



PANDUAN PRAKTEK BELAJAR KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK



PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN
TAHUN 2014/2015

KEPERAWATAN GERONTIK II

BOBOT : I SKS

A. DESKRIPSI MATA AJARAN

Praktek klinik keperawatan gerontik merupakan penerapan tentang konsep dasar dan teori-teori terkait dengan gerontik dan melakukan asuhan keperawatan gerontik sesuai dengan masalah yang lazim terjadi pada lansia di berbagai tatanan pelayanan kesehatan khususnya lansia di dalam keluarga.

Mata ajaran ini akan berguna bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada usia lanjut di dalam keluarga. Pengalaman belajar meliputi pengalaman lapangan, pembuatan laporan asuhan keperawatan khusus lansia di Panti Wreda.

B. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti proses pembelajaran ini mahasiswa mampu mengelola asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami berbagai masalah kesehatan dengan menerapkan beberapa konsep dasar gerontik, teori biopsikososiokultural dan spiritual pada proses penuaan, serta mengembangkan rasa percaya diri dalam melakukan asuhan keperawatan gerontik.

C. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti proses pembelajaran, mahasiswa mampu :

1. Melakukan pra interaksi sehingga terbina dan terpelihara hubungan teraupetik antara perawat dan klien
2. Mengkaji status kesehatan klien meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pengkajian khusus lansia
3. Merumuskan diagnosa keperawatan dan menyusun rencana perawatan
4. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
5. Menggunakan upaya prevensi primer, sekunder serta tersier dalam tindakan keperawatan
6. Menggunakan berbagai sumber daya, kerjasama antar disiplin pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tindakan keperawatan
7. Melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan
8. Mendokumentasikan proses keperawatan

D. KOMPETENSI

| PERAN | TUGAS | KETRAMPILAN |
|---|---|---|
| Mengelola askep pada klien lanjut usia di dalam keluarga yang mengalami masalah kesehatan | 1. Mengkaji status kesehatan klien | 1. Mengeksplorasi data 2. Menvalidasi data 3. Menginterpretasi data 4. Menganalisa data |
| | 2. Merumuskan diagnosa keperawatan | 1. Merumuskan diagnosa keperawatan 2. Memprioritaskan masalah |
| | 3. Menyusun rencana perawatan dan implemetasi | 1. Menentukan tujuan 2. Menentukan kriteria hasil 3. Menentukan rencana keperawatan 4. Melaksanakan tindakan keperawatan 5. Memberikan pendidikan kesehatan |
| | 4. Mengevaluasi asuhan keperawatan | 1. Memantau perkembangan klien 2. Mengevaluasi perkembangan klien |
| | 5. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan | 1. Mendokumentasikan asuhan keperawatan |

E. PELAKSANAAN PBK

1. Tempat Praktek

Mahasiswa secara individu melakukan asuhan keperawatan pada lansia di Panti Wreda yang mempunyai masalah kesehatan di PSTW Abiyoso Yogyakarta.

2. Peserta PBK

Jumlah peserta PBK adalah mahasiswa semester VI DIII Keperawatan sebanyak 123 orang mahasiswa yang terbagi menjadi 43 kelompok.

Setiap kelompok terdiri dari mahasiswa 2-3 mahasiswa.

2. Alokasi Waktu

Setiap kelompok melakukan praktek belajar klinik selama 1 minggu dimulai tanggal 19 Januari – 09 Mei 2015 (Rotasi terlampir).

3. Pembimbing Praktek

- a. Istiana NH.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kom
- b. Esri Rusminingsih,S.Kep.Ns.M.Kep.
- c. Sri Sat Titi H,S.Kep.,Ns.,M.Kep.

F. TUGAS MAHASISWA

1. Menyusun kontrak belajar
2. Membuat laporan pendahuluan sesuai kasus yang dibuat
3. Memberikan asuhan keperawatan pada lanjut usia dengan masalah multipatologi 1 minggu 1 kasus per mahasiswa.
4. Mencapai target kompetensi skill keperawatan gerontik
5. Melakukan pendidikan kesehatan pada lansia
6. Mengikuti ujian 1 kali selama praktek dari kasus yang menjadi kelolaan mahasiswa.
7. Mengikuti program Posyandu Lansia di Puskesmas tempat praktek

G. TUGAS PEMBIMBING

Pembimbing Akademi :

