



**umku**

UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
KUDUS



**DIKTISAINTEK  
BERDAMPAK**

# **BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS**



# **BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK**



## **PENYUSUN**

Muhamad Jauhar, S.Kep., Ners, M.Kep.  
Dr. Ns. Rusnoto, SKM, S.Kep., M.Kes (Epid)  
Umi Faridah, S.Kep., Ns., MNS, Ph.D.  
Noor Eswanti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Novi Tiara, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Lasmini, S.Kep., Ns., M.Kep.

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS  
JL. GANESHA RAYA NO. I PURWOSARI KUDUS  
TELP/FAX (0291) 437218**

## BIODATA MAHASISWA

1. Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_
2. NIM : \_\_\_\_\_
3. Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_
4. Tempat Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_
5. Agama : \_\_\_\_\_
6. Alamat : \_\_\_\_\_
7. No Telp / HP : \_\_\_\_\_

Pas Foto

3 x 4

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga Buku Panduan Praktik Klinik Keperawatan Gerontik untuk Mahasiswa Profesi Ners telah selesai disusun. Buku panduan ini disusun dengan tujuan untuk membantu mahasiswa memperoleh gambaran secara umum tentang kegiatan praktek Profesi Ners untuk stase keperawatan gerontik sehingga dapat dijadikan panduan oleh mahasiswa selama pelaksanaan praktik di tatanan nyata. Buku panduan ini berisi tentang ketentuan-ketentuan praktik, dan kompetensi-kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa selama melaksanakan praktik Profesi Ners yang berkaitan dengan keperawatan gerontik. Masukan dan saran dari teman sejawat sangat kami harapkan demi kesempurnaan buku panduan ini. Perbaikan pada buku ini dapat meningkatkan pemahaman yang lebih baik bagi mahasiswa maupun pembimbing. Semoga buku panduan ini dapat digunakan dalam proses pencapaian kompetensi mahasiswa sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Tim Penyusun

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Deskripsi Mata Kuliah**

Praktik Profesi Keperawatan Gerontik merupakan program pengembangan kompetensi mahasiswa Profesi Ners untuk mampu secara mandiri mempraktekkan pengelolaan keperawatan pasien lanjut usia berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional. Pengembangan kompetensi dilakukan dengan melalui kerjasama interpersonal, berbasis kewenangan profesi, taat legal etik profesi, dan pengembangan *inquiry* (pertanyaan dan pemikiran kritis), serta pengembangan *evidence-based* keperawatan gerontik.

#### **B. Tujuan Instruksional Umum & Khusus**

##### **1. Tujuan Instruksional Khusus (TIU)**

Setelah menyelesaikan Praktik Klinik Keperawatan Gerontik, mahasiswa profesi ners diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan komprehensif, humanis, dan holistik kepada lanjut usia dengan memperhatikan aspek bio-psiko-sosial, spiritual, dan kultural; serta menerapkan prinsip promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai standar asuhan keperawatan, kode etik, dan *evidence-based practice*.

##### **2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

- a. Melakukan pengkajian komprehensif pada klien lanjut usia dengan menggunakan instrumen geriatri sesuai standar nasional.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil pengkajian lanjut usia.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan lanjut usia yang mencakup kebutuhan dasar, masalah geriatri, serta aspek keluarga dan lingkungan.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan sesuai prioritas masalah pada lanjut usia dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- e. Mengevaluasi hasil intervensi keperawatan dan melakukan modifikasi rencana asuhan sesuai respon klien lanjut usia.
- f. Melaksanakan peran sebagai edukator dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada lanjut usia, keluarga, dan masyarakat.
- g. Menjalankan peran sebagai advokat dengan memperjuangkan hak dan kebutuhan klien lanjut usia.
- h. Mengembangkan kolaborasi interprofesional dalam pelayanan gerontik di tatanan klinik maupun komunitas.
- i. Menunjukkan peran sebagai *manager of care* dalam mengelola pelayanan keperawatan gerontik secara efektif dan efisien.
- j. Menerapkan nilai-nilai etika, empati, dan penghormatan martabat lansia dalam setiap tindakan keperawatan.
- k. Menunjukkan sikap profesional sesuai standar kompetensi ners Indonesia dan kode etik keperawatan.

#### **C. Visi dan Misi Program Studi Ners**

##### **1. Visi**

Menjadi program studi Pendidikan keperawatan dan profesi Ners yang unggul dan islami dengan menghasilkan lulusan Ners yang kreatif dan

inovatif dengan penguasaan ilmu pengetahuan teknologi dan seni dengan keunggulan dalam bidang keperawatan medical bedah dalam penanganan penyakit degenerative di tingkat nasional dan internasional.

## **2. Misi**

- a. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan dengan penguasaan IPTEKS dengan keunggulan dalam bidang keperawatan medical bedah dalam penanganan penyakit degeneratif dan nilai – nilai islam.
- b. Menyelenggarakan penelitian dibidang keperawatan yang menumbuhkan kreatifitas dan inovasi dengan keunggulan dalam bidang keperawatan medical bedah dalam penanganan penyakit degenerative.
- c. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat yang aplikatif melalui kolaborasi dan kemitraan berlandaskan evidence-based practice keperawatan
- d. Menyelenggarakan kerjasama dalam pengembangan pendidikan, penelitian dan pengabdian yang harmonis dengan stakeholder, serta menerapkan nilai-nilai Islam Kemuhammadiyah.

#### D. Profil Lulusan

| Profil Lulusan                                    | Sikap (S)                                                                                    | Pengetahuan (P)                                                                                            | Keterampilan Umum (KU)                                                                                                        | Keterampilan Khusus (KK)                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Perawat Gerontik Klinis Pemula</b>             | Menunjukkan empati, menghargai martabat, dan menjunjung etika profesi dalam pelayanan lansia | Menguasai konsep keperawatan gerontik, perubahan fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual pada lansia | Mampu berkomunikasi efektif, bekerja sama dalam tim interprofesional, serta menggunakan teknologi informasi untuk dokumentasi | Melakukan pengkajian komprehensif, menyusun diagnosa keperawatan lansia, melaksanakan intervensi berbasis bukti, dan mengevaluasi hasil asuhan |
| <b>Pendidik Kesehatan Lansia</b>                  | Bertanggung jawab, komunikatif, menghargai keberagaman budaya lansia                         | Menguasai prinsip promosi kesehatan, edukasi, dan andragogi pada lansia                                    | Mampu menyusun dan melaksanakan program pendidikan kesehatan dengan teknologi pembelajaran                                    | Merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi edukasi kesehatan pada lansia, keluarga, dan caregiver                                               |
| <b>Manajer Asuhan Keperawatan Gerontik</b>        | Menunjukkan integritas, kepemimpinan, dan komitmen pada mutu pelayanan lansia                | Menguasai prinsip manajemen keperawatan, patient safety, dan sistem pelayanan gerontik                     | Mampu mengelola sumber daya manusia, sarana, dan prasarana pada pelayanan lansia                                              | Merencanakan, mengorganisir, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan gerontik secara kolaboratif                                  |
| <b>Peneliti Pemula dalam Keperawatan Gerontik</b> | Menunjukkan kejujuran akademik, integritas ilmiah, dan etika penelitian                      | Menguasai dasar metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan EBP dalam keperawatan gerontik          | Mampu mencari, menelaah, dan menggunakan hasil penelitian untuk praktik keperawatan                                           | Merancang, melaksanakan penelitian kecil/EBP project, menganalisis, dan melaporkan hasil penelitian sederhana                                  |

---

|                                                     |                                                                          |                                                                               |                                                                                        |                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Advokat &amp; Konselor<br/>Dasar bagi Lansia</b> | Berpihak pada lansia,<br>menjunjung hak asasi<br>manusia, adil, dan etis | Menguasai regulasi,<br>kebijakan kesehatan,<br>serta teori konseling<br>dasar | Mampu menjalin jejaring<br>dengan keluarga, komunitas,<br>dan tenaga kesehatan terkait | Memberikan konseling dasar<br>kepada lansia & keluarga, serta<br>melakukan advokasi untuk akses<br>layanan dan kesejahteraan lansia |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

## **BAB 2**

### **CAPAIAN PEMBELAJARAN**

#### **A. Capaian Pembelajaran Lulusan**

Setelah mengikuti praktek profesi Keperawatan mahasiswa mampu:

1. Mengelola Asuhan Keperawatan sesuai kode etik keperawatan Indonesia, berpikir logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif, bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggung jawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien dengan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
2. Menerapkan edukasi, komunikasi, dan kolaborasi dalam memberikan asuhan dan/ atau pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah terkini
3. Menerapkan pengorganisasian asuhan keperawatan dan berkoordinasi dengan tim kesehatan dengan menunjukkan sikap kepemimpinan untuk mencapai tujuan perawatan klien
4. Menganalisis hasil penelitian ilmiah monodisipliner di bidang ilmu dan teknologi keperawatan/ kesehatan untuk menyelesaikan masalah kesehatan melalui pemikiran kritis, etis, dan inovatif.

#### **B. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Setelah mengikuti praktek profesi Keperawatan Gerontik mahasiswa mampu:

1. Bekerjasama dalam tim kerja lintas profesi (*interprofessional teamwork*) dalam mengelola keperawatan dan kesehatan lanjut usia dalam lingkup institusi atau komunitas.
2. Memberikan intervensi keperawatan yang tepat berdasarkan hasil asesmen komprehensif dan atau pendekatan proses keperawatan (pengkajian sampai dengan evaluasi).
3. Mempraktekkan komunikasi secara efektif, keperawatan peka budaya, legal etik, dan profesional secara mandiri, dan atau dalam tim kerja.
4. Menerapkan praktik keperawatan yang aman dan berpusat ada pasien (*safety and patient-centered based*)

#### **C. Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Setelah mengikuti praktek profesi Keperawatan Gerontik mahasiswa mampu:

1. Menerapkan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien usia lanjut.
2. Memutuskan pengambilan keputusan berdasarkan langkah-langkah yang etis dan legal
3. Melakukan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk lansia.
4. Melakukan kolaborasi dari berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien usia lanjut.
5. Mempraktikkan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim.
6. Mempraktikkan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.
7. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab dalam penyusunan asuhan keperawatan gerontik.
8. Mendokumentasikan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien usia lanjut:

- a. Oksigenasi akibat COPD, Pneumonia Hipostatik, Dekompensasi Kardis, Hipertensi
  - b. Eliminasi: BPH
  - c. Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit: Diare
  - d. Nutrisi: KEP
  - e. Keamanan fisik dan mobilitas fisik: fraktur, artritis
9. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang peka budaya dengan menghargai etnik, agama, atau faktor lain dari setiap klien usia lanjut yang unik.
  10. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang berkualitas secara holistik, kontinu, dan konsisten.

**D. Target Kompetensi**

| No | Daftar Kasus/ Keterampilan                                                                                                  | Tingkat Pencapaian |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1  | Melakukan komunikasi efektif                                                                                                | 4                  |
| 2  | Melakukan pemeriksaan fisik                                                                                                 | 4                  |
| 3  | Melakukan pemeriksaan terkait sesuai kebutuhan keluarga                                                                     | 4                  |
| 4  | Melakukan pemberian edukasi kesehatan                                                                                       | 4                  |
| 5  | Menyiapkan media edukasi kesehatan sesuai kebutuhan lansia                                                                  | 4                  |
| 6  | Melakukan pemberian intervensi keperawatan sesuai prosedur keperawatan dan kebutuhan lansia berdasarkan masalah keperawatan | 4                  |
| 7  | Melakukan pemberian terapi modalitas atau komplementer sesuai masalah keperawatan pada lansia                               | 4                  |
| 8  | Melakukan koordinasi dan rujukan sesuai kebutuhan lansia                                                                    | 4                  |
| 9  | Dukungan proses berduka                                                                                                     | 4                  |
| 10 | Edukasi perawatan demensia                                                                                                  | 4                  |
| 11 | Perawatan demensia                                                                                                          | 3                  |

**Tabel 1. Matriks Tingkat Keterampilan Keperawatan, Metode Pembelajaran, dan Metode Penilaian untuk Setiap Tingkat Kemampuan**

| Kriteria             | Tingkat 1 | Tingkat 2 | Tingkat 3 | Tingkat 4       |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| Tingkat Keterampilan |           |           |           | Mampu melakukan |

|                     |                                                |                                                                      |                                                  |                                                                              |
|---------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                                                |                                                                      |                                                  | secara mandiri                                                               |
|                     |                                                |                                                                      | Mampu melakukan di bawah supervisi               |                                                                              |
|                     |                                                | Mengetahui permasalahan dan solusinya                                |                                                  |                                                                              |
|                     | Mengetahui teori keterampilan                  |                                                                      |                                                  |                                                                              |
| Metode Pembelajaran |                                                |                                                                      |                                                  | Melakukan pada klien langsung                                                |
|                     |                                                |                                                                      | Pendampingan dengan klien probandus              |                                                                              |
|                     |                                                | Demonstrasi, berlatih dengan alat peraga                             |                                                  |                                                                              |
|                     | Perkuliahan, diskusi, penugasan, dan observasi |                                                                      |                                                  |                                                                              |
| Metode Penilaian    | Ujian tulis                                    | Penyelesaian secara tertulis atau lisan dan uji praktik laboratorium | Objective structured Clinical Examination (OSCE) | Work-based Assessment (Mini CEX, Portofolio, Log book, multisource feedback) |

#### E. Luaran Mata Kuliah

Pada akhir stase gerontik, mahasiswa diharapkan menghasilkan luaran inovasi yang dapat memberikan nilai tambah bagi pelayanan keperawatan gerontik, baik di rumah sakit maupun panti. Inovasi dapat berupa media edukasi, program intervensi sederhana, ruang percontohan di lahan praktik, artikel ilmiah, maupun produk kreatif yang berpotensi didaftarkan sebagai HKI. Inovasi ini dapat dilakukan secara kelompok, dengan mempertimbangkan ketersediaan sumber daya dan waktu praktik selama dua pekan. Contoh luaran inovasi sebagai berikut:

##### 1. Ruang Percontohan / Pojok Lansia Sehat

- Membuat sudut khusus di panti (misalnya "Pojok Relaksasi") dengan media sederhana: poster senam lansia, leaflet nutrisi, meja kecil untuk latihan kognitif (teka-teki, puzzle).
- Luaran: dokumentasi ruang percontohan, leaflet/poster, laporan kegiatan.

##### 2. Media Edukasi Kreatif

- Buku saku/leaflet berwarna tentang pencegahan jatuh, manajemen nyeri, atau pola makan sehat untuk lansia.
- Video edukasi singkat (3–5 menit) dengan bahasa sederhana, bisa ditayangkan di TV panti atau YouTube internal kampus.

- c. Luaran: leaflet/video, dokumentasi penggunaan bersama lansia.
- 3. Program Mini Intervensi Gerontik**
  - a. Menginisiasi senam otak/brain gym rutin harian untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia.
  - b. Membuat jadwal “Senam Ringan Pagi” yang dipimpin mahasiswa, lalu dilanjutkan *caregiver*.
  - c. Luaran: modul kegiatan, dokumentasi foto/video, laporan keberlanjutan program.
- 4. Artikel Ilmiah**
  - a. Menulis artikel sederhana terkait pengalaman merawat lansia (misalnya “Tips Komunikasi Efektif dengan Lansia Demensia”) yang bisa dipublikasikan di buletin institusi, website fakultas, atau media lokal.
  - b. Luaran: artikel siap terbit.
- 5. Produk Inovasi / Hak Kekayaan Intelektual (HKI) sederhana**
  - a. Alat bantu murah dan kreatif, misalnya:
    - 1) Botol bekas yang dimodifikasi jadi alat latihan genggam tangan.
    - 2) Alat bantu jalan modifikasi dengan tambahan wadah obat/minum.
  - b. Media permainan edukatif untuk lansia (papan memori, kartu gambar nostalgia).
  - c. Luaran: produk prototipe, laporan deskripsi alat, dokumen pengajuan HKI.

## BAB 3

### KEGIATAN PRAKTIK PROFESI

#### A. Kualifikasi Pembimbing

Dalam praktik profesi keperawatan gerontik, mahasiswa dibimbing oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik. Keduanya memiliki peran yang saling melengkapi dalam mendukung proses belajar mahasiswa sehingga capaian pembelajaran dapat tercapai secara optimal. Pembimbing akademik merupakan dosen dari program studi yang bertugas mengarahkan mahasiswa dari aspek akademik, metodologis, dan pengembangan kompetensi keilmuan. Pembimbing akademik juga memastikan bahwa kegiatan praktik selaras dengan kurikulum serta visi dan misi program studi.

Pembimbing klinik adalah perawat (rumah sakit/panti wredha) atau pekerja sosial (panti wredha) yang berpraktik langsung di lahan klinik dan memiliki pengalaman serta kompetensi dalam bidang keperawatan gerontik. Pembimbing klinik berperan dalam memberikan arahan praktis, supervisi keterampilan, serta teladan profesional dalam pelayanan langsung kepada klien lanjut usia. Agar proses bimbingan berlangsung efektif, setiap pembimbing sebaiknya memenuhi kualifikasi yang sesuai, baik dari sisi kualifikasi akademik, pengalaman klinis, maupun kompetensi pedagogis. Dengan demikian, mahasiswa dapat memperoleh pengalaman belajar yang komprehensif, mengintegrasikan pengetahuan teoritis dengan praktik, serta mengembangkan sikap profesional dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik.

##### 1. Kualifikasi Pembimbing Akademik

- a. Pembimbing akademik adalah dosen program studi dengan kepakaran keperawatan gerontik.
- b. Memiliki latar belakang pendidikan formal minimal S2 keperawatan/kesehatan serta profesi ners.
- c. Memiliki STR aktif.
- d. Memiliki Sertifikat Preceptor.

##### 2. Kualifikasi Pembimbing Klinik

| Rumah Sakit                                                         | Panti Wreda                                |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| a. Memiliki pendidikan formal minimal profesi ners                  | a. Memiliki pendidikan formal minimal S1   |
| b. Memiliki pengalaman kerja minimal 5 tahun di pelayanan kesehatan | b. Bekerja di panti wredha minimal 2 tahun |
| c. Memiliki STR aktif                                               | c. Memiliki Sertifikat Preceptor klinik    |
| d. Memiliki Sertifikat Preceptor klinik                             |                                            |

#### B. Metode & Strategi Pembelajaran

Untuk mencapai Kompetensi Praktek Klinik Keperawatan Gerontik ini, Strategi pembelajaran yang dilakukan melalui 3 tahapan :

##### 1. Tahap I : Mandiri Awal

Tahapan mandiri awal terdiri dari:

- a. Mahasiswa mempersiapkan diri dengan cara belajar mandiri tentang kasus-kasus Lansia sesuai kompetensi yang akan dicapai (DM, Hipertensi,

Kanker, Stroke, Gagal ginjal, Fraktur, BPH, dll) melalui media elektronik dan media cetak.

- b. Mahasiswa menelaah jurnal-jurnal yang terkait dengan keperawatan gerontik untuk menambah ilmu dan wawasan tentang keperawatan gerontik.
- c. Belajar secara mandiri tentang informasi baru segala hal yang terkait dengan prosedur- prosedur keperawatan yang dilakukan pada lansia.

## 2. Tahap II : Bimbingan

- a. Mahasiswa diskusi dengan pembimbing untuk pre- conference, post-conference, seminar dan evaluasi. Seminar dan evaluasi dilakukan secara Luring di tempat praktek.
- b. Mahasiswa melakukan tindakan keperawatan kepada klien dengan didampingi oleh pembimbing klinik dari lahan praktek.
- c. Apabila ada hal yang perlu didiskusikan bersama pembimbing bisa melalui aplikasi zoom atau sesuai yang disepakati.
- d. Melaksanakan seminar kasus (kelompok) pada minggu kedua di tempat praktek dihadiri oleh pembimbing akademik dan klinik.
- e. Mengikuti kuliah pakar (panel expert) tentang geriatri yang akan diatur oleh pengelola pbm profesi ners (Tentatif).

## 3. Tahap III : Mandiri Akhir

Pada tahap mandiri akhir ini, mahasiswa menyelesaikan semua tugas: lapran pendahuluan, laporan kasus, lapooran kasus seminar, laporan TAK, jurnal reading, media edukasi Kesehatan/intervensi terdaftar di HKI. Mahasiswa mengumpulkan tugas tersebut kepada pembimbing masing-masing maksimal 3 hari setelah praktik selesai. Berikut adalah bentuk dan uraian strategi pembelajaran praktek klinik keperawatan gerontik

### a. *Mini Conference (Pre dan Post Conference)*

- 1) *Pre-conference* merupakan suatu metode bimbingan yang dilakukan untuk mengidentifikasi kesiapan mahasiswa sebelum melakukan asuhan Keperawatan pada pasien lansia. Dalam *Pre-conference* akan didiskusikan mengenai **kontrak belajar** dan **Web of Caution** yang disusun oleh mahasiswa. Dalam *pre-conference* juga dikaji tentang kesiapan skill maupun pemahaman mengenai kompetensi yang akan dicapai.
- 2) *Post-conference* adalah metode bimbingan untuk mengevaluasi pencapaian target yang ditetapkan pada saat *pre-conference*, identifikasi faktor pendukung dan kendala yang dihadapi ketika melakukan asuhan.

### b. **Demonstrasi**

Metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sering disajikan. Metode demonstrasi adalah metode yang digunakan untuk memperlihatkan sesuatu proses atau cara kerja suatu benda yang berkenaan dengan bahan pelajaran. Dalam hal ini, mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan kepada pasien dengan diobservasi oleh pembimbing klinik.

**c. Presentasi Kasus atau Seminar**

Metode bimbingan dimana mahasiswa diberi kesempatan untuk merefleksikan hasil asuhan kepada pasien didepan audience, sehingga memungkinkan para praktikan untuk *sharing* pengalaman terutama dalam mengelola dan membantu memecahkan masalah pasien. Dalam hal ini mahasiswa melakukan DRK (Diskusi Refleksi Kasus) pada akhir praktek setiap stase yang dilalui.

**4. Diskusi Kasus**

Diskusi kasus dan masalah yang berkaitan dengan kasus, serta target ketrampilan yang belum tercapai, akan dilakukan diskusi secara berkala sesuai kebutuhan mahasiswa. Bila diperlukan dilakukan simulasi, demonstrasi atau demonstrasi sesuai masalah yang ditemukan di tempat praktek.

**C. Tugas Pembimbing**

**1. Tugas Pembimbing Klinik di Rumah Sakit**

- a. Mengorientasikan mahasiswa praktik
- b. Memberikan pendampingan langsung pada mahasiswa di lahan praktik.
- c. Menilai Kompetensi mahasiswa di lahan praktik.
- d. Mengajarkan keterampilan (*skill*) spesifik seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, penegakan diagnosis, sampai dengan evaluasi
- e. Memfasilitasi pembelajaran di klinik agar kompetensi mahasiswa tercapai
- f. Menilai penampilan praktek klinik sesuai dengan format penilaian
- g. Melakukan *Pre-post conference*
- h. Melakukan penilaian presentasi kasus
- i. Mengesahkan laporan asuhan keperawatan sebelum diberikan ke pembimbing akademik.

**2. Tugas Pembimbing Klinik di Panti Wredha**

- a. Membagi pasien kelolaan pada masing-masing mahasiswa
- b. Memberikan orientasi pada mahasiswa
- c. Memberikan penilaian performa mahasiswa
- d. Memberikan penilaian seminar kasus
- e. Memberikan penilaian kegiatan Terapi Aaktivitas Kelompok (TAK)

**3. Tugas Pembimbing Akademik**

- a. Menjelaskan tentang Praktek Profesi Keperawatan Gerontik
- b. Membimbing pembuatan dokumentasi asuhan keperawatan gerontik
- c. Mengevaluasi Target kompetensi mahasiswa
- d. Melakukan Bedside teaching
- e. Mendampingi dan Menilai mahasiswa saat presentasi kasus
- f. Memberikan penilaian pada tugas laporan kasus, laporan pendahuluan, jurnal reading, media edukasi Kesehatan/intervensi
- g. Memberikan umpan balik dari seluruh tugas mahasiswa.

