18](#_TOC_250004)

[b. Teknik Pelaksanaan .......................................................................... 24](#_TOC_250003)

[I. TATA TERTIB ............................................................................................. 25](#_TOC_250002)

J. SANGSI ........................................................................................................ 26

[K. EVALUASI ................................................................................................. 26](#_TOC_250001)

[L. REFERENSI ................................................................................................ 26](#_TOC_250000)

# BAB I PENDAHULUAN

## DESKRIPSI

Pengalaman pembelajaran laboratorium/praktikum merupakan salah satu pengalaman belajar yang sangat penting dalam pendidikan Keperawatan, selain pengalaman belajar tutorial. Pembelajaran praktikum dirancang dengan tujuan agar mahasiswa dapat mencapai ketrampilan dalam mencapai standart kompetensi.

Secara garis besar panduan praktikum Keperawatan Gerontik ini disusun berdasarkan kebutuhan praktikum saudara di tempat kerja dalam menerapkan ilmu keperawatan. Penyusunan panduan praktikum ini terdiri dari beberapa kegiatan belajar saudara sebagai berikut:

* + 1. Praktikum 1 : Proses keperawatan pada individu lansia
		2. Praktikum 2 : Terapi modalitas lansia
		3. Praktikum 3 : Pelayanan kesehatan lansia berbasis masyarakat

Progam pembelajaran praktikum dirancang setelah pembelajaran dikelas tentang konsep selesai diberikan. Kegiatan pembelajaran dimulai dari demonstrasi, simulasi, diskusi dilanjutkan dengan praktikum/labskill secara kelompok maupun individu sehingga setiap mahasiswa dapat memenuhi kompetensi yang sama.

## CAPAIAN PEMBELAJARAN

Setelah melakukan kegiatan praktikum diharapkan mahasiswa mampu:

1. Melakukan proses keperawatan pada individu lansia
2. Melakukan terapi modalitas lansia
3. Melakukan pelayanan kesehatan lansia berbasis masyarakat

## PESERTA

Peserta pembelajaran praktikum adalah mahasiswa Tingkat II semester IV.

## BAB II

**LANDASAN TEORI DAN TEKNIS PELAKSANAAN**

* 1. **PRAKTIKUM 1 (WAKTU : 5 x 170 menit)**

**PROSES KEPERAWATAN PADA INDIVIDU LANSIA**

Oleh : Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

## LANDASAN TEORI

* + - 1. **KONSEP KEPERAWATAN GERONTIK**

Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang bersifat konprehensif terdiri dari bio- psikososio-spritual dan kultural yang holistik, ditujukan pada klien lanjut usia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (UU RI No.38 tahun 2014). Pengertian lain dari keperawatan gerontik adalah praktek keperawatan yang berkaitan dengan penyakit pada proses menua (Kozier, 1987). Sedangkan menurut Lueckerotte (2000) keperawatan gerontik adalah ilmu yang mempelajari tentang perawatan pada lansia yang berfokus pada pengkajian kesehatan dan status fungsional, perencanaan, implementasi serta evaluasi.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa keperawatan gerontik adalah suatu bentuk praktek keperawatan profesional yang ditujukan pada lansia baik sehat maupun sakit yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## FOKUS KEPERAWATAN GERONTIK

1. Peningkatan kesehatan (health promotion)

Upaya yang dilakukan adalah memelihara kesehatan dan mengoptimalkan kondisi lansia dengan menjaga perilaku yang sehat. Contohnya adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada lansia, perilaku hidup bersih dan sehat serta manfaat olah raga.

1. Pencegahan penyakit (preventif)

Upaya untuk mencegah terjadinya penyakit karena proses penuaan dengan melakukan pemeriksaan secara berkala untuk mendeteksi sedini mungkin terjadinya penyakit, contohnya adalah pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol secara berkala, menjaga pola makan, contohnya makan 3 kali sehari dengan jarak 6 jam,

jumlah porsi makanan tidak terlalu banyak mengandung karbohidrat (nasi, jagung, ubi) dan mengatur aktifitas dan istirahat, misalnya tidur selama 6-8 jam/24 jam.

1. Mengoptimalkan fungsi mental.

Upaya yang dilakukan dengan bimbingan rohani, diberikan ceramah agama, sholat berjamaah, senam GLO (Gerak Latih Otak) (GLO) dan melakukan terapi aktivitas kelompok, misalnya mendengarkan musik bersama lansia lain dan menebak judul lagunya.

1. Mengatasi gangguan kesehatan yang umum.

Melakukan upaya kerjasama dengan tim medis untuk pengobatan pada penyakit yang diderita lansia, terutama lansia yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit, misalnya pada saat kegiatan Posyandu Lansia.

## TUJUAN KEPERAWATAN GERONTIK

* 1. Lanjut usia dapat melakukan kegiatan sehari–hari secara mandiri dan produktif.
	2. Mempertahankan kesehatan serta kemampuan lansia seoptimal mungkin.
	3. Membantu mempertahankan dan meningkatkan semangat hidup lansia (Life Support).
	4. Menolong dan merawat klien lanjut usia yang menderita penyakit (kronis atau akut).
	5. Memelihara kemandirian lansia yang sakit seoptimal mungkin.

