

2022/  
2023

# GERIATRIC NURSING IK016

KOORDINATOR BLOK/LnO: Ns. NINDITA KUMALAWATI SANTOSO, M.N.S



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA  
2022



# **GERIATRIC NURSING**

**IK016**

**KOORDINATOR BLOK/LnO :**

**Ns. NINDITA KUMALAWATI SANTOSO, MNS.**

## **KONTRIBUTOR**

- 1. Edi Sampurno Ridwan, Ph.D**
- 2. Ns. Brune Indah Yulitasari, MNS**
- 3. Ns. Mulyanti, MPH**
- 4. Ns. M. Ischaq Nabil A., MNS**
- 5. Ns. Agus Siswanto, MH.Kes**
- 6. Ns. Suwarno, M.Kes**
- 7. dr. Probosuseno, SpPD. K.Ger**
- 8. Yulinda Kurniasari, S.Gz., MPH.**
- 9. Rizal Fauzi, M.Clin.Farm.,Apt**
- 10. Tri Paryati, MKM**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN RPS**

Geriatric Nursing  
IK016

disahkan di Yogyakarta pada .....Februari 2022

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Yhona Paratmanitya, S.Gz., Dietisien,  
MPH



Sofyan Indrayana, S.Kep., Ns, MS

Mengetahui,

Wakil Rektor I  
Bidang Pengembangan Akademik dan Pembelajaran  
Universitas Alma Ata

Dr. Muh. Mustakim, M.Pd.I

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah, atas izin dan bimbingan Allah SWT, maka Rencana Pembelajaran Semester (RPS) blok Geriatric Nursing sebagai bagian dari kurikulum berbasis KKNI di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata selesai dikembangkan dan disusun sebagai panduan pembelajaran di lingkungan Prodi Ilmu Keperawatan. Pengembangan blok Geriatric Nursing dilaksanakan beberapa tahapan dan melibatkan banyak pihak. Sejak Kemenristekdikti menganjurkan setiap Perguruan Tinggi untuk mengembangkan dan menggunakan KPT sebagai acuan dalam standar pendidikan di Perguruan Tinggi, segenap pimpinan Universitas Alma Ata beserta staf di masing-masing program studi digerakkan untuk memulai memikirkan dan memulai mengembangkan KPT beserta blok-blok mata kuliah turunannya termasuk blok mata kuliah ini.

Atas nama pimpinan Universitas Alma Ata, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya dan memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan kontribusi baik langsung ataupun tidak langsung dalam penyusunan Blok Geriatric Nursing. Blok ini tentunya belum sempurna, dan oleh karena itu kami berharap kepada tim penyusun untuk terus menerus memperbaiki dan menyempurnakan RPS tersebut dan implementasinya di lingkungan Alma Ata.

Mudah-mudahan kontribusi bapak/ ibu dapat menjadi amal jariyah yang diterima oleh Alloh SWT dan bermanfaat bagi masyarakat luas khususnya bagi para dosen dan mahasiswa yang menggunakan Blok mata kuliah ini. Amien

*Wassalamu'alaikum Wr.Wb.*

Yogyakarta, Februari 2023

Wakil Rektor I  
Bidang Pengembangan Akademik dan Pembelajaran  
Universitas Alma Ata

**Dr. Muh. Mustakim, M.Pd.I**

## **PENDAHULUAN**

Proses pembelajaran yang bermutu tinggi akan menghasilkan mutu luaran yang bermutu pula. Blok Geriatric Nursing dibuat dan dilaksanakan dengan tujuan untuk menjamin agar kompetensi pembelajaran yang telah ditetapkan dapat tercapai dengan baik. Sebagai upaya mencapai kompetensi tersebut maka dibuatlah rencana pembelajaran semester. Perencanaan ini dikembangkan melalui berbagai tahapan diantaranya adalah mengkaji kompetensi yang harus dicapai, melakukan literature review serta berkoordinasi dengan para kontributor dan narasumber yang terlibat. Pokok bahasan dalam blok Geriatric Nursing ini mempelajari tentang pengembangan karir dari fungsi perawat. Pengembangan karir tersebut dapat menjadi pengelola klinik atau sarana kesehatan lainnya. Atas nama Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada kontributor dan narasumber yang telah memberikan sumbangsuhnya mulai dari pembuatan RPS hingga terlaksananya blok ini.

Kami menyadari bahwa RPS ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat kami harapkan.

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta

Ns. Sofyan Indrayana, MS

## DAFTAR ISI

## HALAMAN

|  |     |
|--|-----|
| SAMPUL DALAM.....                              | ii  |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                        | iii |
| KATA PENGANTAR .....                           | iv  |
| PENDAHULUAN .....                              | v   |
| DAFTAR ISI.....                                | vi  |
| 1. IDENTITAS MATA KULIAH/BLOK .....            | 1   |
| 2. DESKRIPSI MATA KULIAH/BLOK .....            | 1   |
| 3. CAPAIAN PEMBELAJARAN/LEARNING OUTCOMES..... | 2   |
| 4. PETA KONSEP LEARNING OUTCOMES .....         | 3   |
| 5. RENCANA PROSES PEMBELAJARAN .....           | 4   |
| 6. KOMPOSISI PENILAIAN.....                    | 6   |
| 7. REFERENSI .....                             | 7   |
| LAMPIRAN                                       |     |
| 1. PETA KEGIATAN PEMBELAJARAN                  |     |
| 2. REKAPITULASI KEGIATAN PEMBELAJARAN          |     |
| 3. REKAPITULASI KEGIATAN PRAKTIK LAPANGAN      |     |
| 4. URAIAN TUGAS MAHASISWA                      |     |
| 5. RUBRIK PENILAIAN                            |     |

## RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN

### 1. IDENTITAS MATA KULIAH/BLOK

|   |   |
|---|---|
| Nama Mata Kuliah/ Blok                          | : <i>Geriatric Nursing</i>  |
| Kode Blok                                       | : IK016   |
| Bobot SKS                                       | : 6 SKS (5 T & 1P)  |
| Semester  | : 4   |
| Koordinator (LNO)                               | : Ns. Nindita Kumalawati Santoso, M.N.S.  |
| Dosen Pengampu, Tutor, dan Instruktur Praktikum | : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Edi Sampurno Ridwan, Ph.D</li><li>2. Ns. Brune Indah Yulitasari, MNS</li><li>3. Ns. Mulyanti, MNS</li><li>4. Ns. M. Ischaq Nabil A., MNS</li><li>5. Ns. Agus Siswanto, MH.Kes</li><li>6. Ns. Suwarno, M.Kes</li><li>7. Tri Paryati, SKM., MKM</li><li>8. dr. Probosuseno, SpPD. K.Ger</li><li>9. Yulinda Kurniasari, S.Gz., MPH.</li><li>10. Rizal Fauzi, M.Clin.Farm.,Apt</li></ol> |

### 2. DESKRIPSI MATA KULIAH/BLOK

Blok ini mempelajari tentang dasar-dasar penuaan dan masalah kesehatan pada lansia serta pengelolaan asuhan keperawatan pada klien usia lanjut pada tatanan pelayanan klinik atau dan di komunitas dengan pendekatan proses keperawatan. kesehatan lingkungan, dan masalah-masalah kesehatan lingkungan di Indonesia.

### **3. CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)/ LEARNING OUTCOMES:**

#### **Capaian Pembelajaran Lulusan**

1. Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, dan keperawatan komunitas, serta keperawatan bencana (PP4)
2. Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan (PP5)
3. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber (KK5)
4. Menetapkan prioritas asuhan keperawatan (KK6)
5. Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain (KK9)
6. Mampu menerapkan teori dan konsep keperawatan untuk peningkatan kualitas hidup lansia dan kualitas praktek keperawatan lansia (KK18)

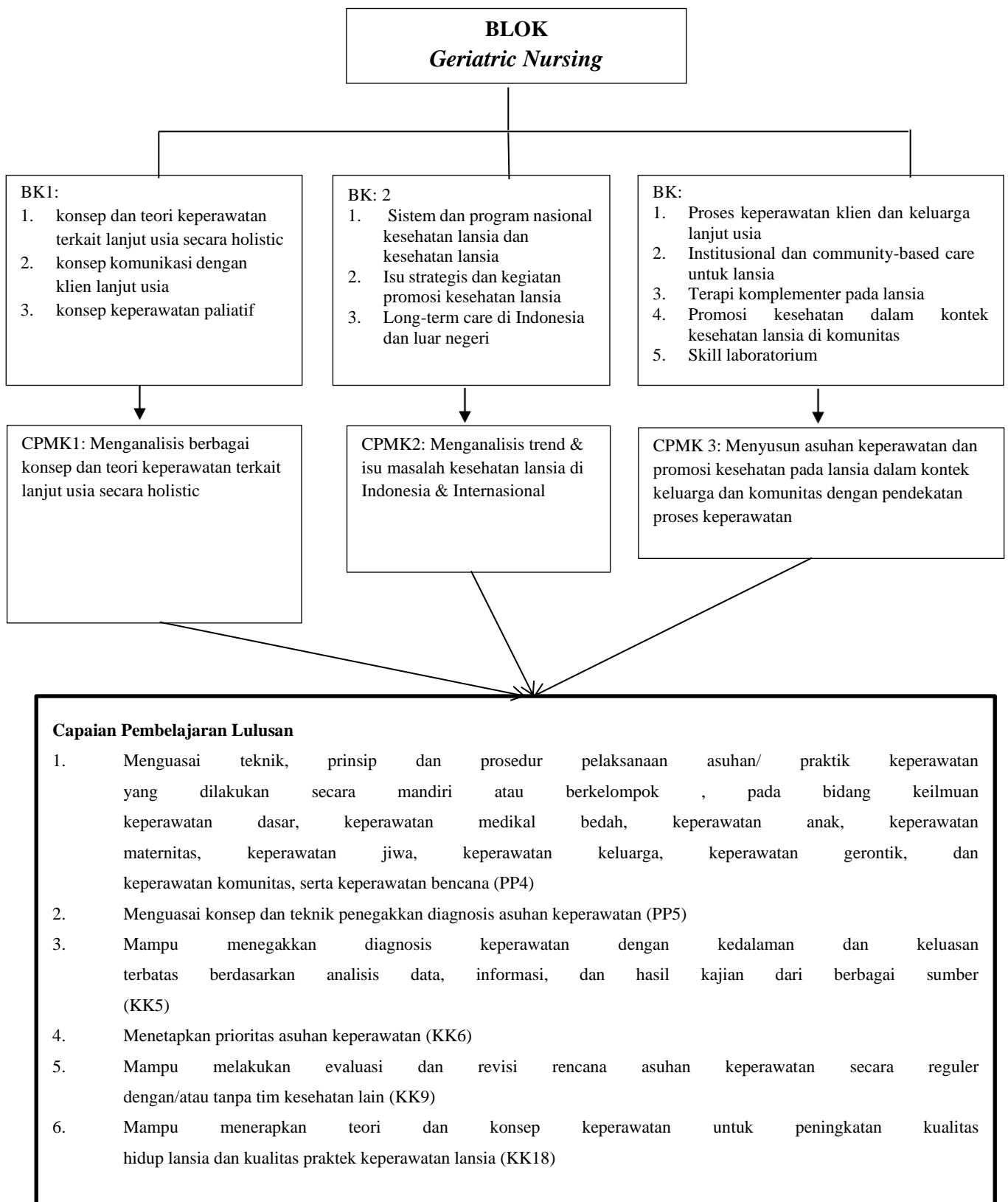
#### **Capaian Pembelajaran Mata Kuliah/Blok**

Mahasiswa mampu:

7. Menganalisis berbagai konsep dan teori keperawatan terkait lanjut usia secara holistic
8. Menganalisis trend & isu masalah kesehatan lansia di Indonesia & Internasional
9. Menyusun asuhan keperawatan dan promosi kesehatan pada lansia dalam kontek keluarga dan komunitas dengan pendekatan proses keperawatan