1. Mengadakan kunjungan ke lahan praktek minimal 3 kali dalam seminggu
2. Memberikan pengarahan kepada mahasiswa selama praktek saat kunjungan
3. Memberikan masukan/saran kepada mahasiswa tentang pelaksanaan praktek dan penyusunan laporan
4. Mengikuti kegiatan sesuai kontrak dengan mahasiswa
5. Mengikuti pendidikan kesehatan mahasiswa
6. Mengikuti proses interaksi antara klien dan mahasiswa
7. Memberikan penilaian terhadap laporan yang telah disusun oleh mahasiswa.
8. Memberikan penilaian evaluasi/ujian mahasiswa

H. STRATEGI PEMBELAJARAN KLINIK

1. Menyusun kontrak belajar & laporan pendahuluan kasus lansia dalam keluarga yang menjadi kasus kelolaan.
2. Menyerahkan LP ke pembimbing untuk pre conference, maksimal hari ke-2
3. Membuat laporan aspek lengkap mulai pengkajian-evaluasi.
4. Memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan klien (kasus yang diambil)
5. Mengikuti ujian sesuai dengan kontrak yang telah disepakati antara mahasiswa, pembimbing dan klien.
6. Ketentuan laporan :
Laporan ditulis tangan, dan dikumpulkan pada akhir praktik di stase gerontik

I. TATA TERTIB PRAKTEK

1. Kehadiran mahasiswa 100 %
2. Mahasiswa tidak masuk mengganti sesuai hari yang ditinggalkan
3. Mahasiswa memakai baju bebas rapi dan bersepatu menggunakan jas almamater.

J. PENILAIAN

Penilaian dari praktek keperawatan Gerontik adalah sebagai berikut :

- | | |
|--------------------------------|--------|
| 1. Laporan Pendahuluan & Askep | : 30 % |
| 2. Target kompetensi | : 20 % |
| 3. Skill lab | : 20 % |
| 4. Nilai Ujian | : 30 % |

Klaten, Desember 2015

Koordinator PBK Kep. Gerontik

Esri Rusminingsih, S.Kep.Ns.M.Kep.

LAMPIRAN

SISTEMATIKA LAPORAN KASUS

TERDIRI DARI :

1. Laporan Pendahuluan
2. ASKEP

SISTEMATIKA LAPORAN PENDAHULUAN

1. Pengertian
2. Etiologi
3. Tanda & gejala
4. Patofisiologi
5. Pemeriksaan Diagnostik
6. Penalaksanaan medis
7. Pengkajian keperawatan
8. Diagnosa keperawatan
9. Intervensi
10. Evaluasi

DAFTAR KOMPETENSI SKILL KEPERAWATAN GERONTIK

| NO | SKILLS | TANGGAL & PARAF PEMBIMBING | | | |
|----|------------------------------|----------------------------|-------|-----|-------|
| | | TGL | PARAF | TGL | PARAF |
| 1 | Pengkajian MMSE | | | | |
| 2 | Pengkajian SPMSQ | | | | |
| 3 | Apgar Lansia | | | | |
| 4 | Pengkajian skala Depresi | | | | |
| 5 | Pengkajian Katz Index | | | | |
| 6 | Pengkajian Skala Norton | | | | |
| 7 | Screening Fall | | | | |
| 8 | Manajemen nyeri | | | | |
| 9 | Menghitung status nutrisi | | | | |
| 10 | Range of Motion (ROM) | | | | |
| 11 | Keagle exercise | | | | |
| 12 | Pendidikan kesehatan | | | | |

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- a. Nama :
- b. Tempat /tgl lahir :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Status Perkawinan :
- e. Agama :
- f. Suku :

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini :
- b. Pekerjaan sebelumnya :
- c. Sumber pendapatan :
- d. Kecukupan pendapatan :

3. Lingkungan tempat tinggal

Kebersihan dan kerapihan ruangan ?,Penerangan?, Sirkulasi udara?, Keadaan kamar mandi & WC?, Pembuangan air kotor?, Sumber air minum?, pembuangan sampah ?, sumber pencemaran?, Privasi?, Risiko injuri?

4. Riwayat Kesehatan

- a. Status Kesehatan saat ini
 - 1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir :
 - 2. Gejala yang dirasakan :
 - 3. Faktor pencetus :
 - 4. Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap
 - 5. Upaya mengatasi :
 - 6. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat ?
 - 7. Mengonsumsi obat-obatan sendiri ?, obat tradisional ?
 - 8. Lain-lain.....