## TREND ISSUE KEPERAWATAN GERONTIK

Trend issue pelayanan keperawatan pada lansia :

* 1. Pengontrolan biaya dalam pelayanan kesehatan
		1. Diupayakan sesingkat mungkin di pelayanan kesehatan karena pergeseran pelayanan dari RS ke rumah (home care).
		2. Diperlukan perawat yang kompeten secara teknologi & transkultural
		3. Pemanfaatan caregiver atau pemberdayaan klien untuk bertanggung jawab terhadap perawatan dirinya
	2. Perkembangan teknologi & informasi
		1. Data based pelayanan kesehatan komprehensif,
		2. Penggunaan computer-based untuk pencatatan klien,
		3. Pemberi pelayanan dapat mengakses informasi selama 24 jam,
		4. Melalui internet dapat dilakukan pendidikan kesehatan pada klien atau membuat perjanjian.
	3. Peningkatan penggunaan terapi alternatif (terapi modalitas & terapi komplementer)
		1. Banyak masyarakat yang memanfaatkan terapi alternatif tetapi tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan.
		2. Dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, perawat sebaiknya mengintegrasikan terapi alternatif kedalam metode praktik pendidikan kesehatan tersebut.
		3. Perawat harus memahami terapi alternatif sehingga mampu memberikan pelayanan atau informasi yang bermanfaat agar pelayanan menjadi lebih baik.
	4. Perubahan demografi
		1. Pengembangan model pelayanan keperawatan menjadi holistic model, yang memandang manusia secara menyeluruh,
		2. Perawat mempertimbangkan untuk melakukan praktik mandiri,
		3. Perawat harus kompeten dalam praktik “home care”,
		4. Perawat memiliki pemahaman keperawatan transkultural (berbasis budaya) sehingga efektif dalam memberikan pelayanan type self care,
		5. Perawat melakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit & ketidakmampuan pada penduduk yang sudah lansia,
		6. Perawat mampu menangani kasus kronis dan ketidakmampuan pada lansia,
		7. Perawat melakukan proteksi kesehatan dengan deteksi dini & manajemen kesehatan secara tepat,
		8. Mampu berkolaborasi dengan klien, anggota tim interdisipliner dalam memberikan pelayanan,
		9. Mampu mengembangkan peran advokasi .
	5. Community-based nursing care
		1. Mampu berkolaborasi dalam tim untuk melakukan pelayanan kesehatan pada lansia,
		2. Mampu menggunakan ilmu & teknologi untuk meningkatkan komunikasi interdisiplin dengan tim dan klien,
		3. Mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan sesuai dengan kode etik keperawatan.

## FUNGSI PERAWAT GERONTIK

Menurut Eliopoulus (2005), fungsi perawat gerontik adalah:

* 1. Guide Persons of all ages toward a healthy aging process (membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat).
	2. Eliminate ageism (menghilangkan perasaan takut tua).
	3. Respect the tight of older adults and ensure other do the same (menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama).
	4. Overse and promote the quality of service delivery (memantau dan mendorong kualitas pelayanan).
	5. Notice and reduce risks to health and well being (memperhatikan serta mengurangi resiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan).
	6. Teach and support caregives (mendidik dan mendorong pemberi pelayanan kesehatan).
	7. Open channels for continued growth (membuka kesempatan lansia supaya mampu berkembang sesuai kapasitasnya).
	8. Listern and support (mendengarkan semua keluhan lansia dan memberi dukungan).
	9. Offer optimism, encourgement and hope (memberikan semangat, dukungan dan harapan pada lansia).
	10. Generate, support, use and participate in research (menerapkan hasil penelitian, dan mengembangkan layanan keperawatan melalui kegiatan penelitian).
	11. Implement restorative and rehabilititative measures (melakukan upaya pemeliharaan dan pemulihan kesehatan).
	12. Coordinate and managed care (melakukan koordinasi dan manajemen keperawatan).
	13. Asses, plan, implement and evaluate care in an individualized, holistic maner (melakukan pengkajian, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi perawatan individu dan perawatan secara menyeluruh).
	14. Link services with needs (memmberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan).
	15. Nurture future gerontological nurses for advancement of the speciality (membangun masa depan perawat gerontik untuk menjadi ahli dibidangnya).
	16. Understand the unique physical, emotical, social, spritual aspect of each other (saling memahami keunikan pada aspek fisik, emosi, sosial dan spritual).
	17. Recognize and encourge the appropriate management of ethical concern (mengenal dan mendukung manajemen etika yang sesuai dengan tempat bekerja).
	18. Support and comfort through the dying process (memberikan dukungan dan kenyamanan dalam menghadapi proses kematian).
	19. Educate to promote self care and optimal independence (mengajarkan untuk meningkatkan perawatan mandiri dan kebebasan yang optimal).

## KONSEP PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah tahap pertama dari proses keperawatan. Tahap ini adalah tahap penting dalam rangkaian proses keperawatan. Pada tahap pengkajian akan didapatkan berbagai informasi yang dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan masalah keperawatan pada lansia. Keberhasilan dalam melakukan pengkajian keperawatan merupakan hal penting untuk tahapan proses keperawatan selanjutnya.