#### 4. PETA KONSEP CAPAIAN PEMBELAJARAN/*LEARNING OUTCOMES*



**Gambar 1: Peta Konsep Capaian Pembelajaran Blok *Geriatric Nursing***



|                                  |                                     |   |                  |  |                  |                          |     |
|----------------------------------|-------------------------------------|---|------------------|--|------------------|--------------------------|-----|
| 26,<br>27,                       | pendekatan<br>proses<br>keperawatan | 33. Manajemen nyeri dalam keperawatan paliatif<br><br>Ujian Akhir Blok (UAB)  | A, B<br><br>-    | 2x50 menit<br><br>2x50 menit                         | 1,2              | a,b,c                    |     |
| 40,41<br>42,43<br>44,45<br>46,47 |                                     | 34. Praktikum<br>a. PIC pengkajian fungsional<br>b. PIC pengkajian mental dan kognitif<br>c. PIC pengkajian nutrisi<br>d. PIC Pengkajian kualitas hidup | E<br>E<br>E<br>E | 4x50 menit<br>4x50 menit<br>4x50 menit<br>4x50 menit | 5<br>5<br>5<br>5 | a,e<br>a,e<br>a,e<br>a,e | 15% |

## KETERANGAN

| Hal                                 | Keterangan   |
|-------------------------------------|--|
| STRATEGI/<br>METODE<br>PEMBELAJARAN | A. Ceramah<br>B. Diskusi<br>C. PBL/ Tutorial<br>D. Workshop<br>E. Skill laboratorium<br>F. Penugasan terstruktur dan belajar mandiri   |
| PENGALAMAN<br>BELAJAR               | 1. Diskusi kelas<br>2. menanggapi video<br>3. Diskusi kelompok terfokus<br>4. Membuat makalah<br>5. Mensimulasikan ketrampilan<br>6. Mengoperasikan aplikasi (website)<br>7. Mengenali bagian-bagian artikel<br>8. Membuat resume artikel<br>9. Membuat produk (media edukasi, dll)  |
| KRITERIA<br>PENILAIAN               | a. Presensi<br>Indikator: Jumlah kehadiran mahasiswa dibanding dengan total jadwal kegiatan<br>b. Keaktifan<br>Indikator: frekuensi dan ketepatan mahasiswa dalam menyampaikan pendapat<br>c. Ujian Tulis (UTB, UAB)<br>Indikator: ketepatan mahasiswa dalam menjawab pertanyaan ujian<br>d. Makalah<br>Indikator: tugas/ makalah ditulis sesuai dengan topik dan panduan yang telah ditentukan<br>e. OSCE<br>Indikator: ketepatan mahasiswa dalam melakukan prosedur ketrampilan sesuai dengan SOP/ pedoman praktikum |
| AKUMULASI<br>WAKTU<br>PEMBELAJARAN  | Kode A,B,C,D → 39 (2x50) + 39 (2x120) = 13260<br>Kode E → 4 (4x50) + 4 (4x120) = 2720<br>Total → 15980   |

## 2. KOMPONEN PENILAIAN TEORI

| NO. | KOMPONEN                   | DEFINISI  | BOBOT |
|-----|----------------------------|---|-------|
| 1   | Kehadiran                  | Prosentase kehadiran mahasiswa pada perkuliahan.  | 10%   |
| 2   | Keaktifan                  | Rata-rata nilai keaktifan mahasiswa dalam perkuliahan interaktif, tutorial maupun diskusi.                | 25%   |
| 3   | Tugas Harian /<br>Mingguan | Rata-rata nilai tugas harian/mingguan yang dikerjakan oleh mahasiswa baik secara individu maupun kelompok | 25%   |
| 4   | Ujian Akhir                | Nilai ujian akhir teori   | 40%   |

## 3. NILAI AKHIR

$$NA = \frac{(NT \times sksT) + (NP \times sksT)}{\sum sks}$$

$$\sum sks$$

Keterangan :

NA = Nilai Akhir

NT = Nilai Teori

NP = Nilai Praktikum

#### **4. DAFTAR REFERENSI**

- 4.1. Anderson, E. 2015. Buku Ajar Keperawatan Komunitas : Teori dan Praktik.. Jakarta;EGC
- 4.2. Aspiani, RY. 2014. Buku Ajar asuhan Keperawatan Gerontik. Tamamedia Pustaka
- 4.3. Eliopoulos, C. 2018. Gerontological Nursing, 9<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health
- 4.4. Mauk, k. 2018. Gerontological Nursing Competencies and Care, 4<sup>th</sup> edition, Burlington, MA: Jones & Bannet Learning
- 4.5. Herdman, TH (Edited) 2009, Nursing diagnoses: definition and classification 2009-2012, Wiley-Blackwell, Philadelphia.
- 4.6. Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi (Edisi Revisi 2010).

# LAMPIRAN

## PETA KEGIATAN PEMBELAJARAN

### Teori

| NO / PERT | TANGGAL         | JAM         | KELAS      | KELAS | TEMA/MATERI   | DOSEN PENGAMPU                                |
|-----------|-----------------|-------------|------------|-------|---|---|
|           | <b>MINGGU 1</b> |             |            |       |   |   |
| 1         | 30 Mei 2022     | 10.30-12.10 | E-learning | A,B   | Konsep dasar keperawatan gerontik   | Nindita K. Santoso, MNS                       |
| 2         | 30 Mei 2022     | 13.00-14.40 | E-learning | A,B   | Isu strategis kesehatan lansia  | Ns. Mulyanti, MPH                             |
| 3         | 23 Juni 2022    | 10.30-12.10 | E-learning | A,B   | Penuaan dan non-communicable diseases   | dr. Probosuseno, SpPD. K.Ger                  |
| 4         | 31 Mei 2022     | 14.45-16.25 | E-learning | A,B   | Sistem Kesehatan Lansia dan program kes lansia  | Edi Sampurno, Ph.D                            |
| 5         | 31 Mei 2022     | 8.45-10.25  | E-learning | A,B   | Teori penuaan dan perubahannya  | Ns. Nindita K santoso, MNS                    |
| 6         | 31 Mei 2022     | 10.30-12.10 | E-learning | A     | Tutorial 1.1: Ageism  | TIM TUTORIAL<br>Nindita, Brune, Nabil         |
|           |                 |             | E-learning | B     | Tutorial 1.1: Ageism  | Mulyanti, Isman, Dihan                        |
| 7         | 31 Mei 2022     | 13.00-14.40 | E-learning | A,B   | Gangguan kognitif pada lansia   | Ns. Mulyanti, MPH                             |
|           | <b>MINGGU 2</b> |             |            |       |   |   |
| 8         | 2 Juni 2022     | 14.45-16.25 | E-learning | A,B   | Tugas perkembangan keluarga dengan lansia   | Ns. Brune Indah Y, MNS                        |
| 9         | 3 Juni 2022     | 10.30-12.10 | E-learning | A,B   | Proses keperawatan klien dan keluarga lanjut usia                                       | Ns. Brune Indah Y, MNS                        |
| 10        | 3 Juni 2022     | 13.00       | E-learning | A     | Tutorial 1.2: Ageism  | TIM TUTORIAL<br>A1 Nindita,A2 Brune, A3 Nabil |
|           |                 |             | E-learning | B     | Tutorial 1.2: Ageism  | B1 Mulyanti, B2 Isman, B3 Dihan               |
| 11        | 6 Juni 2022     | 13.00-14.40 | E-learning | A,B   | Farmakologi pada lanjut usia: strategi dan resiko                                       | Rizal Fauzi, M.Clin.Farm.,Apt                 |
| 12        | 6 Juni 2022     | 14.45-16.25 | E-learning | A,B   | Kebutuhan nutrisi dan diet pada lanjut usia   | Yulinda Kurniasari, ., S.Gz., M.P.H           |
| 13        | 9 Juni 2022     | 08.45-10.25 | E-learning | A     | Tutorial 2.1: Faktor determinan lansia jatuh (di layanan kesehatan/dikomunitas/dirumah) | TIM TUTORIAL<br>Nindita, Brune, Nabil         |
|           |                 |             | E-learning | B     | Tutorial 2.1: Faktor determinan lansia jatuh (di layanan kesehatan/dikomunitas/dirumah) | Mulyanti, Isman, Dihan                        |
| 14        | 9 Juni 2022     | 10.30-12.10 | E-learning | A,B   | Discharge planning dan patient-safety   | Edi Sampurno, Ph.D                            |

|    |              |             |            |     |   |                                       |
|----|--------------|-------------|------------|-----|---|---------------------------------------|
|    |              |             |            |     |   |                                       |
|    | MINGGU 3     |             |            |     |   |                                       |
| 15 | 7 Juni 2022  | 14.45-16.25 | E-learning | A,B | Integrasi hasil penelitian pada kesehatan lansia  | Ns. Nindita K santoso, MNS            |
| 16 | 7 Juni 2022  | 10.30-12.10 | E-learning | A,B | Terapi komplementer pada lansia   | Ns. Brune Indah Y, MNS                |
| 17 | 7 Juni 2022  | 13.00       | E-learning | A   | Tutorial 2.2: Faktor determinan lansia jatuh (di layanan kesehatan/dikomunitas/dirumah) | TIM TUTORIAL<br>Nindita, Brune, Nabil |
|    |              |             | E-learning | B   | Tutorial 2.2: Faktor determinan lansia jatuh (di layanan kesehatan/dikomunitas/dirumah) | Mulyanti, Isman, Dihan                |
| 18 | 9 Juni 2022  | 14.45-16.25 | E-learning | A,B | Inovasi pelayanan kesehatan pada lansia   | Edi Sampurno, Ph.D                    |
| 19 | 9 Juni 2022  | 10.30-12.10 | E-learning | A,B | Konsep berduka dan respon kehilangan  | Ns. Mulyanti, MPH                     |
| 20 | 10 Juni 2022 | 13.00       | E-learning | A   | Tutorial 3.1:keperawatan paliatif   | TIM TUTORIAL<br>Nindita, Brune, Nabil |
|    |              |             | E-learning | B   | Tutorial 3.1:keperawatan paliatif   | Mulyanti, Isman, Dihan                |
| 21 |              |             |            |     | UTB   |                                       |
|    | MINGGU 4     |             |            |     |   |                                       |
| 22 | 20 Juni 2022 | 10.30-12.10 | E-learning | A,B | Presentasi: Askep lansia dengan masalah kesehatan                                       | Ns. Brune Indah Y, MNS                |
| 23 | 20 Juni 2022 | 13.00-14.40 | E-learning | A,B | Presentasi: Askep lansia dengan masalah kesehatan                                       | Ns. Nindita K.S., MNS                 |
| 24 | 13 Juni 2022 | 10.30       | E-learning | A   | Tutorial 3.2:keperawatan paliatif   | TIM TUTORIAL<br>Nindita, Brune, Nabil |
|    |              |             | E-learning | B   | Tutorial 3.2:keperawatan paliatif   | Mulyanti, Isman, Dihan                |
| 25 | 14 Juni 2022 | 13.00-14.40 | E-learning | A,B | Institusional dan community-based care lansia   | Edi Sampurna, PhD                     |
| 26 | 13 Juni 2022 | 14.45-16.25 | E-learning | A,B | Konsep keperawatan paliatif   | Ns. M. Ischaq Nabil A., MNS           |
| 27 | 14 Juni 2022 | 10.30-12.10 | E-learning | A,B | Etika dalam keperawatan paliatif  | Ns. M. Ischaq Nabil A., MNS           |
| 28 | 14 Juni 2022 | 16.30-18.10 | E-learning | A,B | Kebijakan nasional terkait keperawatan paliatif   | Ns. Agus Siswanto, MH.Kes             |
| 29 | 16 Juni 2022 | 14.45-16.25 | E-learning | A,B | Long-term care di Indonesia dan diluar Indonesia  | Ns. M. Ischaq Nabil A., MNS           |
|    | MINGGU 5     |             |            |     |   |                                       |