**D. Peraturan/ Tata Tertib dan Kewajiban Mahasiswa**

1. Kehadiran dalam praktik 100%
2. Berpakaian rapi, bersih dan sopan sesuai ketentuan institusi yaitu seragam praktik lengkap (baju putih, sepatu hitam, dan kartu identitas)
3. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dilaksanakan pada minggu pertama

4. Presentasi kasus dari tugas kelompok dilaksanakan pada minggu kedua
5. Semua tugas (laporan kasus, laporan pendahuluan, media edukasi/intervensi, jurnal reading, laporan TAK, laporan seminar kasus) dikumpulkan maksimal 3 hari setelah stase berakhir
6. Setiap mahasiswa diharuskan mengisi daftar kehadiran dan pulang yang telah disediakan (saat hadir dan pulang, tidak dirapel)
7. Mahasiswa harus datang tepat waktu sesuai kesepakatan dengan rumah sakit dan panti wreda
8. Mahasiswa tidak diperkenankan meninggalkan tempat praktik tanpa seizin pembimbing klinik
9. Izin saat praktik harus diganti sebanyak 2 kali lama waktu (hari) izin jika tidak melampirkan surat izin dan sebanyak 1 kali lama waktu (hari) izin jika melampirkan surat izin.

## E. Proses Kegiatan Mahasiswa

### 1. Tugas Mahasiswa

Tugas mahasiswa dalam kegiatan praktek klinik keperawatan pada stase Keperawatan gerontik profesi ners meliputi kegiatan di Rumah sakit dan atau Panti Wredha. Beberapa tugas yang dipersyaratkan diantaranya:

- a. Laporan pendahuluan per minggu (individu)
- b. Lapooran kasus per minggu (individu)
- c. Media edukasi Kesehatan/intervensi terdaftar di HKI (kelompok)
- d. Jurnal reading per minggu (individu dan kelompok)
- e. Terapi Aktivitas Kelompok (kelompok)
- f. Laporan seminar kasus (kelompok)

### 2. Pemetaan Kegiatan Harian

Pemetaan tentative kegiatan harian pemenuhan kompetensi mahasiswa sebagai berikut:

| Minggu 1                                        |                                            |                                     |                                                |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Senin                                           | Selasa                                     | Rabu                                | Kamis                                          | Jumat                               | Sabtu                               |
| Laporan pendahuluan kasus kelolaan 1 (individu) | Laporan kasus kelolaan 1 (individu)        | Laporan kasus kelolaan 1 (individu) | Laporan kasus kelolaan 1 (individu)            | Laporan kasus kelolaan 1 (individu) | Laporan kasus kelolaan 1 (individu) |
|                                                 | Jurnal reading kasus kelolaan 1 (kelompok) | Bimbingan komprehensif (kelompok)   | Media edukasi Kesehatan/ intervensi (kelompok) | TAK (kelompok)                      |                                     |
| Minggu 2                                        |                                            |                                     |                                                |                                     |                                     |
| Senin                                           | Selasa                                     | Rabu                                | Kamis                                          | Jumat                               | Sabtu                               |
| Laporan pendahuluan kasus kelolaan 2 (individu) | Laporan kasus kelolaan 2 (individu)        | Laporan kasus kelolaan 2 (individu) | Laporan kasus kelolaan 2 (individu)            | Laporan kasus kelolaan 2 (individu) | Laporan kasus kelolaan 2 (individu) |
|                                                 | Jurnal reading kasus                       | Supervisi (individu)                | Supervisi (individu)                           | Seminar kasus (kelompok)            |                                     |

#### **F. Peserta Praktik**

Peserta praktik adalah mahasiswa profesi Ners yang sedang menjalani tahap profesi (*clinical practice*) setelah menyelesaikan program akademik keperawatan. Mahasiswa pada tahap ini telah dibekali dengan landasan ilmu pengetahuan keperawatan, keterampilan dasar, serta pemahaman teoritis mengenai keperawatan gerontik sehingga siap mengintegrasikan teori ke dalam praktik nyata di lahan klinik maupun komunitas. Dalam praktik keperawatan gerontik, mahasiswa profesi Ners berperan sebagai calon perawat profesional yang bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan komprehensif kepada lansia, meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Mahasiswa dituntut untuk menunjukkan kemandirian, berpikir kritis, serta kemampuan pengambilan keputusan klinik yang berlandaskan pada *evidence-based practice*.

Selain itu, peserta praktik harus mengedepankan sikap profesional dengan menjunjung tinggi etika, empati, dan penghargaan terhadap martabat lansia. Mahasiswa juga diharapkan mampu membangun komunikasi terapeutik dengan lansia, serta berkolaborasi secara efektif dengan tim kesehatan multidisiplin. Peserta wajib mengikuti semua ketentuan dan aturan lahan praktik, melaksanakan dokumentasi keperawatan sesuai standar profesi, serta menunjukkan kemampuan refleksi diri dan pengembangan diri berkelanjutan. Melalui praktik ini, mahasiswa profesi Ners diharapkan semakin matang dalam kompetensi klinik, kepemimpinan, dan profesionalisme, sehingga siap menjadi perawat gerontik yang kompeten dan berdaya saing.

#### **G. Waktu Pelaksanaan**

1. Jumlah Jam = SKS x 170 menit x Jumlah Minggu Efektif : 60 menit
2. Program dengan 36 SKS memerlukan sekitar 1.632 jam untuk menyelesaikan tahap profesi ini, dengan rata-rata 45 jam per 1 SKS
3. **Keperawatan Gerontik memiliki beban 2 SKS**  
= 2 SKS x 170 Menit X 16 Minggu efektif  
= 5440 menit (91 Jam)  
= 91 Jam : 7 jam (setiap praktik)  
= 13 Hari (2 Minggu)

#### **H. Wahana Praktik**

Praktik keperawatan gerontik dilaksanakan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) atau Rumah Sakit dengan target utama lansia sebagai individu. Wahana praktik ini memberikan pengalaman nyata kepada mahasiswa ners dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif, baik pada lansia sehat, lansia dengan penyakit kronis, maupun lansia dengan kondisi terminal. Di PPSLU, mahasiswa berkesempatan memahami dinamika kehidupan lansia dalam komunitas yang terorganisir, meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual. Mahasiswa dilatih untuk mengidentifikasi kebutuhan dasar lansia, memberikan intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup, serta mengembangkan kegiatan promotif dan preventif sesuai dengan prinsip keperawatan gerontik. Sementara itu, di Rumah Sakit, mahasiswa belajar memberikan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan berbagai masalah kesehatan akut maupun kronis. Fokus utama meliputi manajemen penyakit degeneratif, pencegahan komplikasi, rehabilitasi, hingga kolaborasi interprofesional dengan tim kesehatan lainnya.

## **I. Evaluasi Hasil Belajar**

Evaluasi hasil belajar terdiri dari individu dan kelompok dengan komposisi sebagai berikut:

|                                                  |               |
|--------------------------------------------------|---------------|
| 1. Laporan pendahuluan (individu)                | : 10%         |
| 2. Lapooran kasus (individu)                     | : 15%         |
| 3. Jurnal reading (individu)                     | : 5%          |
| 4. Supervisi (individu)                          | : 10%         |
| 5. Media edukasi Kesehatan/intervensi (kelompok) | : 15%         |
| 6. Jurnal reading (kelompok)                     | : 5%          |
| 7. TAK (kelompok)                                | : 15%         |
| 8. Laporan seminar kasus (kelompok)              | : 15%         |
| 9. Performa (individu)                           | : 5%          |
| 10. Kehadiran (individu)                         | : 5%          |
| <b>Total</b>                                     | <b>: 100%</b> |

## **BAB 4**

### **KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK**

#### **A. Pengkajian Keperawatan Gerontik**

Pengkajian keperawatan gerontik merupakan proses sistematis dan menyeluruh untuk memperoleh gambaran holistik mengenai kondisi kesehatan lansia. Proses ini tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan yang saling berinteraksi (Touhy & Jett, 2022). Data demografis, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat keluarga, serta gaya hidup menjadi dasar dalam memahami latar belakang lansia. Selanjutnya, pemeriksaan fisik dilakukan secara head-to-toe untuk menilai fungsi organ tubuh, status nutrisi, tanda vital, serta kemampuan fungsional dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Eliopoulos, 2020).

Selain aspek fisik, pengkajian psikologis memiliki peran penting, terutama dalam menilai fungsi kognitif, kondisi emosi, depresi, ansietas, serta mekanisme koping dalam menghadapi penuaan maupun penyakit kronis. Fungsi kognitif dapat diukur dengan instrumen seperti Mini Mental State Examination (MMSE) atau Montreal Cognitive Assessment (MoCA), sementara kondisi emosional dapat dievaluasi dengan Geriatric Depression Scale (GDS) (Miller, 2019). Aspek sosial meliputi dukungan keluarga, interaksi sosial, kondisi ekonomi, serta keterlibatan lansia dalam komunitas, yang terbukti berpengaruh terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup lansia (Boltz et al., 2016).

Dimensi spiritual dan budaya juga menjadi bagian integral dari pengkajian, karena keyakinan, nilai, dan praktik keagamaan dapat mempengaruhi persepsi lansia terhadap sakit, penuaan, dan perawatan (Potter et al., 2021). Aspek lingkungan mencakup keamanan tempat tinggal, risiko jatuh, pencahayaan, ventilasi, serta akses terhadap fasilitas kesehatan. Selain itu, pemeriksaan laboratorium dan penunjang, seperti hematologi, profil lipid, fungsi ginjal, fungsi hati, hingga radiologi, dilakukan sesuai indikasi untuk memperkuat akurasi data klinis (Kemenkes RI, 2023). Secara khusus, pengkajian gerontik juga difokuskan pada **sindrom geriatri**, yaitu kumpulan kondisi kompleks yang sering dialami lansia. Sindrom tersebut meliputi inkontinensia, risiko jatuh, imobilisasi, gangguan kognitif, depresi, malnutrisi, gangguan sensorik, polifarmasi, ulkus dekubitus, dan frailty. Setiap sindrom membawa implikasi serius terhadap kualitas hidup lansia, sehingga memerlukan deteksi dini menggunakan instrumen yang valid seperti Morse Fall Scale, Braden Scale, Mini Nutritional Assessment (MNA), dan Fried Frailty Criteria (Inouye et al., 2007; Fried et al., 2001).

Dengan demikian, pengkajian keperawatan gerontik bersifat komprehensif, integratif, dan multidimensi. Hasil pengkajian bukan hanya dasar dalam penetapan diagnosis keperawatan, tetapi juga sebagai pijakan dalam perancangan intervensi yang tepat dan berorientasi pada peningkatan kualitas hidup lansia. Pendekatan ini menegaskan peran perawat gerontik sebagai fasilitator dalam menjaga keseimbangan kesehatan fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan agar lansia dapat menjalani masa tuanya dengan sehat, mandiri, dan bermartabat (American Geriatrics Society, 2021).

Sindrom geriatri merupakan kumpulan gejala atau masalah kesehatan yang sering dialami lansia dan bersifat multifaktorial. Kondisi ini sering kali tidak spesifik, namun dapat menjadi tanda awal dari penyakit yang mendasarinya. Salah satu kerangka yang banyak digunakan dalam mengidentifikasi sindrom geriatri adalah konsep “**14 I**”, yang mencakup berbagai permasalahan khas pada lansia (Inouye et al., 2007; Boltz et al., 2016). Pengenalan dini terhadap sindrom geriatri menjadi penting agar tenaga kesehatan dapat menelusuri penyebab, memahami keterkaitan dengan penyakit dasar, serta melakukan penatalaksanaan awal untuk mencegah dampak atau komplikasi lebih lanjut (Morley, 2012).

Adapun **14 I sindrom geriatri** meliputi: (1) *imobilisasi* yaitu berkurangnya kemampuan gerak akibat kelemahan otot, penyakit muskuloskeletal, atau tirah baring berkepanjangan; (2) *instabilitas postural* yang memicu jatuh dan patah tulang, merupakan salah satu penyebab utama kecacatan lansia; (3) *inkontinensia urin* berupa kehilangan kontrol berkemih yang berdampak pada kualitas hidup, harga diri, serta risiko infeksi; (4) *infection* atau infeksi yang sering muncul dengan gejala atipikal pada lansia; (5) *impairment of senses* berupa penurunan fungsi panca indera seperti penglihatan dan pendengaran; (6) *inanition* atau gangguan gizi yang memicu malnutrisi; (7) *iatrogenik*, yaitu masalah akibat tindakan medis seperti polifarmasi dan prosedur invasif; (8) *insomnia* atau gangguan tidur yang menurunkan kualitas hidup; (9) *intellectual impairment* berupa gangguan fungsi kognitif seperti demensia atau delirium; (10) *isolation* yaitu kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial; (11) *impecunity* berupa berkurangnya kemampuan finansial yang membatasi akses kesehatan; (12) *impaction* atau konstipasi akibat diet rendah serat, kurang aktivitas, dan efek samping obat; (13) *immune deficiency* yaitu penurunan sistem imun sehingga rentan terhadap infeksi; serta (14) *impotence* atau gangguan fungsi seksual yang sering terabaikan dalam pengkajian (Fried et al., 2001; American Geriatrics Society, 2021).

Dari keempat belas kondisi tersebut, terdapat enam sindrom yang dianggap sebagai **geriatric giants**, yaitu *imobilisasi*, *instabilitas postural*, *intellectual impairment*, *isolasi*, dan *inkontinensia urin*. Keenam kondisi ini sangat berpengaruh terhadap kemandirian, kualitas hidup, serta risiko mortalitas lansia, sehingga memerlukan penanganan intensif. Apabila ditemukan kondisi tersebut, lansia sebaiknya segera dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan intervensi multidisiplin (Inouye et al., 2014; Kemenkes RI, 2023). Dengan demikian, pendekatan pengkajian berbasis sindrom geriatri menjadi krusial dalam praktik keperawatan gerontik agar upaya pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan dapat berjalan optimal.

## **B. Diagnosis Keperawatan Gerontik**

Diagnosis keperawatan gerontik adalah pernyataan klinis mengenai respon lansia terhadap masalah kesehatan yang dialami, baik aktual maupun risiko, yang ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian holistik. SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) yang disusun oleh PPNI (2017; 2020) menjadi acuan resmi perawat di Indonesia dalam merumuskan diagnosis keperawatan. Pada lansia, diagnosis keperawatan sering terkait dengan sindrom geriatri, perubahan fisiologis akibat proses menua, serta penyakit kronis yang diderita. Menurut SDKI, diagnosis dapat dibagi dalam tiga kategori: aktual, risiko, dan promosi kesehatan (PPNI, 2017).

### **1. Diagnosis Aktual pada Lansia**

Diagnosis aktual adalah masalah yang sudah terjadi, ditandai dengan adanya data mayor (subjektif dan objektif). Contoh diagnosis aktual yang sering muncul pada lansia:

- a. Gangguan mobilitas fisik (D.0050) terkait kelemahan otot atau penyakit degeneratif.
- b. Nyeri kronis (D.0077) terkait osteoarthritis atau neuropati.
- c. Defisit perawatan diri (D.0101) mencakup mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi.
- d. Gangguan pola tidur (D.0006) akibat insomnia pada lansia.
- e. Gangguan integritas kulit (D.0051) terkait risiko ulkus dekubitus.
- f. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh (D.0002) akibat malnutrisi.
- g. Inkontinensia urin/feses (D.0057/D.0058).
- h. Koping individu tidak efektif (D.0092) terkait stresor usia lanjut.
- i. Isolasi sosial (D.0083) akibat kehilangan pasangan atau penurunan fungsi sensorik.
- j. Harga diri rendah situasional (D.0085) akibat ketergantungan fisik.

### **2. Diagnosis Risiko pada Lansia**

Diagnosis risiko adalah masalah yang berpotensi terjadi, ditandai dengan faktor risiko yang jelas. Contoh diagnosis risiko pada lansia:

- a. Risiko jatuh (D.0143) akibat instabilitas postural dan kelemahan otot.
- b. Risiko ulkus dekubitus (D.0145) akibat imobilitas.
- c. Risiko infeksi (D.0142) akibat penurunan sistem imun.
- d. Risiko ketidakseimbangan cairan (D.0139) terkait dehidrasi.
- e. Risiko syok (D.0152) pada lansia dengan penyakit kardiovaskular.
- f. Risiko disfungsi seksual (D.0122).
- g. Risiko kerusakan integritas kulit (D.0144).

### **3. Diagnosis Promosi Kesehatan pada Lansia**

Diagnosis promosi kesehatan adalah upaya meningkatkan derajat kesehatan lansia dengan mendorong perilaku sehat. Contoh diagnosis promosi kesehatan:

- a. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0119).
- b. Kesiapan peningkatan nutrisi (D.0118).
- c. Kesiapan peningkatan aktivitas fisik (D.0117).
- d. Kesiapan peningkatan tidur (D.0121).
- e. Kesiapan peningkatan dukungan sosial (D.0116).

### **C. Intervensi Keperawatan Gerontik**

Penulisan intervensi dalam asuhan keperawatan gerontik mengikuti proses keperawatan, di mana intervensi merupakan tahap perencanaan yang berisi tindakan spesifik untuk mengatasi diagnosis keperawatan, berdasarkan prioritas masalah. Intervensi ini harus mencakup tindakan manajemen, psikososial, pengajaran, konsultasi, dan observasi yang disesuaikan dengan kebutuhan individu lansia dan dituliskan dalam sistem standar seperti SIKI. Setiap intervensi dalam SIKI terdiri atas:

1. Label Intervensi berisi nama intervensi standar. Contoh: Pencegahan jatuh, Manajemen nyeri, Dukungan mobilitas, Terapi aktivitas kelompok.

2. Definisi berisi penjelasan singkat tentang tujuan intervensi. Contoh: Pencegahan jatuh adalah upaya untuk mencegah terjadinya cedera akibat jatuh melalui modifikasi lingkungan dan peningkatan kewaspadaan pasien.
3. Aktivitas/Tindakan Spesifik berisi daftar langkah atau tindakan yang harus dilakukan perawat. Contoh pada *Pencegahan jatuh*:
  - a. Identifikasi faktor risiko jatuh pasien.
  - b. Pastikan lingkungan bebas hambatan (lantai kering, pencahayaan cukup).
  - c. Ajarkan penggunaan alat bantu jalan dengan benar.
  - d. Edukasi pasien dan keluarga tentang pencegahan jatuh.

**Tabel Integrasi SDKI – SLKI – SIKI pada Asuhan Keperawatan Gerontik**

| <b>Diagnosis Keperawatan (SDKI)</b> | <b>Standar Luaran (SLKI)</b>                                             | <b>Standar Intervensi (SIKI)</b> | <b>Aktivitas Utama</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Risiko Jatuh (0142)                 | Status keamanan meningkat (keseimbangan tubuh membaik, tidak ada cedera) | Pencegahan Jatuh                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor risiko jatuh (lingkungan, obat, kondisi fisik)</li> <li>2. Pastikan pencahayaan cukup, lantai tidak licin, gunakan alas kaki yang aman</li> <li>3. Ajarkan penggunaan alat bantu jalan</li> <li>4. Edukasi pasien &amp; keluarga tentang pencegahan jatuh</li> </ol> |
| Gangguan Mobilitas Fisik (0054)     | Kemandirian ADL meningkat (pasien dapat bergerak/beraktivitas mandiri)   | Dukungan Mobilitas               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan latihan rentang gerak (ROM)</li> <li>2. Fasilitasi aktivitas mandiri sesuai kemampuan</li> <li>3. Ajarkan penggunaan alat bantu jalan</li> <li>4. Kolaborasi dengan fisioterapis bila perlu</li> </ol>                                                                           |
| Nyeri Kronis (0078)                 | Tingkat nyeri menurun (skala nyeri 0–3, pasien tampak rileks)            | Manajemen Nyeri                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji intensitas nyeri dengan skala numerik/wajah</li> <li>2. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam, distraksi</li> <li>3. Berikan kompres hangat/dingin sesuai indikasi</li> <li>4. Kolaborasi pemberian analgesik sesuai resep dokter</li> </ol>                                         |

|                                                          |                                                                          |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gangguan Pola Tidur (0055)                               | Pola tidur membaik (durasi tidur $\geq 6$ jam, kualitas tidur meningkat) | Dukungan Tidur & Relaksasi                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan tidur yang nyaman (suasana tenang, lampu redup)</li> <li>2. Ajarkan teknik relaksasi sebelum tidur</li> <li>3. Atur jadwal tidur teratur</li> <li>4. Edukasi pasien mengurangi kafein/rokok di malam hari</li> </ol> |
| Isolasi Sosial (0120)                                    | Interaksi sosial meningkat (pasien berpartisipasi dalam kegiatan)        | Peningkatan Komunikasi & Terapi Aktivitas Kelompok | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong pasien berbicara dengan keluarga/teman</li> <li>2. Libatkan pasien dalam kegiatan sosial (senam lansia, pengajian, arisan)</li> <li>3. Fasilitasi kunjungan keluarga</li> <li>4. Berikan dukungan emosional</li> </ol>            |
| Defisit Perawatan Diri (makan, mandi, berpakaian) (0108) | Kemandirian ADL meningkat (pasien mampu merawat diri sesuai kemampuan)   | Dukungan Perawatan Diri                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong pasien melakukan ADL sesuai kemampuan</li> <li>2. Ajarkan teknik perawatan diri yang mudah</li> <li>3. Berikan bantuan hanya jika diperlukan</li> <li>4. Libatkan keluarga dalam mendukung kemandirian</li> </ol>                 |
| Gangguan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh             | Status gizi membaik (berat badan stabil, nafsu makan meningkat)          | Manajemen Nutrisi                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji status gizi, pola makan, dan preferensi pasien</li> <li>2. Sediakan makanan kecil bergizi tinggi</li> <li>3. Edukasi pentingnya pola makan seimbang</li> <li>4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk diet khusus</li> </ol>            |

|                                                                              |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ansietas (0080)                                                              | Kecemasan menurun (pasien tampak tenang, ekspresi wajah rileks)       | Reduksi Ansietas    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji tingkat kecemasan</li> <li>2. Ajarkan teknik napas dalam dan relaksasi otot</li> <li>3. Berikan dukungan emosional &amp; empati</li> <li>4. Kolaborasi bila perlu pemberian obat antiansietas</li> </ol> |
| Gangguan Eliminasi : Konstipasi (0049 ) – Inkontinensia urin berlebih (0044) | Pola eliminasi membaik (BAB/BAK lancar, tidak ada keluhan signifikan) | Manajemen Eliminasi | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kebiasaan eliminasi pasien</li> <li>2. Anjurkan diet tinggi serat &amp; cukup cairan</li> <li>3. Fasilitasi akses toilet mudah &amp; aman</li> <li>4. Latih jadwal eliminasi teratur</li> </ol>          |

#### **D. Implementasi Keperawatan Gerontik**

Asuhan keperawatan gerontik berfokus pada pemberian perawatan kepada lansia dengan memperhatikan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi seiring bertambahnya usia. Untuk memberikan asuhan yang tepat, perawat harus mengikuti pedoman yang telah ditetapkan dalam SDKI, SLKI, dan SIKI. Dalam konteks ini, implementasi asuhan keperawatan melibatkan langkah-langkah nyata yang dilakukan oleh perawat dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan untuk pasien lansia. Implementasi adalah tahap di mana perawat melakukan tindakan nyata berdasarkan rencana perawatan yang telah disusun. Implementasi ini harus mengacu pada SLKI, yang memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar kualitas dan aman bagi pasien.

Contoh Implementasi:

##### **1. Mobilitas Fisik:**

- a. Lakukan latihan fisik ringan sesuai dengan kemampuan pasien, seperti latihan penguatan otot kaki dan pergerakan sendi secara bertahap.
- b. Bantu pasien dalam berjalan menggunakan alat bantu jalan (walker atau tongkat) untuk mengurangi risiko jatuh.
- c. Berikan pengawasan selama pasien bergerak atau berpindah tempat.

##### **2. Manajemen Nyeri:**

- a. Berikan obat pereda nyeri sesuai dengan instruksi dokter.
- b. Terapkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti kompres hangat atau pijat ringan pada area yang sakit.

##### **3. Dukungan Psikologis:**

- a. Berikan waktu bagi pasien untuk mengungkapkan kekhawatirannya tentang kondisi fisiknya.
- b. Libatkan keluarga atau teman dekat pasien untuk mendampingi pasien dan memberikan dukungan emosional.
- c. Ajarkan pasien teknik relaksasi, seperti pernapasan dalam, untuk membantu mengurangi kecemasan.

##### **4. Pencegahan Jatuh:**

- a. Pastikan lingkungan pasien aman, dengan menghilangkan barang-barang yang dapat menyebabkan tersandung atau jatuh.
- b. Periksa kebersihan dan kondisi lantai, serta atur pencahayaan yang cukup untuk mencegah terjatuh di malam hari.