## DEFINISI PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia. Data yang dikumpulkan mencakup data subyektif dan data obyektif meliputi data bio, psiko, sosial, dan spiritual, data yang berhubungan dengan masalah lansia serta data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan masalah kesehatan lansia seperti data tentang keluarga dan lingkungan yang ada.

## FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGKAJIAN PADA LANSIA

1. Interelasi (saling keterkaitan) antara aspek fisik dan psikososial: terjadi penurunan kemampuan mekanisme terhadap stres, masalah psikis meningkat dan terjadi perubahan pada fisik lansia.
2. Adanya penyakit dan ketidakmampuan status fungsional.
3. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat pengkajian, yaitu: ruang yang adekuat, kebisingan minimal, suhu cukup hangat, hindari cahaya langsung, posisi duduk yang nyaman, dekat dengan kamar mandi, privasi yang mutlak, bersikap sabar, relaks, tidak tergesagesa, beri kesempatan pada lansia untuk berpikir, waspada tanda-tanda keletihan.

## DATA PERUBAHAN FISIK, PSIKOLOGIS DAN PSIKOSOSIAL

1. Perubahan Fisik

Pengumpulan data dengan wawancara

* 1. Pandangan lanjut usia tentang kesehatan,
	2. Kegiatan yang mampu di lakukan lansia,
	3. Kebiasaan lanjut usia merawat diri sendiri,
	4. Kekuatan fisik lanjut usia: otot, sendi, penglihatan, dan pendengaran,
	5. Kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, BAB/BAK,
	6. Kebiasaan gerak badan/olahraga/senam lansia,
	7. Perubahan-perubahan fungsi tubuh yang dirasakan sangat bermakna,
	8. Kebiasaan lansia dalam memelihara kesehatan dan kebiasaan dalam minum obat.

Pengumpulaan data dengan pemeriksaan fisik :

Pemeriksanaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpilasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui perubahan sistem tubuh.

1. Pengkajian sistem persyarafan: kesimetrisan raut wajah, tingkat kesadaran adanya perubahan-perubahan dari otak, kebanyakan mempunyai daya ingatan menurun atau melemah,
2. Mata: pergerakan mata, kejelasan melihat, dan ada tidaknya katarak. Pupil: kesamaan, dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses pemenuaan,
3. Ketajaman pendengaran: apakah menggunakan alat bantu dengar, tinnitus, serumen telinga bagian luar, kalau ada serumen jangan di bersihkan, apakah ada rasa sakit atau nyeri ditelinga.
4. Sistem kardiovaskuler: sirkulasi perifer (warna, kehangatan), auskultasi denyut nadi apical, periksa adanya pembengkakan vena jugularis, apakah ada keluhan pusing, edema.
5. Sistem gastrointestinal: status gizi (pemasukan diet, anoreksia, mual, muntah, kesulitan mengunyah dan menelan), keadaan gigi, rahang dan rongga mulut, auskultasi bising usus, palpasi apakah perut kembung ada pelebaran kolon, apakah ada konstipasi (sembelit), diare, dan inkontinensia alvi.
6. Sistem genitourinarius: warna dan bau urine, distensi kandung kemih, inkontinensia (tidak dapat menahan buang air kecil), frekuensi, tekanan, desakan, pemasukan dan pengeluaran cairan. Rasa sakit saat buang air kecil, kurang minat untuk melaksanakan hubungan seks, adanya kecacatan sosial yang mengarah ke aktivitas seksual.
7. Sistem kulit/integumen: kulit (temperatur, tingkat kelembaban), keutuhan luka, luka terbuka, robekan, perubahan pigmen, adanya jaringan parut, keadaan kuku, keadaan rambut, apakah ada gangguan-gangguan umum.
8. Sistem muskuloskeletal: kaku sendi, pengecilan otot, mengecilnya tendon, gerakan sendi yang tidak adekuat, bergerak dengan atau tanpa bantuan/peralatan, keterbatasan gerak, kekuatan otot, kemampuan melangkah atau berjalan, kelumpuhan dan bungkuk.
9. Perubahan psikologis, data yang dikaji:
	1. Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan,
	2. Apakah dirinya merasa di butuhkan atau tidak,
	3. Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan,
	4. Bagaimana mengatasi stres yang di alami,
	5. Apakah mudah dalam menyesuaikan diri,
	6. Apakah lansia sering mengalami kegagalan,
	7. Apakah harapan pada saat ini dan akan datang,
	8. Perlu di kaji juga mengenai fungsi kognitif: daya ingat, proses pikir, alam perasaan, orientasi, dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah.
10. Perubahan sosial ekonomi, data yang dikaji:
	1. Darimana sumber keuangan lansia,
	2. Apa saja kesibukan lansia dalam mengisi waktu luang,
	3. Dengan siapa dia tinggal,
	4. Kegiatan organisasi apa yang diikuti lansia,
	5. Bagaimana pandangan lansia terhadap lingkungannya,
	6. Seberapa sering lansia berhubungan dengan orang lain di luar rumah,
	7. Siapa saja yang bisa mengunjungi,
	8. Seberapa besar ketergantungannya,
	9. Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginan dengan fasilitas yang ada.
11. Perubahan spiritual, data yang dikaji :
	1. Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya,
	2. Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin.
	3. Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa,
	4. Apakah lansia terlihat tabah dan tawakal.