|    |              |             |            |     |  |                             |
|----|--------------|-------------|------------|-----|--|-----------------------------|
| 30 | 13 Juni 2022 | 13.00-14.40 | E-learning | A,B | Prinsip komunikasi dalam keperawatan paliatif  | Ns. Mulyanti, MPH           |
| 31 | 15 Juni 2022 | 13.00-14.40 | E-learning | AB  | Asuhan keperawatan klien lansia dengan penyakit terminal   | Ns. Brune IY.,MNS           |
| 32 | 16 Juni 2022 | 10.30-12.10 | E-learning | A,B | Komunikasi dengan lansia dan keluarga  | Ns. Mulyanti, MPH           |
| 33 | 16 Juni 2022 | 13.00-14.40 | E-learning | AB  | Manajemen nyeri dalam keperawatan paliatif   | Ns. M. Ischaq Nabil A., MNS |
| 34 | 16 Juni 2022 | 14.45-16.25 | E-learning | A,B | Promosi kesehatan dengan sasaran kelompok lansia dan lansia dalam komunitas                                | Edi Sampurno, Ph.D          |
| 35 | 17 Juni 2022 | 13.00-14.40 | E-learning | A,B | Perspektif agama tentang keperawatan paliatif (Perawatan paliatif pada lansia dengan pendekatan spiritual) | Ns. M. Ischaq Nabil A., MNS |
| 36 | 18 Juni 2022 | 10.30-12.10 | E-learning | A,B | Tinjauan sosial dan budaya tentang perawatan paliati   | Tri Paryati, SKM., MKM      |
| 37 | 24 Juni 2022 | 14.45-16.25 | E-learning | A,B | Pendidikan kesehatan keluarga dengan lansia mengalami disabilitas  | Suwarno, S.Kep.,Ns M.Kes    |
| 38 |              |             | E-learning | A,B | UAB  |                             |
|    | MINGGU 6     |             |            |     |  |                             |
|    | 21 Juni 2022 | 10.30-12.10 | E-learning |     | PIC DEMO Pengkajian fungsional   | Nindita                     |
|    | 21 Juni 2022 | 13.00-14.40 | E-learning |     | PIC Demo Pengkajian mental dan kognitif  | Nabil                       |
|    | 22 Juni 2022 | 10.30-12.10 | E-learning |     | PIC Demo Pengkajian nutrisi  | Brune                       |
|    | 22 Juni 2022 | 13.00-14.40 | E-learning |     | PIC Demo Pengkajian kualitas hidup   | Mulyanti                    |
|    | 27 Juni 2022 | 10.30-12.10 | E-learning |     | Evaluasi Pengkajian fungsional   | Nindita                     |
|    | 28 Juni 2022 | 10.30-12.10 | E-learning |     | Evaluasi Pengkajian mental dan kognitif  | Nabil                       |
|    | 29 Juni 2022 | 10.30-12.10 | E-learning |     | Evaluasi Pengkajian nutrisi  | Brune                       |
|    | 30 Juni 2022 | 10.30-12.10 | E-learning |     | Evaluasi Pengkajian kualitas hidup   | Mulyanti                    |

Kaprodi Ilmu Keperawatan



Sofyan Indrayana, S.Kep.,Ns.,MS

## RANCANGAN TUGAS MAHASISWA

### Kegiatan Tutorial

**Skenario 1**


Seorang lansia di BPSTW mengeluhkan kepada perawat bahwa beliau ingin berkerja, tetapi tidak ada yang mau menerima di usianya yg ke 65 ini. Orang berpandangan bahwa umur 65 tahun tidak dapat melakukan apa-apa dan hanya membebani saja. Hal ini membuat beliau merasa terdiskriminasi oleh stereotype orang-orang.

**Skenario 2**

Seorang perawat lansia tertarik dengan fenomena masalah kesehatan lansia ditandai dengan meningkatnya penyakit degenerative dan mental pada lansia. Perawat menemukan ada banyak faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan lansia yang perlu di screening dan di identifikasi.

**Skenario 3**

Seorang lansia laki-laki berusia 61 tahun mengeluh sejak satu tahun yang lalu sering merasa pusing dan sakit di daerah lehernya serta batuk-batuk. Pemeriksaan oleh dokter, dinyatakan TD130/80 mmHg, jantung dan paru-parunya baik. Lansia diberi obat simptomatik biasa namun tidak ada perbaikan. Setelah dilakukan pemeriksaan, lansia didiagnosa kanker paru yang sudah bermetastase ke tulang. Dari hasil pengkajian didapatkan riwayat perokok berat sejak usia 20 tahun dan berhenti pada usia 58 tahun. Istri lansia terlihat sedih dan menangis sambil menyatakan belum siap ditinggal suaminya. Perawat kemudian memberikan asuhan keperawatan pada pasien terminal.

|  |  |
|--|--|
|   | <p><b>Universitas Alma Ata</b><br/> <b>Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan</b><br/> <b>Program Studi Ilmu Keperawatan</b></p> |
| <p><b>Nama Mata Kuliah/Blok</b></p>  | <p>Geriatric Nursing</p>   |
| <p><b>Kode Mata Kuliah/Blok</b></p>  | <p>IK016</p>   |
| <p><b>Dosen Pengampu</b></p>   | <p>TIM</p>   |
| <p><b>Bentuk tugas</b></p>   |  |
| <p>Penyusunan aspek lansia dengan masalah kesehatan</p>  |  |
| <p><b>Judul Tugas</b></p>  |  |
| <p>Menyusun asuhan keperawatan dan pencarian artikel ilmiah<br/> Presentasi asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah kesehatan</p>  |  |
| <p><b>Sub capaian pembelajaran mata kuliah</b></p>   |  |
| <p>Mahasiswa mampu merancang asuhan keperawatan lansia dengan masalah kesehatan berdasarkan EBN</p>  |  |
| <p><b>Deskripsi Tugas</b></p>  |  |
| <p>Asuhan keperawatan gerontik meliputi asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan pada lansia .<br/> Asuhan keperawatan meliputi pengkajian terutama pengkajian fokus, penentuan masalah atau diagnosa keperawatan, prioritas masalah, noc, nic dan evaluasi.</p>  |  |
| <p><b>Metode Pengerjaan Tugas</b></p>  |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa berkelompok mencari pustaka tentang asuhan keperawatan dengan topic yang sudah ditentukan</li> <li>2. Mahasiswa mencari EBN untuk intervensi</li> <li>3. Menuliskan pengkajian terutama pengkajian khusus</li> <li>4. Menuliskan masalah atau diagnose keperawatan agregat khusus</li> <li>5. Memprioritaskan masalah</li> <li>6. Menuliskan noc</li> <li>7. Menuliskan nic serta EBN</li> <li>8. Menuliskan evaluasi</li> <li>9. Merangkum dan dijadikan makalah</li> <li>10. Mempresentasikan makalah</li> </ol> |  |
| <p><b>Bentuk dan Format Luaran</b></p>   |  |
| <p>Obyek Garapan: Makalah aspek gerontik</p>   |  |

**Bentuk Luaran:**

Asuhan keperawatan diketik dengan MS Word dengan kriteria:

1. Ukuran kertas A4
2. Font Calibri 12 Spasi 1,5
3. Maksimal 10 halaman
4. Lampiran EBN
5. Dikumpulkan dengan memakai paperclip (tidak dijilid)
6. Dibuat ppt untuk presentasi

Sistematika Asuhan keperawatan

1. Pengkajian
2. Diagnosa Keperawatan
3. Prioritas
4. NOC dan NIC
5. Evaluasi
6. Lampiran

**Indikator, Kriteria, dan Bobot Penilaian**

1. Makalah

Ketepatan waktu pengumpulan (20%)

Penampilan Makalah (bobot 20%)

- a. Ketepatan sistematika
- b. Ketepatan tata tulis
- c. Konsistensi dalam penggunaan istilah, warna (jika da) simbol dan lambang;
- d. Kerapian makalah yang dikumpulkan

Isi makalah (60%)

- a. Ketepatan isi dengan topic
- b. Kedalaman isi
- c. Kejelasan dan ringkas
- d. Daftar pustaka
- e. Kesesuaian EBN

2. Presentasi

Penyusunan Slide Presentasi (bobot 30%)

Jelas dan konsisten, sederhana dan inofatif, mnampilkan gambar dan blok sistem, tulisan menggunakan font yang mudah dibaca, jika diperlukan didukung dengan gambar dan video clip yang relevan

Presentasi (bobot 70%)

Bahasa komunikatif, penguasaan materi, penguasaan audiensi, kemampuan menjawab, pengendalian waktu (15 menit presentasi + 5 menit diskusi), kejelasan dan ketajaman paparan, penguasaan media presentasi.

**Jadwal Pelaksanaan**


Studi pustaka (  
Menyusun makalah (  
Presentasi (  
Pengumuman hasil penilaian

Lain-lain

Bobot penilaian tugas ini adalah 15% dari 100% penilaian mata kuliah ini;  
Tugas dikerjakan dan dipresentasikan secara kelompok

Daftar Rujukan

Eliopoulos, C. 2018. Gerontological Nursing, 9<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health

|   |  |
|---|--|
|    | Universitas Alma Ata<br>Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan<br>Program Studi Ilmu Keperawatan |
| <b>Nama Mata Kuliah/Blok</b>  | Geriatric Nursing  |
| <b>Kode Mata Kuliah/Blok</b>  | IK016  |
| <b>Dosen Pengampu</b>   | TIM  |
| <b>Bentuk tugas</b>   |  |
| Makalah dan presentasi  |  |
| <b>Judul Tugas</b>  |  |
| Makalah analisa ebn lansia  |  |
| <b>Sub capaian pembelajaran mata kuliah</b>   |  |
| Mahasiswa mampu membuat analisa ebn lansia  |  |
| <b>Deskripsi Tugas</b>  |  |
| Analisa ebn lansia merupakan analisa dari sebuah penelitian pada lansia.  |  |
| <b>Metode Pengerjaan Tugas</b>  |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa berkelompok mencari pustaka tentang ebn dengan topic yang sudah ditentukan</li> <li>2. Mahasiswa mengkonsultasikan</li> <li>3. Menuliskan pengkajian terutama pengkajian khusus</li> <li>4. Menuliskan masalah atau diagnose keperawatan</li> <li>5. Memprioritaskan masalah</li> <li>6. Menuliskan noc</li> <li>7. Menuliskan nic serta EBN</li> <li>8. Menuliskan evaluasi</li> <li>9. Merangkum dan dijadikan makalah</li> <li>10. Mempresentasikan makalah</li> </ol> |  |
| <b>Bentuk dan Format Luaran</b>   |  |
| Obyek Garapan: Makalah askep keluarga<br>Bentuk Luaran:<br>Asuhan keperawatan diketik dengan MS Word dengan kriteria: <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Ukuran kertas A4</li> <li>8. Font Calibri 12 Spasi 1,5</li> <li>9. Maksimal 10 halaman</li> </ol>   |  |

10. Lampiran EBN
11. Dikumpulkan dengan memakai paperclip (tidak dijilid)
12. Dibuat ppt untuk presentasi

Sistematika Laporan

1. Latar belakang
2. Analisis jurnal
3. Kesimpulan
4. Lampiran

**Indikator, Kriteria, dan Bobot Penilaian**

3. Makalah

Ketepatan waktu pengumpulan (20%)

Penampilan Makalah (bobot 20%)

- e. Ketepatan sistematika
- f. Ketepatan tata tulis
- g. Konsistensi dalam penggunaan istilah, warna (jika ada) simbol dan lambang;
- h. Kerapian makalah yang dikumpulkan

Isi makalah (60%)

- f. Ketepatan isi dengan topic
- g. Kedalaman isi
- h. Kejelasan dan ringkas
- i. Daftar pustaka
- j. Kesesuaian EBN

4. Presentasi

Penyusunan Slide Presentasi (bobot 30%)

Jelas dan konsisten, sederhana dan informatif, menampilkan gambar dan blok sistem, tulisan menggunakan font yang mudah dibaca, jika diperlukan didukung dengan gambar dan video clip yang relevan

Presentasi (bobot 70%)

Bahasa komunikatif, penguasaan materi, penguasaan audiensi, kemampuan menjawab, pengendalian waktu (15 menit presentasi + 5 menit diskusi), kejelasan dan ketajaman paparan, penguasaan media presentasi.