- b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
 - 1. Penyakit yang pernah diderita :
 - 2. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll) :
 - 3. Riwayat kecelakaan :
 - 4. Riwayat pernah dirawat di RS :
 - 5. Riwayat pemakaian obat :

5. Pola Fungsional

- a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan
Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan misal merokok, minuman keras, ketergantungan terhadap obat (jenis/frekuensi/jumlah/ lama pakai)
- b. Nutrisi metabolik
Frekuensi makan ?, nafsu makan?, jenis makanan?, makanan yg tdk disukai ?, alergi thdp makanan?, pantangan makanan?, keluhan yg berhubungan dengan makan?
- c. Eliminasi
BAK : Frekuensi & waktu?, kebiasaan BAK pada malam hari?, keluhan yang berhubungan dengan BAK?
BAB : Frekuensi & waktu?, konsistensi?,keluhan yang berhubungan dg BAB?, pengalaman memakai pencahar?
- d. Aktifitas Pola Latihan
Rutinitas mandi?, kebersihan sehari-hari?, aktifitas sehari-hari?,apakah ada masalah dengan aktifitas?, kemampuan kemandirian?
- e. Pola istirahat tidur
Lama tidur malam?, tidur siang?,keluhan yang berhubungan dengan tidur?
- f. Pola Kognitif Persepsi
Masalah dengan penglihatan (Normal?, terganggu (ka/ki)?,kabur?,pakai kacamata?.Masalah pendengaran normal?,terganggu (ka/ki)?memakai alat bantu dengar ?, tuli (ka/ki) ? dsbnya.
Kesulitan membuat keputusan ?
- g. Persepsi diri-Pola konsep diri
Bagaimana klien memandang dirinya (Persepsi diri sebagai lansia?), bagaimana persepsi klien tentang orang lain mengenai dirinya?
- h. Pola Peran-Hubungan
Peran ikatan?, kepuasan?,pekerjaan/ sosial/hubungan perkawinan ?

- i. Sexualitas
Riwayat reproduksi, kepuasan sexual, masalah ?
- j. Koping-Pola Toleransi Stress
Apa yang menyebabkan stress pada lansia, bagaimana penanganan terhadap masalah ?
- k. Nilai-Pola Keyakinan
Sesuatu yang bernilai dalam hidupnya (spirituality : menganut suatu agama, bagaimana manusia dengan penciptanya), keyakinan akan kesehatan, keyakinan agama

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum :
- b. TTV :
- c. BB/TB
- d. Kepala
 - Rambut :
 - Mata :
 - Telinga :
 - Mulut, gigi dan bibir :
- e. Dada :
- f. Abdomen :
- g. Kulit :
- h. Ekstremitas Atas :
- i. Ekstremitas bawah :

7. Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

- a. Fungsi kognitif SPMSQ :
- b. Status fungsional (Katz Indeks) :
- c. MMSE :
- d. APGAR keluarga :
- e. Skala Depresi :
- f. Screening Fall :
- g. Skala Norton :

- B. ANALISA DATA
- C. PRIORITAS MASALAH
- D. INTERVENSI
- E. IMPLEMENTASI

LAMPIRAN TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK

APGAR KELUARGA

| NO | ITEMS PENILAIAN | SELALU (2) | KADANG- KADANG (1) | TIDAK PERNAH (0) |
|----|---|-----------------|----------------------------|--------------------------|
| 1 | A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya | | | |
| 2 | P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya. | | | |
| 3 | G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru. | | | |
| 4 | A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai. | | | |
| 5 | R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon | | | |
| | JUMLAH | | | |

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

**PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF
(SPMSQ)**

| No | Item Pertanyaan | Benar | Salah |
|---------------|--|-------|-------|
| 1 | Jam berapa sekarang ? Jawab :..... | | |
| 2 | Tahun berapa sekarang ? Jawab :..... | | |
| 3 | Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab :..... | | |
| 4 | Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : | | |
| 5 | Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :..... | | |
| 6 | Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :..... | | |
| 7 | Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab :..... | | |
| 8 | Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : | | |
| 9 | Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab :..... | | |
| 10 | Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab :..... | | |
| JUMLAH | | | |

Analisis Hasil :

- Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh
- Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan
- Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang
- Skore Salah :8-10 : Kerusakan intelektual BERAT