## PENGKAJIAN KHUSUS PADA LANSIA: PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL, PENGKAJIAN STATUS KOGNITIF

1. Pengkajian Status Fungsional dengan pemeriksaan Index Katz

Tabel 1 : Pemeriksaan kemandirian lansia dengan Index Katz

|  |  |
| --- | --- |
| **Skor** | **Kriteria** |
| **A** | Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamarkecil, berpakaian dan mandi |
| **B** | Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satudari fungsi tersebut |
| **C** | Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandidan satu fungsi tambahan |
| **D** | Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi,berpakaian dan satu fungsi tambahan |
| **E** | Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi,berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan |
| **F** | Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecualiberpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan |
| **G** | Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandidan satu fungsi tambahan |
| Lain-lain | Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapatdiklasifikasikan sebagai C, D, E atau F |

Tabel 1 Index Katz di atas untuk mencocokkan kondisi lansia dengan skor yang diperoleh.

1. Pengkajian status kognitif
	1. SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionaire) adalah penilaian fungsi intelektual lansia.

Tabel 2. Penilaian SPMSQ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Benar | Salah | No | Pertanyaan |
|  |  | 01 | Tanggal berapa hari ini? |
|  |  | 02 | Hari apa sekarang? |
|  |  | 03 | Apa nama tempat ini? |
|  |  | 04 | Dimana alamat anda? |
|  |  | 05 | Berapa umur anda? |
|  |  | 06 | Kapan amda lahir? (minimal tahun) |
|  |  | 07 | Siapa presiden Indonesia sekarang? |
|  |  | 08 | Siapa presiden Indonesia sebelumnya? |
|  |  | 09 | Siapa nama Ibu anda? |
|  |  | 10 | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3dari setiap angka baru, semua secara menurun. |
|  |  | TOTAL NILAI |

* 1. MMSE (Mini Mental State Exam): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa

Tabel 3. Penilaian MMSE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nilai Maksimum | Pasien | Pertanyaan |
| Orientasi |
| 5 |  | Tahun, musim, tanggal, hari, bulan, apa sekarang? Dimana kita (negara bagian,wilayah, kota) di RS mana? Ruang apa |
| Registrasi |
| 3 |  | Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masing-masing) tanyakan pada lansia ke 3 obyek setelah Anda katakan. Beri point untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skoryang telah dicapai |
| Perhatian dan Kalkulasi |
| 5 |  | Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingathuruf lanjutannya |
| Mengingat |
| 3 |  | Minta untuk mengulangi ke 3 obyek di atas,beri 1 point untuk tiap jawaban benar |
| Bahasa |
| 9 |  | Nama pensil dan melihat (2 point) |
| 30 |  |  |

## TEKNIK PELAKSANAAN

Setiap mahasiswa wajib mengikuti seluruh pembelajaran praktikum, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mahasiswa telah mengikuti demonstrasi
2. Setiap mahasiswa /kelompok menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan sebelum kegiatan dimulai
3. Wajib mentaati tata tertib yang berlaku di laboratorium keperawatan maupun yang berlaku di tatanan nyata
4. Wajib mengisi presesnsi setiap kegiatan, merapikan dan mengembalikan alat setelah selesai pada petugas lab.
5. Apabila mahasiswa berhalangan hadir wajib memberitahukan dan harus mengganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku
6. Membuat laporan kegiatan dari hasil kegiatan praktikum
7. Selama pelaksanaan praktikum akan dilakukan evaluasi untuk melihat capaian pembelajaran mahasiswa

## PRAKTIKUM 2 (WAKTU : 5 x 170 menit)

**TERAPI MODALITAS PADA USIA LANJUT**

Oleh : Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

## LANDASAN TEORI

Strategi mempertahankan kebutuhan aktifitas pada lansia meliputi :

## Exercise/olahraga bagi lansia sebagai individu/ kelompok

Aktifitas fisik adalah gerakan tubuh yang membutuhkan energi; seperti berjalan, mencuci, menyapu dan sebagainya. Olah raga adalah aktifitas fisik yang terencana dan terstruktur, melibatkan gerakan tubuh berulang yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani

Manfaat olah raga :

1. Meningkatkan kekuatan jantung sehingga sirkulasi darah meningkat,
2. Menurunkan tekanan darah,
3. Meningkatkan keseimbangan dan koordinasi,
4. Mencegah jatuh & fraktur,
5. Memperkuat sistem imunitas,
6. Meningkatkan endorphin zat kimia di otak menurunkan nyeri sehingga perasaan tenang & semangat hidup meningkat,
7. Mencegah obesitas,
8. Mengurangi kecemasan dan depresi,
9. Kepercayaan diri lebih tinggi,
10. Menurunkan risiko terjadinya penyakit kencing manis, hipertensi dan jantung,
11. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan tidur,
12. Mengurangi konstipasi,
13. Meningkatkan kekuatan tulang, otot dan fleksibilitas.