**Jadwal Pelaksanaan**

Studi pustaka (  
Menyusun makalah (  
Presentasi (

Pengumuman hasil penilaian

**Lain-lain**

Bobot penilaian tugas ini adalah 15% dari 100% penilaian mata kuliah ini;  
Tugas dikerjakan dan dipresentasikan secara kelompok

Daftar Rujukan

Eliopoulos, C. 2018. Gerontological Nursing, 9<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health



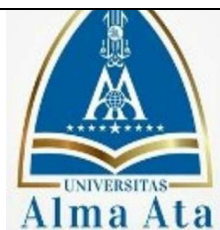
## RUBRIK PENILAIAN

### RUBRIK PENILAIAN PRESENTASI MAKALAH

| Dimensi         | Skala   |   |  |   |   |
|-----------------|---|---|--|---|---|
|                 | Sangat Baik<br>Skor $\geq$ 81   | Baik (61-80)  | Cukup (41-60)  | Kurang (21-40)  | Sangat Kurang < 20  |
| Organisasi      | Terorganisasi dengan menyajikan fakta yang didukung oleh contoh yang telah dianalisis sesuai konsep | Terorganisasi dengan baik dan menyajikan fakta yang meyakinkan untuk mendukung kesimpulan-kesimpulan            | Presentasi mempunyai fokus dan menyajikan beberapa bukti yang mendukung kesimpulan-kesimpulan  | Cukup fokus, namun bukti kurang mencukupi untuk digunakan dalam menarik kesimpulan      | Tidak ada organisasi yang jelas. Fakta tidak  |
| Isi             | Isi mampu menggugah pendengar untuk mengembangkan pikiran   | Isi akurat dan lengkap. Para pendengar menambah wawasan baru tentang topik tersebut                             | Isi secara umum akurat, tetapi tidak lengkap. Para pendengar bisa mempelajari beberapa fakta yang tersirat, tetapi mereka tidak menambah wawasan baru tentang topik tersebut | Isinya kurang akurat, karena tidak ada data faktual, tidak menambah pemahaman pendengar | Isinya tidak akurat atau terlalu umum. Pendengar tidak belajar apapun atau kadang menyestakan   |
| Gaya Presentasi | Berbicara dengan semangat, menularkan semangat dan antusiasme pada pendengar                        | Pembicara tenang dan menggunakan intonasi yang tepat, berbicara tanpa bergantung pada catatan, dan berinteraksi | Secara umum Pembicara tenang, tetapi dengan nada yang datar dan cukup sering bergantung pada catatan. Kadang-kadang kontak mata dengan pendengar diabaikan.                  | Berpatokan pada catatan, tidak ada ide yang dikembangkan di luar catatan, suara monoton | Pembicara cemas dan tidak nyaman, dan membaca berbagai catatan daripada berbicara. Pendengar sering diabaikan. Tidak terjadi kontak mata karena pembicara lebih banyak melihat ke papan tulis atau layar. |

### Rubrik Holistik

| Demensi                                  | Bobot | Nilai | Komentar (Catatan) | Nilai Total |
|--|-------|-------|--------------------|-------------|
| Penguasaan Materi                        | 30%   |       |                    |             |
| Ketepatan menyelesaikan masalah          | 30%   |       |                    |             |
| Kemampuan Komunikasi                     | 20%   |       |                    |             |
| Kemampuan menghadapi pertanyaan          | 10%   |       |                    |             |
| Kelengkapan alat peraga dalam presentasi | 10%   |       |                    |             |
| Nilai Akhir                              | 100%  |       |                    |             |



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PENGAJIAN FUNGSIONAL PADA LANSIA

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Diterbitkan: Januari 2018 | Revisi: -  |
| Dibuat oleh: NIndita KS   | Direvisi oleh: -   |
| Pengertian                | Pengkajian pada lansia meliputi kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, resiko jatuh, dan resiko dekubitus  |
| Tujuan                    | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengetahui tingkat kemandirian lansia</li><li>2. Mengetahui tingkat resiko jatuh lansia</li><li>3. Mengetahui resiko dekubitus pada lansia</li></ol>  |
| Indikasi                  | -  |
| Kontra indikasi           | -  |
| Dampak positif            | -  |
| Dampak negatif            | -  |
| Peralatan                 | Form pengkajian ADL  |
| Prosedur Pelaksanaan      | <p>Tahap pre interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi kebutuhan klien</li><li>2. Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri</li><li>3. Menyiapkan alat-alat yang diperlukan untuk tindakan</li></ol> <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Salam terapeutik</li><li>2. Jelaskan prosedur dan tujuan</li><li>3. Cuci tangan</li><li>4. Pasang handscoon</li></ol> <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Atur posisi klien nyaman mungkin</li><li>2. Kaji tingkat ADL berdasarkan form</li></ol> |

**1. INDEKS KATZ (3)**

| Nama Pasien :   |  | Tanggal:  |  |
|---|--|---|--|
| No RM :   |  |   |  |
| <b>Pengkajian Tingkat Kemandirian : Indeks Katz</b>                               |  |   |  |
| Aktivitas   | Mandiri  | Tergantung  |  |
| Skor (1 atau 0)   | (Skor 1) Tanpa pengawasan, pengarah, atau bantuan orang lain   | (Skor 0) Dengan pengawasan, pengarah, dan bantuan orang lain.                         |  |
| <b>MANDI</b><br>Skor: _____   | (Skor 1) Melakukan mandi secara mandiri atau memerlukan bantuan hanya untuk bagian tertentu saja misalnya punggung atau bagian yang mengalami gangguan | (Skor 0) Perlu bantuan lebih dari satu bagian tubuh, perlu bantuan total              |  |
| <b>BERPAKAIAN</b><br>Skor: _____  | (Skor 1) Bisa memakai pakaian sendiri, kadang perlu bantuan untuk menalikan sepatu   | (Skor 0) Perlu Bantuan lebih dalam berpakaian atau bahkan perlu bantuan total         |  |
| <b>KE TOILET</b><br>Skor: _____   | (Skor 1) Bisa pergi ke toilet sendiri, membuka melakukan BAB BAK sendiri   | (Skor 0) Perlu bantuan dalam eliminasi  |  |
| <b>BERPINDAH</b><br>Skor: _____   | (Skor 1) Bisa berpindah tempat sendiri tanpa bantuan, alat bantu gerak diperkenankan   | (Skor 0) Perlu bantuan dalam berpindah dari bed ke kursi roda, bantuan dalam berjalan |  |
| <b>KONTINEN</b><br>Skor: _____  | (Skor 1) Bisa mengontrol eliminasi   | (Skor 0) Inkontinensia sebagian atau total baik bladder maupun bowel                  |  |
| <b>MAKAN</b><br>Skor: _____   | (Skor 1) Bisa melakukan makan sendiri. Makanan dipersiapkan oleh orang lain diperbolehkan  | (Skor 0) Perlu bantuan dalam makan, nutrisi parenteral                                |  |
| <b>Jumlah Skor:</b> _____   |  |   |  |
| Skoring: 6= mandiri penuh, 5-3= ketergantungan sebagian, ≤2= ketergantungan berat |  |   |  |

**1. Functional Reach (FR) Test (3)**

- Mintalah usia lanjut berdiri menempel di tembok
- Mintalah usia lanjut mencondongkan badannya ke depan tanpa melangkah
- Ukur jarak condong ke depan selama 1-2 menit
- (nilai ≤ 6 inci ATAU 15,24 cm risiko jatuh)



**2. The Timed Up and Go (TUG) Test (4)**

Mintalah usia lanjut melakukan hal sebagai berikut :

- Berdiri dari kursi
- Berjalan kurang lebih 3 meter
- Kembali ke kursi
- Duduk kembali.
- Ukur waktu dalam detik

**Normative Reference Values by Age**

| Age Group     | Time in Seconds |
|---------------|-----------------|
| 60 – 69 years | 8.1             |
| 70 – 79 years | 9.2             |
| 80 – 99 years | 11.3            |

**1. Braden Scale (6)**

| Variabel           | 1               | 2                       | 3                 | 4                    |
|--------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|----------------------|
| Persepsi Sensori   | Terbatas Penuh  | Sangat terbatas         | Agak terbatas     | Tidak terbatas       |
| Kelembaban         | Selalu lembab   | Sering Lembab           | Kadang lembab     | Kering               |
| Aktivitas          | Di tempat tidur | Di Kursi                | Kadang berjalan   | Jalan keluar ruangan |
| Mobilisasi         | Imobilisasi     | Berjalan dengan bantuan | Kadang Berjalan   | Sering berjalan      |
| Nutrisi            | Malnutrisi      | Tidak Adekuat           | Adekuat           | Sempurna             |
| Friction dan shear | Masalah         | Kadang Masalah          | Tidak ada masalah |                      |
| Total Score        |                 |                         |                   |                      |

**Kategori :**

1. 19-23 = tidak ada risiko decubitus
2. 15-18 = risiko rendah
3. 13-14 = risiko sedang
4. 10-12 = risiko tinggi
5. 6-9 = risiko sangat tinggi

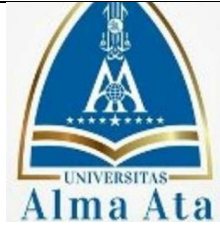
**Tahap terminasi**

1. Sampaikan pada pasien bahwa tindakan telah selesai
2. Melakukan evaluasi dari hasil tindakan yang telah dilakukan
3. Berikan reinforcement positif pada pasien atas partisipasinya
4. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
5. Memberikan salam
6. Melakukan dokumentasi

**Daftar pustaka**

Katz, S., Down, T.D., Cash, H.R., & Grotz, R.C. (1970) Progress in the development of the index of ADL. *The Gerontologist*, 10(1), 20-30

Bischoff HA, Stahelin HB, et al. Identifying a cut-off point for normal mobility: A comparison study of the timed "up and go" test in community-dwelling and institutionalized elderly women. *Age and Ageing*. 2003;32:315-320



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PENGKAJIAN NUTRISI

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Diterbitkan: Januari 2018 | Revisi: -  |
| Dibuat oleh: NIndita KS   | Direvisi oleh: -   |
| Pengertian                | The mini nutritional assessment adalah alat ukur untuk mengukur nutrisi pada lanjut usia. Pengkajian ini berisi tentang pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan nutrisi dan kondisi kesehatan, kebebasan, kualitas hidup, pengetahuan, mobilitas dan kesehatan yang subjektif.   |
| Tujuan                    | Mengetahui status nutrisi lansia   |
| Indikasi                  | -  |
| Kontra indikasi           | -  |
| Dampak positif            | -  |
| Dampak negatif            | -  |
| Peralatan                 | Form pengkajian MNA  |
| Prosedur Pelaksanaan      | <p>Tahap pre interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi kebutuhan klien</li><li>2. Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri</li><li>3. Menyiapkan alat-alat yang diperlukan untuk tindakan</li></ol> <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>5. Salam terapeutik</li><li>6. Jelaskan prosedur dan tujuan</li><li>7. Cuci tangan</li><li>8. Pasang handscoon</li></ol> <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Atur posisi klien nyaman mungkin</li><li>4. Kaji tingkat berdasarkan form</li></ol> |

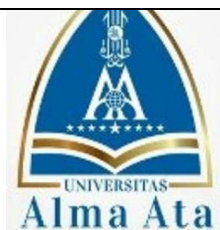
**Form Full The Mini Nutritional Assessment  
(Formulir Pengkajian Nutrisi)**

| No               | Pertanyaan  | Keterangan   | Skor Nilai |
|------------------|---|--|------------|
| <b>Screening</b> |   |  |            |
| A                | Apakah asupan makanan berkurang selama 3 bulan terakhir karena kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan? | 0 = asupan makanan sangat berkurang<br>1 = asupan makanan agak berkurang<br>2 = asupan makanan tidak berkurang                                       |            |
| B                | Penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir?  | 0 = Penurunan berat badan lebih dari 3 Kg<br>1 = tidak tahu<br>2 = penurunan berat badan antara 1 hingga 3 Kg<br>3 = tidak ada penurunan berat badan |            |
| C                | Mobilitas?  | 0 = terbatas di tempat tidur atau kursi<br>1 = mampu bangun dari tempat tidur/kursi tetapi tidak bepergian ke luar rumah                             |            |