#### **E. Evaluasi Keperawatan Gerontik**

Evaluasi terhadap program keperawatan ini dilakukan dengan menetapkan indikator keberhasilan seperti perbaikan status nutrisi, penurunan kejadian jatuh dan luka, serta stabilitas parameter kesehatan seperti tekanan darah dan kadar gula darah. Selain itu, peningkatan kualitas hidup dan kepuasan lansia terhadap pelayanan dianggap sebagai hasil yang penting. Penggunaan alat ukur obyektif dan observasi secara rutin membantu memastikan bahwa tujuan keperawatan tercapai dan segala gangguan atau komplikasi dapat diminimalisasi. Dengan demikian, pendekatan yang terintegrasi dan berkelanjutan dalam keperawatan gerontik sangat penting untuk membangun keberhasilan dalam mendukung kehidupan lansia yang sehat, mandiri, dan bermakna.

## DAFTAR REFERENSI

1. American Geriatrics Society. (2021). *Geriatrics At Your Fingertips 2021*. New York: AGS.
2. Aminuddin, A., Mustain, M., Suhaema, S., Kusumaningrum, P. R., Yuliana, D., Saraswati, R., Yuda, H. T., Dewi, R., Shagti, I., & Ernawati, E. (2025). *Konsep Dasar Keperawatan Gerontik*. Batam: Reymedia Grafika. ISBN 978-634-7180-44-5
3. Boltz, M., Capezuti, E., Fulmer, T., & Zwicker, D. (2016). *Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice* (5th ed.). New York: Springer Publishing.
4. Eliopoulos, C. (2020). *Gerontological Nursing* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
5. Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., ... McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 56(3), M146–M156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>
6. Inouye, S. K., Studenski, S., Tinetti, M. E., & Kuchel, G. A. (2007). Geriatric syndromes: Clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(5), 780–791. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01156.x>
7. Inouye, S. K., Westendorp, R. G., & Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *Lancet*, 383(9920), 911–922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60688-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60688-1)
8. Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Miller, C. A. (2019). *Nursing for Wellness in Older Adults* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
10. Morley, J. E. (2012). Undernutrition in older adults. *Family Practice*, 29(suppl\_1), i89–i93. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmr054>
11. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
12. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2020). *Standar Diagnosis, Luaran, dan Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI, SIKI, SLKI)* Edisi Revisi. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
13. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.
14. Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2022). *Ebersole and Hess' Toward Healthy Aging: Human Needs and Nursing Response* (11th ed.). St. Louis: Elsevier.
15. Amalia, V. N., & Sjarqiah, U. (2023). Gambaran Karakteristik Hipertensi Pada Pasien Lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2020. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 3(2), 62. <https://doi.org/10.24853/mujg.3.2.62-68>
16. Ampugo, Y. A., Rayanti, R. E., & Natawirarindry, C. (2024). The Role of Nurses in Hypertension Management at Community Health Centers. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 12(3), 456–469. <https://doi.org/10.33366/jc.v12i3.5324>
17. Boscart, V., McCleary, L., Taucar, L. S., Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2022). *Ebersole and Hess' Gerontological Nursing and Healthy Aging in Canada E-Book: Ebersole and Hess' Gerontological Nursing and Healthy Aging in Canada E-Book*. Elsevier Health Sciences.
18. Bowles, D. (2015). *Gerontology Nursing Case Studies: 100+ Narratives for Learning*. Springer Publishing Company.

19. Darmawan, S., Seltit, A., Studi Ners, P., Gunung Sari, Stik., Studi DIII Keperawatan, P., Nani Hasanuddin Makassar, Stik., & Studi, P. S. (2021). Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Melakukan Senam Prolanis Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Blood Pressure Changes in Lans Who Do Prolanism in Tamalanrea Puskesmas Tamalanrea City of Makassar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(2), 181–186. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>
20. Eswanti, N., Pujiyanto, T. I., & Hani, U. (2024). Noor: Pendekatan Inovatif Untuk Peningkatan Motivasi Kunjungan Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.26751/jikk.v15i1.2068>
21. Faradila, Z. A., Luthfa, I., & Aspihan, M. (2023). Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Muslim Di Panti Werdha. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 2(1), 226–238. <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/JIMU/article/view/31269>
22. Farida, N. U., Lestari, D. T., Jauhar, M., & Rohmaniah, F. A. (2025). *B RISK W ALKING MENURUNKAN K ADAR GULA DARAH DIABETESI*. 16, 267–278.
23. Gede, I., Darma Suyasa, P., Sutini, N. K., & Padjadjaran, J. K. (2021). *Research Priority of Gerontic Nursing in Indonesia: findings from a Delphi Study I Gede Putu Darma Suyasa: Research Priority of Gerontic Nursing in Indonesia: Findings from a Delphi Study*. 18(1). <http://jkp.fkep.unpad.ac.id>
24. Gunardi Pome, I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, Eva Luthfiati Putri, & Muhamad Jauhar. (2025). Integration of Autogenic Exercise and Murrotal Al-Quran Improves the Quality of Life of the Elderly: A Quasy Experimental Study. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 18(1), 29–37. <https://doi.org/10.23917/bik.v18i1.7247>
25. Hani, U., Agusman Mutoho Mendrofa, F., . S., & . K. (2023). Android-Based Family Support to Improve the Quality of Sleep Patterns in the Elderly. *KnE Medicine*, 2023, 342–354. <https://doi.org/10.18502/kme.v3i3.13520>
26. Hani, U., Widyastuti, R. H., & Mendrofa, F. A. M. (2024). Transcultural Nursing Approach in Designing the Multisensory Room for Older Adults: Sensory Utilities and Activity Exploration. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(S6), 789–798. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6is6.5090>
27. Hartinah, D., Zuliyani, S. E., Himawan, R., & Jauhar, M. (2023). Elderly Gymnastics Improving Physical Activity in the Elderly Peoples. *Prosiding Seminar Nasional IPEGGERI Jateng (SNIJ)*, 1, 98–109.
28. Himawan, R., Sari, I., Hartinah, D., & Jauhar, M. (2023). Tingkat Spiritualitas Dan Risiko Kesepian Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(2), 507–517. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i2.2079>
29. Indonesia, T. L. N. R. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri Di Rumah Sakit Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa. *Menteri Kesehat. Republik Indones*, 171, 727–735.
30. Izzat, Y., Jauhar, M., & Surachmi, F. (2021). Hidroterapi Menurunkan Tekanan Darah Klien Hipertensi Literature Review : Hydrotherapy Reduce Blood Pressure among Hypertensive Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2).
31. Jaleha, B., & Kuswardani, K. (2023). Pkm Optimalisasi Pengetahuan Dan Latihan Fisik Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Wredha Rindang Asih Ii. *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JIPMK)*, 5. <https://doi.org/10.33660/jipmk.v5i2.116>
32. Jauhar, M. (2022). *Kompres Air Garam Epsom Hangat Menurunkan Nyeri Sendi Pada Klien*. 13(1), 284–293.

33. Kartikasari, F., Pusparatri, E., Risnawati, I., & Jauhar, M. (2025). Peningkatan Kesiapan Menghadapi Menopause Melalui Edukasi Kesehatan Berbasis Media Audio visual pada Kelompok Pra Lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 110–117. <https://doi.org/10.53621/jippmas.v5i1.403>
34. Khasanah, N., Luthfa, I., Yusuf, A., Fitryasari, R., & Suyanto, S. (2025). Impact of Spiritual Well-Being on The Quality of Life Among the Muslim Elderly. *IIUM Medicalri*, D. T., Rahmasari, L. F., Karyati, S., & Jauhar, M. (2024). Frequency of walking physical exercise reduces blood sugar levels in diabetic. *South East Asia Nursing Research*, 6(1), 32. <https://doi.org/10.26714/seanr.6.1.2024.32-42>
35. Lestari, R. P., Jauhar, M., & Surachmi, F. (2021). Studi Literatur : Senam Kegel Efektif Menurunkan Frekuensi. *Jurnal Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(1), 29–38.
36. Lörwald, A. C., Lahner, F. M., Nouns, Z. M., Berendonk, C., Norcini, J., Greif, R., & Huwendiek, S. (2018). The educational impact of Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) and Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) and its association with implementation: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(6), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198009>
37. Luthfa, I., & Khasanah, N. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Selama Pandemi Di Panti Werdha. *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(1), 954–962. *Journal Malaysia*, 24(03), 136–143. <https://doi.org/10.31436/imjm.v24i03.2511>
38. Khoiriyah, M., Aspin, M., Luthfa, I., & Haiya, N. N. (2023). The Corelation between Family Support and Depression in the Elderly in the Work Area of the Bangetayu Health Center, Semarang. *Journal of Advanced Multidisciplinary Research*, 4(1), 23. <https://doi.org/10.30659/jamr.4.1.23-29>
39. Lailiya, E., Jauhar, M., & Widiyanto, B. (2021). Walking Exercise and Blood Pressure among Elderly With Hypertension In Nursing Homes. *Annals of Tropical Medicine & Public Health*, 24(03). <https://doi.org/10.36295/asro.2021.24311>
40. Lasmini, L., Mendrofa, F. A. M., Hastuti, W., & Hani, U. (2024). Pengaruh Caregiver Class Terhadap Peran Caregiver Informal Dalam Perawatan Jangka Panjang Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 15(1), 156–163. <https://doi.org/10.26751/jikk.v15i1.2155>
41. Luthfa, I., & Khasanah, N. N. (2025). Brain Gym sebagai Upaya Prompt Treatment Demensia pada Lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang. *Indonesian Journal of Community Services*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.30659/ijocs.7.1.45-51>
42. Luthfa, I., Susanto, H., & Hasna, M. Y. (2021). Terapi Reminiscence Sebagai Upaya Meningkatkan Kepuasan Hidup Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(3), 590–597.
43. Luthfa, I., Yusuf, A., Fitryasari, R., Khasanah, N. N., Wahyuningsih, I. S., & Israfil. (2024). Spiritual services needed by the elderly in nursing homes. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 12(2). <https://doi.org/10.4081/hls.2024.12340>
44. Mauk, K. L. (2009). *Gerontological Nursing: Competencies for Care*. Jones & Bartlett Publishers.
45. Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., & Gharlipour, Z. (2018). *Social Support and Self- Care Behavior Study*. January, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
46. Noyumala, & Musaidah. (2023). Senam Otak dengan Fungsi Kognitif Lansia Brain Gym with Elderly Cognitive Function. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 181–189. <https://doi.org/10.36590/jika.v5i2.505http://salnesia.id/index.php/jika>

47. Orcel, V., Banh, L., Bastuji-Garin, S., Renard, V., Boutin, E., Gouja, A., Caillet, P., Paillaud, E., Audureau, E., & Ferrat, E. (2024). Effectiveness of comprehensive geriatric assessment adapted to primary care when provided by a nurse or a general practitioner: the CEpiA cluster-randomised trial. *BMC Medicine*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03613-7>
48. Patola, A., & Tridiyawati, F. (2022). Comprehensive nursing journal. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 8(April), 203–211.
49. Raswandaru, M. R., Rayanti, R. E., & Santoso, A. B. (2023). Interaksi Sosial Lansia dan Remaja di Panti Wreda. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 6(2), 20–27.
50. Rayanti, R. E., Aitonam, D. E., & De Fretes, F. (2024). Persepsi Pengasuh Lansia: Comfort Food dan Penyediaan Makanan di Panti Wreda. *Jurnal Riset Gizi*, 12(12), 198–207.
51. Rayanti, R. E., De Fretes, F., & Kristianti, N. (2024). Effectiveness of Sleep Hygiene Intervention on the Sleep Quality of the Elderly in Nursing Homes in Salatiga City. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 11(1), 25. <https://doi.org/10.35842/jkry.v11i1.757>
52. Rayanti, R. E., Werfete, R. A., Sasi, G. A., & Raswandaru, M. R. (2025). Gethok Tular: A Source of Self-Care Knowledge for Older Women with Hypertension in Rural Areas. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 11(1), 154–165. <https://doi.org/10.33755/jkk.v11i1.789>
53. Rohana, I. G. A. P. D., Pome, G., Ulfa, M. H., Harsanto, D. E., & Jauhar, M. (2023). Latihan Autogenik Meningkatkan Kualitas Hidup Klien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 5(1), 37–46. <https://doi.org/10.33088/jkr.v5i1.877>
54. Saputri, E., Wardani, K., Masithoh, A. R., Jauhar, M., Eswanti, N., Kesehatan, F. I., & Kudus, U. M. (2025). KESEHATAN EMOSIONAL DAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG. 16, 295–305.
55. Sari, A. T. C., Obay, A. L., Mufarrokh, U., Winarti, L., Kurdi, F., Susanto, T., & Ersanti, S. W. (2025). Manajemen Hipertensi pada Lansia Melalui Terapi Kombinasi Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Autogenik. *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 88–98. <https://doi.org/10.58545/djpm.v4i1.455>
56. Siwi Utami, T., Jauhar, M., & Tiara, N. (2024). Dragon Fruit Juice Reduces Blood Sugar Levels in Diabetes Mellitus Clients. *Indonesia Jurnal Perawat*, 9, 2540–7546. <https://doi.org/10.26751/ijp.v9i1>.
57. Solehati, Indriani., T., Jamlaay., & Ruth, D. (2024). Jurnal Keperawatan Jurnal Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 17(1), 153–164. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/489/507>
58. Suwandi, E. W., Rahmawati, A. M., Himawan, R., & Jauhar, M. (2024). Kombinasi Mindfulness Spiritual Islam dan Relaksasi Spiritual Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 299–309. <https://doi.org/10.53621/jippmas.v4i2.397>
59. Touhy, T. A., Jett, K. F., Boscart, V., & McCleary, L. (2014). *Ebersole and Hess' Gerontological Nursing and Healthy Aging, Canadian Edition-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
60. Utami, L. S., & Musyarofah, S. (2021). Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 11 No 1(Januari), 1–8.
61. Vioneery, D. (2020). *Modul Ajar Keperawatan Professional*.
62. Wati Dewi, R., Jauhar, M., Eswanti, N., & Alfiatur Rohmaniah, F. (2024). Terapi Komplementer Jus Pare Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Diabetesi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 15, 286. <https://doi.org/10.26751/jikk.v>

63. Widara, J. Z., Sukesih, S., & Jauhar, M. (2024). Health Education on Nutrition Management Reduces Blood Sugar Levels in Diabetes Mellitus Clients. *Indonesian Journal of Health Research and Development*, 2(3), 107–115. <https://doi.org/10.58723/ijhrd.v2i3.248>
64. Widiyati, S., Wijayati, S., Faikha, S. D., & Jauhar, M. (2021). Combination Of Autogenic And Progressive Muscle Relaxation To Reduce Blood Pressure Among Elderly With Hypertension In A Nursing Home. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 7(3), 08–14.
65. Williams, P. A. (2022). *Basic geriatric nursing-E-book*. Elsevier Health Sciences.
66. World Health Organization. (2020). Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030. *World Health Organisation*, 1–26. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_25&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true)
67. Yuda, H. T., & Fathia, N. A. (2025). *The Effect of Celery Leaf Decoction ( Apium Graveolens ) on Lowering Blood Pressure in Elderly Hypertensive Patients*. 02(3), 19–28.
68. Yuda, H. T., Rahim, S. S. B. S. A., & Madrim, M. F. (2024). Improving Quality of Life of the Elderly Hypertension with a Family Empowerment Approach: A Quasi-Experimental Method Study. *South Eastern European Journal of Public Health*, XXV, 1408–1413. <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.2472>
69. Yuda, H. T., & Safitri, W. A. (2022). Case Study: Effectiveness of Foot Massage in Reducing Fall Risk in the Elderly. *Prosiding University Research ...*, 16–26. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/1913/1877>
70. Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
71. Azizah, L. M., & Lilik, M. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
72. Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Andi.
73. Nugroho, W. (2012). *Keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC.
74. Nugroho, W. (2017). *Keperawatan gerontik & geriatrik* (Edisi Revisi). Jakarta: EGC.
75. Pudjiastuti, S. (2003). *Asuhan keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC.
76. Republik Indonesia. (1998). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jakarta: Sekretariat Negara.

## LAMPIRAN

### 1. Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Gerontik

#### DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

##### 1. Pengkajian Keperawatan

Tanggal Pengkajian: .....

###### A. Identitas Klien

1. Nama klien :
2. Umur : tahun, bulan, hari
3. Tempat/ Tanggal Lahir :
4. Alamat Asal :
5. Pekerjaan :
6. Jenis Kelamin :
7. Suku :
8. Agama :
9. Status Perkawinan :
10. Pendidikan Terakhir :
11. Lama Tinggal di Panti :
12. Alasan masuk ke Panti :

###### B. Status Kesehatan

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Kesehatan Saat Ini :
3. Riwayat Kesehatan Dahulu :
4. Riwayat Kesehatan Keluarga :
5. Riwayat obat-obatan :

###### C. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Vital (TD/Nadi/RR/Suhu) :
2. BB / TB / IMT :

#### D. Pengkajian Sindrom Geriatri

| Sindrom Geriatri                               | Data Fokus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Masalah Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Immobilisasi (Berkurangnya Kemampuan Gerak)    | <input type="checkbox"/> Mengeluh sulit bergerak / nyeri saat berjalan<br><input type="checkbox"/> Mengeluh cepat lelah saat beraktivitas<br><input type="checkbox"/> Mengeluh takut jatuh bila berjalan<br><input type="checkbox"/> Rentang gerak terbatas<br><input type="checkbox"/> Kekuatan otot menurun<br><input type="checkbox"/> Penggunaan alat bantu jalan<br><input type="checkbox"/> Kekakuan pada sendi<br><input type="checkbox"/> Nyeri saat bergerak<br><input type="checkbox"/> Enggan melakukan pergerakan<br><input type="checkbox"/> Tidak mampu melakukan mobilitas tanpa bantuan<br><input type="checkbox"/> Ketergantungan penuh dalam ADL<br><input type="checkbox"/> Keluhan nyeri sendi ringan<br><input type="checkbox"/> Kelemahan otot ringan<br><input type="checkbox"/> Menolak melakukan perawatan diri<br><input type="checkbox"/> Tidak mampu mandu/berpakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri<br><input type="checkbox"/> Minat melakukan perawatan diri kurang | <input type="checkbox"/> Gangguan mobilitas fisik<br><input type="checkbox"/> Risiko jatuh<br><input type="checkbox"/> Intoleransi aktivitas<br><input type="checkbox"/> Risiko intoleransi aktivitas<br><input type="checkbox"/> Defisit perawatan diri                           |
| Instabilitas Postural (Jatuh dan Patah Tulang) | <input type="checkbox"/> Riwayat jatuh dalam 6 bulan terakhir<br><input type="checkbox"/> Takut jatuh saat berjalan<br><input type="checkbox"/> Konsumsi obat-obatan tertentu<br><input type="checkbox"/> Mengeluh nyeri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Risiko jatuh<br><input type="checkbox"/> Risiko cedera<br><input type="checkbox"/> Nyeri akut<br><input type="checkbox"/> Nyeri kronis<br><input type="checkbox"/> Gangguan integritas kulit<br><input type="checkbox"/> Risiko gangguan integritas kulit |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 | <input type="checkbox"/> Jalan tidak stabil<br><input type="checkbox"/> Menggunakan tongkat / walker<br><input type="checkbox"/> Hasil uji Timed Up and Go > 12 detik<br><input type="checkbox"/> Riwayat jatuh berulang<br><input type="checkbox"/> Cedera akibat jatuh<br><input type="checkbox"/> Terdapat luka<br><input type="checkbox"/> Gangguan keseimbangan ringan<br><input type="checkbox"/> Refleks protektif berkurang                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Inkontinensia Urine (Mengompol) | <input type="checkbox"/> Mengeluh tidak bisa menahan kencing<br><input type="checkbox"/> Buang air kecil sering / poliuri<br><input type="checkbox"/> Pakaian / alas tidur sering basah<br><input type="checkbox"/> Bau urine<br><input type="checkbox"/> Hasil pemeriksaan: residu urine<br><input type="checkbox"/> Kehilangan kontrol kandung kemih berulang<br><input type="checkbox"/> Frekuensi inkontinensia >2 kali/hari<br><input type="checkbox"/> Urine menetes saat batuk / bersin<br><input type="checkbox"/> Nokturia >2 kali<br><input type="checkbox"/> Urine menetes<br><input type="checkbox"/> Distensi kandung kemih<br><input type="checkbox"/> Berkemih tidak tuntas | <input type="checkbox"/> Gangguan eliminasi urine<br><input type="checkbox"/> Inkontinensia urine berlanjut<br><input type="checkbox"/> Inkontinensia urine berlebih<br><input type="checkbox"/> Inkontinensia urine fungsional<br><input type="checkbox"/> Inkontinensia urine refleks<br><input type="checkbox"/> Inkontinensia urine stress<br><input type="checkbox"/> Inkontinensia urine urgensi<br><input type="checkbox"/> Risiko inkontinensia urin urgensi |
| Infection (Infeksi)             | <input type="checkbox"/> Mengeluh demam / menggigil<br><input type="checkbox"/> Mengeluh nyeri saat BAK<br><input type="checkbox"/> Suhu > 37.5°C<br><input type="checkbox"/> Luka bernanah / kemerahan<br><input type="checkbox"/> Leukosit meningkat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Resiko infeksi<br><input type="checkbox"/> Hipertermi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       | <input type="checkbox"/> Hasil lab: tanda infeksi (leukositosis, CRP naik)<br><input type="checkbox"/> Nyeri lokal<br><input type="checkbox"/> Kemerahan<br><input type="checkbox"/> Bengkak<br><input type="checkbox"/> Sekret purulen<br><input type="checkbox"/> Malaise / lemah<br><input type="checkbox"/> Nafsu makan menurun                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                             |
| Impairment of Sense<br>(Gangguan Fungsi Panca Indera) | <input type="checkbox"/> Mengeluh penglihatan kabur<br><input type="checkbox"/> Mengeluh pendengaran berkurang<br><input type="checkbox"/> Menggunakan kacamata / alat bantu dengar<br><input type="checkbox"/> Tidak mampu mengenali suara / tulisan dengan jelas<br><input type="checkbox"/> Tidak dapat berkomunikasi efektif karena gangguan indera<br><input type="checkbox"/> Tidak mengenali wajah / benda dengan jelas<br><input type="checkbox"/> Sering minta diulang pembicaraan<br><input type="checkbox"/> Salah mengenali benda kecil | <input type="checkbox"/> Gangguan sensori persepsi visual<br><input type="checkbox"/> Gangguan sensori persepsi pendengaran |
| Inanition (Gangguan Gizi)                             | <input type="checkbox"/> Nafsu makan menurun<br><input type="checkbox"/> Mengeluh lemah / cepat lelah<br><input type="checkbox"/> BB turun >5% dalam 6 bulan<br><input type="checkbox"/> IMT <18.5 kg/m <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> Kulit kering, rambut rontok<br><input type="checkbox"/> Malnutrisi (BB menurun drastis, status gizi buruk)<br><input type="checkbox"/> Hasil lab: albumin rendah<br><input type="checkbox"/> Asupan makanan kurang<br><input type="checkbox"/> Kekurangan mikronutrien                             | <input type="checkbox"/> Defisit nutrisi<br><input type="checkbox"/> Risiko defisit nutrisi                                 |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Iatrogenik (Masalah Akibat Tindakan Medis)         | <input type="checkbox"/> Mengeluh pusing setelah minum obat tertentu<br><input type="checkbox"/> Riwayat alergi obat<br><input type="checkbox"/> Polifarmasi (>5 obat)<br><input type="checkbox"/> Efek samping obat terlihat<br><input type="checkbox"/> Reaksi alergi berat / anafilaksis<br><input type="checkbox"/> Cedera akibat prosedur medis<br><input type="checkbox"/> Efek samping ringan (mual, pusing)<br><input type="checkbox"/> Ketidakpatuhan minum obat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Risiko cedera<br><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan manajemen terapeutik<br><input type="checkbox"/> Resiko ketidakefektifan manajemen kesehatan |
| Insomnia (Gangguan Tidur)                          | <input type="checkbox"/> Mengeluh sulit tidur atau tidak bisa tidur<br><input type="checkbox"/> Mengeluh sering terbangun malam<br><input type="checkbox"/> Mengeluh bangun terlalu cepat dan sulit tidur kembali<br><input type="checkbox"/> Merasa tidak puas dengan kualitas tidur<br><input type="checkbox"/> Mengeluh mengantuk di siang hari<br><input type="checkbox"/> Tampak mengantuk di siang hari, sering menguap<br><input type="checkbox"/> Lingkaran mata hitam<br><input type="checkbox"/> Tampak lelah dan lesu<br><input type="checkbox"/> Perubahan konsentrasi dan perhatian menurun<br><input type="checkbox"/> Tidur <4 jam/hari berulang<br><input type="checkbox"/> Keluhan insomnia kronis<br><input type="checkbox"/> Sulit memulai tidur >30 menit<br><input type="checkbox"/> Terbangun >2 kali/malam<br><input type="checkbox"/> Sering mimpi buruk<br><input type="checkbox"/> Pola tidur tidak sesuai kebiasaan normal | <input type="checkbox"/> Gangguan pola tidur                                                                                                                                     |
| Intellectual Impairment (Gangguan Fungsi Kognitif) | <input type="checkbox"/> Mengeluh sering lupa<br><input type="checkbox"/> Sulit konsentrasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Gangguan memori                                                                                                                                         |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                               |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <input type="checkbox"/> Skor MMSE <24<br><input type="checkbox"/> Tidak mengenali orang terdekat<br><input type="checkbox"/> Gangguan memori berat, tidak mampu mengingat informasi penting (misal nama, tanggal, alamat)<br><input type="checkbox"/> Lupa meletakkan barang<br><input type="checkbox"/> Sulit mengikuti percakapan panjang<br><input type="checkbox"/> Sering mengulang pertanyaan yang sama<br><input type="checkbox"/> Bingung atau kesulitan mengikuti instruksi<br><input type="checkbox"/> Tampak ragu-ragu saat mengingat suatu peristiwa<br><input type="checkbox"/> Membutuhkan catatan / pengingat untuk aktivitas sehari-hari<br><input type="checkbox"/> Perubahan perilaku (mudah marah, cemas)                                                                                                                                                    |                                                                                               |
| Isolation (Menarik Diri) | <input type="checkbox"/> Mengeluh tidak ingin ikut kegiatan<br><input type="checkbox"/> Mengungkapkan perasaan kesepian atau ditolak<br><input type="checkbox"/> Mengungkapkan perasaan tidak berguna atau tidak berdaya<br><input type="checkbox"/> Menolak interaksi sosial<br><input type="checkbox"/> Tampak murung / afek datar<br><input type="checkbox"/> Menarik diri total dari aktivitas sosial<br><input type="checkbox"/> Tidak memiliki dukungan sosial<br><input type="checkbox"/> Interaksi terbatas<br><input type="checkbox"/> Kehadiran minimal pada kegiatan panti<br><input type="checkbox"/> Merasa tidak nyaman dengan situasi sosial<br><input type="checkbox"/> Merasa sulit menerima /mengkomunikasikan perasaan<br><input type="checkbox"/> Kurang responsive/tertarik pada orang lain<br><input type="checkbox"/> Enggan melakukan kontak emosi/fisik | <input type="checkbox"/> Isolasi sosial<br><input type="checkbox"/> Gangguan interaksi sosial |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Impecunity (Berkurangnya Kemampuan Keuangan) | <input type="checkbox"/> Mengeluh tidak punya biaya untuk kebutuhan dasar<br><input type="checkbox"/> Mengeluh bergantung pada orang lain<br><input type="checkbox"/> Tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari<br><input type="checkbox"/> Bergantung penuh pada bantuan panti<br><input type="checkbox"/> Tidak mampu membiayai kebutuhan dasar kesehatan (makan, obat, pakaian)<br><input type="checkbox"/> Bergantung penuh pada donasi<br><input type="checkbox"/> Keterbatasan sumber daya<br><input type="checkbox"/> Kurang dukungan sosial<br><input type="checkbox"/> Kadang kekurangan uang untuk kebutuhan tambahan<br><input type="checkbox"/> Tidak punya tabungan | <input type="checkbox"/> Ketidakmampuan manajemen kesehatan                                                                                                                  |
| Impaction (Konstipasi)                       | <input type="checkbox"/> Mengeluh nyeri dan sulit BAB<br><input type="checkbox"/> Mengeluh rasa tidak tuntas saat BAB<br><input type="checkbox"/> BAB <3 kali/minggu<br><input type="checkbox"/> Distensi abdomen<br><input type="checkbox"/> Feses keras<br><input type="checkbox"/> Retensi feses kronis<br><input type="checkbox"/> Memerlukan intervensi medis<br><input type="checkbox"/> Perut kembung atau terasa penuh<br><input type="checkbox"/> BAB keras sesekali<br><input type="checkbox"/> Nafsu makan menurun                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Konstipasi<br><input type="checkbox"/> Risiko konstipasi                                                                                            |
| Immune Deficiency (Gangguan Sistem Imun)     | <input type="checkbox"/> Sering sakit<br><input type="checkbox"/> Mengeluh mudah lelah<br><input type="checkbox"/> Luka sulit sembuh<br><input type="checkbox"/> Hasil lab: penurunan sel imun                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Risiko infeksi<br><input type="checkbox"/> Gangguan integritas kulit/jaringan<br><input type="checkbox"/> Resiko gangguan integritas kulit/jaringan |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | <input type="checkbox"/> Infeksi berulang<br><input type="checkbox"/> Demam, menggigil, suhu tubuh meningkat<br><input type="checkbox"/> Nyeri, kemerahan, bengkak di area tertentu<br><input type="checkbox"/> Drainase purulen (nanah) dari luka / saluran tubuh<br><input type="checkbox"/> Penyakit kronis dengan imunokompromais<br><input type="checkbox"/> Batuk, pilek, atau sesak napas (infeksi saluran pernapasan)<br><input type="checkbox"/> Penyembuhan luka lambat<br><input type="checkbox"/> Kelemahan / malaise<br><input type="checkbox"/> Diare atau nyeri perut (infeksi saluran cerna)                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                        |
| Impotence (Gangguan Fungsi Seksual) | <input type="checkbox"/> Mengeluh disfungsi ereksi / penurunan libido<br><input type="checkbox"/> Mengeluh nyeri saat hubungan seksual<br><input type="checkbox"/> Mengungkapkan perubahan pola hubungan intim dengan pasangan<br><input type="checkbox"/> Tidak ada respon fisiologis saat stimulasi<br><input type="checkbox"/> Hasil pemeriksaan hormonal abnormal<br><input type="checkbox"/> Disfungsi seksual total<br><input type="checkbox"/> Gangguan libido berat<br><input type="checkbox"/> Penurunan keinginan seksual<br><input type="checkbox"/> Hambatan komunikasi seksual<br><input type="checkbox"/> Perubahan perilaku seksual<br><input type="checkbox"/> Perubahan aktivitas seksual<br><input type="checkbox"/> Perubahan orientasi seksual | <input type="checkbox"/> Disfungsi seksual<br><input type="checkbox"/> Risiko disfungsi seksual<br><input type="checkbox"/> Pola seksual tidak efektif |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Impairment of Spiritual<br>(Gangguan Spiritual) | <input type="checkbox"/> Merasa kehilangan makna hidup<br><input type="checkbox"/> Merasa jauh dari Tuhan<br><input type="checkbox"/> Mengeluh putus asa<br><input type="checkbox"/> Menyatakan bingung dengan keyakinan atau nilai spiritual<br><input type="checkbox"/> Menyatakan perasaan bersalah, berdosa, atau tidak layak secara spiritual<br><input type="checkbox"/> Menolak mengikuti kegiatan ibadah<br><input type="checkbox"/> Menunjukkan ekspresi kesedihan mendalam<br><input type="checkbox"/> Afek datar / menangis berulang<br><input type="checkbox"/> Kehilangan harapan hidup<br><input type="checkbox"/> Penolakan spiritual total<br><input type="checkbox"/> Penurunan keterlibatan ibadah<br><input type="checkbox"/> Menunda kegiatan spiritual | <input type="checkbox"/> Distres spiritual<br><input type="checkbox"/> Risiko distres spiritual<br><input type="checkbox"/> Putus asa |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 2. Analisis Data