Latihan senam aerobik adalah olah raga yang membuat jantung dan paru bekerja lebih keras untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen. Contoh: berjalan, berenang, bersepeda atau senam, dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit dengan intensitas sedang, dilakukan 5 kali dalam seminggu, 20 menit dengan intensitas tinggi dilakukan 3 kali dalam seminggu, kombinasi 20 menit intensitas tinggi dalam 2 hari dan 20 menit intensitas sedang dalam 2 hari.

Latihan penguatan otot adalah aktifitas yang memperkuat dan menyokong otot dan jaringan ikat. Latihan dirancang supaya otot mampu membentuk kekuatan

untuk menggerakkan dan menahan beban seperti aktivitas yang melawan gravitasi (gerakan berdiri dari kursi, ditahan beberapa detik dan dilakukan berulang-ulang). Penguatan otot dilakukan 2 hari dalam seminggu dengan istirahat untuk masing- masing sesi dan untuk masing-masing kekuatan otot. Fleksibilitas dan latihan keseimbangan adalah aktifitas untuk membantu mempertahankan rentang gerak sendi (ROM) yang diperlukan untuk melakukan aktifitas fisik dan tugas sehari-hari secara teratur.

## Terapi Aktifitas Kelompok

Terapi aktivitas pada lansia sebagai individu/kelompok dengan indikasi tertentu. Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi yang dilakukan atas kelompok penderita bersama-sama dengan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seseorang terapis.

Tujuan dari terapi aktivitas kelompok :

1. Mengembangkan stimulasi persepsi,
2. Mengembangkan stimulasi sensoris,
3. Mengembangkan orientasi realitas,
4. Mengembangkan sosialisasi.

Jenis Terapi Aktivitas Kelompok pada Lansia

1. Stimulasi Sensori (Musik) Musik dapat berfungsi sebagai ungkapan perhatian, kualitas dari musik yang memiliki andil terhadap fungsi-fungsi dalam pengungkapan perhatian terletak pada struktur dan urutan matematis yang dimiliki. Lansia dilatih dengan mendengarkan musik terutama musik yang disenangi.
2. Stimulasi Persepsi Klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Proses ini diharapkan mengembangkan respon lansia terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan dan menjadi adaptif. Aktifitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan: seperti membaca majalah, menonton acara televisie. Stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi lansia yang mal adaptif atau destruktif, misalnya kemarahan dan kebencian.
3. Orientasi Realitas Lansia diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien, yaitu diri sendiri, orang lain yang ada disekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien, dan lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien. Demikian pula dengan orientasi waktu saat ini, waktu yang lalu, dan rencana ke depan. Aktifitasnya dapat berupa : orientasi orang, waktu, tempat, benda yang ada disekitar dan semua kondisi nyata.
4. Sosialisasi Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu per satu), kelompok, dan massa. Aktifitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok.

Tahap Terapi Aktivitas Kelompok

1. Pre kelompok

Dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan, siapa yang menjadi pemimpin, anggota, dimana, kapan kegiatan kelompok tersebut dilaksanakan, proses evaluasi pada anggota dan kelompok, menjelaskan sumber-sumber yang diperlukan kelompok (biaya dan keuangan jika memungkinkan, proyektor dan lain-lain).

1. Fase awal

Pada fase ini terdapat 3 kemungkinan tahapan yang terjadi, yaitu orientasi, konflik atau kebersamaan.

1. Orientasi.

Anggota mulai mengembangkan system sosial masing – masing, dan leader mulai menunjukkan rencana terapi dan mengambil kontak dengan anggota.

1. Konflik

Merupakan masa sulit dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran anggota, tugasnya dan saling ketergantungan yang akan terjadi.

1. Fase kerja

Pada tahap ini kelompok sudah menjadi tim. Perasaan positif dan nengatif dikoreksi dengan hubungan saling percaya yang telah dibina, bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realistik, mengeksplorasikan lebih jauh sesuai dengan tujuan dan tugas kelompok, dan penyelesaian masalah yang kreatif.

1. Fase terminasi

Ada dua jenis terminasi (akhir dan sementara). Anggota kelompok mungkin mengalami terminasi premature, tidak sukses atau sukses.

## C. Latihan Kognitif

1. Latihan kemampuan sosial meliputi; melontarkan pertanyaan, memberikan salam, berbicara dengan suara jelas, menghindari kiritik diri atau orang lain
2. Aversion therapy: terapi ini menolong menurunkan frekuensi perilaku yang tidak diinginkan tetapi terus dilakukan. Terapi ini memberikan stimulasi yang membuat cemas atau penolakan pada saat tingkah laku maladaptif dilakukan klien.
3. Contingency therapy: Meliputi kontrak formal antara klien dan terapis tentang definisi perilaku yang akan dirubah atau konsekuensi terhadap perilaku jika dilakukan. Meliputi konsekuensi positif untuk perilaku yang diinginkan dan konsekuensi negatif untuk perilaku yang tidak diinginkan.