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
|    |  | 2 = dapat bepergian ke luar rumah   |  |
| D  | Menderita tekanan psikologis atau penyakit yang berat dalam 3 bulan terakhir?                                | 0 : Ya<br>1 : Tidak   |  |
| E  | Gangguan neuropsikologis?  | 0 = depresi berat atau kepikunan berat<br>1 = kepikunan ringan<br>2 = tidak ada gangguan psikologis   |  |
| F1 | Indeks Massa Tubuh (IMT)/ <i>Body Mass Indeks (BMI)</i> ?<br>(berat badan(kg)/tinggi badan(m <sup>2</sup> )) | 0 = IMT kurang dari 19 (IMT < 19)<br>1 = IMT 19 hingga kurang dari 21 (IMT : 19 hingga <21)<br>2 = IMT 21 hingga kurang dari 23 (IMT : 21 hingga <23)<br>3 = IMT 23 atau lebih (IMT ≥ 23) |  |
|    | <b>Nilai Screening (total nilai maksimal 14)</b>   | <b>skor 12-14: Status gizi normal</b><br><b>skor 8-11: Berisiko malnutrisi</b><br><b>skor 0-7: Malnutrisi</b>   |  |

| <b>Assessment</b> |  |   |  |
|-------------------|--|---|--|
| G                 | Hidup di masyarakat (tidak di panti atau di RS)            | 1 = iya<br>2 = tidak  |  |
| H                 | Minum obat lebih dari 3 obat perhari                       | 0 = iya<br>1 = tidak  |  |
| I                 | Luka decubitus pada kulit?                                 | 0 = iya<br>1 = tidak  |  |
| J                 | Seberapa banyak makanan seimbang yang dikonsumsi per hari? | 0 = 1 jenis makanan<br>1 = 2 jenis makanan<br>2 = 2 jenis makanan |  |
| K                 | Konsumsi protein   | 0 = jika 0-1 jawaban iya  |  |

|                |  |   |   |  |  |
|----------------|--|---|---|--|--|
|                |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produk susu (min 1x/hari)</li> <li>• Telur atau kacang-kacangan (min 2/minggu)</li> <li>• Daging, ikan, atau unggas (setiap hari)</li> </ul> | 0.5 = jika 2 jawaban iya<br>1 = jika 3 jawaban iya  |  |  |
|                | L  | Konsumsi 2 x atau lebih buah dan sayur setiap hari  | 0 = tidak<br>1 = ya   |  |  |
|                | M  | Berapa banyak cairan yang diminum perhari   | 0 = kurang dari 3 gelas<br>0.5 = 3-5 gelas<br>1 = lebih dari 5 gelas  |  |  |
|                | N  | Makan   | 0 = harus dengan bantuan<br>1 = mandiri dengan beberapa kesulitan<br>2 = mandiri tanpa kesulitan  |  |  |
|                | O  | Pandangan diri terhadap status gizi   | 0 = memandang sebagai orang malnutrisi<br>1 = tidak yakin dengan status gizi<br>2 = memandang sebagai orang yang tidak punya masalah gizi |  |  |
|                | P  | Dengan membandingkan dengan orang seumuran, bagaimana pasien memandang status kesehatannya?   | 0 = tidak lebih baik<br>0.5 = tidak tahu<br>1 = sama baik<br>2 = lebih baik   |  |  |
|                | Q  | LILA (cm)   | 0 = LILA kurang dari 21<br>0.5 = LILA antara 21-22<br>1 + LILA lebih dari 22  |  |  |
|                | R  | Lingkar betis (cm)  | 0 = lingkar betis kurang dari 31<br><br>1 = lingkar betis sama dengan atau lebih besar daripada 31 (lingkar betis $\geq$ 31)              |  |  |
|                |  | <b>Nilai Assessment (total nilai maksimal 16)</b>   |   |  |  |
|                | Tahap terminasi<br>7. Sampaikan pada pasien bahwa tindakan telah selesai<br>8. Melakukan evaluasi dari hasil tindakan yang telah dilakukan<br>9. Berikan reinforcement positif pada pasien atas partisipasinya<br>10. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya<br>11. Memberikan salam<br>12. Melakukan dokumentasi |   |   |  |  |
| Daftar pustaka | Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging. 2006; 10:466-487.   |   |   |  |  |



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PENGKAJIAN MENTAL DAN KOGNITIF

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Diterbitkan: Januari 2018 | Revisi: -  |
| Dibuat oleh: NIndita KS   | Direvisi oleh: -   |
| Pengertian                | Pengkajian untuk mengetahui status mental meliputi depresi dan status kognitif pada lansia   |
| Tujuan                    | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengetahui tingkat depresi</li><li>2. Mengetahi gangguan kognitif</li></ol>   |
| Indikasi                  | -  |
| Kontra indikasi           | -  |
| Dampak positif            | -  |
| Dampak negatif            | -  |
| Peralatan                 | Form pengkajian depresi dan kognitif   |
| Prosedur Pelaksanaan      | <p>Tahap pre interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi kebutuhan klien</li><li>2. Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri</li><li>3. Menyiapkan alat-alat yang diperlukan untuk tindakan</li></ol> <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Salam terapeutik</li><li>5. Jelaskan prosedur dan tujuan</li><li>6. Cuci tangan</li><li>7. Pasang handscoon</li></ol> <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"><li>8. Atur posisi klien nyaman mungkin</li><li>9. Kaji tingkat berdasarkan form</li></ol> |



→ **SKALA DEPRESI GERIATRIK (YESAVAGE) (13)**

| No | Pertanyaan   | Ya | Tidak | Nilai |
|----|--|----|-------|-------|
| 1  | Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda ?   | 0  | 1     |       |
| 2  | Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda ?                      | 1  | 0     |       |
| 3  | Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong ?   | 1  | 0     |       |
| 4  | Apakah anda sering merasa bosan ?  | 1  | 0     |       |
| 5  | Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?   | 0  | 1     |       |
| 6  | Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?  | 1  | 0     |       |
| 7  | Apakah anda merasa bahagia di sebagian besar hidup anda ?  | 0  | 1     |       |
| 8  | Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?  | 1  | 0     |       |
| 9  | Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu yang baru ? | 1  | 0     |       |
| 10 | Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibanding kebanyakan orang ?      | 1  | 0     |       |
| 11 | Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan ?                                       | 0  | 1     |       |
| 12 | Apakah anda merasa tidak berharga ?  | 1  | 0     |       |
| 13 | Apakah anda merasa penuh semangat ?  | 0  | 1     |       |
| 14 | Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?  | 1  | 0     |       |
| 15 | Apakah anda pikir orang lain lebih baik keadaannya daripada anda ?                                   | 1  | 0     |       |

Penilaian  
 Nilai 0-5 = normal  
 Nilai >5 = depresi

**D. SPSMQ**

Sama seperti kuesioner MMSE, SPSMQ juga mengajukan pertanyaan yang sama namun lebih sederhana

| No            | PERTANYAAN   | Benar | Salah |
|---------------|--|-------|-------|
| 1             | Tanggal berapa hari ini ?  |       |       |
| 2             | Hari apa sekarang ini ?  |       |       |
| 3             | Apa nama tempat ini ?  |       |       |
| 4             | Dimana alamat anda ?   |       |       |
| 5             | Berapa umur anda ?   |       |       |
| 6             | Kapan anda lahir?(minimal tahun terakhir)  |       |       |
| 7             | Siapa presiden Indonesia sekarang?   |       |       |
| 8             | Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?   |       |       |
| 9             | Siapa nama ibu anda ?  |       |       |
| 10            | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun |       |       |
| <b>JUMLAH</b> |  |       |       |

**INTERPRETASI HASIL**  
 0-2 KESALAHAN: BAIK  
 3-4 KESALAHAN: GANGGUAN RINGAN  
 5-7 KESALAHAN: GANGGUAN SEDANG  
 8-10 KESALAHAN: GANGGUAN BERAT

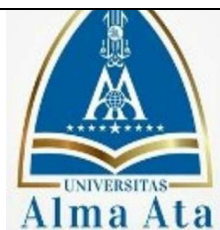
Tahap terminasi

10. Sampaikan pada pasien bahwa tindakan telah selesai
11. Melakukan evaluasi dari hasil tindakan yang telah dilakukan
12. Berikan reinforcement positif pada pasien atas partisipasinya
13. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
14. Memberikan salam
15. Melakukan dokumentasi

Daftar pustaka

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res. 1982-83;17(1):37-49

Tombaugh TN, McIntyre NJ. The mini-mental state examination: a comprehensive review. J Am Geriatr Soc. 1992;40(9):922-935



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PENGKAJIAN KUALITAS HIDUP

Diterbitkan: Januari 2018

Revisi: -

Dibuat oleh: NIndita KS

Direvisi oleh: -

Pengertian

Kualitas hidup mendeskripsikan istilah yang merujuk pada emosional, sosial dan kesejahteraan fisik seseorang, juga kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (Dowel, 2001). Kualitas hidup merupakan persepsi individu dari posisi laki-laki/wanita dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana laki-laki/wanita itu tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Kualitas hidup merupakan istilah kompleks dan multidimensional yang didefinisikan sebagai sebuah konsep yang meliputi karakteristik dan batasan fisik dan psikologis secara luas yang menggambarkan kemampuan individu dalam melakukan fungsinya dan untuk memperoleh kepuasan dari apa yang dilakukan, kualitas hidup dapat menggambarkan gaya hidup, status kesehatan dan latar belakang dari subyek.

Tujuan

Mengetahui kualitas hidup lansia

Indikasi

-

Kontra indikasi

-

Dampak positif

-

Dampak negatif

-

Peralatan

Form pengkajian kualitas hidup

Prosedur Pelaksanaan

Tahap pre interaksi  
1. Identifikasi kebutuhan klien  
2. Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri  
3. Menyiapkan alat-alat yang diperlukan untuk tindakan  
Tahap orientasi  
4. Salam terapeutik  
5. Jelaskan prosedur dan tujuan  
6. Cuci tangan  
7. Pasang handscoon  
Tahap kerja  
8. Atur posisi klien nyaman mungkin  
9. Kaji tingkat berdasarkan form

## WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

|    |   | Sangat buruk | Buruk | Biasa-biasa saja | Baik | Sangat baik |
|----|---|--------------|-------|------------------|------|-------------|
| 1. | Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda? | 1            | 2     | 3                | 4    | 5           |

|    |   | Sangat tdk memuaskan | Tdk memuaskan | Biasa-biasa saja | Memuaskan | Sangat memuaskan |
|----|---|----------------------|---------------|------------------|-----------|------------------|
| 2. | Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda? | 1                    | 2             | 3                | 4         | 5                |

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

|    |   | Tdk sama sekali | Sedikit | Dlm jumlah sedang | Sangat sering | Dlm jumlah berlebihan |
|----|---|-----------------|---------|-------------------|---------------|-----------------------|
| 3. | Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?       | 5               | 4       | 3                 | 2             | 1                     |
| 4. | Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda? | 5               | 4       | 3                 | 2             | 1                     |
| 5. | Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?  | 1               | 2       | 3                 | 4             | 5                     |
| 6. | Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?   | 1               | 2       | 3                 | 4             | 5                     |
| 7. | Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?  | 1               | 2       | 3                 | 4             | 5                     |
| 8. | Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?                           | 1               | 2       | 3                 | 4             | 5                     |
| 9. | Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)                | 1               | 2       | 3                 | 4             | 5                     |

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

|     |   | Tdk sama sekali | Sedikit | Sedang | Seringkali | Sepenuhnya dalam |
|-----|---|-----------------|---------|--------|------------|------------------|
| 10. | Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari?     | 1               | 2       | 3      | 4          | 5                |
| 11. | Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?                           | 1               | 2       | 3      | 4          | 5                |
| 12. | Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?                | 1               | 2       | 3      | 4          | 5                |
| 13. | Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari? | 1               | 2       | 3      | 4          | 5                |
| 14. | Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang / rekreasi? | 1               | 2       | 3      | 4          | 5                |

|     |   | Sangat buruk | Buruk | Biasa-biasa saja | Baik | Sangat baik |
|-----|---|--------------|-------|------------------|------|-------------|
| 15. | Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul? | 1            | 2     | 3                | 4    | 5           |

|     |  | Sangat tdk memuaskan | Tdk memuaskan | Biasa-biasa saja | Memuaskan | Sangat memuaskan |
|-----|--|----------------------|---------------|------------------|-----------|------------------|
| 16. | Seberapa puasah anda dg tidur anda?  | 1                    | 2             | 3                | 4         | 5                |
| 17. | Seberapa puasah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari? | 1                    | 2             | 3                | 4         | 5                |
| 18. | Seberapa puasah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?                                      | 1                    | 2             | 3                | 4         | 5                |
| 19. | Seberapa puasah anda terhadap diri anda?   | 1                    | 2             | 3                | 4         | 5                |
| 20. | Seberapa puasah anda dengan hubungan personal / sosial anda?                                   | 1                    | 2             | 3                | 4         | 5                |
| 21. | Seberapa puasah anda dengan kehidupan seksual anda?  | 1                    | 2             | 3                | 4         | 5                |

|     |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 22. | Seberapa puasah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | Seberapa puasah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Seberapa puasah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | Seberapa puasah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

|     |   |            |        |              |               |        |
|-----|---|------------|--------|--------------|---------------|--------|
|     |   | Tdk pernah | Jarang | Cukup sering | Sangat sering | Selalu |
| 26. | Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi? | 5          | 4      | 3            | 2             | 1      |