| Data       | Etiologi | Masalah Keperawatan |
|------------|----------|---------------------|
| DS:<br>DO: |          |                     |

## 3. Diagnosis Keperawatan

Tuliskan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI (tuliskan kode) berdasarkan formulasi diagnosis keperawatan terdiri dari :

- Aktual : masalah berhubungan dengan etiologi ditandai dengan data subyektif dan obyektif
- Risiko : masalah berhubungan dengan etiologi
- Potensial : masalah ditandai dengan data subyektif dan obyektif

## 4. Intervensi Keperawatan

| Data       | Diagnosis Keperawatan             | Tujuan                                                                                                                                    | Intervensi                                                                             |
|------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| DS:<br>DO: | Diagnosis Keperawatan [Kode SDKI] | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ....., ....[judul dan kode SLKI] menurun/meningkat dengan kriteria hasil:<br>1.<br>2.<br>3. | Intervensi Keperawatan [Kode SIKI]<br>Observasi<br>Terapeutik<br>Edukasi<br>Kolaborasi |

## 5. Implementasi Keperawatan

| No. | Diagnosis Keperawatan             | Hari/Tanggal | Respon                | Paraf |
|-----|-----------------------------------|--------------|-----------------------|-------|
|     | Diagnosis Keperawatan [Kode SDKI] |              | Subyektif<br>Obyektif |       |

## 6. Evaluasi Keperawatan

| No. | Diagnosis Keperawatan             | Evaluasi       | Paraf |
|-----|-----------------------------------|----------------|-------|
|     | Diagnosis Keperawatan [Kode SDKI] | S:<br>O:<br>A: |       |

|  |  |    |  |
|--|--|----|--|
|  |  | P: |  |
|--|--|----|--|

## 7. Lampiran Instrumen Pengkajian Lansia

| No | Sindrom Geriatri                                   | Instrumen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Immobility (gangguan mobilitas)                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Barthel Index → kemandirian aktivitas sehari-hari.</li> <li>KATZ Index → kemampuan dasar fungsional.</li> <li>Instrumental Activity of Daily Living</li> <li>Timed Up and Go Test (TUGT) → mobilitas dan risiko jatuh.</li> </ul>                                                                                                                                     |
| 2  | Instability (ketidakstabilan postur/jatuh)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Morse Fall Scale (MFS) → risiko jatuh.</li> <li>Berg Balance Scale (BBS) → keseimbangan.</li> <li>Tinetti Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA) → keseimbangan &amp; gaya berjalan.</li> </ul>                                                                                                                                                              |
| 3  | Incontinence (inkontinensia urine/feses)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF).</li> <li>Overactive Bladder Questionnaire (OAB-q).</li> <li>Wexner Score → untuk inkontinensia feses.</li> </ul>                                                                                                                                                                                  |
| 4  | Infection (kerentanan terhadap infeksi)            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Charlson Comorbidity Index (CCI) → risiko mortalitas terkait infeksi.</li> <li>Frailty Index → kerentanan lansia terhadap infeksi.</li> </ul> <p><i>(Catatan: tidak ada kuesioner spesifik untuk infeksi, biasanya melalui pemeriksaan klinis &amp; laboratorium, tapi CCI/Frailty bisa dipakai untuk skrining risiko).</i></p>                                       |
| 5  | Impairment of Sense (Gangguan Fungsi Panca Indera) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vision: Snellen Chart / Visual Function Questionnaire (VFQ-25).</li> <li>Hearing: Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE).</li> <li>Taste &amp; Smell: UPSIT (University of Pennsylvania Smell Identification Test).</li> <li>Communication: Communication Effectiveness Index (CETI).</li> <li>Skin Integrity: Braden Scale (risiko dekubitus).</li> </ul> |
| 6  | Inanition (malnutrisi/kelemahan)                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mini Nutritional Assessment (MNA).</li> <li>MUST (Malnutrition Universal Screening Tool).</li> <li>BMI / Lingkar Lengan Atas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              |

|    |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | Iatrogenesis (masalah akibat intervensi medis/obat)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beers Criteria (2019) → skrining penggunaan obat berisiko tinggi pada lansia.</li> <li>• STOPP/START Criteria → menilai potensi polifarmasi &amp; interaksi obat.</li> </ul>                                                                                                                          |
| 8  | Insomnia (gangguan tidur)                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).</li> <li>• Epworth Sleepiness Scale (ESS).</li> <li>• Insomnia Severity Index (ISI).</li> </ul>                                                                                                                                                                |
| 9  | Intellectual Impairment (gangguan kognitif/demensia) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• MMSE (Mini Mental State Examination).</li> <li>• SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire)</li> <li>• AMT (Abbreviated Mental Test)</li> <li>• MoCA (Montreal Cognitive Assessment).</li> <li>• Mini Cog &amp; Clock Drawing Test.</li> </ul>                                                |
| 10 | Isolation (kesepian/isolasi sosial)                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UCLA Loneliness Scale.</li> <li>• Lubben Social Network Scale (LSNS-6).</li> <li>• Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).</li> <li>• Geriatric Depression Scale</li> </ul>                                                                                                       |
| 11 | Impecunity (masalah ekonomi/kemiskinan)              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) → mengukur kerentanan pangan akibat ekonomi.</li> <li>• Geriatric Socioeconomic Status Assessment (beberapa riset menggunakan kuesioner modifikasi SES).</li> </ul>                                                                                    |
| 12 | Impaction (konstipasi/feses keras)                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rome IV Criteria for Constipation.</li> <li>• Bristol Stool Chart.</li> <li>• Constipation Assessment Scale (CAS).</li> </ul>                                                                                                                                                                         |
| 13 | Immune Deficiency (penurunan sistem imun)            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frailty Phenotype (Fried's Criteria) → salah satu indikator frailty adalah kerentanan imun.</li> <li>• Immune Status Questionnaire (ISQ) (lebih jarang dipakai, biasanya penelitian).<br/><i>(Biasanya pengukuran status imun lewat lab, tetapi ISQ bisa jadi alternatif non-invasif).</i></li> </ul> |
| 14 | Impotence (gangguan fungsi seksual)                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• International Index of Erectile Function (IIEF-5) → untuk pria.</li> <li>• Female Sexual Function Index (FSFI) → untuk wanita.</li> </ul>                                                                                                                                                             |
| 15 | Impairment of Spiritual (gangguan spiritual)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spiritual Well-Being Scale (SWBS) – Paloutzian &amp; Ellison</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                               |

|  |  |                                                                                                                                      |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>FACIT-Sp (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being)</li> </ul> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 2. Instrumen Pengkajian Spesifik pada Lansia

### a. Modifikasi Barthel Index

| NO | FUNGSI                                                                                   | SKOR             | KETERANGAN                                                                                                                                            | HASIL |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1  | Mengendalikan rangsang BAB                                                               | 0<br>1<br>2      | Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar) Kadang-kadang tak terkendali (1 x / minggu)<br>Terkendali teratur                                       |       |
| 2  | Mengendalikan rangsang BAK                                                               | 0<br>1<br>2      | Tak terkendali atau pakai kateter<br>Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam) Mandiri                                                        |       |
| 3  | Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)           | 0<br>1           | Butuh pertolongan orang lain Mandiri                                                                                                                  |       |
| 4  | Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)                 | 0<br>1<br>2      | Tergantung pertolongan orang lain<br>Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain<br>Mandiri |       |
| 5  | Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)                         | 0<br>1<br>2      | Tidak mampu<br>Perlu ditolong memotong makanan Mandiri                                                                                                |       |
| 6  | Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur) | 0<br>1<br>2<br>3 | Tidak mampu<br>Perlu banyak bantuan untuk bias duduk (2 orang) Bantuan minimal 1 orang<br>Mandiri                                                     |       |
| 7  | Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)          | 0<br>1<br>2<br>3 | Tidak mampu<br>Bisa (pindah) dengan kursi roda<br>Berjalan dengan bantuan 1 orang Mandiri                                                             |       |
| 8  | Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)                          | 0<br>1<br>2      | Tergantung orang lain<br>Sebagian dibantu (mis: mengancing baju) Mandiri                                                                              |       |
| 9  | Naik turun tangga                                                                        | 0<br>1<br>2      | Tidak mampu<br>Butuh pertolongan Mandiri                                                                                                              |       |
| 10 | Mandi                                                                                    | 0<br>1           | Tergantung orang lain<br>Mandiri                                                                                                                      |       |
|    | <b>Total</b>                                                                             |                  |                                                                                                                                                       |       |

Interpretasi Hasil:

- 20 : Mandiri (A)
- 12-19 : Ketergantungan ringan (B)
- 9-11 : Ketergantungan sedang (B)
- 5-8 : Ketergantungan berat (C)
- 0-4 : Ketergantungan total (C)

**b. Instrumental Activity of Daily Living Lawton**

Pemeriksa menanyakan 8 kegiatan sehari-hari yang tercantum di kuesioner dengan tulisan di bold dan melingkari skor angka sesuai jawaban yang disampaikan pasien. Selanjutnya dilakukan penjumlahan skor hasil akhir pemeriksaan, dan dilakukan interpretasi sebagai berikut :

- 0 : Dikerjakan oleh orang lain
- 1 : Perlu bantuan sepanjang waktu
- 2 : Perlu bantuan sesekali
- 3-8 : Independen/mandiri

| Item Penilaian                                                                    | Skor | Hasil |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| <b>Dapat menggunakan telepon</b>                                                  |      |       |
| Mengoperasikan telepon sendiri dan mencari dan menghubungi nomor                  | 1    |       |
| Menghubungi beberapa nomor yang diketahui                                         | 1    |       |
| Menjawab telepon tetapi tidak menghubungi                                         | 1    |       |
| Tidak bisa menggunakan telepon sama sekali                                        | 0    |       |
| <b>Mampu pergi ke suatu tempat</b>                                                |      |       |
| Berpergian sendiri menggunakan kendaraan umum atau menyetir sendiri               | 1    |       |
| Mengatur perjalanan sendiri                                                       | 1    |       |
| Perjalanan menggunakan transportasi umum jika ada yang menyertai                  | 0    |       |
| Tidak melakukan perjalanan sama sekali                                            | 0    |       |
| <b>Dapat berbelanja</b>                                                           |      |       |
| Mengatur semua kebutuhan belanja sendiri                                          | 1    |       |
| Perlu bantuan untuk mengantar belanja                                             | 0    |       |
| Sama sekali tidak mampu belanja                                                   | 0    |       |
| <b>Dapat menyiapkan makanan</b>                                                   |      |       |
| Merencanakan, menyiapkan, dan menghidangkan makanan                               | 1    |       |
| Menyiapkan makanan jika sudah tersedia bahan makanan                              | 0    |       |
| Menyiapkan makanan tetapi tidak mengatur diet yang cukup                          | 0    |       |
| Perlu disiapkan dan dilayani                                                      | 0    |       |
| <b>Dapat melakukan pekerjaan rumah tangga</b>                                     |      |       |
| Merawat rumah sendiri atau bantuan kadang-kadang                                  | 1    |       |
| Mengerjakan pekerjaan ringan sehari-hari (merapikan tempat tidur, mencuci piring) | 1    |       |
| Perlu bantuan untuk semua perawatan rumah sehari-hari                             | 1    |       |

|                                                                                            |   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| Tidak berpartisipasi dalam perawatan rumah                                                 | 0 |  |
| <b>Dapat mencuci pakaian</b>                                                               |   |  |
| Mencuci semua pakaian sendiri                                                              | 1 |  |
| Mencuci pakaian yang kecil                                                                 | 1 |  |
| Semua pakaian dicuci oleh orang lain                                                       | 0 |  |
| <b>Dapat mengatur obat - obatan</b>                                                        |   |  |
| Meminum obat secara tepat dosis dan waktu tanpa bantuan                                    | 1 |  |
| Tidak mampu menyiapkan obat sendiri                                                        | 0 |  |
| <b>Dapat mengatur keuangan</b>                                                             |   |  |
| Mengatur masalah financial (tagihan, pergi ke bank)                                        | 1 |  |
| Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting | 1 |  |
| Tidak mampu mengambil keputusan financial atau memegang uang                               | 0 |  |
| <b>Total</b>                                                                               |   |  |

#### **Interpretasi Hasil:**

Dikerjakan oleh orang lain : 0

Perlu bantuan 1

Perlu bantuan sesekali 2

Independent/mandiri : 3-8

#### **c. KATZ Index**

Termasuk/ kategori yang manakah klien

- A) Mandiri dalam makan, kontinensia (BAB, BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi
- B) Mandiri semuanya kecuali salahsatu saja dari fungsi diatas.
- C) Mandiri, kecuali mandi dan satu fungsi lagi yang lain
- D) Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi yang lain
- E) Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan satu lagi fungsi yang lain
- F) Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu lagi fungsi yang lain
- G) Ketergantungan untuk semua fungsi diatas
- H) Lain-lain (minimal ada 2 ketergantungan yang tidak sesuai dengan kategori di atas)

#### **Keterangan:**

Mandiri: berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain.

Seseorang yang menolak untuk melakukan sesuatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu.

**d. Timed Up and Go Test**

| Langkah Penilaian                                              | Waktu (detik)  | Catatan |
|----------------------------------------------------------------|----------------|---------|
| Bangkit dari kursi, berjalan 3 meter, berputar, kembali, duduk | .....<br>detik | .....   |

**Interpretasi**

- ☐ < 10 detik → Mobilitas normal
- ☐ 10 – 19 detik → Mobilitas baik, mandiri dalam ADL
- ☐ 20 – 29 detik → Mobilitas lambat, risiko jatuh meningkat
- ☐ ≥ 30 detik → Ketergantungan tinggi, risiko jatuh sangat tinggi

**e. Morse Fall Scale**

| No           | Item Penilaian                           | Kriteria                                                                                                        | Skor          |
|--------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1            | Riwayat jatuh sebelumnya                 | Ya<br>Tidak                                                                                                     | 25<br>0       |
| 2            | Diagnosis sekunder (>1 diagnosis medis)  | Ya<br>Tidak                                                                                                     | 15<br>0       |
| 3            | Alat bantu jalan                         | Tidak ada / Bed rest / Dituntun perawat<br>Tongkat/Alat Bantu (Walker)<br>Pegangan pada furniture saat berjalan | 0<br>15<br>30 |
| 4            | Terpasang infus (IV therapy, akses vena) | Ya<br>Tidak                                                                                                     | 20            |
| 5            | Cara berjalan / Gaya berjalan            | Normal / Bed rest / Tidak dapat berjalan<br>Lemah<br>Terganggu (misalnya Langkah tidak stabil, goyah)           | 0<br>10<br>20 |
| 6            | Status mental                            | Menyadari kemampuan diri<br>Menganggap dirinya sehat/lupa keterbatasan                                          | 0<br>15       |
| <b>Total</b> |                                          |                                                                                                                 |               |

**Skor Total & Interpretasi**

- 0 – 24 → Risiko jatuh rendah
- 25 – 44 → Risiko jatuh sedang
- ≥ 45 → Risiko jatuh tinggi

**f. Berg Balance Scale**

Berg balance scale (BBS) merupakan skala untuk mengukur keseimbangan static dan dinamik secara objektif, yang terdiri dari 14 item tugas keseimbangan (balance task) yang umum dalam kehidupan sehari-hari.