## TEKNIK PELAKSANAAN

Setiap mahasiswa wajib mengikuti seluruh pembelajaran praktikum, dengan ketentuan sebagai berikut :

* 1. Mahasiswa telah mengikuti demonstrasi
	2. Setiap mahasiswa /kelompok menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan sebelum kegiatan dimulai
	3. Wajib mentaati tata tertib yang berlaku di laboratorium keperawatan maupun yang berlaku di tatanan nyata
	4. Wajib mengisi presesnsi setiap kegiatan, merapikan dan mengembalikan alat setelah selesai pada petugas lab.
	5. Apabila mahasiswa berhalangan hadir wajib memberitahukan dan harus mengganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku
	6. Membuat laporan kegiatan dari hasil kegiatan praktikum
	7. Selama pelaksanaan praktikum akan dilakukan evaluasi untuk melihat capaian pembelajaran mahasiswa

## PRAKTIKUM 3 (WAKTU : 4 x 170 menit)

**PELAYANAN KESEHATAN LANSIA BERBASIS MASYARAKAT**

Oleh :

Tri Nataliswati., S.Kep., Ns., M.Kep.

## LANDASAN TEORI

Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu (Posyandu) adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Posyandu merupakan kegiatan swadaya dari masyarakat di bidang kesehatan atau UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) yang dibentuk berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat.

## PENGERTIAN POSYANDU LANSIA

1. Posyandu Lansia adalah pos pelayanan terpadu di suatu wilayah tertentu dan digerakkan oleh masyarakat agar lansiayang tinggal disekitarnya mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Posyandu Lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia yang diselenggarakan melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial.
3. Posyandu Lansia merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di desa/kelurahan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya lansia.
4. Posyandu lansia adalah wahana pelayanan yang dilakukan dari, oleh, dan untuk lansiayang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.
5. Posyandu lansia merupakan upaya kesehatan lansia yang mencakup kegiatan pelayanan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan masa tua yang bahagia dan berdayaguna.

## SASARAN POSYANDU LANSIA

* + 1. Sasaran langsung
			1. Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)
			2. Kelompok usia lanjut (60 tahun keatas)
			3. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)
		2. Sasaran tidak langsung
			1. Keluarga dimana usia lanjut berada
			2. Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut
			3. Masyarakat luas

## TUJUAN POSYANDU LANSIA(MATRA, 1996).

* + 1. Tujuan Umum

Meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia & berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

* + 1. Tujuan khusus
1. Meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya
2. Meningkatkan kemampuan & peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia secara optimal
3. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesegatan lansia
4. Meningkatnya jenis dan mutu yankes lansia

## JENIS PELAYANAN KESEHATAN DI POSYANDU LANSIA (DEPKES RI, 2005).

1. Pemeriksaan kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari,
2. Pemeriksaan status mental
3. Pemeriksaan status gizi
4. Pengukuran tekanan darah dan denyut nadi
5. Pemeriksaan Hb sahli
6. Pemeriksaan gula darah
7. Pemeriksaan protein urine
8. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas, apabila ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir a-g
9. Penyuluhan kesehatan baik di dalam maupun di luar kelompok melalui kunjungan rumah lansia dengan resiko tinggi terhadap penyakit dan konseling lansia
10. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas kesehatan dalam rangka kegiatan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) untuk lansia dengan resiko tinggi terhadap penyakit.
11. Pemberian PMT (pemberian makanan tambahan)
12. Kegiatan olah raga untuk lansia

## MEKANISME PELAKSANAAN KEGIATAN POSYANDU LANSIA (DEPKES RI, 2005)

Pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan sistem lima meja yaitu:

* + 1. **Meja 1**: Pendaftaran Lansia datangberkunjung ke Posyandu lansia dan mendaftarkan diri lansia, sendiri atau disertai pendamping dari keluarga atau kerabat, lansia yang sudahterdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya yakni meja 2.
		2. **Meja 2**: Pelayanan Kesehatan oleh Kader
		3. Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah pada lansia.
		4. **Meja 3**: Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat) Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi : Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi badan lansia.
		5. **Meja 4**: Penyuluhan kesehatan oleh Petugas Kesehatan dari Puskesmas, Dinas kesehatan, Kementrian kesehatan, atau Instansi lain yang bekerja sama dengan Posyandu Lansia. Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan, ataupun materi mengenai tindakan promotif dan preventif terhadap kesehatan Lansia.
		6. **Meja 5**: Pelayanan medis Pelayanan oleh tenaga professional yaitu petugas dari Puskesmas/kesehatan meliputi kegiatan: pemeriksaan dan pengobatan ringan untuk preventif, rehabilitatif dan kuratif.

Pelaksanaan Posyandu Lansia dibantu oleh kader kesehatan. Kader Lansia adalah seorang tenaga sukarela dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu.