FORMAT PENGKAJIAN MMSE

| NO | ITEM PENILAIAN | BENAR (1) | SALAH (0) |
|----------|--|----------------|----------------|
| 1 | ORIENTASI | | |
| | 1. Tahun berapa sekarang? | | |
| | 2. Musim apa sekarang ? | | |
| | 3. Tanggal berapa sekarang ? | | |
| | 4. Hari apa sekarang ? | | |
| | 5. Bulan apa sekarang ? | | |
| | 6. Dinegara mana anda tinggal ? | | |
| | 7. Di Provinsi mana anda tinggal ? | | |
| | 8. Di kabupaten mana anda tinggal ? | | |
| | 9. Di kecamatan mana anda tinggal ? | | |
| | 10. Di desa mana anda tinggal ? | | |
| 2 | REGISTRASI | | |
| | Minta klien menyebutkan tiga obyek | | |
| | 11. | | |
| | 12. | | |
| | 13. | | |
| 3 | PERHATIAN DAN KALKULASI | | |
| | Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal" BAPAK " | | |
| | 14. K | | |
| | 15. A | | |
| | 16. P | | |
| | 17. A | | |
| | 18. B | | |
| 4 | MENGINGAT | | |
| | Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas | | |
| | 19. | | |
| | 20. | | |
| | 21. | | |

| | | | |
|----------|---|--|--|
| 5 | BAHASA | | |
| | a. Penamaan | | |
| | Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan : | | |
| | 22. Jam tangan | | |
| | 23. Pensil | | |
| | b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut | | |
| | 24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi " | | |
| | c. Perintah tiga langkah | | |
| | 25. Ambil kertas ! | | |
| | 26. Lipat dua ! | | |
| | 27. Taruh dilantai ! | | |
| | d. Turuti hal berikut | | |
| | 28. Tutup mata | | |
| | 29. Tulis satu kalimat | | |
| | 30. Salin gambar | | |
| | JUMLAH | | |

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL
(Indeks Kemandirian Katz)

| No | Aktivitas | Mandiri | Tergantung |
|----|---|---------|------------|
| 1 | <p>Mandi</p> <p>Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p> | | |
| 2 | <p>Berpakaian</p> <p>Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p> | | |
| 3 | <p>Ke Kamar Kecil</p> <p>Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p> | | |
| 4 | <p>Berpindah</p> <p>Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p> | | |
| 5 | <p>Kontinen</p> | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | <p>Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)</p> | | |
| 6 | <p>Makan</p> <p>Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)</p> | | |

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

- Nilai A** :Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B** :Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G** : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

SCREENING FAAL

FUNGTIONAL REACH (FR) TEST

| NO | LANGKAH |
|----|--|
| 1 | MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN |
| 2 | BERI TANDA LETAK TANGAN I |
| 3 | MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN |
| 4 | BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG |
| 5 | UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II |

INTERPRETASI :

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

| NO | LANGKAH |
|----|---|
| 1 | POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI |
| 2 | MINTA PASIENBERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH(3METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK |

INTERPRETASI :

Score:

- ≤ 10 detik : low risk of falling
- 11 - 19 detik : low to moderate risk for falling
- 20 – 29 detik : moderate to high risk for falling
- ≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

GERIATRIC DEPRESSION SCALE
(SKALA DEPRESI)