| No | Item Keseimbangan            | Skor (0-4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Duduk ke berdiri             | <p>4 = dapat berdiri tanpa menggunakan tangan dan menstabilkan independen.</p> <p>3 = mampu berdiri secara independen menggunakan tangan.</p> <p>2 = mampu berdiri menggunakan tangan setelah mencoba.</p> <p>1 = perlu bantuan minimal untuk berdiri atau menstabilkan</p> <p>0 = perlu asisten sedang atau maksimal untuk berdiri.</p>    |
| 2. | Berdiri tanpa penunjang      | <p>4 = dapat berdiri dengan aman selama 2 menit. 3 = mampu berdiri 2 menit dengan pengawasan.</p> <p>2 = dapat berdiri 30 detik yang tidak dibantu/ditunjang. 1 = membutuhkan beberapa waktu untuk mencoba berdiri 30 detik yang tidak dibantu.</p> <p>0 = tidak dapat berdiri secara mandiri selama 30 detik</p>                           |
| 3. | Duduk tanpa penunjang        | <p>4 = bisa duduk dengan aman dan aman selama 2 menit</p> <p>3 = bisa duduk 2 menit dengan pengawasan 2 = mampu duduk selama 30 detik</p> <p>1 = bisa duduk 10 detik</p> <p>0 = tidak dapat duduk tanpa penunjang</p>                                                                                                                       |
| 4. | Berdiri ke duduk             | <p>4 = duduk dengan aman dengan menggunakan minimal tangan</p> <p>3 = mengontrol posisi turun dengan menggunakan tangan</p> <p>2 = menggunakan punggung kaki terhadap kursi untuk mengontrol posisi turun</p> <p>1 = duduk secara independen tetapi memiliki keturunan yang tidak terkendali</p> <p>0 = kebutuhan membantu untuk duduk.</p> |
| 5. | Transfer                     | <p>4 = dapat mentransfer aman dengan penggunaan ringan tangan</p> <p>3 = dapat mentransfer kebutuhan yang pasti aman dari tangan</p> <p>2 = dapat mentransfer dengan pengawasan</p> <p>1 = membutuhkan satu orang untuk membantu</p> <p>0 = membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi</p>                                         |
| 6. | Berdiri dengan mata tertutup | <p>4 = dapat berdiri 10 detik dengan aman</p> <p>3 = dapat berdiri 10 detik dengan pengawasan</p> <p>2 = mampu berdiri 3 detik</p> <p>1 = tidak dapat menjaga mata tertutup 3 detik tapi tetap aman</p>                                                                                                                                     |

|     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                   | 0 = membutuhkan bantuan agar tidak jatuh                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7.  | Berdiri dengan mata tertutup      | 4 = dapat berdiri 10 detik dengan aman<br>3 = dapat berdiri 10 detik dengan pengawasan 2 = mampu berdiri 3 detik<br>1 = tidak dapat menjaga mata tertutup 3 detik tapi tetap aman<br>0 = membutuhkan bantuan agar tidak jatuh                                                                                                                                                                       |
| 8.  | Menjangkau ke depan dengan tangan | 4 = dapat mencapai ke depan dengan percaya diri 25 cm (10 inci)<br>3 = dapat mencapai ke depan 12 cm (5 inci) 2 = dapat mencapai ke depan 5 cm (2 inci)<br>1 = mencapai ke depan tetapi membutuhkan pengawasan<br>0 = kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan dukungan eksternal                                                                                                        |
| 9.  | Mengambil barang dari lantai      | 4 = dapat mengambil sandal aman dan mudah<br>3 = dapat mengambil sandal tetapi membutuhkan pengawasan<br>2 = tidak dapat mengambil tetapi mencapai 2-5 cm (1- 2 inci) dari sandal dan menjaga keseimbangan secara bebas<br>1 = tidak dapat mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba<br>0 = tidak dapat mencoba / membantu kebutuhan untuk menjaga dari kehilangan keseimbangan atau jatuh |
| 10. | Menoleh ke belakang               | 4 = tampak belakang dari kedua sisi dan berat bergeser baik<br>3 = tampak belakang satu sisi saja sisi lain menunjukkan pergeseran berat badan kurang<br>2 = hanya menyamping tetapi tetap mempertahankan keseimbangan<br>1 = perlu pengawasan saat memutar<br>0 = butuh bantuan untuk menjaga dari kehilangan keseimbangan atau jatuh                                                              |

|     |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11. | Berputar 360 derajat                  | <p>4 = mampu berputar 360 derajat dengan aman dalam 4 detik atau kurang</p> <p>3 = mampu berputar 360 derajat dengan aman satu sisi hanya 4 detik atau kurang</p> <p>2 = mampu berputar 360 derajat dengan aman tetapi perlahan-lahan</p> <p>1 = membutuhkan pengawasan yang ketat atau dengan lisan</p> <p>0 = membutuhkan bantuan saat memutar</p>                                                                       |
| 12. | Menempatkan kaki bergantian di bangku | <p>4 = mampu berdiri secara independen dengan aman dan menyelesaikan 8 langkah dalam 20 detik</p> <p>3 = mampu berdiri secara mandiri dan menyelesaikan 8 langkah dalam &gt; 20 detik</p> <p>2 = dapat menyelesaikan 4 langkah tanpa bantuan dengan pengawasan</p> <p>1 = dapat menyelesaikan &gt; 2 langkah perlu assist minimal</p> <p>0 = membutuhkan bantuan agar tidak jatuh / tidak mampu untuk mencoba</p>          |
| 13. | Berdiri dengan satu kaki didepan      | <p>4 = mampu menempatkan tandem kaki secara independen dan tahan 30 detik</p> <p>3 = mampu menempatkan kaki depan independen dan tahan 30 detik</p> <p>2 = dapat mengambil langkah kecil secara mandiri dan tahan 30 detik</p> <p>1 = kebutuhan membantu untuk melangkah tapi dapat menyimpan 15 detik</p> <p>0 = kehilangan keseimbangan saat melangkah atau berdiri</p>                                                  |
| 14. | Berdiri dengan satu kaki              | <p>4 = mampu mengangkat kaki secara independen dan tahan &gt; 10 detik</p> <p>3 = mampu mengangkat kaki secara independen dan tahan 5-10 detik</p> <p>2 = mampu mengangkat kaki secara independen dan tahan <math>\geq 3</math> detik</p> <p>1 = mencoba untuk angkat kaki tidak bisa tahan 3 detik tetapi tetap berdiri secara independen.</p> <p>0 = tidak dapat mencoba kebutuhan membantu untuk mencegah jatuhnya.</p> |

Keterangan, Kriteria Penilaian:

0-20 :harus memakai kursi roda (wheelchair bound)

21-40 : berjalan dengan bantuan

41-56 : mandiri/independen

**g. Tinetti Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA)**

**A. Balance Section (Maks. 16 poin)**

| No                                 | Item                          | Skor (0–2) |
|------------------------------------|-------------------------------|------------|
| 1                                  | Duduk di kursi                |            |
| 2                                  | Bangun dari kursi             |            |
| 3                                  | Upaya kedua untuk bangun      |            |
| 4                                  | Seimbang saat berdiri (awal)  |            |
| 5                                  | Berdiri tanpa pegangan        |            |
| 6                                  | Seimbang dengan mata tertutup |            |
| 7                                  | Berputar 360°                 |            |
| 8                                  | Duduk kembali ke kursi        |            |
| <b>Subtotal Balance = ... / 16</b> |                               |            |

**B. Gait Section (Maks. 12 poin)**

| No                              | Item                  | Skor (0–2) |
|---------------------------------|-----------------------|------------|
| 1                               | Memulai berjalan      |            |
| 2                               | Panjang langkah kanan |            |
| 3                               | Panjang langkah kiri  |            |
| 4                               | Tinggi langkah kanan  |            |
| 5                               | Tinggi langkah kiri   |            |
| 6                               | Simetri langkah       |            |
| 7                               | Kontinuitas langkah   |            |
| 8                               | Arah & stabilitas     |            |
| 9                               | Trunk (gerakan badan) |            |
| 10                              | Lebar langkah         |            |
| <b>Subtotal Gait = ... / 12</b> |                       |            |

Total Skor POMA = ..... / 28

**Kriteria Penilaian**

- 0 : Tidak dilakukan  
1 : Dilakukan kurang baik  
2 : Dilakukan dengan baik

**Interpretasi Risiko Jatuh**

- ☐ Tinggi ( $\leq 18$ )  
☐ Sedang (19–23)  
☐ Rendah (24–28)

**h. International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF)**

| No | Pertanyaan                                                  | Skor                                                                                    |
|----|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Seberapa sering Anda mengalami kehilangan urin (kebocoran)? | 0 = Tidak pernah 1 = Kurang dari 1x/minggu 2 = 1x/minggu atau lebih 3 = Setiap hari 4 = |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Beberapa kali sehari 5 =<br>Sepanjang waktu        |
| 2 | Berapa banyak urin yang biasanya bocor?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0 = Tidak ada 2 = Sedikit 4 =<br>Sedang 6 = Banyak |
| 3 | Secara keseluruhan, seberapa besar inkontinensia urin ini memengaruhi kehidupan sehari-hari Anda? ( <i>Skala 0–10, 0 = tidak memengaruhi, 10 = sangat parah</i> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0–10                                               |
| 4 | Kapan Anda biasanya mengalami kebocoran urin? (pilihan ganda, <b>tidak diberi skor</b> , hanya untuk identifikasi pola)<br><input type="checkbox"/> Saat beraktivitas fisik/batuk/bersin<br><input type="checkbox"/> Saat merasa ingin kencing dan tidak dapat menahannya<br><input type="checkbox"/> Tanpa sebab yang jelas<br><input type="checkbox"/> Saat tidur<br><input type="checkbox"/> Saat beraktivitas selesai berkemih<br><input type="checkbox"/> Lainnya: ..... | —                                                  |

Skoring Total

- Skor dihitung dari **pertanyaan 1 + 2 + 3**
- **Rentang skor: 0 – 21**

Interpretasi:

- **0 – 5** : Ringan
- **6 – 12** : Sedang
- **13 – 18** : Berat
- **19 – 21** : Sangat berat

#### i. Overactive Bladder Questionnaire (OAB-q)

##### A. Symptom Bother Scale

(1 = Tidak sama sekali, 6 = Sangat berat)

| No | Pertanyaan                                                    | Skor (1–6) |
|----|---------------------------------------------------------------|------------|
| 1  | Seberapa sering Anda buang air kecil di siang hari?           |            |
| 2  | Seberapa sering Anda buang air kecil di malam hari?           |            |
| 3  | Seberapa sering Anda merasa ingin sekali berkemih tiba-tiba?  |            |
| 4  | Seberapa sering Anda tidak bisa menahan kencing?              |            |
| 5  | Seberapa sering Anda mengalami kebocoran urin karena urgensi? |            |
| 6  | Seberapa sering Anda buang air kecil berulang kali?           |            |
| 7  | Seberapa sering Anda merasa tidak tuntas setelah berkemih?    |            |
| 8  | Seberapa banyak urin yang keluar saat bocor?                  |            |

**Subtotal Symptom Bother = ... / 48**

## B. HRQoL Scale (25 item)

(1 = Tidak pernah, 6 = Selalu)

| Domain             | Jumlah Item | Skor |
|--------------------|-------------|------|
| Coping             | 8           |      |
| Concern/Worry      | 7           |      |
| Sleep              | 5           |      |
| Social Interaction | 5           |      |

**Subtotal HRQoL = ... / 150**

Skor Transformasi (0–100)

- Symptom Bother: ...
- HRQoL: ...

### Interpretasi:

- Semakin tinggi skor *Bother* → gejala semakin berat.
- Semakin tinggi skor *HRQoL* → kualitas hidup semakin baik.

## j. Wexner Score

Setiap item dinilai berdasarkan **frekuensi kejadian**:

| Skor | Keterangan                                                      |
|------|-----------------------------------------------------------------|
| 0    | Tidak pernah                                                    |
| 1    | Jarang (kurang dari 1 kali per bulan)                           |
| 2    | Kadang (kurang dari 1 kali per minggu, $\geq 1$ kali per bulan) |
| 3    | Sering ( $\geq 1$ kali per minggu, tetapi $< 1$ kali per hari)  |
| 4    | Selalu ( $\geq 1$ kali per hari)                                |

### Skoring

- Total skor = jumlah dari kelima item.
- Rentang skor: **0 – 20**.
  - **0** = Kontinensia sempurna
  - **1–7** = Inkontinensia ringan
  - **8–14** = Inkontinensia sedang
  - **15–20** = Inkontinensia berat

## k. Charlson Comorbidity Index (CCI)

| Kondisi Komorbiditas                                         | Skor |
|--------------------------------------------------------------|------|
| Infark miokard                                               | 1    |
| Gagal jantung kongestif                                      | 1    |
| Penyakit pembuluh darah perifer                              | 1    |
| Stroke/transient ischemic attack (TIA)                       | 1    |
| Demensia                                                     | 1    |
| Penyakit paru kronis (COPD, emfisema, asma kronis)           | 1    |
| Penyakit jaringan ikat/autoimun (SLE, RA, skleroderma, dll.) | 1    |

|                                                          |   |
|----------------------------------------------------------|---|
| Tukak peptik                                             | 1 |
| Penyakit hati ringan (hepatitis kronis, fibrosis ringan) | 1 |
| Diabetes tanpa komplikasi                                | 1 |
| Diabetes dengan komplikasi (nefropati, retinopati, dll.) | 2 |
| Hemiplegia/paresis                                       | 2 |
| Gagal ginjal sedang–berat                                | 2 |
| Kanker (solid tumor tanpa metastasis)                    | 2 |
| Leukemia                                                 | 2 |
| Limfoma                                                  | 2 |
| Penyakit hati berat (sirosis dekompensata)               | 3 |
| Kanker metastasis                                        | 6 |
| HIV/AIDS                                                 | 6 |

Penyesuaian Berdasarkan Usia

Selain penyakit, skor ditambah berdasarkan usia pasien:

- 50–59 tahun → +1
- 60–69 tahun → +2
- 70–79 tahun → +3
- $\geq 80$  tahun → +4

### Skor Total dan Interpretasi

- Total skor = jumlah skor komorbiditas + skor usia.
- **Interpretasi risiko mortalitas 10 tahun (Charlson, 1987):**
  - Skor 0 → Risiko mortalitas ~12%
  - Skor 1–2 → Risiko mortalitas ~26%
  - Skor 3–4 → Risiko mortalitas ~52%
  - Skor  $\geq 5$  → Risiko mortalitas ~85%

### I. Frailty Index

| No                           | Defisit Kesehatan      | Skor (0/1) |
|------------------------------|------------------------|------------|
| <b>A. Penyakit Kronis</b>    |                        |            |
| 1                            | Hipertensi             |            |
| 2                            | Diabetes Mellitus      |            |
| 3                            | Penyakit jantung       |            |
| 4                            | Stroke/TIA             |            |
| 5                            | PPOK/Asma              |            |
| 6                            | Penyakit ginjal kronis |            |
| 7                            | Kanker                 |            |
| 8                            | Osteoporosis           |            |
| <b>B. Gejala/Disabilitas</b> |                        |            |
| 9                            | Gangguan penglihatan   |            |
| 10                           | Gangguan pendengaran   |            |
| 11                           | Gangguan keseimbangan  |            |

|                                            |                                       |  |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 12                                         | Riwayat jatuh dalam 1 tahun terakhir  |  |
| 13                                         | Inkontinensia urin                    |  |
| 14                                         | Inkontinensia feses                   |  |
| 15                                         | Nyeri kronis                          |  |
| <b>C. Fungsi Fisik (ADL/IADL)</b>          |                                       |  |
| 16                                         | Kesulitan berjalan >100 m             |  |
| 17                                         | Mebutuhkan bantuan untuk mandi        |  |
| 18                                         | Mebutuhkan bantuan berpakaian         |  |
| 19                                         | Mebutuhkan bantuan makan              |  |
| 20                                         | Mebutuhkan bantuan ke toilet          |  |
| 21                                         | Mebutuhkan bantuan berbelanja         |  |
| 22                                         | Mebutuhkan bantuan mengelola obat     |  |
| <b>D. Status Kognitif &amp; Psikologis</b> |                                       |  |
| 23                                         | Gangguan memori jangka pendek         |  |
| 24                                         | Disorientasi waktu/tempat             |  |
| 25                                         | Kesulitan konsentrasi                 |  |
| 26                                         | Gejala depresi                        |  |
| 27                                         | Gejala kecemasan                      |  |
| 28                                         | Rasa kesepian                         |  |
| <b>E. Nutrisi &amp; Energi</b>             |                                       |  |
| 29                                         | Berat badan turun $\geq 5$ kg/6 bulan |  |
| 30                                         | Nafsu makan menurun                   |  |
| 31                                         | IMT < 18,5                            |  |
| 32                                         | Cepat lelah saat aktivitas ringan     |  |
| <b>F. Pemeriksaan Klinis/Laboratorium</b>  |                                       |  |
| 33                                         | Anemia (Hb < 12 g/dl)                 |  |
| 34                                         | Gula darah puasa tidak terkontrol     |  |
| 35                                         | Hiperkolesterolemia                   |  |
| 36                                         | Hipotiroid/Hipertiroid                |  |
| 37                                         | Defisiensi vitamin D                  |  |
| 38                                         | Hipotensi ortostatik                  |  |
| 39                                         | Gangguan fungsi ginjal (eGFR < 60)    |  |
| 40                                         | Polifarmasi ( $\geq 5$ obat rutin)    |  |
| <b>Total</b>                               |                                       |  |

(Setiap item dinilai **0** = tidak ada / normal, **1** = ada / abnormal)

#### Perhitungan Skor

- Jumlah defisit teridentifikasi = .....
- Jumlah total item yang dinilai = 40
- **Frailty Index (FI) = jumlah defisit ÷ 40**

### Interpretasi

- $FI < 0,10$  = Sehat/robust
- $FI 0,10 - 0,21$  = Pra-frail (vulnerable)
- $FI 0,21 - 0,45$  = Frail
- $FI > 0,45$  = Sangat frail / risiko tinggi

### m. Snellen Chart / Visual Function Questionnaire (VFQ-25)

#### A. Snellen Chart (Visual Acuity Test)

Jarak pemeriksaan.....meter

| Mata            | Hasil (contoh 6/6) | Interpretasi |
|-----------------|--------------------|--------------|
| OD (Mata Kanan) | .....              | .....        |
| OS (Mata Kiri)  | .....              | .....        |
| OU (Kedua Mata) | .....              | .....        |

#### Interpretasi umum:

- 6/6 = Normal
- 6/9 – 6/18 = Gangguan ringan–sedang
- 6/24 – 6/60 = Gangguan berat
- $< 3/60$  = Buta

#### B. Visual Function Questionnaire (VFQ-25)

**Instruksi:** Beri tanda (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda.

#### Skala Jawaban:

1 = Sangat sulit / sangat terganggu

2 = Cukup sulit

3 = Sedikit sulit

4 = Tidak sulit

5 = Tidak ada masalah

| No                                 | Pertanyaan                                              | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>A. Penglihatan Umum</b>         |                                                         |                          |                          |                          |                          |                          |
| 1                                  | Bagaimana kualitas penglihatan Anda secara keseluruhan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>B. Nyeri Mata</b>               |                                                         |                          |                          |                          |                          |                          |
| 2                                  | Seberapa sering Anda merasa nyeri pada mata?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3                                  | Seberapa sering mata terasa tegang atau lelah?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>C. Fungsi Penglihatan Dekat</b> |                                                         |                          |                          |                          |                          |                          |
| 4                                  | Kesulitan membaca tulisan kecil (koran, label obat)?    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5                                  | Kesulitan mengenali wajah dari dekat?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6                                  | Kesulitan melihat benda kecil (koin, jarum)?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>D. Fungsi Penglihatan Jauh</b>  |                                                         |                          |                          |                          |                          |                          |
| 7                                  | Kesulitan membaca papan tanda dari jauh?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                 |                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8                                               | Kesulitan menonton televisi dari jarak normal?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9                                               | Kesulitan melihat orang atau benda dari kejauhan?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>E. Fungsi Sosial</b>                         |                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| 10                                              | Apakah penglihatan membatasi aktivitas sosial Anda?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11                                              | Apakah penglihatan memengaruhi interaksi dengan orang lain? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>F. Peran Terkait Penglihatan</b>             |                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| 12                                              | Kesulitan dalam pekerjaan rumah tangga?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13                                              | Gangguan dalam aktivitas pekerjaan/sekolah?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>G. Ketergantungan</b>                        |                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| 14                                              | Merasa bergantung pada orang lain karena penglihatan?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15                                              | Membutuhkan bantuan lebih banyak dibanding sebelumnya?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>H. Kesehatan Mental</b>                      |                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| 16                                              | Apakah penglihatan membuat Anda merasa cemas?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17                                              | Apakah penglihatan menimbulkan rasa frustrasi atau marah?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18                                              | Apakah Anda merasa kehilangan semangat karena penglihatan?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>I. Vitalitas</b>                             |                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| 19                                              | Apakah Anda cepat lelah karena masalah penglihatan?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20                                              | Apakah energi Anda berkurang karena penglihatan?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>J. Mobilitas</b>                             |                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| 21                                              | Sulit berjalan di tempat tidak familiar karena penglihatan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22                                              | Sulit menyeberang jalan karena penglihatan?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23                                              | Sulit bepergian sendiri keluar rumah?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>K. Persepsi Warna &amp; Penglihatan Tepi</b> |                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| 24                                              | Sulit membedakan warna?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25                                              | Sulit melihat benda di sisi (penglihatan tepi)?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Skoring

- Skor tiap item: 1–5
- Total skor = (jumlah skor ÷ 25) × 100

### Interpretasi:

- **75–100** = Fungsi penglihatan baik
- **50–74** = Fungsi sedang
- **< 50** = Fungsi buruk

**n. Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE)**

| No                                       | Pertanyaan                                                                         | Ya<br>(4)                | Kadang<br>(2)            | Tidak<br>(0)             |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>A. Emosional (13 item)</b>            |                                                                                    |                          |                          |                          |
| 1                                        | Apakah Anda merasa sulit mendengar saat berbicara dengan keluarga?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2                                        | Apakah masalah pendengaran membuat Anda merasa frustrasi?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3                                        | Apakah Anda merasa malu karena masalah pendengaran?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4                                        | Apakah Anda merasa dibatasi dalam kehidupan pribadi karena pendengaran?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5                                        | Apakah Anda menghindari bertemu orang baru karena gangguan pendengaran?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6                                        | Apakah Anda merasa tidak percaya diri saat berbicara dengan orang lain?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7                                        | Apakah masalah pendengaran membuat Anda merasa depresi?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8                                        | Apakah Anda kesulitan mengikuti percakapan telepon?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9                                        | Apakah Anda merasa gugup saat harus berkomunikasi?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10                                       | Apakah masalah pendengaran membuat Anda menarik diri dari aktivitas?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11                                       | Apakah Anda merasa khawatir saat menghadiri pertemuan sosial?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12                                       | Apakah gangguan pendengaran mengganggu hubungan dengan keluarga/teman?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13                                       | Apakah Anda merasa tergantung pada orang lain karena pendengaran?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>B. Sosial / Situasional (12 item)</b> |                                                                                    |                          |                          |                          |
| 14                                       | Apakah Anda sulit mendengar percakapan saat ada kebisingan?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15                                       | Apakah Anda kesulitan mendengar dalam kelompok kecil?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16                                       | Apakah Anda sulit mengikuti percakapan di tempat umum (pasar, toko)?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17                                       | Apakah Anda kesulitan memahami ucapan di televisi atau radio?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18                                       | Apakah Anda sulit mendengar ketika orang berbicara pelan?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19                                       | Apakah Anda kesulitan memahami pembicaraan saat menghadiri acara besar?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20                                       | Apakah Anda sulit mendengar suara bel pintu/telepon?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21                                       | Apakah Anda kesulitan berbicara dengan dokter/tenaga kesehatan karena pendengaran? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|    |                                                                 |                          |                          |                          |
|----|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 22 | Apakah Anda merasa terisolasi saat berkumpul dengan orang lain? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Apakah Anda kesulitan mendengar suara anak-anak atau cucu Anda? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | Apakah Anda sulit mengikuti percakapan di kendaraan umum?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Apakah masalah pendengaran membatasi kegiatan sosial Anda?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### Skoring

- Total skor =  $\Sigma$  (jawaban)
- Konversi ke 0–100 =  $(\text{Total skor} \div 100) \times 100$

#### Interpretasi:

- 0–16 → Tidak ada handicap
- 18–42 → Handicap ringan–sedang
- 42 → Handicap signifikan

#### o. UPSIT (University of Pennsylvania Smell Identification Test)

| No           | Aroma (stimulus) | Pilihan Jawaban                              | Jawaban Klien | Skor (0/1) |
|--------------|------------------|----------------------------------------------|---------------|------------|
| 1            | Kopi             | A. Cokelat B. Kopi C. Teh D. Jahe            | .....         | .....      |
| 2            | Bawang putih     | A. Keju B. Bawang C. Jeruk D. Kayu manis     | .....         | .....      |
| 3            | Pisang           | A. Pisang B. Stroberi C. Apel D. Lemon       | .....         | .....      |
| 4            | Sabun            | A. Sabun B. Mentol C. Minyak D. Alkohol      | .....         | .....      |
| 5            | Mawar            | A. Mawar B. Melati C. Lavender D. Jeruk      | .....         | .....      |
| 6            | Kayu manis       | A. Cengkeh B. Kayu manis C. Lada D. Pala     | .....         | .....      |
| 7            | Jeruk            | A. Lemon B. Jeruk C. Apel D. Pepaya          | .....         | .....      |
| 8            | Cokelat          | A. Cokelat B. Kopi C. Karamel D. Vanila      | .....         | .....      |
| 9            | Gas / bensin     | A. Alkohol B. Bensin C. Mentol D. Parfum     | .....         | .....      |
| 10           | Mint             | A. Mint B. Kayu putih C. Kapur barus D. Jahe | .....         | .....      |
| <b>Total</b> |                  |                                              |               |            |

#### Skor Akhir

- Jumlah benar = ...../ 40
- Interpretasi = Normosmia / Hyposmia / Anosmia

**p. Communication Effectiveness Index (CETI)**

| No | Aktivitas Komunikasi                                      | Skor (0–100) |
|----|-----------------------------------------------------------|--------------|
| 1  | Memberi tahu orang lain tentang sesuatu yang baru terjadi | .....        |
| 2  | Menyampaikan perasaan atau emosi                          | .....        |
| 3  | Memulai percakapan dengan orang yang dikenalnya           | .....        |
| 4  | Mengikuti percakapan kelompok kecil                       | .....        |
| 5  | Memahami percakapan telepon dengan keluarga/teman dekat   | .....        |
| 6  | Menyampaikan kebutuhan dasar (makan, minum, ke toilet)    | .....        |
| 7  | Meminta informasi saat berbelanja atau bertanya arah      | .....        |
| 8  | Menyampaikan pesan singkat dengan jelas                   | .....        |
| 9  | Mengikuti instruksi sederhana (misalnya dari keluarga)    | .....        |
| 10 | Mengikuti percakapan panjang tentang topik yang dikenal   | .....        |
| 11 | Berpartisipasi dalam percakapan santai sehari-hari        | .....        |
| 12 | Memperkenalkan diri kepada orang lain                     | .....        |
| 13 | Memahami berita di televisi/radio                         | .....        |
| 14 | Mengikuti percakapan di lingkungan yang bising            | .....        |
| 15 | Mengoreksi orang lain jika salah memahami ucapannya       | .....        |
| 16 | Mengkomunikasikan sesuatu yang mendesak (darurat)         | .....        |