Kader kesehatan dapat dibentuk sesuai dengan keperluan untuk menggerakkan partisipasi masyarakat atau sasarannya dalam program pelayanan kesehatan. Tugas kader kesehatanlansia adalah sebagai berikut :

1. Tugas sebelum hari buka Posyandu (H - Posyandu) yaitu tugas – tugas persiapan oleh kader agar kegiatan pada hari buka Posyandu berjalan dengan baik.
2. Menyiapkan alat dan bahan : timbangan, tensimeter, stetoskop, KMS, alat peraga, obat-obatan yang dibutuhkan, bahan/materi penyuluhan dan lain-lain.
3. Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu para lansia untuk datang ke Posyandu, serta melakukan pendekatan tokoh yang bisa membantu memotivasi masyarakat (lansia) untuk datang ke Posyandu
4. Menghubungi kelompok kerja (Pokja) Posyandu yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka Posyandu.
5. Melaksanakan pembagian tugas : menentukan pembagian tugas diantara kader Posyandu baik persiapan dan pelaksanaan.
6. Pelaporan Posyandu Lansia ke Puskesmas setiap bulan dan tahun dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) Usia Lanjut atau catatan kondisi kesehatan yang lazim digunakan di Puskesmas.
7. Tugas pada hari buka Posyandu (H Posyandu) yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 meja.
8. Menyiapkan alat pemeriksaan kesehatan secara berkala : pendataan, screening, pemeriksaan kesehatan, pengobatan sederhana, pemberian suplemen vitamin, PMT
9. Menyiapkan sarana untuk olahraga
10. Menyiapkan sarana untuk kegiatan keterampilan bagi lansia :kesenian, bina usaha
11. Menyiapkan sarana untuk bimbingan pendalaman agama
12. Pengelolaan dana sehat
13. Melakukan pencatatan (pengisian KMS) bersama petugas kesehatan

Contoh Gambar 2.1

KMS Lansia dan cara pengisian adalah sebagai berikut :



1. Kartu menuju sehat (KMS) adalah suatu alat untuk mencatat kondisi kesehatan pribadi usia lanjut baik fisik maupun mental emosional. Kegunaan KMS untuk memantau dan menilai kemajuan Kesehatan Usia Lanjut yang dilaksanakan di kelompok Usia Lanjut atau Puskesmas
2. Tata Cara pengisian KMS :
	1. KMS berlaku 2 tahun
	2. Pada kunjungan pertama, diperiksa semua jenis tes yang tertera. Sedangkan pada kunjungan ulang cukup diperiksa sekali sebulan, kecuali untuk tes laboratorium dperiksa per 3 bulan (Hb, Urine, Protein).
	3. Keterangan :
		1. Diisi nomor urut anggota posyandu
		2. Diisi biodata karakteristik anggota lansia, mulai nama, umur dan seterusnya.
		3. Catatan ketentuan anjuran perilaku hidup sehat pada lansia yang meliputi makan minum, kegiatan fisik & sosial.
		4. Kode & penggolongan keluhan yang lazim terjadi pada lansia.
		5. Catatan keluhan & tindakan yang diisi oleh kader dengan kolom yang meliputi; Tanggal/bulan saat kunjungan posyandu Keluhan yang dirasakan lansia saat periksa / kunjungan posyandu. Tindakan / kegiatan yang diberikan pada lansia saat kunjungan misal; pengobatan, penyuluhan, dll. Keterangan :
		6. Kolom keterangan kunjungan dalam satuan bulan.
		7. Kolom diisi tanggal kunjungan
		8. Kolom isian yang menggolongkan kemampuan lansia dalam aktivitas sehari ± hari;

Kategori A : lansia mampu hidup / melakukan aktivitas mandiri tanpa bantuan orang lain.

Kategori B : lansia hidup / melakukan aktivitas sebagian dibantu oleh orang lain.

Kategori C : Lansia dalam tidak mampu beraktivitas / total dibantu orang lain.

* + 1. Kolom tentang ada atau tidaknya masalah secara emosional pada lansia.
		2. Kolom tentang status Gizi lansia yang diisi sesuai dengan hasil penimbangan pada lembar ³Bagian dalam II´. Kemudian dituliskan berat badan & tinggi badan pada kolom dibawahnya.
		3. Kolom tekanan darah diisi sesuai dengan hasil pengukuran tekanan darah pada lansia. Siastole :hasil pengukuran pada detak I (atas) Diástole : hasil pengukuran pada detak II ( bawah )
		4. Kolom diisi jika lansia diberikan obat
		5. Kolom isian hasil penghitungan denyut nadi menggunakan angka.
		6. Kolom tempat isian hasil pemeriksaan Haemoglobin darah (Hb), kemudian ditulis angka hasil Hb dalam satuan g%.
		7. Kolom tempat pengisian pemeriksaan urine reduksi dengan hasil ³positif´ / ³normal´, dengan penggunaan kode +++.
		8. Kolom tempat pengisian pemeriksaan protein urine dengan hasil ³positif´ / ³normal´, dengan penggunaan kode +++.
		9. Daftar nilai / catatan nilai standar normal yang dapat digunakan sebagai acuan pengisian.
		10. Angka yang menandakan nilai berat badan dalam satuan kilogram ( kg ) .
		11. Angka yang menandakan nilai tinggi badan dalam satuan centimeter ( cm ) .
		12. Apabila hasil ´berat badan´& ´tinggi badan´ ditarik lurus, hasil menunjukkan pada kolom warna kuning menandakan ´IMT kurang´.
		13. Apabila hasil ´berat badan´ & ´tinggi badan´ ditarik lurus apabila hasil menunjukkan pada kolom warna hijau menandakan ´IMT normal´.
		14. Apabila hasil ´berat badan´ & ´tinggi badan´ ditarik lurus apabila hasil menunjukkan pada kolom warna merah menandakan ´IMT lebih´.
		15. Garis ambang batas.
		16. Angka ± angka untuk menentukan ukuran hasil berat badan yang diukur.
1. Tugas sesudah hari buka posyandu (H + Posyandu) yaitu berupa tugas - tugas setelah hari Posyandu. Kader kesehatan melakukan pelaporan kegiatan Posyandu Lansia di Puskesmas.