| NO | PERTANYAAN | | |
|----|--|-------|----|
| 1 | APAKAH ANDA SEBENARNYA PUAS DENGAN KEHIDUPAN ANDA? | TIDAK | |
| 2 | APAKAH ANDA TELAH MENINGGALKAN BANYAK KEGIATAN DAN MINAT/KESENANGAN ANDA | | YA |
| 3 | APAKAH ANDA MERASA KEHIDUPAN ANDA KOSONG? | | YA |
| 4 | APAKAH ANDA SERING MERASA BOSAN? | | YA |
| 5 | APAKAH ANADA MEMPUNYAI SEMANGAT YANG BAIK SETIAP SAAT? | TIDAK | |
| 6 | APAKAH ANDA MERASA TAKUT SESUATU YANG BURUK AKAN TERJADI PADA ANDA? | | YA |
| 7 | APAKAH ANDA MERASA BAHAGIA UNTUK SEBAGIAN BESAR HIDUP ANDA? | TIDAK | |
| 8 | APAKAH ANDA MERASA SERING TIDAK BERDAYA? | | YA |
| 9 | APAKAH ANDA LEBIH SERING DIRUMAH DARIPADA PERGI KELUAR DAN MENGERJAKAN SESUATU HAL YANG BARU? | | YA |
| 10 | APAKAH ANDA MERASA MEMPUNYAI BANYAK MASALAH DENGAN DAYA INGAT ANDA DIBANDINGKAN KEBANYAKAN ORANG ? | | YA |
| 11 | APAKAH ANDA PIKIR BAHWA KEHIDUPAN ANDA SEKARANG MENYENANGKAN? | TIDAK | |
| 12 | APAKAH ANDA MERASA TIDAK BERHARGA SEPERTI PERASAAN ANDA SAAT INI? | | YA |
| 13 | APAKAH ANDA MERASA PENUH SEMANGAT? | TIDAK | |
| 14 | APAKAH ANDA MERASA BAHWA KEADAAN ANDA TIDAK ADA HARAPAN? | | YA |
| 15 | APAKAH ANDA PIKIR BAHWA ORANG LAIN, LEBIH BAIK KEADAANNYA DARIPADA ANDA? | | YA |

*) SETIAP JAWABAN YANG **SESUAI** MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU) :

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 ATAU LEBIH : DEPRESI

SKOR NORTON

(untuk menilai potensi dekubitus)

Nama penderita : Skor

Kondisi fisik umum:

- Baik 4
- Lumayan 3
- Buruk 2
- Sangat buruk 1

Kesadaran:

- Kompos mentis 4
- Apatis 3
- Konfus / soporus 2
- Stupor / koma 1

Aktifitas:

- Ambulan 4
- Ambulan dengan bantuan 3
- Hanya bisa duduk 2
- Tiduran 1

Mobilitas:

- Bergerak bebas 4
- Sedikit terbatas 3
- Sangat terbatas 2
- Tak bisa bergerak 1

Inkontines:

- Tidak 4
- Kadang - kadang 3
- Sering Inkontinesia urin 2
- Inkontinensia alvi & urin 1

Skor Total :

| | | |
|---------------|---------|-----------------------------|
| Katagori skor | 15 - 20 | =Kecil sekali / tak terjadi |
| | 12 - 15 | =Kemungkinan kecil terjadi |
| | < 12 | =Kemungkinan besar terjadi |

Penkes post TURP

| NO | ASPEK YANG DINILAI |
|----------|---|
| A | FASE ORIENTASI |
| 1 | Mengucapkan salam |
| 2 | Memperkenalkan diri |
| 3 | Menjelaskan tujuan |
| 4 | Menanyakan kesiapan klien |
| B | FASE KERJA |
| 1 | Menanyakan pengetahuan klien tentang perawatan post op TURP |
| 2 | Menjelaskan tujuan tindakan operasi TURP Tujuan : Mengangkat jaringan prostat yang membesar agar aliran kencing menjadi lancar |
| 3 | Menjelaskan tujuan pemasangan three-way kateter pada post operasi TURP Tujuan : Untuk membantu mengalirkan kencing dan mencegah pembekuan darah |
| 4 | Menjelaskan fungsi masing-masing jalur three-way kateter : 1. Sebagai pengunci 2. Sebagai irigator 3. Tempat keluarnya urin |
| 5 | Menjelaskan tujuan dilakukan fiksasi pada paha Tujuan :Membantu menekan luka bekas operasi yang bertujuan mencegah perdarahan |
| 6 | Menjelaskan fungsi irigator 1. memperlancar aliran kencing 2. Mencegah terjadinya bekuan darah |
| 7 | Menjelaskan tujuan pengaturan kecepatan aliran irigator Tujuan : Pengaturan kecepatan irigator tergantung dari warna urin yang keluar dari urin bag, apabila warnanya masih merah alirannya dipercepat dan apa bila warnanya jernih alirannya maintenance |
| 8 | Menjelaskan waktu pelepasan irigator Setelah fiksasi dilepas, dievaluasi selama 24 jam, apabila bila warna urin tetap jernih maka irigator dilepas. |
| 9 | Menjelaskan penyebab nyeri pada klien post op TURP a. Adanya luka operasi b. Fiksasi balon kateter pada luka untuk mencegah perdarahan c. Luka operasi yang terkontaminasi dengan urin |
| 10 | Menjelaskan mobilisasi klien post TURP a. Pada saat terdapat fiksasi kateter klien dianjurkan tidur terlentang,dan tidak boleh menekuk lutut pada kaki yang terfiksasi kateter b. Mobilisasi dimulai dengan mika-miki selama terpasang fiksasi, selanjutnya setelah fiksasi dilepas dilanjutkandengan mobilisasi duduk dan berjalan secara bertahap |
| 11 | Menjelaskan diet & intake cairan post op TURP a. Makan tinggi protein b. Asupan cairan ditingkatkan \pm 3000 ml/hr bila tidak ada kontraindikasi, untuk menjaga urin tetap jernih dan mengurangi disuria |
| C | FASE TERMINASI |
| 1 | Melakukan evaluasi |
| 2 | Menyampaikan rencana tindak lanjut |
| 3 | Berpamitan |