**Kriteria Penilaian**

☐ 0 = Tidak mampu sama sekali

☐ 100 = Tidak ada kesulitan

**Skor Akhir**

- Jumlah total skor: ...../ 1600
- Rata-rata skor: .....
- Interpretasi:
  - **0–40** = sangat buruk
  - **41–60** = buruk
  - **61–80** = sedang
  - **81–100** = baik

**q. Braden Scale**

| Subskala                    | Skor | Kriteria Penilaian                                          |
|-----------------------------|------|-------------------------------------------------------------|
| <b>1. Persepsi Sensorik</b> | 1    | Tidak responsif terhadap nyeri (tidak sadar / sedasi berat) |
|                             | 2    | Sangat terbatas (respons minimal terhadap nyeri)            |
|                             | 3    | Sedikit terbatas (merespons verbal/nonverbal)               |
|                             | 4    | Tidak ada gangguan (merespons baik terhadap nyeri)          |
| <b>2. Kelembaban Kulit</b>  | 1    | Selalu lembab (kulit selalu basah)                          |
|                             | 2    | Sering lembab (harus sering diganti linen)                  |
|                             | 3    | Kadang lembab (terkadang perlu diganti linen)               |
|                             | 4    | Jarang lembab (kulit biasanya kering)                       |
| <b>3. Aktivitas</b>         | 1    | Tirah baring total                                          |

|                                    |   |                                                                |
|------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------|
|                                    | 2 | Kursi (aktivitas terbatas di kursi)                            |
|                                    | 3 | Jalan sesekali                                                 |
|                                    | 4 | Jalan sering                                                   |
| <b>4. Mobilitas</b>                | 1 | Tidak dapat bergerak (immobile)                                |
|                                    | 2 | Sangat terbatas (gerakan jarang dan kecil)                     |
|                                    | 3 | Sedikit terbatas (sering berubah posisi dengan bantuan)        |
|                                    | 4 | Tidak terbatas (bergerak bebas)                                |
| <b>5. Status Nutrisi</b>           | 1 | Sangat buruk (tidak pernah makan, NPO >5 hari)                 |
|                                    | 2 | Mungkin tidak adekuat (kurang asupan, jarang habiskan makanan) |
|                                    | 3 | Cukup (makan lebih dari separuh porsi, kadang suplementasi)    |
|                                    | 4 | Sangat baik (habiskan makanan, minum suplemen)                 |
| <b>6. Gesekan &amp; Gaya Geser</b> | 1 | Masalah berat (sering sliding, kontraktur, spastisitas)        |
|                                    | 2 | Masalah sedang (kadang butuh reposisi, sebagian kontrol otot)  |
|                                    | 3 | Masalah ringan (dapat mengontrol gerakan tubuh)                |

#### Skoring

- Skor tiap subskala: **1–4** (kecuali gesekan/gaya geser: 1–3).
- Skor total: **6–23**
  - ≤9 = Risiko sangat tinggi
  - 10–12 = Risiko tinggi
  - 13–14 = Risiko sedang
  - 15–18 = Risiko rendah
  - 19–23 = Tidak berisiko

#### r. Mini Nutritional Assessment (MNA)

| Item Penilaian                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Hasil Penilaian |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| A. Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan?<br>0 = kehilangan nafsu makan berat (severe)<br>1 = kehilangan nafsu makan sedang (moderate)<br>2 = tidak kehilangan nafsu makan |                 |
| B. Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir ?<br>0 = kehilangan BB > 3 kg<br>1 = tidak tahu<br>2 = kehilangan BB antara 1 – 3 kg<br>3 = tidak mengalami kehilangan BB                                                                                                                          |                 |
| C. Kemampuan melakukan mobilitas ?<br>0 = di ranjang saja atau di kursi roda<br>1 = dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi/jalan-jalan ke luar<br>2 = dapat berjalan atau pergi dengan leluasa                                                                              |                 |

|                                                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| D. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir ? 0 = ya<br>2 = tidak                                              |  |
| E. Mengalami masalah neuropsikologis?<br>0 = demensia atau depresi berat<br>1 = demensia sedang (moderate)<br>2 = tidak ada masalah psikologis |  |
| F. Nilai IMT (Indeks Massa Tubuh) ?<br>0 = IMT < 19 kg/m <sup>2</sup><br>1 = IMT 19 - 21<br>2 = IMT 21 – 23<br>3 = IMT > 23                    |  |
| <b>SUB TOTAL</b>                                                                                                                               |  |

### SKOR SKRINING

- Sub total maksimal : 14
- Jika nilai  $\geq 12$  – tidak mempunyai risiko, tidak perlu melengkapi form penilaian
- Jika  $\leq 11$  – mungkin mengalami malnutrisi, lanjutkan mengisi form penilaian

| Item Penilaian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Hasil Penilaian |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| G. Apakah anda tinggal mandiri ? (bukan di panti/Rumah Sakit)?<br>0 = tidak<br>1 = ya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| H. Apakah anda menggunakan lebih dari tiga macam obat per hari<br>0 = ya<br>1 = tidak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| I. Apakah ada luka akibat tekanan atau luka di kulit?<br>0 = ya<br>1 = tidak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |
| J. Berapa kali anda mengonsumsi makan lengkap / utama per hari ?<br>0 = 1 kali<br>1 = 2 kali<br>2 = 3 kali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |
| K. Berapa banyak anda mengonsumsi makanan sumber protein?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedikitnya 1 porsi <i>dairy</i> produk (seperti susu, keju, yogurt) per hari <input type="checkbox"/> ya/tidak</li> <li>• 2 atau lebih porsi kacang-kacangan atau telur per minggu <input type="checkbox"/> ya / tidak</li> <li>• Daging ikan atau unggas setiap hari <input type="checkbox"/> ya / tidak</li> </ul> 0.0= jika 0 atau hanya ada 1 jawabannya ya<br>0.5= jika terdapat 2 jawaban ya<br>1.0= jika terdapat 3 jawaban ya |                 |
| L. Apakah anda mengonsumsi buah atau sayur sebanyak 2 porsi atau lebih per hari ?<br>0 = tidak<br>1 = ya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| M. Berapa banyak cairan (air, jus, kopi, teh, susu) yang dikonsumsi per hari ?<br>0.0 = kurang dari 3 gelas<br>0.5 = 3 – 5 gelas<br>1.0 = lebih dari 5 gelas                                                                          |  |
| N. Bagaimana cara makan ?<br>0 = harus disuapi<br>1 = bisa makan sendiri dengan sedikit kesulitan<br>2 = makan sendiri tanpa kesulitan apapun juga                                                                                    |  |
| O. Pandangan sendiri mengenai status gizi anda ?<br>0 = merasa malnutrisi<br>1 = tidak yakin mengenai status gizi<br>2 = tidak ada masalah gizi                                                                                       |  |
| P. Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/seumur, bagaimana anda mempertimbangkan keadaan anda dibandingkan orang tersebut ?<br>0 = tidak sebaik dia<br>0.5 = tidak tahu<br>1.0 = sama baiknya<br>2.0 = lebih baik |  |
| Q. Lingkar lengan atas (cm)?<br>0 = < 21 cm<br>0.5 = 21 – 22 cm<br>1,0 = $\geq 22$ cm                                                                                                                                                 |  |
| R. Lingkar betis (cm) ?<br>0 < 31 cm<br>1 > 31 cm                                                                                                                                                                                     |  |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                          |  |

#### Penilaian Skor:

Skor Skrining:

Skor Penilaian:

Skor total indicator malnutrisi (maksimal 30):

- 17-23,5: risiko malnutrisi
- < 17: malnutrisi

#### s. MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)

| Langkah | Parameter                                     | Kriteria                                                                        | Skor |
|---------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1       | BMI (kg/m <sup>2</sup> )                      | >20 ( $\geq 65$ thn >23) = 0 ; 18,5–20 ( $\geq 65$ thn 18,5–23) = 1 ; <18,5 = 2 | .... |
| 2       | Penurunan BB tidak diinginkan dalam 3–6 bulan | <5% = 0 ; 5–10% = 1 ; >10% = 2                                                  | .... |

|   |                                          |                    |      |
|---|------------------------------------------|--------------------|------|
| 3 | Efek penyakit akut (tidak makan >5 hari) | Tidak = 0 ; Ya = 2 | .... |
|---|------------------------------------------|--------------------|------|

Skoring MUST

#### Langkah 1 – BMI

- 20 ( $\geq 65$  thn  $> 23$ ) = skor 0
- 18,5–20 ( $\geq 65$  thn 18,5–23) = skor 1
- $< 18,5$  = skor 2

#### Langkah 2 – Penurunan BB tidak diinginkan (3–6 bulan)

- $< 5\%$  = skor 0
- 5–10% = skor 1
- 10% = skor 2

#### Langkah 3 – Efek penyakit akut

- Jika pasien **tidak makan >5 hari** = skor 2
- Jika tidak = skor 0

**Total Skor MUST = Langkah 1 + 2 + 3**

#### Interpretasi Risiko

- 0 = Risiko rendah
- 1 = Risiko sedang
- $\geq 2$  = Risiko tinggi

#### t. Beers Criteria

| No | Nama Obat | Indikasi | Kategori Beers Criteria                                                                                                                                                                                                                            | Risiko Potensial | Rekomendasi |
|----|-----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| 1  |           |          | <input type="checkbox"/> Hindari pada lansia<br><input type="checkbox"/> Hindari pada kondisi tertentu<br><input type="checkbox"/> Gunakan hati-hati<br><input type="checkbox"/> Interaksi obat<br><input type="checkbox"/> Sesuaikan dosis ginjal | .....            | .....       |
| 2  |           |          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |
| 3  |           |          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |

#### Interpretasi

- Ada obat dalam kategori Beers Criteria? Ya / Tidak
- Jika Ya → Diskusikan dengan dokter/perawat primer untuk **review terapi obat**, lakukan **monitoring ketat** terhadap efek samping, atau pertimbangkan alternatif yang lebih aman.

**u. STOPP/START Criteria**

Tabel Pemeriksaan STOPP Criteria

| No | Nama Obat | Indikasi | Kategori STOPP                                                                                                                                               | Risiko Potensial | Rekomendasi |
|----|-----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| 1  |           |          | <input type="checkbox"/> Duplikasi <input type="checkbox"/> Interaksi <input type="checkbox"/><br>Risiko jatuh <input type="checkbox"/> Tidak sesuai kondisi | .....            | .....       |
| 2  |           |          |                                                                                                                                                              |                  |             |

Tabel Pemeriksaan START Criteria

| No | Kondisi Pasien               | Obat yang Direkomendasikan | Apakah Sudah Diberikan? | Rekomendasi |
|----|------------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------|
| 1  | Gagal jantung dengan EF <40% | ACE inhibitor / ARNI       | Ya / Tidak              | .....       |
| 2  | Riwayat stroke iskemik       | Antiplatelet + statin      | Ya / Tidak              | .....       |
| 3  | Risiko osteoporosis tinggi   | Kalsium + Vitamin D        | Ya / Tidak              | .....       |
| 4  | Lansia ≥65 tahun             | Vaksin influenza           | Ya / Tidak              | .....       |

**Interpretasi**

- Ada obat yang **tidak tepat (STOPP)**? Ya / Tidak
- Ada obat yang **terlewat (START)**? Ya / Tidak
- Rekomendasi intervensi: .....

**v. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)**

| Komponen                           | Pertanyaan Utama                                                                                        | Skor (0–3) |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1. Kualitas tidur subjektif</b> | Secara keseluruhan, bagaimana kualitas tidur Anda selama 1 bulan terakhir? (sangat baik – sangat buruk) | ....       |
| <b>2. Latensi tidur</b>            | Berapa lama biasanya Anda membutuhkan waktu untuk tertidur setiap malam?                                | ....       |
| <b>3. Durasi tidur</b>             | Rata-rata berapa jam Anda tidur setiap malam?                                                           | ....       |
| <b>4. Efisiensi tidur</b>          | Berapa lama Anda berada di tempat tidur dibandingkan dengan waktu yang benar-benar tidur?               | ....       |
| <b>5. Gangguan tidur</b>           | Seberapa sering Anda terbangun di malam hari karena nyeri, mimpi buruk, atau faktor lain?               | ....       |
| <b>6. Penggunaan obat tidur</b>    | Seberapa sering Anda menggunakan obat tidur untuk membantu tidur?                                       | ....       |
| <b>7. Disfungsi siang hari</b>     | Seberapa sering Anda merasa mengantuk atau sulit berkonsentrasi di siang hari?                          | ....       |

**Skoring**

- Setiap komponen diberi skor **0–3**

- 0 = tidak ada kesulitan
- 1 = kesulitan ringan
- 2 = kesulitan sedang
- 3 = kesulitan berat
- **Skor total PSQI = 0–21**
  - $\leq 5$  = kualitas tidur baik
  - 5 = kualitas tidur buruk

**w. Epworth Sleepiness Scale (ESS)**

| No | Situasi                                                              | Skor (0–3) |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------|
| 1  | Duduk membaca                                                        | ....       |
| 2  | Menonton TV                                                          | ....       |
| 3  | Duduk diam di tempat umum (misalnya bioskop, rapat)                  | ....       |
| 4  | Sebagai penumpang mobil dalam perjalanan $\geq 1$ jam tanpa berhenti | ....       |
| 5  | Berbaring untuk beristirahat di sore hari                            | ....       |
| 6  | Duduk sambil berbicara dengan seseorang                              | ....       |
| 7  | Duduk tenang setelah makan siang tanpa alkohol                       | ....       |
| 8  | Mengemudi mobil dalam keadaan macet selama beberapa menit            | ....       |

**Skoring**

- Skor tiap item: **0–3**
  - 0 = tidak pernah tertidur
  - 1 = kemungkinan kecil tertidur
  - 2 = kemungkinan sedang tertidur
  - 3 = kemungkinan besar tertidur
- Skor total: **0–24**

**Interpretasi**

- 0–10 = normal
- 11–12 = kantuk ringan
- 13–15 = kantuk sedang
- 16–24 = kantuk berat

**x. Insomnia Severity Index (ISI)**

| No | Pertanyaan                                                                                                                              | Skor (0–4) |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1  | Kesulitan untuk <b>memulai tidur</b>                                                                                                    | ....       |
| 2  | Kesulitan untuk <b>mempertahankan tidur</b> (sering terbangun di malam hari)                                                            | ....       |
| 3  | Kesulitan <b>bangun terlalu pagi</b>                                                                                                    | ....       |
| 4  | <b>Kepuasan</b> dengan pola tidur Anda saat ini                                                                                         | ....       |
| 5  | Seberapa besar masalah tidur <b>mengganggu aktivitas harian Anda</b> (misalnya pekerjaan, tanggung jawab, sosialisasi, kualitas hidup)? | ....       |

|   |                                                                                                             |      |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 6 | Seberapa besar masalah tidur <b>dapat dikenali oleh orang lain</b> (gangguan mood, kelelahan, konsentrasi)? | .... |
| 7 | Seberapa besar <b>kekhawatiran/keprihatinan Anda terhadap masalah tidur?</b>                                | .... |

### Skoring

- Skor tiap item: **0–4**
  - 0 = tidak ada masalah
  - 1 = ringan
  - 2 = sedang
  - 3 = berat
  - 4 = sangat berat

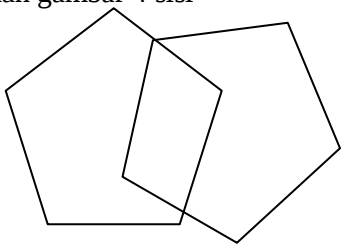
- **Total skor: 0–28**

### Interpretasi

- 0–7 = Tidak ada insomnia klinis
- 8–14 = Insomnia ringan (subthreshold)
- 15–21 = Insomnia sedang (klinis)
- 22–28 = Insomnia berat (klinis)

### y. MMSE (Mini Mental State Examination).

|    | ASPEK KOGNITIF          | NILAI MAKS | NILAI KLIEN | KRITERIA                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-------------------------|------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | ORIENTASI               | 5          |             | Menyebutkan dengan benar:<br><input type="checkbox"/> Tahun<br><input type="checkbox"/> Musim<br><input type="checkbox"/> Tanggal<br><input type="checkbox"/> Hari<br><input type="checkbox"/> Bulan                                                                       |
| 2. | ORIENTASI               | 5          |             | Dimana kita sekarang ?<br><input type="checkbox"/> Negara Indonesia<br><input type="checkbox"/> Provinsi....<br><input type="checkbox"/> Kota.....<br><input type="checkbox"/> Panti werda.....<br><input type="checkbox"/> Wisma....                                      |
| 3. | REGISTRASI              | 3          |             | Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa ) 1 detik untuk mengatakan masing –masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objektadi (untuk disebutkan )<br><input type="checkbox"/> Objek.....<br><input type="checkbox"/> Objek.....<br><input type="checkbox"/> Objek..... |
| 4. | PERHATIAN DAN KALKULASI | 5          |             | Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali<br><input type="checkbox"/> 93<br><input type="checkbox"/> 86<br><input type="checkbox"/> 79<br><input type="checkbox"/> 72<br><input type="checkbox"/> 65                                     |

|                    |           |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|-----------|-----------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.                 | MENGINGAT | 3         |  | Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6.                 | BAHASA    | 9         |  | <p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil)</p> <p>Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin.<br/>Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi.</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikutini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ambil kertas</li> <li><input type="checkbox"/> Lipat dua</li> <li><input type="checkbox"/> Taruh di lantai</li> </ul> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut ( bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tutup mata anda.</li> </ul> <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tulis satu kalimat</li> <li><input type="checkbox"/> Menyalin gambar.</li> </ul> <p><b>Copying:</b> Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p>  |
| <b>TOTAL NILAI</b> |           | <b>30</b> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

#### Interpretasi hasil

- >23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik  
18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan  
<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

#### a. Short Portable Mental Status Questioner

| BENAR | SALAH | NO | PERTANYAAN               | Jawaban klien |
|-------|-------|----|--------------------------|---------------|
|       |       | 01 | Tanggal berapa hari ini? |               |
|       |       | 02 | Hari apa sekarang ini?   |               |
|       |       | 03 | Apa nama Tempat ini      |               |
|       |       | 04 | Dimana alamat aada?      |               |
|       |       | 05 | Berapa umur anda?        |               |

|            |            |    |                                                                                        |  |
|------------|------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
|            |            | 06 | Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)                                                |  |
|            |            | 07 | Siapa presiden Indonesia sekarang?                                                     |  |
|            |            | 08 | Siapa presiden Indonesia sebelumnya?                                                   |  |
|            |            | 09 | Siapa nama ibu anda?                                                                   |  |
|            |            | 10 | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun |  |
| $\Sigma =$ | $\Sigma =$ |    |                                                                                        |  |

#### SKOR TOTAL :

#### Interpretasi hasil

- a salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
- b salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
- c salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
- d salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

#### b. MoCA (Montreal Cognitive Assessment)

| No | Domain Kognitif          | Tugas                                     | Skor     |
|----|--------------------------|-------------------------------------------|----------|
| 1  | Visuospasial / Eksekutif | Menggambar kubus & jam                    | .... / 5 |
| 2  | Penamaan                 | 3 gambar hewan                            | .... / 3 |
| 3  | Atensi                   | Digit span, tapping, serial 7             | .... / 6 |
| 4  | Bahasa                   | Repetisi kalimat, fluency kata            | .... / 3 |
| 5  | Abstraksi                | Menjelaskan kesamaan 2 benda              | .... / 2 |
| 6  | Memori (Recall)          | Mengingat 5 kata (tanpa clue)             | .... / 5 |
| 7  | Orientasi                | Tanggal, bulan, tahun, hari, tempat, kota | .... / 6 |

**Total Skor** ..... / 30

(+1 poin bila pendidikan  $\leq$  12 tahun)

#### Interpretasi:

- $\geq 26$  = Normal
- $< 26$  = Gangguan kognitif ringan / demensia (butuh pemeriksaan lanjut)

#### c. Mini Cog & Clock Drawing Test

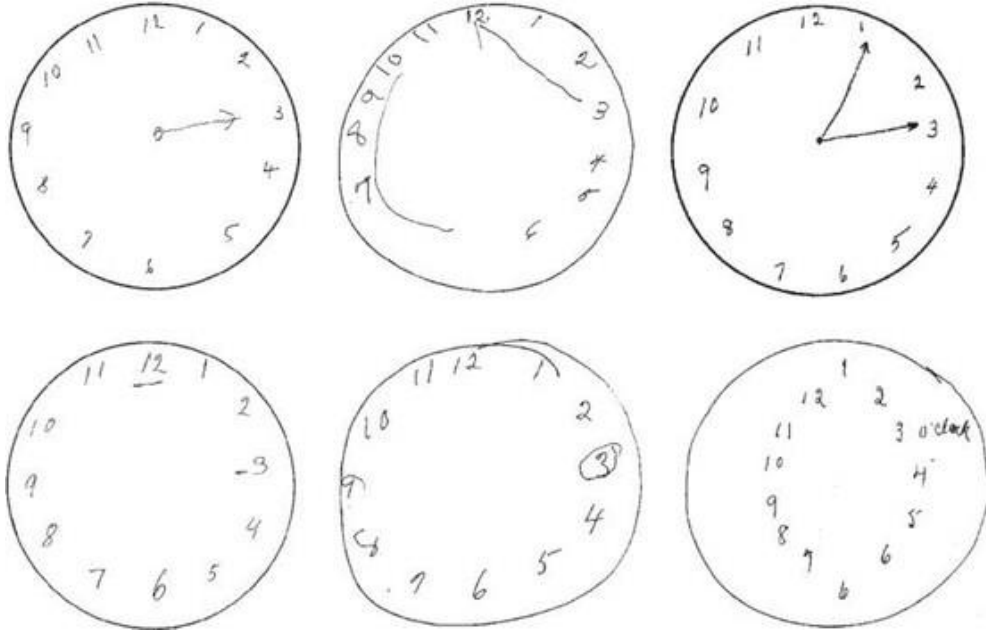
##### Langkah 1: Registrasi 3 Kata

Pandang pasien dan katakan, Tolong dengarkan baik-baik, saya akan mengatakan 3 kata (*contoh: Pisang, Matahari, Kursi*), setelah itu tolong disebutkan dan kemudian di ingat. Apabila pasien tidak bisa mengulang ketiga kata tersebut langsung ke langkah ke 2

| Versi 1  | Versi 2 | Versi 3 | Versi 4 | Versi 5 | Versi 6 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Pisang   | Tangga  | Desa    | Sungai  | Kapten  | Anak    |
| Matahari | Musim   | Dapur   | Negara  | Taman   | Surga   |
| Kursi    | Meja    | Bayi    | Jari    | Lukisan | Gunung  |

**Langkah 2: Clock Drawing Test (CDT)**

1. Gambarkan sebuah jam.
2. Pertama, tuliskan angkanya
3. Setelah lengkap, katakan: buatlah jam 11 lewat 10 menit
4. *Noted: pindah ke Langkah 3 apabila subyek tidak bisa membuatnya*

**Langkah 3: Menyebutkan Kembali 3 Kata**

1. Tanyakan 3 kata yang disebutkan diawal (*contoh: Pisang, Matahari, Kursi*).
2. Katakan: tadi saya meminta Anda untuk menyebut 3 kata diawal, sekarang tolong sebutkan Kembali 3 kata tersebut.
3. Catatlah kata yang disebutkan.

| Versi 1  | Versi 2 | Versi 3 | Versi 4 | Versi 5 | Versi 6 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Pisang   | Tangga  | Desa    | Sungai  | Kapten  | Anak    |
| Matahari | Musim   | Dapur   | Negara  | Taman   | Surga   |
| Kursi    | Meja    | Bayi    | Jari    | Lukisan | Gunung  |

**SKOR :****Intepretasi**

|                            |          |                                                                                                                   |
|----------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Menyebutkan kembali 3 kata | 0-3      | 1 angka untuk 1 kata yang bisa diingat                                                                            |
| Menggambar jam             | 0 atau 2 | Menggambarkan jam dengan angka yang lengkap atau dengan posisi yang tepat (12,3,6,9). Bisa menunjukan pukul 11.10 |
| <b>Total</b>               | 0-5      | Cut off point < 3 demensia<br>Perhatikan klinis pasien                                                            |

**d. Abbreviated Mental Test (AMT)**

|   | Pertanyaan                                                                                                       | Salah = 0 | Benar = 1 |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| A | Berapakah umur Anda?                                                                                             |           |           |
| B | Jam berapa sekarang?                                                                                             |           |           |
| C | Di mana alamat rumah Anda?                                                                                       |           |           |
| D | Tahun berapa sekarang?                                                                                           |           |           |
| E | Saat ini kita sedang berada di mana?                                                                             |           |           |
| F | Mampukah pasien mengenali dokter atau perawat?                                                                   |           |           |
| G | Tahun berapa Indonesia merdeka?                                                                                  |           |           |
| H | Siapa nama presiden RI sekarang?                                                                                 |           |           |
| I | Tahun berapa Anda lahir?                                                                                         |           |           |
| j | Menghitung mundur dari 20 sampai 1                                                                               |           |           |
|   | Jumlah skor:                                                                                                     |           |           |
| K | Perasaan hati (afek): pilih yang sesuai dengan kondisi pasien<br>1. Baik 2. Labil 3. Depresi 4. Gelisah 5. Cemas |           |           |

**Intepretasi**

Skor 8-10 : normal

Skor 4-7: gangguan ingatan sedang

Skor 0-3: gangguan ingatan berat

**e. UCLA Loneliness Scale**

| No | Pernyataan                                                | Tidak Pernah (1)         | Jarang (2)               | Kadang-kadang (3)        | Sering (4)               |
|----|-----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1  | Saya merasa tidak memiliki teman dekat.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Saya merasa diabaikan orang lain.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Saya merasa menjadi bagian dari kelompok. (R)             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4  | Saya sering merasa kesepian.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Saya dapat menemukan teman bila membutuhkannya. (R)       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6  | Saya merasa ada orang yang benar-benar memahami saya. (R) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7  | Saya merasa terisolasi dari orang lain.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|    |                                                                         |                          |                          |                          |                          |
|----|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8  | Saya merasa memiliki banyak kesamaan dengan orang di sekitar saya. (R)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9  | Saya merasa kurang ditemani.                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Saya merasa ada orang yang dapat saya percaya. (R)                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Saya merasa ada orang yang benar-benar dekat dengan saya. (R)           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Saya merasa hubungan sosial saya dangkal.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Saya merasa banyak orang yang peduli pada saya. (R)                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Saya merasa sendirian.                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Saya merasa ada orang yang bisa saya ajak berbicara. (R)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Saya merasa tidak memiliki banyak hal yang sama dengan orang lain.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Saya merasa ada orang yang dapat berbagi suka dan duka dengan saya. (R) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Saya merasa ada orang yang dapat memberi dukungan. (R)                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Saya merasa ditinggalkan.                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Saya merasa memiliki hubungan yang harmonis dengan orang lain. (R)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Keterangan: (R) = item dengan skor terbalik (reverse scoring).