**Komentar pewawancara tentang penilaian ini?**

---



---

*[Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai]*

|              | Equations for computing domain scores  | Raw score | Transformed scores* |       |
|--------------|--|-----------|---------------------|-------|
|              |  |           | 4-20                | 0-100 |
| 27. Domain 1 | $(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$<br>$\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$ | a. =      | b:                  | c:    |
| 28. Domain 2 | $Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$<br>$\square + \square + \square + \square + \square + \square$                      | a. =      | b:                  | c:    |
| 29. Domain 3 | $Q20 + Q21 + Q22$<br>$\square + \square + \square$   | a. =      | b:                  | c:    |
| 30. Domain 4 | $Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$<br>$\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$   | a. =      | b:                  | c:    |

Tahap terminasi

10. Sampaikan pada pasien bahwa tindakan telah selesai
11. Melakukan evaluasi dari hasil tindakan yang telah dilakukan
12. Berikan reinforcement positif pada pasien atas partisipasinya
13. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
14. Memberikan salam
15. Melakukan dokumentasi

Daftar pustaka

Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. (1998) Psychol Med, 28(3), 551-558

REKAPITULASI RENCANA PELAKSANAAN PROGRAM

A. IDENTITAS MATA KULIAH

|   |                               |                     |           |           |      |
|---|-------------------------------|---------------------|-----------|-----------|------|
| 1 | NAMA MATA KULIAH              | : Geriatric Nursing |           |           |      |
| 2 | KODE MATA KULIAH              | : IKD16             |           |           |      |
| 3 | KELAS                         | : 1                 |           |           |      |
| 4 | JUMLAH MAHASISWA              | : 30                | Mahasiswa |           |      |
| 5 | BOBOT SKS (TOTAL)             | : 6                 | SKS       |           |      |
|   |                               | BOBOT WAKTU (MENIT) |           |           |      |
|   |                               |                     | MIN       | MAX       |      |
|   |                               |                     |           |           |      |
|   | TEORI (T)                     | : 5                 | SKS       | 3200      | 4000 |
|   | PRAKTIKUM (P)                 | : 1                 | SKS       | 2380      | 2720 |
|   | PRAKTIKUM LAPANGAN (PL)       | : 0                 | SKS       | 0         | 0    |
| 6 | JUMLAH KELOMPOK TUTORIAL      | : 3                 | Kelompok  |           |      |
|   |                               | KELOMPOK 1          | : 10      | Mahasiswa |      |
|   |                               | KELOMPOK 2          | : 10      | Mahasiswa |      |
|   |                               | KELOMPOK 3          | : 10      | Mahasiswa |      |
|   |                               | KELOMPOK 4          | : 0       | Mahasiswa |      |
|   |                               | KELOMPOK 5          | : 0       | Mahasiswa |      |
| 7 | JUMLAH KELOMPOK PRAKTIKUM LAB | : 3                 | Kelompok  |           |      |
|   |                               | KELOMPOK 1          | : 10      | Mahasiswa |      |
|   |                               | KELOMPOK 2          | : 10      | Mahasiswa |      |
|   |                               | KELOMPOK 3          | : 10      | Mahasiswa |      |
|   |                               | KELOMPOK 4          | : 0       | Mahasiswa |      |
|   |                               | KELOMPOK 5          | : 0       | Mahasiswa |      |

B. REKAPITULASI KEGIATAN PEMBELAJARAN TEORI

| No.   | KEGIATAN       | FREKUENSI (SESI) | WAKTU / SESE (MENIT) | TOTAL WAKTU (MENIT) |
|-------|----------------|------------------|----------------------|---------------------|
| 1     | Kuliah Reguler | 32               | 100                  | 3200                |
| 2     | Tutorial       | 6                | 100                  | 600                 |
| 4     | Ujian Akhir    | 1                | 100                  | 100                 |
| TOTAL |                |                  |                      | 3900                |

C. REKAPITULASI KEGIATAN PEMBELAJARAN PRAKTIKUM

| No.   | KEGIATAN               | FREKUENSI (SESI) | WAKTU / SESE (MENIT) | TOTAL WAKTU (MENIT) |
|-------|------------------------|------------------|----------------------|---------------------|
| 1     | Praktikum Lab (D)      | 0                | 120                  | 0                   |
| 2     | Praktikum Lab (M)      | 0                | 50                   | 0                   |
| 3     | Praktikum Lab (E)      | 12               | 120                  | 1440                |
| 2     | Praktikum in Class (D) | 4                | 120                  | 480                 |
| 3     | Praktikum in Class (M) | 12               | 50                   | 600                 |
| 4     | Praktikum in Class (E) | 0                | 120                  | 0                   |
| TOTAL |                        |                  |                      | 2520                |

D. REKAPITULASI KEGIATAN PEMBELAJARAN PRAKTIKUM LAPANGAN / KLINIK

| No. | KEGIATAN           | WAKTU / SESE (MENIT) | SETARA (HARI KERJA) |
|-----|--------------------|----------------------|---------------------|
| 1   | Praktikum Lapangan | 0                    | 0                   |

E. REKAPITULASI BEBAN DOSEN PENGAMPU

| NO     | NAMA DOSEN                 | BEBAN DOSEN (MENIT) |          |                    | JUMLAH |
|--------|----------------------------|---------------------|----------|--------------------|--------|
|        |                            | KULIAH              | TUTORIAL | PRAKTIKUM IN CLASS |        |
| 1      | Nindita Kumalawati Santoso | 400                 | 600      | 270                | 1080   |
| 2      | Bruna Indah Y              | 500                 | 600      | 270                | 1080   |
| 3      | Mulyanti                   | 500                 | 600      | 270                | 1080   |
| 4      | M. Ischaq Nabih            | 500                 | 600      | 270                | 1080   |
| 5      | Eti Sampurna               | 600                 |          |                    | 600    |
| 6      | dr Probosuweno             | 100                 |          |                    | 100    |
| 7      | Tri Paryati                | 100                 |          |                    | 100    |
| 8      | R. Agus Siswanto           | 200                 |          |                    | 200    |
| 9      | Suwarno                    | 100                 |          |                    | 100    |
| 10     | Yulinda                    | 100                 |          |                    | 100    |
| 11     | Rizal Fauzi                | 100                 |          |                    | 100    |
| 12     |                            |                     |          |                    | 0      |
| 13     |                            |                     |          |                    | 0      |
| 14     |                            |                     |          |                    | 0      |
| 15     |                            |                     |          |                    | 0      |
| 16     |                            |                     |          |                    | 0      |
| 17     |                            |                     |          |                    | 0      |
| 18     |                            |                     |          |                    | 0      |
| 19     |                            |                     |          |                    | 0      |
| 20     |                            |                     |          |                    | 0      |
| JUMLAH |                            | 3200                | 1800     | 1080               | 4320   |
|        |                            |                     |          |                    | 10400  |

F. VALIDASI KEGIATAN PEMBELAJARAN TERHADAP BOBOT SKS

| No | SKS       | VALIDASI |
|----|-----------|----------|
| 1  | Teori     | VALID -  |
| 2  | Praktikum | VALID -  |

G. VALIDASI BEBAN DOSEN TERHADAP KEGIATAN PEMBELAJARAN

|                      | VALIDASI |
|----------------------|----------|
| 1 Kuliah Reguler     | VALID -  |
| 2 Tutorial           | VALID -  |
| 3 Praktikum In Class | VALID -  |
| 4 Praktikum Lab      | VALID -  |

Mengetahui  
Ketua Program Studi

Yogyakarta, 27 Juli 2021  
Koordinator Mata Kuliah

Soeyan Indrayana, MS

Nindita Kumalawati Santoso, MNS

## KONTRAK PERKULIAHAN

### 1. IDENTITAS MATA KULIAH/BLOK

Nama Mata Kuliah/Blok : Geriatric Nursing  
Kode MK/Blok : IK016  
Bobot SKS : 6SKS (5T;1; OPL)  
Semester : 5  
Tahun Akademik : 2021 Ganjil  
Mata Kuliah/Blok Prasyarat : -  
Dosen Pengampu/LNO : Nindita KS, MNS

### 2. ISI KONTRAK

- 2.1. Proses Pembelajaran dilaksanakan atas prinsip saling menghormati antara dosen dan mahasiswa, dan dengan niat menuntut ilmu karena Allah SWT.
- 2.2. Proses Pembelajaran dilaksanakan berdasarkan Rencana Program Pembelajaran (Silabus) Mata Kuliah/Blok yang telah disahkan dan disampaikan kepada mahasiswa.
- 2.3. Mahasiswa wajib hadir di ruang kuliah sebelum perkuliahan di mulai. Terlambat lebih dari 15 menit, mahasiswa tidak diperkenankan mengikuti perkuliahan.
- 2.4. Keterlambatan dosen mengajar hingga 20 menit dari jadwal perkuliahan, maka perwakilan mahasiswa harus meminta konfirmasi ke bagian Adm. Pembelajaran. Apabila 10 menit kemudian tidak ada kabar dari dosen yang bersangkutan melalui bagian Adm. Pembelajaran, maka perkuliahan dijadwal ulang.
- 2.5. Mahasiswa wajib mematuhi tata tertib perkuliahan.
- 2.6. Minimal kehadiran mahasiswa pada perkuliahan teori untuk dapat mengikuti ujian akhir mata kuliah/blok adalah 75%.
- 2.7. Mahasiswa wajib mengikuti 100% kegiatan perkuliahan praktikum. Kuliah praktikum pengganti (inhal) hanya dilayani bagi mahasiswa yang berhalangan hadir dengan alasan yang dapat ditoleransi.
- 2.8. Ketidakhadiran mahasiswa yang ditoleransi adalah: 1) Sakit yang dibuktikan dengan surat keterangan dari dokter. 2) Mendapat tugas dari kampus, dibuktikan dengan surat rekomendasi atau surat tugas dari yang berwenang. 3) Izin dengan alasan yang dapat diterima dan disertai surat rekomendasi dari dosen pengajar.
- 2.9. Surat keterangan atau surat rekomendasi izin harus disampaikan ke Bagian Adm. Pembelajaran maksimal 1 minggu setelah mahasiswa aktif kembali.

### 3. SASARAN MUTU BERSAMA

| No  | Sasaran Mutu                                       | Target |       |
|-----|--|--------|-------|
|     |  | IP     | Huruf |
| 3.1 | Capaian Indeks Prestasi Rata-rata Mata Kuliah/Blok |        |       |
| 3.2 | Ketepatan materi yang disampaikan dengan Silabus   | 100 %  |       |
| 3.3 | Kesesuaian pelaksanaan perkuliahan dengan Jadwal   | %      |       |
| 3.4 | Rata-rata kehadiran mahasiswa (minimal 75%)        | %      |       |

Pihak Pertama  
Perwakilan Mahasiswa

Pihak Kedua  
Dosen Pengampu / LNO

Nama : \_\_\_\_\_

Nama: \_\_\_\_\_

## SOAL UAB

### MATA KULIAH : *GERIATRIC NURSING*

- Pelayanan kesehatan lansia harus dipandang secara holistic bermakna, kecuali
  - Promotif dan preventif
  - Kuratif dan rehabilitative
  - Manusia mencakup aspek biologis, social, psikologis, spiritual
  - Lebih mengedepankan upaya perawatan paliatif**
  - Melibatkan lintas sektor
- Indonesia menghadapi masalah kesehatan triple burden, kecuali
  - masih tingginya penyakit infeksi,
  - meningkatnya penyakit tidak menular
  - muncul kembali penyakit-penyakit yang seharusnya sudah teratasi.
  - banyaknya penyakit pada kelompok lansia**
  - meningkatnya penyakit degeneratif
- Masalah kesehatan pada lanjut usia digambarkan sebagai berikut :
  - Terjadi kemunduran fungsi sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat.
  - Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dll.
  - Beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain diare, TBC dan hipertensi
  - Semua benar
  - A dan B benar**
- Penyakit pada Lansia umumnya mempunyai karakteristik sbb :
  - merupakan penyakit degeneratif, kronis, dan singlediagnosis
  - penanganannya membutuhkan waktu dan biaya tinggi**
  - menjadi beban bagi masyarakat saja
  - beban bagi Program Jaminan Kesehatan Nasional tidak signifikan
  - pemeliharaan kesehatan Lansia hendaknya lebih mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitatif
- Kriteria lansia menurut kementerian kesehatan :
  - pra lanjut usia (45-50 tahun),
  - lanjut usia (60-69 tahun),**
  - lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >60 tahun atau
  - usia  $\geq$  50 tahun dengan masalah kesehatan
  - semua benar
- Sasaran tidak langsung dalam pembangunan kesehatan lansia adalah, kecuali
  - Keluarga dan Masyarakat
  - Lembaga swadaya masyarakat,
  - Organisasi sosial politik dan kemasyarakatan**
  - Kelompok khusus dan swasta
  - Lintas program dan lintas sektor
- Pasien Geriatri adalah
  - pasien semua golongan usia dengan multi penyakit
  - pasien dengan gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan
  - membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin.
  - A dan B benar
  - B dan C benar**
- Perawatan Jangka Panjang (Long Term Care/LTC) bagi lanjut usia adalah
  - kegiatan perawatan yang dilakukan oleh keluarga
  - kegiatan yang dilakukan oleh care giver (pengasuh/pelaku rawat) informal atau profesional