## TEKNIK PELAKSANAAN

Setiap mahasiswa wajib mengikuti seluruh pembelajaran praktikum, dengan ketentuan sebagai berikut :

* 1. Mahasiswa telah mengikuti demonstrasi
	2. Setiap mahasiswa /kelompok menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan sebelum kegiatan dimulai
	3. Wajib mentaati tata tertib yang berlaku di laboratorium keperawatan maupun yang berlaku di tatanan nyata
	4. Wajib mengisi presesnsi setiap kegiatan, merapikan dan mengembalikan alat setelah selesai pada petugas lab.
	5. Apabila mahasiswa berhalangan hadir wajib memberitahukan dan harus mengganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku
	6. Membuat laporan kegiatan dari hasil kegiatan praktikum
	7. Selama pelaksanaan praktikum akan dilakukan evaluasi untuk melihat capaian pembelajaran mahasiswa

## TATA TERTIB

Selama melakukan praktikum Keperawatan Gerontik, Anda akan melakukan simulasi seperti pada situasi nyata. Melakukan kegiatan dengan menerapkan konsep falsafah keperawatan, yaitu memperlakukan klien sebagai manusia secara utuh dengan memperhatikan aspek biopsikososialspiritual, serta memperhatikan aspek perilaku professional pelayanan (professional behavior) yang meliputi komunikasi, etika, etiket, moral serta tanggap terhadap sosial budaya klien. Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu dibuat tata tertib agar standar pelayanan keperawatan dan sesuai dengan situasi nyata.

Tata tertib praktikum adalah sebagai berikut:

* 1. Mengecek persiapan alat yang diperlukan pada kegiatan praktikum dan memenuhi prosedur peminjaman alat sesuai ketentuan yang berlaku di laboratorium skill.
	2. Hadir sebelum praktikum dimulai dan telah siap dengan Buku Materi praktikum serta alat-alat tulis.
	3. Teori praktikum harus sudah dipelajari demi kelancaran melakukan keterampilan klinik kebidanan.
	4. Selama praktikum, praktikan dilarang makan, minum,merokok, gaduh, melakukan coretan-coretan pada phantom atau media yang ada di laboratorium dan berbicara yang tidak perlu dengan sesama praktikan atau melakukan aktivitas yang tidak diperlukan dengan sesama praktikan.
	5. Menjaga kebersihan dan keamanan alat bahan, media dan phantoom yang digunakan selama praktikum.
	6. Mengembalikan alat bahan, media dan phantom yang telah digunakan sesuai dengan prosedur pengembalian.
	7. Tanyakan hal-hal yang belum dimengerti selama pelaksanaan praktikum kepada fasilitator.
	8. Lakukan latihan praktik dengan sesama peer group (kelompok kecil), kemudian lakukan simulasi performance asesmen sesama peer group.
	9. Meminta evaluasi performance asesmen akhir praktikum pada pembimbing atau fasilitator atau instruktur praktik klinik Anda

## SANKSI

* 1. Apabila terjadi pelanggaran terhadap tata tertib yang berlaku akan diberikan sangsi oleh akademik sesuai berat ringannya pelanggaran
	2. Apabila menghilangkan/merusak alat yang dipakai dalam praktikum wajib mengganti

## EVALUASI

Untuk menilai keberhasilan capaian pembelajaran kegiatan praktikum dilakukan evaluasi, yang meliputi :

* 1. Kognitif/pengetahuan yaitu responsi dan partisipasi dalam diskusi
	2. Sikap : yaitu sikap mahasiswa saat melaksanakan prosedur meiputi kesopanan, komunikasi, ketelitian, kesabaran dan respon terhadap anak/klien
	3. Psikomotor : mampu melakukan prosedur sesuai SOP dengan tepat dan benar

## REFERENSI

Craven, R.F & Hirnle, C.J. 2003. Fundamental of nursing: Human health ang function. (4th ed.), Philadelphia: Lippincott.

Eliopoulos, C.E. 2005. Gerontological nursing. (6 th ed.), Philadelphia; Lippincott. NANDA, 2014. North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Diagnosis,

Definition dan Classification 2015-2017.

Pondicherry, India. Sarif La Ode. 2012. Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandar Nanda, NIC, NOC, Dilengkapi dengan Teori dan Contoh Kasus Askep. Jakarta: Nuha Medika

Craven, R.F & Hirnle, C.J. 2003. Fundamental of nursing: Human health ang function. (4th ed.), Philadelphia: Lippincott.

Eliopoulos, C.E. 2005. Gerontological nursing. (6 th ed.), Philadelphia; Lippincott. Sarif La Ode. 2012. Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandar Nanda, NIC, NOC,

Dilengkapi dengan Teori dan Contoh Kasus Askep. Jakarta: Nuha Medika