#### Skoring

- Item positif (R): skor dibalik → 1=4, 2=3, 3=2, 4=1.
- Jumlahkan semua skor (20–80).
- Interpretasi:
  - 20–34 = Tingkat kesepian rendah
  - 35–49 = Tingkat kesepian sedang
  - 50–80 = Tingkat kesepian tinggi

#### f. Geriatric Depression Scale

| No | Keadaan yang Dialami Selama Seminggu               | Nilai Respon |       |
|----|----------------------------------------------------|--------------|-------|
|    |                                                    | Ya           | Tidak |
| 1  | Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda? | 0            | 1     |





|              |                                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |      |
|--------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| 7            | Keluarga saya benar-benar mendukung saya dalam membuat keputusan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 8            | Saya merasa keluarga saya dapat diandalkan.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| <b>Teman</b> |                                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |      |
| 9            | Teman-teman saya benar-benar berusaha membantu saya.              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 10           | Saya bisa berbicara tentang masalah saya dengan teman-teman saya. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 11           | Saya memiliki teman dengan siapa saya bisa berbagi suka dan duka. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 12           | Saya bisa mengandalkan teman-teman saya saat saya butuh bantuan.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |

### Skoring

- Skala Likert 1–7
  - 1 = Sangat tidak setuju
  - 2 = Tidak setuju
  - 3 = Agak tidak setuju
  - 4 = Netral
  - 5 = Agak setuju
  - 6 = Setuju
  - 7 = Sangat setuju
- Rentang skor: 12–84
  - Skor tinggi = persepsi dukungan sosial tinggi
  - Skor rendah = persepsi dukungan sosial rendah

### Interpretasi umum:

- 1.0 – 2.9 = Dukungan rendah
- 3.0 – 5.0 = Dukungan sedang
- 5.1 – 7.0 = Dukungan tinggi

### i. Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS)

| No | Pertanyaan                                                        | Ya/Tidak                                                     | Jika Ya → Seberapa sering? (1=Jarang, 2=Kadang, 3=Sering) | Skor |
|----|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|
| 1  | Khawatir rumah tangga kehabisan makanan                           | <input type="checkbox"/> Ya / <input type="checkbox"/> Tidak | ....                                                      | .... |
| 2  | Tidak bisa makan makanan yang disukai karena tidak ada cukup uang | <input type="checkbox"/> Ya / <input type="checkbox"/> Tidak | ....                                                      | .... |

|   |                                                                         |                                                              |      |      |
|---|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|------|
| 3 | Makan makanan yang bervariasi lebih sedikit karena tidak ada cukup uang | <input type="checkbox"/> Ya / <input type="checkbox"/> Tidak | .... | .... |
| 4 | Makan makanan yang tidak diinginkan karena keterbatasan sumber daya     | <input type="checkbox"/> Ya / <input type="checkbox"/> Tidak | .... | .... |
| 5 | Makan porsi yang lebih sedikit daripada yang dibutuhkan                 | <input type="checkbox"/> Ya / <input type="checkbox"/> Tidak | .... | .... |
| 6 | Mengurangi jumlah makan dalam sehari karena tidak cukup makanan         | <input type="checkbox"/> Ya / <input type="checkbox"/> Tidak | .... | .... |
| 7 | Tidak ada makanan di rumah karena tidak cukup uang untuk membeli        | <input type="checkbox"/> Ya / <input type="checkbox"/> Tidak | .... | .... |
| 8 | Tidur dalam keadaan lapar karena tidak ada makanan                      | <input type="checkbox"/> Ya / <input type="checkbox"/> Tidak | .... | .... |
| 9 | Seharian tidak makan sama sekali karena tidak ada makanan               | <input type="checkbox"/> Ya / <input type="checkbox"/> Tidak | .... | .... |

#### Struktur & Skoring

- **9 pertanyaan utama** (HFIAS occurrence questions).
- Jika jawaban "**Ya**", lanjut dengan pertanyaan frekuensi:
  - 1 = Jarang (1–2 kali/30 hari)
  - 2 = Kadang-kadang (3–10 kali/30 hari)
  - 3 = Sering (>10 kali/30 hari)
- Jika jawaban "**Tidak**", skor frekuensi = 0.
- **Rentang skor total: 0–27.**
  - Semakin tinggi skor → semakin tinggi tingkat **kerawanan pangan**.

#### Skor Akhir

- Total skor HFIAS..... / 27
- Interpretasi kategori:
  - **0–1** = Food secure (aman pangan)
  - **2–8** = Mild food insecurity
  - **9–16** = Moderate food insecurity
  - **17–27** = Severe food insecurity

#### j. Geriatric Socioeconomic Status Assessment

| No | Aspek               | Kategori                                  | Skor* |
|----|---------------------|-------------------------------------------|-------|
| 1  | Pendidikan terakhir | 0=Tidak sekolah, 1=SD, 2=SMP, 3=SMA, 4=PT | ....  |

|   |                                    |                                                                                    |      |
|---|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2 | Status pekerjaan                   | 0=Tidak bekerja, 1=Pensiun, 2=Kerja informal, 3=Kerja tetap                        | .... |
| 3 | Sumber pendapatan utama            | 0=Tidak ada, 1=Keluarga, 2=Bantuan sosial, 3=Pensiun/Tabungan, 4=Pekerjaan pribadi | .... |
| 4 | Pendapatan bulanan (dibanding UMR) | 0=<50%, 1=50–100%, 2= $\geq$ 100% UMR                                              | .... |
| 5 | Status tempat tinggal              | 0=Menumpang, 1=Sewa, 2=Milik sendiri                                               | .... |
| 6 | Kepemilikan aset dasar             | 0=Tidak ada, 1=1 aset, 2= $\geq$ 2 aset                                            | .... |
| 7 | Jaminan kesehatan (BPJS/Asuransi)  | 0=Tidak ada, 1=Ada                                                                 | .... |
| 8 | Dukungan keluarga/sosial           | 0=Tidak ada, 1=Ada kadang, 2=Ada rutin                                             | .... |

### Skoring & Interpretasi

- Total skor = ..... / 20 (misal, tergantung bobot indikator).
- Interpretasi (dapat disesuaikan konteks penelitian/komunitas):
  - 0–7 = Status sosial ekonomi rendah
  - 8–14 = Status sosial ekonomi sedang
  - 15–20 = Status sosial ekonomi tinggi

### k. Rome IV Criteria for Constipation

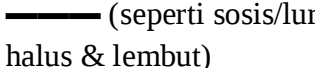
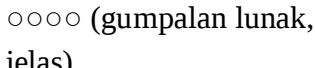
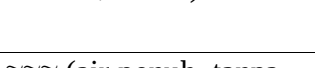
| No | Pertanyaan                                                                                                            | Ya                       | Tidak                    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1  | Apakah Anda sering mengejan saat buang air besar ( $\geq$ 25% BAB)?                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Apakah tinja sering keras atau berbentuk gumpalan (Bristol tipe 1–2)?                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Apakah Anda merasa belum tuntas setelah buang air besar?                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4  | Apakah Anda sering merasa ada sumbatan/obstruksi di anus atau rektum saat BAB?                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Apakah Anda sering membutuhkan bantuan manual (misalnya menekan perut/perineum, menggunakan jari) untuk membantu BAB? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6  | Apakah Anda buang air besar kurang dari 3 kali dalam seminggu?                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Interpretasi

Diagnosis konstipasi fungsional ditegakkan bila  $\geq$ 2 jawaban "Ya" dengan durasi gejala sesuai kriteria ( $\geq$ 3 bulan terakhir, onset  $\geq$ 6 bulan).

### l. Bristol Stool Chart

| Tipe | Gambar*                                | Deskripsi                                         | Interpretasi Klinis |
|------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|
| 1    | ○○○ (terpisah, keras seperti kacang)   | Feses keras, terpisah, kecil-kecil seperti kacang | Konstipasi berat    |
| 2    | ●—●—● (seperti sosis, tapi berbongkah) | Feses keras berbentuk sosis bergumpal             | Konstipasi ringan   |

|   |                                                                                                                                |                                                              |                        |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|
| 3 |  (seperti sosis, dengan retakan di permukaan) | Feses keras tapi masih berbentuk                             | Normal                 |
| 4 |  (seperti sosis/lurus, halus & lembut)        | Feses berbentuk sosis/lonjong halus                          | Normal/ideal           |
| 5 |  (gumpalan lunak, batas jelas)                | Feses lunak, mudah keluar                                    | Cenderung diare ringan |
| 6 |  (fragmen lunak, lembek, berair)              | Feses sangat lembek, potongan kecil-kecil, batas tidak jelas | Diare                  |
| 7 |  (air penuh, tanpa padatan)                   | Feses cair, tanpa padatan                                    | Diare berat            |

\* Catatan: dalam praktik klinis biasanya digunakan **ilustrasi gambar asli BSC**. Untuk format teks dapat diganti dengan deskripsi.

#### Instruksi untuk Responden

- Pilih **tipe feces yang paling sering Anda keluarkan dalam 1 minggu terakhir**.
- Jika lebih dari 1 tipe, sebutkan yang paling dominan.

#### Interpretasi Klinis

- **Tipe 1–2** → konstipasi
- **Tipe 3–4** → normal
- **Tipe 5–7** → cenderung diare

#### m. Constipation Assessment Scale (CAS)

| No | Gejala                                        | 0<br>(Tidak ada)         | 1<br>(Ringan/Moderat)    | 2<br>(Berat)             | Skor |
|----|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| 1  | Kurang sering buang air besar                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 2  | Kotoran keras                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 3  | Nyeri saat buang air besar                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 4  | Perasaan tidak tuntas setelah buang air besar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 5  | Perut terasa penuh/begah                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 6  | Perut kembung                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 7  | Nyeri/ketidaknyamanan perut                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 8  | Kehilangan nafsu makan                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |

#### Skoring

- Total skor = jumlah dari semua item (rentang 0–16).

**Interpretasi:**

- 0–2 = Tidak konstipasi
- 3–6 = Konstipasi ringan
- 7–10 = Konstipasi sedang
- 11–16 = Konstipasi berat

**n. Frailty Phenotype (Fried's Criteria)**

| No | Kriteria                                                                   | Ya (1)                   | Tidak (0)                | Catatan |
|----|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| 1  | Penurunan berat badan $\geq 4,5$ kg atau $\geq 5\%$ dalam 1 tahun terakhir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ....    |
| 2  | Kekuatan genggaman tangan rendah (berdasarkan jenis kelamin & BMI)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ....    |
| 3  | Merasa kelelahan/letih dalam 1 minggu terakhir                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ....    |
| 4  | Kecepatan berjalan lambat (berdasarkan jenis kelamin & tinggi badan)       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ....    |
| 5  | Aktivitas fisik rendah (berdasarkan kuesioner aktivitas fisik)             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ....    |

**Skoring & Interpretasi**

- 0 kriteria → Robust (Sehat, tidak frail)
- 1–2 kriteria → Pre-frail
- $\geq 3$  kriteria → Frail

**o. Immune Status Questionnaire (ISQ)**

| No | Gejala                                               | Tidak Pernah (0)         | Jarang (1)               | Kadang (2)               | Sering (3)               | Sangat Sering (4)        | Skor |
|----|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| 1  | Demam                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 2  | Pilek/flu (ISPA ringan)                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 3  | Batuk                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 4  | Sakit tenggorokan                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 5  | Sakit kepala                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 6  | Nyeri otot/sendi                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 7  | Diare                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 8  | Luka/infeksi kulit                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 9  | Infeksi lain (misalnya saluran kemih, gigi, telinga) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |

**Skoring & Interpretasi**

- Total skor = jumlah skor semua item (0–36).
- Semakin tinggi skor → semakin sering mengalami gejala → **status imunitas lebih rendah.**

- Interpretasi umum (dapat disesuaikan dengan literatur penelitian):
  - **0–9** = Imunitas baik
  - **10–18** = Imunitas cukup
  - **19–27** = Imunitas rendah
  - **28–36** = Imunitas sangat rendah / rentan infeksi

**p. International Index of Erectile Function (IIEF-5)**

| No | Pertanyaan                                                                                   | 1                                 | 2             | 3                          | 4             | 5                     | Skor |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|----------------------------|---------------|-----------------------|------|
| 1  | Seberapa sering Anda dapat mencapai ereksi selama aktivitas seksual?                         | Hampir tidak pernah/ tidak pernah | Jarang (<50%) | Kadang-kadang ( $\pm$ 50%) | Sering (>50%) | Hampir selalu/ selalu | .... |
| 2  | Saat Anda memiliki ereksi, seberapa sering cukup keras untuk penetrasi vagina?               | Hampir tidak pernah               | Jarang (<50%) | Kadang-kadang ( $\pm$ 50%) | Sering (>50%) | Hampir selalu/ selalu | .... |
| 3  | Selama hubungan seksual, seberapa sering Anda mampu mempertahankan ereksi setelah penetrasi? | Hampir tidak pernah               | Jarang (<50%) | Kadang-kadang ( $\pm$ 50%) | Sering (>50%) | Hampir selalu/ selalu | .... |
| 4  | Selama hubungan seksual, seberapa sulit untuk mempertahankan ereksi sampai selesai?          | Sangat sulit                      | Sulit         | Cukup sulit                | Sedikit sulit | Tidak sulit           | .... |
| 5  | Seberapa sering Anda merasa puas dengan hubungan seksual Anda secara keseluruhan?            | Hampir tidak pernah               | Jarang (<50%) | Kadang-kadang ( $\pm$ 50%) | Sering (>50%) | Hampir selalu/ selalu | .... |

**Skoring & Interpretasi**

- Total skor = jumlah semua item (rentang 5–25).
- **Interpretasi tingkat disfungsi ereksi (DE):**
  - **22–25** = Fungsi ereksi normal
  - **17–21** = Disfungsi ereksi ringan
  - **12–16** = Disfungsi ereksi ringan–sedang
  - **8–11** = Disfungsi ereksi sedang

- 5–7 = Disfungsi ereksi berat

**q. Female Sexual Function Index (FSFI)**

| Domain                       | No | Pertanyaan                                                                                          | Skor Jawaban                                      |
|------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Desire (2 item)</b>       | 1  | Seberapa sering Anda merasa memiliki dorongan seksual atau minat untuk berhubungan seksual?         | 1 = Hampir tidak pernah, 5 = Sangat sering/selalu |
|                              | 2  | Seberapa tinggi tingkat dorongan seksual atau minat Anda untuk berhubungan seksual?                 | 1 = Sangat rendah, 5 = Sangat tinggi              |
| <b>Arousal (4 item)</b>      | 3  | Seberapa sering Anda merasa terangsang secara seksual selama aktivitas seksual atau hubungan intim? | 0 = Tidak ada aktivitas, 1–5 = Semakin sering     |
|                              | 4  | Seberapa tinggi tingkat gairah seksual Anda selama aktivitas seksual?                               | 0–5                                               |
|                              | 5  | Seberapa puas Anda dengan tingkat gairah seksual Anda?                                              | 0–5                                               |
|                              | 6  | Seberapa sering Anda merasa percaya diri dapat terangsang?                                          | 0–5                                               |
| <b>Lubrication (4 item)</b>  | 7  | Seberapa sering Anda mengalami pelumasan vagina saat aktivitas seksual?                             | 0–5                                               |
|                              | 8  | Seberapa mudah Anda mencapai pelumasan vagina?                                                      | 0–5                                               |
|                              | 9  | Seberapa sering Anda mempertahankan pelumasan sampai selesai aktivitas seksual?                     | 0–5                                               |
|                              | 10 | Seberapa sulit mempertahankan pelumasan sampai selesai?                                             | 0–5 (dibalik skornya)                             |
| <b>Orgasm (3 item)</b>       | 11 | Seberapa sering Anda mencapai orgasme saat aktivitas seksual?                                       | 0–5                                               |
|                              | 12 | Seberapa sulit Anda mencapai orgasme?                                                               | 0–5 (dibalik skornya)                             |
|                              | 13 | Seberapa puas Anda dengan kemampuan mencapai orgasme?                                               | 0–5                                               |
| <b>Satisfaction (3 item)</b> | 14 | Seberapa puas Anda dengan hubungan seksual secara keseluruhan?                                      | 0–5                                               |
|                              | 15 | Seberapa puas Anda dengan hubungan seksual dengan pasangan?                                         | 0–5                                               |
|                              | 16 | Seberapa sering hubungan seksual memberi Anda kepuasan emosional/keintiman?                         | 0–5                                               |



|    |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |      |
|----|--------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| 13 | Saya merasa damai dengan diri saya sendiri.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 14 | Saya memiliki tujuan hidup yang jelas.           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 15 | Saya merasa bahwa hidup saya berharga.           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 16 | Saya puas dengan kualitas hidup saya.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 17 | Saya merasa bahagia dengan hidup saya saat ini.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 18 | Saya merasa hidup saya memiliki arah yang benar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 19 | Saya merasa mampu menghadapi tantangan hidup.    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 20 | Saya merasa bahwa masa depan saya penuh harapan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |

### Skoring

- Total skor = penjumlahan semua item (**20–120**).
- Subskala:
  - **RWB** = 10–60
  - **EWB** = 10–60
- Interpretasi:
  - Skor lebih tinggi → kesejahteraan spiritual lebih baik.
  - Skor lebih rendah → indikasi masalah spiritual (perlu pendampingan, konseling, atau intervensi spiritual care).

### Interpretasi Klinis Umum

- **20–40** = kesejahteraan spiritual rendah
- **41–80** = kesejahteraan spiritual sedang
- **81–120** = kesejahteraan spiritual tinggi

### s. FACIT-Sp (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being)

| No                       | Pernyataan                                    | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | Skor |
|--------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| <b>Meaning / Makna</b>   |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |      |
| 1                        | Saya merasakan kedamaian batin.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 2                        | Saya memiliki alasan untuk hidup.             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 3                        | Hidup saya memiliki tujuan.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 4                        | Saya merasa hidup saya bermakna.              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| <b>Peace / Kedamaian</b> |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |      |
| 5                        | Saya merasa selaras dengan diri saya sendiri. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 6                        | Saya merasa damai.                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |

|                     |                                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |      |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| 7                   | Saya bisa menemukan kenyamanan dalam kesulitan.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| <b>Faith / Iman</b> |                                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |      |
| 8                   | Saya merasa dikuatkan oleh iman/keyakinan saya.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 9                   | Saya menemukan kekuatan dalam doa/ibadah.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 10                  | Keyakinan saya memberi saya harapan.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 11                  | Iman saya membantu saya menghadapi ketidakpastian hidup.          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |
| 12                  | Saya merasa Tuhan atau kekuatan spiritual hadir dalam hidup saya. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .... |

### Skoring

- Skor total = jumlah semua item (0–48).
- Subskala:
  - **Meaning (Makna)** = Item 1–4 (0–16)
  - **Peace (Kedamaian)** = Item 5–7 (0–12)
  - **Faith (Iman)** = Item 8–12 (0–20)

### Interpretasi:

- Skor rendah = kesejahteraan spiritual rendah.
- Skor tinggi = kesejahteraan spiritual baik.

## LAMPIRAN FORMAT PENILAIAN

### 1. Laporan Pendahuluan

Nama Mahasiswa :

NIM :

Hari/Tanggal:

| No                                    | Aspek Yang Dinilai                                                                                                                                                                            | Nilai |   |   |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|
|                                       |                                                                                                                                                                                               | 2     | 1 | 0 |
| 1.                                    | Konsep dasar berisi faktor predisposisi, faktor presipitasi terjadinya stres, mekanisme koping, sumber koping, tanda gejala, diagnosa medis yang terkait dengan kasus dan terapi psikofarmaka |       |   |   |
| 2.                                    | <i>Nursing care plan</i> berisi: data pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan termasuk tujuan perawatan (dibuat bentuk tabel)                                                   |       |   |   |
| 3.                                    | Sumber pustaka lebih dari satu sumber (buku, internet)                                                                                                                                        |       |   |   |
| Nilai Akhir: (Jumlah nilai : 6) X 100 |                                                                                                                                                                                               |       |   |   |

### Keterangan

Nilai 2 jika dilakukan dengan baik

1 jika dilakukan kurang baik

0 jika tidak dilakukan

Kudus,.....

Penilai,

(... ..)

## 2. Laporan Kasus

Nama Mahasiswa:

NIM :

Hari/Tanggal :

| No | Aspek yang dinilai                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Bobot | Skor |   |   |   | Ket |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|---|---|---|-----|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 1    | 2 | 3 | 4 |     |
| 1. | Pengkajian <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mengumpulkan data subyektif dan obyektif</li><li>▪ Menuliskan jenis data secara lengkap</li><li>▪ Melengkapi data penulisan</li><li>▪ Mengumpulkan data penunjang</li><li>▪ Menuliskan masalah keperawatan dan kolaborasi</li></ul>                                                                                                                                                                                  | 25    |      |   |   |   |     |
| 2. | Diagnosa keperawatan <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rumusan diagnosa benar</li><li>▪ Diagnosa keperawatan sesuai kondisi klien</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 10    |      |   |   |   |     |
| 3. | Perencanaan <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menganalisa data</li><li>▪ Memprioritaskan masalah</li><li>▪ Merumuskan masalah keperawatan</li><li>▪ Menuliskan tujan dan tupen</li><li>▪ Menuliskan kriteria evaluasi yang bisa diukur</li><li>▪ Menguraikan tindakan untuk penyelesaian masalah keperawatan pasien bersifat operasional</li><li>▪ Menguraikan rasional tindakan</li><li>▪ Pendokumentasian rencana asuhan keperawatan</li></ul>                  | 30    |      |   |   |   |     |
| 4. | Implementasi <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menggunakan komunikasi terapeutik</li><li>▪ Melibatkan klien, keluarga, petugas dalam intervensi</li><li>▪ Menggunakan alat secara efisien/sesuai kebutuhan</li><li>▪ Memperhatikan kualitas alat (steril/bersih)</li><li>▪ Langkah – langkah tindakan sesuai dengan prinsip, efektif &amp; efisiensi</li><li>▪ Melakukan kolaborasi dengan profesi lain</li><li>▪ Pendokumentasian tindakan keperawatan</li></ul> | 20    |      |   |   |   |     |
| 5. | Evaluasi <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menuliskan evaluasi formatif (SOAP)</li><li>▪ Menuliskan evaluasi sumatif</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 15    |      |   |   |   |     |

|  |                                       |     |  |  |  |  |  |
|--|---------------------------------------|-----|--|--|--|--|--|
|  | ▪ Mencatat di indeks/pendokumentasian |     |  |  |  |  |  |
|  | Total skor                            | 100 |  |  |  |  |  |
|  | Total nilai                           |     |  |  |  |  |  |

Keterangan Kriteria Nilai:

1: Kurang

2: Cukup

3: Sedang

4: Baik

Kudus, .....