- c. untuk memastikan bahwa lanjut usia yang tidak sepenuhnya mampu merawat diri sendiri, dapat menjaga kualitas tertinggi kehidupannya, sesuai dengan keinginannya, dan dengan kemungkinan memiliki kebebasan, otonomi, partisipasi, pemenuhan kebutuhan pribadi serta kemanusiaan

**d. Jawaban B dan C benar**

- e. Jawaban A dan C benar

9. Geriatri adalah :

- a. cabang ilmu kedokteran yang berkenaan dengan diagnosis dan pengobatan pada lanjut usia
- b. hanya pengobatan kondisi dan gangguan yang terjadi pada lanjut usia.
- c. bersifat intermultidisiplin ilmu
- d. menekankan pada upaya promotif dan preventif
- e. **Jawaban A dan B benar**

10. Pengertian berikut benar, kecuali :

- a. **Lanjut usia berkualitas adalah lanjut usia yang mempunyai kemampuan untuk berdaya guna bagi dirinya dan atau orang lain.**
- b. Lanjut usia sehat adalah lanjut usia yang tidak menderita penyakit atau walaupun menderita penyakit tetapi dalam kondisi yang terkontrol.
- c. Lanjut usia mandiri adalah lanjut usia yang memiliki kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri.
- d. Lanjut usia aktif adalah lanjut usia yang masih mampu bergerak dan melakukan pekerjaan sehari-hari tanpa bantuan orang lain dan beraktifitas dalam kehidupan sosialnya seperti mengikuti pengajian, arisan, mengajar dan sebagainya.
- e. Lanjut usia produktif adalah lanjut usia yang mempunyai kemampuan untuk berdaya guna bagi dirinya dan atau orang lain.

11. Perawatan paliatif adalah

- a. **perawatan yang bisa didapatkan para pasien yang menderita penyakit kronis stadium lanjut**
- b. bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan produktifitas pasien .
- c. bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, yang dilakukan dengan cara pendekatan dari sisi medis
- d. dilakukan untuk meningkatkan kemandirian pasien
- e. semua jawaban benar

12. Prinsip perawatan paliatif dilakukan untuk mengurangi dampak lain yang mungkin timbul karena penyakit yang diserita pasien, antara lain :

- a. Gangguan fisik
- b. Gangguan emosi dan sosial
- c. Masalah finansial
- d. Jawaban A dan B benar
- e. **Jawaban A, B dan C benar**

13. Definisi dari KTD (Kejadian yang Tidak Diinginkan) adalah :

- a. Suatu kejadian yang nyaris mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (commission) atau karena tidak bertindak (ommission), dan bukan karena “underlying disease” atau kondisi pasien
- b. **Suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (commission) atau karena tidak bertindak (ommission), dan bukan karena “underlying disease” atau kondisi pasien**
- c. Suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (commission) atau karena tidak bertindak (ommission), dan karena “underlying disease” atau kondisi pasien
- d. Suatu kejadian yang nyaris mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (commission) atau karena tidak bertindak (ommission), dan karena “underlying disease” atau kondisi pasien



- e. Kejadian cedera pada pasien dengan penyebab apapun.
14. Keselamatan pasien (patient safety) meliputi hal-hal berikut, kecuali :
- assessment/ penaksiran risiko,
  - identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien
  - pelaporan dan analisis insiden,
  - solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko
  - isolasi pasien**
15. Berikut Adalah 6 Sasaran Keselamatan Pasien RS, kecuali
- Ketepatan Identifikasi Pasien
  - Peningkatan Komunikasi Yang Efektif
  - Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai
  - Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi
  - Universal Precaution**
16. apa makna “*birrul walidain*” dalam konteks keperawatan...
- berbuat baik kepada orang tua**
  - orang tua berbuat baik
  - berbuat untuk orang tua
  - perbuatan orang tua baik
  - berbuat baik kepada semua orang
17. Hukumnya “*birrul walidain*” adalah ...
- Fardhu Kifayah
  - Fardhu ‘Ain**
  - Sunnah
  - Mubah
  - Sunnah Muakkad
18. “*Ridhollahu fi ridhol walidain wa sukhtullahi fi sukhtil walidain*” hadits ini menerangkan tentang ...
- Allah meridhoi kepada orang tua
  - Allah meridhoi kepada perbuatan orang tua
  - Ridho Allah ada pada ridho orang tua kita dan murkanya Allah ada pada murka orang tua kita**
  - Ridho dan Murkanya Allah terletak pada orang-orang jompo
  - Ridho dan Murkanya Allah terletak pada perbuatan orang tua
19. Peran perawat dalam menyiapkan pasien lansia agar *khusnul khotimah* adalah ...
- Mendampingi mereka sampai mereka meninggal
  - Membagi-bagikan harta peninggalan mereka kepada ahli warisnya
  - Berkata kepada mereka dengan perkataan yang lemah lembut
  - Membantu mereka untuk berbaik sangka kepada Allah
  - Membimbing mereka untuk taubat dan senantiasa berdzikir kepada Allah**
20. Peran saudara sebagai seorang perawat yang berakhlakul karimah dalam *dying proces* pasien terminal adalah ...
- Membimbing pasien dengan mentalkinkan dengan Kalimat Laailahailallah**
  - Berkata kepada mereka dengan perkataan yang lemah lembut
  - Mendampingi mereka sampai mereka meninggal
  - Membantu mereka dengan membasahi bibir dan tenggorokannya
  - Menutup matanya ketika meninggal dunia
21. Sasaran posyandu lansia adalah
- Semua masyarakat disuatu wilayah tertentu
  - Masyarakat yang berusia maksimal 60 tahun
  - Keluarga yang memiliki lansia**
  - Tokoh masyarakat dan tokoh agama
  - Lansia setelah dirawat dirumah sakit
22. Kegiatan lansia di meja 4 adalah
- Penyuluhan kesehatan**
  - Pengukuran tekanan darah

- C. Menimbang berat badan
  - D. Pemberian obat
  - E. Mendaftar lansia
23. Perbedaan puskesmas santun lansia dengan puskesmas yang biasanya adalah
- A. Jam buka
  - B. Sarananya**
  - C. Jenis pelayanan kesehatan
  - D. Sasarannya
  - E. Penanggungjawabnya
24. Kelebihan pelayanan pada puskesmas santun lansia adalah
- A. Loket lansia tersendiri
  - B. Dilayani dokter spesialis**
  - C. Semua lansia tidak dikenakan biaya administrasi
  - D. Ruang tunggu berbeda dengan pasien umum
  - E. Apotik tersendiri
25. Upaya preventif yang perlu dilakukan di BPSTW adalah
- A. Perawatan kesehatan dengan dokter spesialis
  - B. Pelatihan keterampilan fisik pada lansia
  - C. Pemberian perawatan pada kesehatan mulut
  - D. Rujukan ke puskesmas
  - E. Olah raga secara teratur**
26. Lansia mengalami perubahan social ekonomi karena pensiun. Data yang perlu dikaji adalah
- A. Bagaimana mengatasi stress yang dialami
  - B. Apakah mudah dalam menyesuaikan diri
  - C. Apakah lansia sering mengalami kegagalan
  - D. Apakah harapan pada saat ini dan akan datang
  - E. Apa saja kesibukan lanjut usia dalam mengisi waktu luang**
27. Seorang lansia mengeluh tidak bisa berjalan karena sendi kakinya sangat nyeri. Diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan
- A. Risiko cedera
  - B. Ketidakberdayaan
  - C. Resiko perdarahan
  - D. Gangguan mobilitas fisik**
  - E. Resiko intoleransi aktivitas
28. Rencana tindakan masalah mekanisme koping pada lansia adalah
- A. Damping lansia untuk meningkatkan kenyamanan diri dan mengurangi ketakutan
  - B. Anjurkan lansia menggunakan alat bantu untuk meningkatkan keselamatan
  - C. Dorong aktifitas social dan komunitas**
  - D. Menyediakan waktu untuk berbincang-bincang pada lansia
  - E. Atur lingkungan yang cukup ventilasi, bebas dari bau-bauan
29. Kegiatan yang dilakukan pada jenis terapi aktifitas kelompok stimulasi sensori adalah
- A. Baca majalah
  - B. Mengenalkan orang disekitar
  - C. Mendengarkan music**
  - D. Tebak gambar
  - E. Tebak angka
30. perawat melakukan evaluasi hasil untuk menilai keberhasilan tindakan, focus evaluasi hasil adalah
- A. sarana yang digunakan
  - B. perawat yang melakukan tindakan
  - C. tempat pelayanan kesehatannya
  - D. respon lansia**
  - E. respon perawatnya
31. pada saat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien lansia, sebaiknya kita menggunakan
- A. volume suara tinggi dan nada tinggi
  - B. volume suara tinggi dan nada rendah**
  - C. volume suara rendah dan nada tinggi
  - D. volume suara rendah dan nada rendah
  - E. menggunakan bahasa isyarat

32. komunikasi terapeutik termasuk ke dalam komunikasi
- A. masa
  - B. intrapersonal
  - C. interpersonal**
  - D. public
  - E. personal
33. berikut dibawah ini manakah karakteristik fisik lansia yang dapat mempengaruhi keberhasilan komunikasi?
- A. Penurunan penglihatan
  - B. Keluhan pusing-pusing
  - C. Keluhan sulit tidur
  - D. Perasaan cemas
  - E. Penurunan pendengaran**
34. Seorang lansia dirawat dengan demensia. Selama berinteraksi dan berkomunikasi klien selalu meminta pertanyaan dan penjelasan yang diberikan perawat untuk diulang. Klien tampak kurang focus dan mudah beralih dan menyatakan tidak paham.
- Apakah yang harus dilakukan perawat dalam berkomunikasi dengan klien supaya tujuan dapat tercapai?
- A. Duduk berhadapan
  - B. Mempertahankan kontak mata
  - C. Memberikan waktu ekstra untuk klien**
  - D. Meminta keluarga menjelaskan kembali
  - E. Menciptakan suasana yang menyenangkan
35. Seorang lansia dirawat dengan keluhan mengalami kesulitan tidur dan mengatakan bingung yang tidak tahu penyebabnya.
- Manakah berikut ini upaya yang harus dilakukan perawat dalam aspek fisik untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan lansia.
- A. Meminta pasien untuk tenang
  - B. Menganjurkan klien untuk relaksasi
  - C. Menyediakan waktu untuk ngobrol dengan perawat
  - D. Menyediakan lingkungan tenang**
  - E. Menjadi pendengar setia buat klien
36. Seorang laki-laki berusia 73 tahun dibawa ke Puskesmas oleh keluarganya. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan klien sering lupa, terkadang tidak mampu mengenal anggota keluarganya. Saat ditanya oleh perawat, klien tidak mampu menyebutkan hari dan tanggal dengan benar. Apakah pengkajian selanjutnya untuk kasus tersebut?
- a. Pengkajian status mental
  - b. Pengkajian fungsional
  - c. Pengkajian kognitif**
  - d. Pengkajian psikologis
  - e. Pengkajian tingkat kemandirian
37. Seorang laki laki berusia 63 tahun dibawa ke Puskesmas oleh keluarganya karena mengalami perubahan perilaku. Dari hasil pengkajian didapatkan klien mudah tersinggung dan marah dan tidak mau bersosialisasi dengan masyarakat semenjak pensiun. Berdasarkan kasus tersebut masalah psikologis pada lanjut usia dipengaruhi oleh ...
- a. Penurunan fungsi kesehatan
  - b. Kerusakan interaksi sosial
  - c. Perubahan ekonomi
  - d. lingkungan tempat tinggal
  - e. kehilangan harga diri
- ANSWER : C
38. Perawat komunitas di Puskesmas menyusun program untuk meningkatkan kesehatan psikologis pada lanjut usia. Saat ini perawat telah melakukan mendata lanjut usia dengan masalah psikologis di wilayah kerja puskesmas tersebut. Apakah tindakan selanjutnya yang dapat dilakukan oleh perawat komunitas tersebut...
- a. Case finding
  - b. Intervensi segera
  - c. Cegah disabilitas
  - d. Identifikasi faktor risiko
  - e. Kendalikan penyakit
- ANSWER : B