| | |
|----------|-----------------------------------|
| D | PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN |
| 1 | Ketenangan |
| 2 | Melakukan komunikasi teraupetik |
| 3 | Menjaga keamanan pasien & perawat |

ROM

| NO | ASPEK YANG DINILAI |
|-----------|--|
| A | FASE ORIENTASI |
| 1 | Mengucapkan salam |
| 2 | Memperkenalkan diri |
| 3 | Menjelaskan tujuan |
| 4 | Menjelaskan prosedur |
| B | FASE KERJA |
| 1 | Mengkaji kemampuan mentoleransi gerakan |
| 2 | Menentukan teknik gerakan ROM : Pasif /aktif |
| 3 | Melakukan gerakan bahu : |
| | a. Fleksi & ekstensi |
| | b. Abduksi & Adduksi |
| | c. Rotasi internal & eksternal |
| 4 | Melakukan gerakan siku : |
| | a. Fleksi & ekstensi |
| | b. Pronasi & supinasi siku |
| 5 | Melakukan gerakan pergelangan tangan : |
| | a. Fleksi & ekstensi |
| | b. Fleksi ulnar & radial |
| 6 | Melakukan gerakan jari-jari : |
| | a. Fleksi & ekstensi |
| | b. Hiperekstensi |
| | c. Abduksi & Adduksi |
| | d. Oposisi |
| C | FASE TERMINASI |
| 1 | Melakukan evaluasi |
| 2 | Menyampaikan rencana tindak lanjut |
| 3 | Berpamitan |
| D | PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN |
| 1 | Ketenangan |
| 2 | Melakukan komunikasi teraupetik |
| 3 | Menjaga keamanan pasien & perawat |

SENAM OTAK LANSIA

| NO | ASPEK YANG DINILAI |
|-------------------------------------|---|
| A FASE ORIENTASI | |
| 1 | Mengucapkan salam |
| 2 | Memperkenalkan diri |
| 3 | Menjelaskan tujuan |
| 4 | Menjelaskan prosedur |
| B FASE KERJA | |
| 1 | Berdiri dengan posisi tegak |
| 2 | Gerakan bergantian (Alternating) : |
| | a. Gerakan tangan kanan keatas samping kanan dan kaki kiri ke samping kiri. |
| | b. Kembali posisi normal |
| | c. Gerakan tangan kiri keatas samping kiri dan kaki kanan ke samping kanan |
| 3 | Bersilangan (Crossing the mid line) : |
| | a. Lutut kaki kiri diangkat menyentuh siku tangan kanan pada posisi tengah tubuh |
| | b. Gerakan bergantian dg point a. |
| 4 | Gerakan mata pelangi (Eye Movement Raibow) : |
| | a. Ibu jari kanan membuat gerakan setengah lingkaran sejajar muka diikuti oleh pandangan mata ke ibu jari tanpa kepala ikut bergerak |
| | b. Gerakan bergantian dengan point a |
| 5 | Stretching (Peregangan) : |
| | a. Meregangkan otot bahu badan dan lengan dengan tangan kanan ke atas dipegang tangan kiri dan di gerakkan ke empat penjuru (kanan-kiri-depan-belakang) |
| | b. Gerakan bergantian dengan point a |
| C FASE TERMINASI | |
| 1 | Melakukan evaluasi |
| 2 | Menyampaikan rencana tindak lanjut |
| 3 | Berpamitan |
| D PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN | |
| 1 | Ketenangan |
| 2 | Melakukan komunikasi teraupetik |
| 3 | Menjaga keamanan pasien & perawat |