Penilai

(.....)

### 3. Media Edukasi Kesehatan/Intervensi

Nama Mahasiswa :

NIM :

Hari/Tanggal :

| No | Aspek Penilaian           | Indikator                                                                                                                                                              | Skor<br>(1–5) |
|----|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1  | Tujuan Edukasi            | <ul style="list-style-type: none"><li>Tujuan jelas dan sesuai dengan masalah kesehatan yang dipilih</li><li>Relevan dengan sasaran audiens</li></ul>                   | ...           |
| 2  | Isi Materi                | <ul style="list-style-type: none"><li>Akurat secara ilmiah</li><li>Lengkap sesuai topik</li><li>Menggunakan bahasa yang mudah dipahami</li></ul>                       | ...           |
| 3  | Desain Media              | <ul style="list-style-type: none"><li>Tampilan menarik, rapi, dan sesuai sasaran</li><li>Penggunaan warna, gambar, font tepat</li><li>Kreatif &amp; inovatif</li></ul> | ...           |
| 4  | Metode Penyajian          | <ul style="list-style-type: none"><li>Interaktif (melibatkan audiens)</li><li>Alur penyampaian sistematis</li><li>Waktu penyampaian sesuai</li></ul>                   | ...           |
| 5  | Kesesuaian dengan Sasaran | Media sesuai dengan tingkat pendidikan, budaya, dan kebutuhan sasaran                                                                                                  | ...           |
| 6  | Evaluasi & Feedback       | <ul style="list-style-type: none"><li>Terdapat upaya menilai pemahaman audiens (contoh: kuis, tanya jawab)</li><li>Memberikan umpan balik/penegasan</li></ul>          | ...           |
| 7  | Dampak Potensial          | Media/intervensi mendorong perubahan pengetahuan, sikap, atau perilaku kesehatan                                                                                       | ...           |

Kudus, .....

Penilai

(.....)

#### 4. Jurnal Reading

Nama Mahasiswa :

NIM :

Hari/Tanggal :

| No                                     | Aspek Yang Dinilai                                                                       | Nilai |   |   |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|
|                                        |                                                                                          | 2     | 1 | 0 |
| 1.                                     | Masalah relevan dengan lingkup keperawatan Komunitas dan merupakan isu terkini           |       |   |   |
| 2.                                     | Permasalahan dianalisa dengan tajam kekurangan dan kelebihanannya                        |       |   |   |
| 3.                                     | Metodologi riset dianalisis kekurangan dan kelebihanannya menggunakan teori yang relevan |       |   |   |
| 4.                                     | Pembahasan dianalisa kekurangan dan kelebihanannya sesuai teori                          |       |   |   |
| 5.                                     | Kesimpulan dianalisa kekurangan dan kelebihanannya berdasarkan teori yang relevan        |       |   |   |
| 6.                                     | Rekomendasi dianalisa kekurangan dan kelebihanannya                                      |       |   |   |
| 7.                                     | Pustaka yang digunakan terbaru dan lebih dari satu jenis sumber (buku, jurnal internet)  |       |   |   |
| Nilai Akhir: (Jumlah nilai : 14) X 100 |                                                                                          |       |   |   |

Keterangan Kriteria Nilai:

0: Tidak dilakukan

1: Dilakukan

2: Dilakukan dengan baik

Kudus, .....

Penilai

(.....)

## 5. Terapi Aktivitas Kelompok

Nama Mahasiswa :

NIM :

Hari/Tanggal :

| No       | Aspek Yang Dinilai                                                       | Nilai |   |   |
|----------|--------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|
|          |                                                                          | 2     | 1 | 0 |
| <b>A</b> | <b>Proposal/rencana TAK</b>                                              |       |   |   |
| 1        | Ada resume/data fokus masing-masing pasien peserta TAK                   |       |   |   |
| 2        | Topik TAK relevan dengan masalah pasien                                  |       |   |   |
| 3        | Tujuan TAK dirumuskan spesifik                                           |       |   |   |
| 4        | Setting pelaksanaan jelas (ada gambar)                                   |       |   |   |
| 5        | Manajemen waktu jelas, proporsional                                      |       |   |   |
| 6        | Pembagian tugas tim terapis jelas                                        |       |   |   |
| 7        | Langkah-langkah pelaksanaan terapi, jelas dan sistematis                 |       |   |   |
| 8        | Alat bantu TAK disebutkan                                                |       |   |   |
| <b>B</b> | <b>Pelaksanaan</b>                                                       |       |   |   |
| 9        | Membuka pertemuan dengan salam terapeutik & bina hubungan saling percaya |       |   |   |
| 10       | Mengingatkan kontrak TAK (waktu,topik,tempat,peserta)                    |       |   |   |
| 11       | Menyampaikan tujuan TAK                                                  |       |   |   |
| 12       | Perkenalan tim terapis dengan peserta TAK                                |       |   |   |
| 13       | Menyampaikan tata tertib TAK                                             |       |   |   |
| 14       | Doa pembuka oleh terapis/ pasien                                         |       |   |   |
| 15       | Pelaksanaan TAK sistematis sesuai rencana                                |       |   |   |
| 16       | Kerjasama terapis, koterapis, fasilitator, kompak dan harmonis           |       |   |   |
| 17       | Semua peserta mendapatkan perhatian yang sama                            |       |   |   |
| <b>C</b> | <b>Terminasi</b>                                                         |       |   |   |
| 18       | Menyimpulkan hasil terapi                                                |       |   |   |
| 19       | Evaluasi terapis terhadap respon masing2 peserta pada pelaksanaanTAK     |       |   |   |
| 20       | Memberi kesempatan peserta mengungkapkan perasaan atas pelaksanaan TAK   |       |   |   |
| 21       | Observer menyampaikan hasil observasi TAK yang telah berlangsung         |       |   |   |
| 22       | Mengakhiri TAK dengan doa penutup oleh terapis/pasien                    |       |   |   |
| 23       | Observer menyampaikan hasil observasinya                                 |       |   |   |

|                                        |                                                               |  |  |  |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 24                                     | Salam terapeutik                                              |  |  |  |
| <b>D</b>                               | <b>Dokumentasi</b>                                            |  |  |  |
| 25                                     | Menjelaskan respon dan evaluasi terhadap masing-masing pasien |  |  |  |
| Nilai Akhir: (Jumlah nilai : 50) X 100 |                                                               |  |  |  |

**Keterangan**

Nilai 2 jika dilakukan dengan baik

1 jika dilakukan kurang baik

0 jika tidak dilakukan

Kudus, .....

Penilai

(.....)

**6. Seminar Kasus**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Hari/Tanggal :

| No | ASPEK YANG DINILAI                                             | BOBOT | SKOR |   |   |   | BOBOT x SKOR |
|----|----------------------------------------------------------------|-------|------|---|---|---|--------------|
|    |                                                                |       | 0    | 1 | 2 | 3 |              |
|    | <b>PENGKAJIAN (15%)</b>                                        |       |      |   |   |   |              |
| 1  | Pengkajian menggunakan pendekatan sistematis dan komprehensif  | 3     |      |   |   |   |              |
| 2  | Kemampuan mengkaji                                             | 3     |      |   |   |   |              |
| 3  | Data yang dikumpulkan sesuai dengan kelengkapan data fokus     | 3     |      |   |   |   |              |
| 4  | Analisis data                                                  | 3     |      |   |   |   |              |
| 5  | Urutan Prioritas                                               | 3     |      |   |   |   |              |
|    | <b>RUMUSAN DIAGNOSIS (10%)</b>                                 |       |      |   |   |   |              |
| 6  | Rumusan diagnosis keperawatan menggunakan pola PES             | 5     |      |   |   |   |              |
| 7  | Diagnosa keperawatan yang menyatakan Penyimpangan KDM          | 5     |      |   |   |   |              |
|    | <b>TUJUAN/ LUARAN KEPERAWATAN (10 %)</b>                       |       |      |   |   |   |              |
| 8  | Tujuan Umum benar                                              | 3     |      |   |   |   |              |
| 9  | Luaran keperawatan benar dan spesifik                          | 3     |      |   |   |   |              |
| 10 | Indikator SMART                                                | 4     |      |   |   |   |              |
|    | <b>INTERVENSI KEPERAWATAN (15%)</b>                            |       |      |   |   |   |              |
| 11 | Rencana intervensi sesuai prioritas dan benar                  | 5     |      |   |   |   |              |
| 12 | Operasional                                                    | 4     |      |   |   |   |              |
| 13 | Aspek promotif atau preventif                                  | 3     |      |   |   |   |              |
| 14 | Aspek kuratif dan rehabilitatif                                | 3     |      |   |   |   |              |
|    | <b>IMPLEMENTASI (15%)</b>                                      |       |      |   |   |   |              |
| 15 | Implementasi sesuai rencana                                    | 5     |      |   |   |   |              |
| 16 | Prioritas implementasi                                         | 4     |      |   |   |   |              |
| 17 | Promotif atau preventif melibatkan keluarga                    | 3     |      |   |   |   |              |
| 18 | Kuratif dan rehabilitatif sesuai rencana                       | 3     |      |   |   |   |              |
|    | <b>EVALUASI (10%)</b>                                          |       |      |   |   |   |              |
| 19 | Evaluasi proses                                                | 4     |      |   |   |   |              |
| 20 | Evaluasi hasil                                                 | 6     |      |   |   |   |              |
|    | <b>CATATAN PERKEMBANGAN (10%)</b>                              |       |      |   |   |   |              |
| 21 | Data fokus (subyektif dan obyektif)                            | 1     |      |   |   |   |              |
| 22 | Komponen analisa berfokus pada masalah keperawatan yang dibuat | 1     |      |   |   |   |              |
| 23 | Analisa masalah menunjukkan derajat pemecahan masalah          | 2     |      |   |   |   |              |

|                         |                                                                             |   |  |  |  |  |  |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 24                      | Perencanaan mengarah pada perencanaan awal                                  | 2 |  |  |  |  |  |
| 25                      | Perubahan rencana tertulis dengan jelas                                     | 1 |  |  |  |  |  |
| 26                      | Implementasi jelas, waktu, teknik, dan respon klien                         | 2 |  |  |  |  |  |
| 27                      | Evaluasi sesuai kriteria yang ada dalam perencanaan keperawatan selanjutnya | 1 |  |  |  |  |  |
| <b>PRESENTASI (15%)</b> |                                                                             |   |  |  |  |  |  |
| 28                      | Sistematika/ urutan penyampaian                                             | 3 |  |  |  |  |  |
| 29                      | Kejelasan pemaparan                                                         | 3 |  |  |  |  |  |
| 30                      | Kejelasan dan sistematika jawaban                                           | 3 |  |  |  |  |  |
| 31                      | Ketepatan jawaban                                                           | 3 |  |  |  |  |  |
| 32                      | Penggunaan waktu                                                            | 3 |  |  |  |  |  |

Skor nilai:

0 : Tidak ada

1 : Kurang

2 : Cukup

3 : Baik

**Interpretasi Nilai:** Nilai Akhir ( $\text{Skor} \div 96 \times 100$ )

Kudus, .....

Penilai

(.....)

## 7. Supervisi/Ujian Stase

Nama Mahasiswa :

NIM :

Hari/Tanggal :

| No         | Kriteria                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nilai |   |   |   |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|---|
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 1          | Pengkajian<br>1. Mengumpulkan data subjektif dan data objektif<br>2. Menuliskan data secara lengkap<br>3. Melengkapi data pasien dari status<br>4. Mengumpulkan data penunjang<br>5. Menuliskan masalah keperawatan dan kolaborasi<br>6. Melakukan analisa data             |       |   |   |   |
| 2          | Penegakan Diagnosa Keperawatan<br>1. Menentukan diagnosa atas dasar analisa : PES, PE, PS, P<br>2. Diagnosa sesuai dengan realita kondisi kasus                                                                                                                             |       |   |   |   |
| 3          | Perencanaan<br>1. Menuliskan Tujuan<br>2. Menuliskan kriteria evaluasi yang dapt diukur<br>3. Menguraikan tindakan untuk menyelesaikan masalah keperawatan pasien                                                                                                           |       |   |   |   |
| 4          | Responsi I<br>1. Ketepatan menjawab<br>2. Argumentasi sesuai / tepat dengan permasalahan yang diajukan penguji<br>3. Sikap : sopan, jujur, penampilan rapi                                                                                                                  |       |   |   |   |
| 5          | Implementasi<br>1. Menggunakan komunikasi terapeutik<br>2. Menggunakan alat secara efisien<br>3. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain*<br>4. Memperhatikan tahapan tumbuh kembang<br>5. Melibatkan secara aktif keluarga pasien**<br>6. Memberikan pendidikan kesehatan |       |   |   |   |
| 6          | Evaluasi<br>Menuliskan evaluasi formatif (SOAP)                                                                                                                                                                                                                             |       |   |   |   |
| 7.         | Responsi II<br>1. Ketepatan menjawab<br>2. Argumentasi sesuai / tepat dengan permasalahan yang diajukan penguji<br>3. Sikap : sopan, jujur, penampilan rapi                                                                                                                 |       |   |   |   |
| 8.         | Dokumentasi<br>1. Tulisan Jelas<br>2. Pembetulan kesalahan: dengan dicoret dan diparaf dan dibuat yang betul di bawahnya.                                                                                                                                                   |       |   |   |   |
| TOTAL SKOR |                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |   |   |   |

|                         |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|
| <b>TOTAL PROSENTASE</b> |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|

- Keterangan Kriteria Nilai:
- 1: Kurang
  - 2: Cukup
  - 3: Sedang
  - 4: Baik

Kudus, .....  
Penilai  
( ..... )

## 8. Performa

Nama Mahasiswa :

NIM :

Hari/Tanggal :

| No | Aspek Yang Dinilai                                                                                  | Nilai |   |   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|
|    |                                                                                                     | 0     | 1 | 2 |
| 1  | Datang dan pulang tepat waktu                                                                       |       |   |   |
| 2  | Kesiapan dalam melakukan praktik                                                                    |       |   |   |
| 3  | Kepedulian terhadap lingkungan (klien/ lingkungan)                                                  |       |   |   |
| 4  | Kesiapan dalam memberikan bantuan kepada klien<br>(Tindakan keperawatan mandiri maupun kolaboratif) |       |   |   |
| 5  | Pengetahuan tentang rasional tindakan yang dilakukan                                                |       |   |   |
| 6  | Keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan                                                   |       |   |   |
| 7  | Ketepatan dalam melakukan tindakan                                                                  |       |   |   |
| 8  | Kecepatan dalam melakukan tindakan                                                                  |       |   |   |
| 9  | Inisiatif                                                                                           |       |   |   |
| 10 | Kemampuan memutuskan masalah yang dihadapi di<br>klinik                                             |       |   |   |
| 11 | Penampilan umum (kerapihan diri)                                                                    |       |   |   |
|    | <b>Total Nilai</b>                                                                                  |       |   |   |

### Keterangan:

0: Tidak ada

1: Cukup

2: Baik

Kudus, .....

Penilai

(.....)

## FOORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

### Identitas Mahasiswa

- Nama : .....
- NIM : .....
- Institusi : .....
- Mata Kuliah : Praktik Klinik Keperawatan .....
- Lahan Praktik : RS/Puskesmas/Ruang .....
- Tanggal : .....

### I. Konsep Dasar Penyakit

1. **Definisi** : Jelaskan pengertian penyakit dari beberapa sumber (buku/jurnal).
2. **Etiologi** : Faktor penyebab (internal/eksternal).
3. **Patofisiologi** : Uraikan mekanisme terjadinya penyakit dari penyebab sampai timbulnya tanda dan gejala.
4. **Manifestasi Klinis** : Gejala dan tanda yang sering muncul.
5. **Pemeriksaan Penunjang** : Pemeriksaan laboratorium, radiologi, atau pemeriksaan lain yang relevan.
6. **Penatalaksanaan Medis** :
  - **Medikamentosa (obat)** : Nama obat, dosis, cara kerja.
  - **Non-medikamentosa** : Diet, fisioterapi, tindakan medis lain.

### II. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. **Pengkajian** : Kaji data subjektif & objektif sesuai pendekatan sindrom geriatri.
2. **Masalah Keperawatan yang Mungkin Muncul** : Daftar diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada kasus tersebut (mengacu SDKI).
3. **Perencanaan Keperawatan** :
  - **Luaran (SLKI)** : Target yang ingin dicapai.
  - **Intervensi (SIKI)** : Tindakan yang dapat dilakukan.
4. **Implementasi** (SPO Keperawatan): Langkah-langkah tindakan keperawatan yang mungkin dilakukan.
5. **Evaluasi** : Hasil yang diharapkan, menggunakan format SOAP/SOAPIE.

### IV. Pohon Masalah (Bila perlu)

Diagram hubungan antar masalah keperawatan.

### V. Daftar Pustaka

Cantumkan sumber literatur terbaru (5–10 tahun terakhir) sesuai gaya sitasi kampus (APA, Vancouver, dll.).

## **FORMAT JURNAL READING**

### **Identitas Artikel/Jurnal**

1. Judul Artikel : .....
2. Penulis : .....
3. Tahun Terbit : .....
4. Nama Jurnal/Volume/Issue/Halaman : .....
5. DOI/Link : .....

### **I. Latar Belakang Masalah**

- Apa alasan penulis melakukan penelitian?
- Bagaimana relevansinya dengan keperawatan?

### **II. Tujuan Penelitian**

- Apa tujuan utama penelitian ini?
- Apa pertanyaan penelitian (research question) atau hipotesis yang diajukan?

### **III. Metode Penelitian**

1. Desain penelitian (kualitatif, kuantitatif, cross sectional, RCT, dsb.).
2. Populasi dan sampel (jumlah, karakteristik, teknik sampling).
3. Instrumen penelitian (kuesioner, observasi, tes, wawancara).
4. Prosedur pelaksanaan penelitian.
5. Teknik analisis data.

### **IV. Hasil Penelitian**

- Ringkasan hasil utama penelitian (disajikan dalam bentuk narasi/tabel jika perlu).
- Apakah hasil mendukung hipotesis atau tujuan penelitian?

### **V. Pembahasan**

- Bagaimana penulis menghubungkan hasil dengan teori atau penelitian terdahulu?
- Apa implikasi hasil penelitian terhadap praktik keperawatan?

### **VI. Kekuatan Artikel**

- Keterbaruan topik.
- Kejelasan metode.
- Relevansi dengan praktik keperawatan.

### **VII. Keterbatasan Artikel**

- Kelemahan desain penelitian.
- Jumlah sampel terbatas.
- Instrumen kurang valid/reliabel.

### **VIII. Kesimpulan dan Implikasi**

- Ringkas hasil penelitian.
- Apa kontribusinya terhadap pengembangan ilmu keperawatan?
- Bagaimana hasilnya bisa diterapkan dalam praktik keperawatan?

### **IX. Referensi**

- Tulis sitasi sesuai format (APA/Harvard/Vancouver, sesuai ketentuan kampus).

## FOORMAT PROPOSAL TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK)

### I. Judul Kegiatan

Contoh: *Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Kognitif untuk Lansia dengan Penurunan Daya Ingat*

### II. Latar Belakang

- Uraikan fenomena/masalah pada kelompok sasaran (misalnya lansia dengan penurunan fungsi kognitif, pasien dengan isolasi sosial, remaja dengan kesulitan manajemen emosi, dsb.).
- Sertakan data pendukung (prevalensi, teori, atau hasil observasi di lahan praktik).
- Jelaskan pentingnya TAK sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan kesehatan mental, fungsi kognitif, atau kemampuan sosial.

### III. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Memberikan stimulasi/dukungan psikososial melalui terapi aktivitas kelompok agar peserta dapat meningkatkan fungsi kognitif, sosial, emosional, atau spiritual.

#### 2. Tujuan Khusus

Disesuaikan dengan tema, misalnya:

1. Melatih daya ingat jangka pendek melalui permainan kognitif.
2. Meningkatkan interaksi sosial antar peserta.
3. Menurunkan perasaan kesepian pada lansia.
4. Meningkatkan kemampuan peserta dalam mengekspresikan emosi positif.

### IV. Sasaran

- Jumlah peserta .....orang
- Karakteristik : (contoh: lansia, usia 60–75 tahun, dengan gangguan memori ringan)
- Tempat pelaksanaan : .....
- Waktu : .....

### V. Landasan Teori

- Definisi TAK (terapi kelompok yang menggunakan aktivitas terstruktur untuk mencapai tujuan kesehatan mental dan sosial).
- Teori dasar yang mendukung (misalnya teori Erikson tentang psikososial, teori kognitif Piaget, atau teori aktivitas lansia).
- Hasil penelitian yang mendukung efektivitas TAK pada kelompok sasaran.

### VI. Metode Pelaksanaan

| Tahap          | Kegiatan Perawat                                                              | Kegiatan Peserta                                                | Waktu       |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. Orientasi   | Menyapa peserta, menjelaskan tujuan kegiatan, membuat kontrak waktu.          | Mendengarkan, memperkenalkan diri.                              | 10 menit    |
| 2. Tahap Kerja | Memberikan instruksi aktivitas sesuai tema (misalnya permainan kata, menyusun | Melakukan aktivitas sesuai instruksi, berdiskusi, berinteraksi. | 30–40 menit |

|                     |                                                                                           |                                                               |          |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------|
|                     | puzzle, diskusi pengalaman, senam ringan).                                                |                                                               |          |
| <b>3. Terminasi</b> | Memberikan umpan balik, menyimpulkan hasil kegiatan, menutup dengan doa/relaksasi ringan. | Menyampaikan perasaan setelah kegiatan, menerima umpan balik. | 10 menit |

## VII. Media dan Alat

- Alat tulis, kertas, gambar, puzzle, musik, bola, dll. (disesuaikan dengan tema).

## VIII. Evaluasi

### 1. Evaluasi Proses

- Kehadiran peserta.
- Partisipasi aktif dalam aktivitas.
- Suasana kelompok (kerjasama, komunikasi).

### 2. Evaluasi Hasil

- Perubahan ekspresi emosi.
- Peningkatan interaksi sosial.
- Pencapaian tujuan khusus (misalnya daya ingat lebih baik, peserta lebih ceria).

## IX. Jadwal Kegiatan

| No | Hari/Tanggal | Tema TAK | Sasaran | Fasilitator | Waktu |
|----|--------------|----------|---------|-------------|-------|
| 1  | .....        | .....    | .....   | .....       | ....  |

## X. Daftar Pustaka

(Tuliskan referensi buku, jurnal, atau pedoman terkait TAK, misalnya Stuart, Varcarolis, DSM-5, atau buku keperawatan jiwa/gerontik).

## Fakultas Ilmu Kesehatan

### Program Diploma 3 (D3)

- D3-Keperawatan

### Program Diploma 4 (D4)

- D4-Teknologi Laboratorium Medis

### Program Sarjana (S1)

- S1-Keperawatan
- S1-Kebidanan
- S1-Administrasi Rumah Sakit
- S1-Gizi

### Program Profesi

- Pendidikan Profesi Ners
- Pendidikan Profesi Bidan

## Fakultas Farmasi

### Program Sarjana (S1)

- S1-Farmasi

### Program Profesi

- Pendidikan Profesi Apoteker

## Fakultas Sains dan Teknologi

### Program Sarjana (S1)

- S1-Teknik Industri
- S1-Sistem Informasi
- S1-Ilmu Komputer
- S1-Matematika

## Fakultas Ekonomi Pendidikan dan Hukum

### Program Sarjana (S1)

- S1-Ekonomi Syariah
- S1-Akuntansi
- S1-Hukum
- S1-Pendidikan Guru Sekolah Dasar
- S1-Bisnis Digital

## Hotline Pendaftaran



081329202200  
082231140018



[sipenmaru.umku.ac.id](https://sipenmaru.umku.ac.id)

Find Us  
on Social Media

✕ f @ klik\_umku f @ pmb\_umku

📺 universitas muhammadiyah kudas