39. Seorang perempuan berusia 74 tahun dilakukan pengkajian dan didapatkan bahwa klien merasa menjadi orang yang paling gagal dan tidak berguna. Perawat memberikan intervensi dengan tujuan mengubah pemikiran yang negative menjadi positif. Apakah pendekatan yang dilakukan oleh perawat tersebut...
- Pendekatan kognitif
  - Pendekatan perilaku belajar
  - Pendekatan psikodinamik
  - Pendekatan keagamaan
  - Pendekatan sosial

ANSWER : A

40. Seorang laki laki berusia 67 tahun tinggal di BPSTW Tua Bahagia. Berdasarkan hasil pengkajian oleh perawat didapatkan klien menyampaikan saat ini sedih teringat keluarganya, terlihat menangis dan selalu berkata bahwa dirinya tidak berguna. Berdasarkan data yang didapat, perawat tersebut mengkaji....
- Status kognitif lanjut usia
  - Proses berpikir lanjut usia
  - Mood, perasaan dan afek lanjut usia
  - Kemampuan motorik lanjut usia
  - Kemampuan persepsi lanjut usia

ANSWER : C

41. Seorang laki laki berusia 65 tahun tampak murung, lesu dan sedih semenjak ditinggal anaknya tinggal di luar kota. Klien selalu berucap "kenapa ini terjadi pada saya, anak saya harus pergi dan saya kesepian?". Apakah tindakan keperawatan yang sesuai untuk klien tersebut...
- Beri informasi yang akurat tentang kebutuhan klien
  - Bantu klien menemukan dukungan yang positif
  - Dengarkan ungkapan klien dengan penuh perhatian
  - Dorong klien untuk mengungkapkan kemarahannya
  - Amati perilaku klien untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan

ANSWER : C

42. Seorang wanita berusia 61 tahun mengalami kanker payudara stadium 4. Berdasarkan hasil pengkajian klien merasa nyeri dan merasa hidupnya sudah tidak akan lama. Saat ini klien ingin bertemu dengan anaknya yang tinggal di luar kota. Apakah tindakan keperawatan yang tepat untuk kasus tersebut?
- Mengajari klien cara mengontrol nyeri secara non farmakologis
  - Memotivasi keluarga untuk memberi dukungan kepada klien
  - Memotivasi klien untuk lebih mendapatkan diri kepada Tuhan
  - Berdiskusi dengan keluarga mengenai keinginan klien bertemu anaknya
  - Menghubungi anak klien untuk segera menemui ibunya yang kritis

Answer : D

43. Seorang perawat komunitas melakukan kunjungan keluarga dengan lansia yang sakit keras. Berdasarkan hasil pengkajian lansia mengalami stroke sejak 1 bulan yang lalu. Seluruh aktivitas klien dibantu oleh anggota keluarga. Di bagian punggung klien terdapat luka decubitus dan diberi talk oleh keluarga agar luka kering. Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- Melakukan perawatan luka decubitus dengan melibatkan keluarga
  - Mengajarkan rom pasif kepada anggota keluarga klien
  - Memotivasi keluarga untuk mengubah posisi klien secara teratur
  - Mengajarkan kepada keluarga tentang perawatan klien dengan stroke
  - Memberikan rujukan sehingga klien mendapatkan pengobatan yang baik
44. Seorang laki-laki berusia 61 tahun dirawat dengan ca paru sejak 2 hari yang lalu. Klien dan keluarga baru tadi pagi mengetahui tentang penyakitnya. Berdasarkan hasil pengkajian klien dan keluarga merasa sedih dan masih tidak percaya kenapa bisa terjadi. Apakah tindakan keperawatan selanjutnya?
- Melakukan dialog antara klien dengan keluarga ketika klien merasa sudah siap**
  - Membiarkan klien dan keluarga mengungkapkan kemarahan
  - Berupaya memenuhi setiap keinginan klien
  - Memberikan dukungan kepada klien dan keluarga
  - Menenangkan klien dan menyakini bahwa perawat akan mendampingi
45. Seorang laki-laki berusia 67 tahun dirawat di RS dengan kanker paru selama 1 minggu. Berdasarkan hasil pengkajian keluarga sudah merasa pasrah dengan keadaan klien dan memilih membawa pulang klien untuk dirawat di rumah. Selain itu klien juga ingin tinggal bersama keluarga di rumah karena merasa lebih nyaman dan tenang.

Perawat menjelaskan tentang bagaimana cara perawatan klien di rumah. Apakah tujuan keperawatan paliatif berdasarkan kasus tersebut ?

- a. Meningkatkan kesehatan fisik klien
- b. Meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat klien
- c. Meningkatkan kualitas hidup klien dan keluarga**
- d. Mengoptimalkan peran keluarga dalam merawat klien
- e. Menghilangkan kecemasan pada klien dan keluarga

46. Seorang lansia laki-laki usia 87 tahun dirawat di bangsal gerontik, berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data, pasien mengeluh mual dan tidak nafsu makan, kurang tidursudah 2 hari terakhir karena lututnya sering ngilu di malam hari pemeriksaan fisik lutut tampak bengkak.

Apakah Diagnosa keperawatan pada kasus diatas?

- a. Mual
- b. Nyeri
- c. Ansietas
- d. Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- e. Gangguan pola tidur

Kunci jawaban : B

47. Seorang lanjut usia berumur 85 tahun di datangi perawat Puskesmas dengan keluhan baru saja keluar dari Rumah Sakit karena sesak napas. Klien mendapatkan terapi obat-obatan dan oksigen 3 liter. Perawat meberikan edukasi pada keluarga mengenai fungsi oksigen dan posisi pemberian yang tepat pada klien.

Apakah setting pelayanan keperawatan pada kasus di atas?

- a. Nursing Home
- b. Home Care
- c. Acute Care
- d. Respite care
- e. Day care

Jawaban: B home care

48. Suatu sistem dari kegiatan-kegiatan terpadu yang dilakukan oleh tenaga profesional dan atau tenaga informal (keluarga, tetangga, pengasuh, rela'an, atau kader-kaderlainnya" bagi para lanjut usia yang tidak mampu atau kurang mampu dalam merawatdiri sendiri dalam rangka menjaga kualitas hidupnya setinggi mungkin. Sasaran adalah para lanjut usia yang resiko tinggiyaitu lanjut usia berumur 60 th atau lebih yang mempunyai disabilitas fisik dan ataumental dan atau kognitif dan atau social.

**Di atas adalah pengertian dari?**

- a. Day care
- b. Long Term Care
- c. Respite Care
- d. Home Care
- e. Nursing Home

Jawaban: B

49. Sebagian besar jaringan dan organ diinervasi reseptor khusus nyeri nociceptor yang berhubungan dgn dengan saraf aferen primer dan berujung di spinal cord. Jika suatu stimuli (kimiawi, mekanik, panas) datang diubah menjadi impuls saraf pada saraf aferen primer ditransmisikan sepanjang saraf aferen ke spinal cord ke SSP.

**Di atas adalah pengertian dari:**

- a. Nyeri Kronis
- b. Nyeri Akut
- c. Nyeri Nosiseptif
- d. Nyeri Neuropatik
- e. Nyeri Psycogenic

Jawab: C Nyeri Nosiseptif

50. Perasaan dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan adanya kerusakan jaringan potensial atau actual. *Berikut adalah definisi dari?*

- a. Nyeri kronis
- b. Nyeri akut

- c. Nyeri
- d. Nyeri Neuropati
- e. Nyeri Nosiseptif

Jawaban: C

51. Berikut adalah bentuk Asuhan pada long term care lansia, kecuali:

- a. Assisted living
- b. Rest homes
- c. Independent living
- d. Respite care
- e. Activity

Jawab: E

52. Berikut adalah manfaat dari terapi meditasi, kecuali:

- a. Stress relief/ reduce anxiety
- b. Relaxation
- c. Reduced levels of lactic acid
- d. Decreased oxygen consumption
- e. Distress

Jawab: E

53. Definisi dari Intercessory prayer adalah:

- a. An organized and regular form of prayer in which someone communicates with his or her higher power on behalf of another who is in need
- b. Studies showing evidence of improvement
- c. The nurse and patient have different views of spirituality
- d. Respect patient's wishes
- e. Semua Salah

Jawab: A

54. what are the benefits of spiritual beliefs:

- f. Longer life span
- g. Predictors of health outcomes
- h. Effects on specific diseases
- i. Jawaban A dan B benar
- j. Jawaban A, B dan C benar

Jawab: E

55. Berikut adalah manfaat dari yoga adalah:

- k. life forces in correct balance and flow
- l. Concentration, strength, flexibility, symbolic movements
- m. Breathing, movement & posture
- n. Jawaban A,B, dan C benar
- o. Semua Salah

Jawab: D

56. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah didapatkan laki-laki berusia 70 tahun tinggal bersama cucunya. Klien menderita stroke selama 5 tahun dan mengalami kelemahan tangan dan kaki sebelah kiri. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 180/100 mmHg. Perawat menganjurkan klien untuk memeriksakan ke puskesmas tetapi klien menolak karena merasa baik-baik saja. Apakah masalah etik pada kasus tersebut?

- a. **autonomy**
- b. beneficence
- c. non-maleficence
- d. confidentiality
- e. veracity

57. Seorang perawat di BPSTW Yogyakarta menemukan beberapa lansia sering lupa ketika meletakkan barang, lupa meminum obat bahkan lupa keluarganya. Perawat kemudian melakukan pengkajian khusus untuk lansia tersebut. Apakah pengkajian khusus untuk kasus tersebut?

- a. Mini Nutritional Status

**b. Mini Mental State Examination**

c. Geriatric Depression Scale

d. Katz Index

e. Morse Fall Scale

58. Seorang laki-laki usia 65 tahun tinggal di panti tresna wreda, klien mengeluh mengalami penurunan pendengaran, pandangan kabur, dan mobilisasi dibantu menggunakan kursi roda. Pada pengkajian fisik didapatkan klien mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah. Apakah masalah keperawatan untuk kasus tersebut?

a. Kelelahan

**b. Risiko Jatuh**

c. Risiko cedera

d. Intoleransi aktivitas

e. Defisit perawatan diri

59. Seorang wanita berusia 77 tahun dirawat di RS dengan keluhan nyeri di ulu hati disertai mual. Klien mengeluh tidak bisa tidur karena sering terbangun di malam hari karena seringnya berkemih. Perawat berencana memberikan intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur klien. Apakah intervensi keperawatan yang tepat dari kasus di atas?

a. Mengurangi jam tidur di siang hari

b. Mendengarkan music sebelum tidur

**c. Menyarankan membatasi cairan sebelum tidur**

d. Melatih Kegel exercise

e. Mengajarkan teknik relaksasi

60. Seorang perempuan lansia usia 70 tahun dibawa keluarganya ke psikiater. Keluarga mengatakan 5 bulan terakhir, lansia tersebut mengurung diri dikamar, hanya mau mandi 1x sehari, nafsu makan menurun, dan tidak mau menceritakan masalahnya. Perawat menggali masalah yang dialami klien lansia tersebut. Apakah implementasi keperawatan yang tepat dari kasus di atas?

**a. Memberi perhatian terus menerus pada klien walaupun ia tidak mau bicara**

b. Mengajarkan klien melakukan perawatan diri secara mandiri

c. Mengajarkan keluarga untuk memberikan perawat khusus kepada lansia tersebut

d. Mengajarkan klien menggunakan antidepresan secara teratur

e. Memberikan pasien lingkungan yang tenang dan nyaman.