



**Universitas Sulawesi Barat**

**TAHUN 2024**

# **MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN GERONTIK**



**Dlsusun Oleh:**

**Hermin Husaeni, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Irna Megawaty, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Ika Muzdaliah, S.Kep., Ns., M.Kes**

**Risna Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Kurnia Harli, BSN., MSN**

**Sri Marnianti Irnawan, S.Kep., Ns., M.Kep**

[fik.unsulbar@gmail.com](mailto:fik.unsulbar@gmail.com)





**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**

**No. Dokumen : 15-Modul-Kep-2024**

**MODUL  
PRAKTIKUM KEPERAWATAN GERONTIK**

**Disusun** : Tim Penyusun

(Risna Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kep)

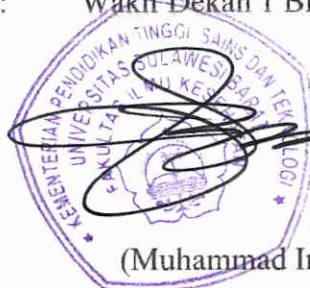
**Diajukan** : Koordinator Mata Kuliah

(Hermin Husaeni, S.Kep., Ns., M.Kep)

**Dikendalikan** : Koordinator Program Studi

(Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes)

**Disahkan** : Wakil Dekan 1 Bidang Akademik



(Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Alamat: Padhang-Phadang Universitas Sulawesi Barat, Email: [fik.unsulbar@gmail.com](mailto:fik.unsulbar@gmail.com)

---

**VISI DAN MISI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**

- a. Visi;  
Pada tahun 2040 menjadi institusi pendidikan kesehatan yang unggul dalam mengembangkan dan memanfaatkan ilmu teknologi kesehatan untuk memecahkan masalah kesehatan lokal, nasional dan global.
- b. Misi;
  - 1) Menyelenggarakan program pendidikan kesehatan untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas, berdedikasi tinggi dan berakhlak mulia dalam rangka memenuhi tuntutan dan kebutuhan pembangunan
  - 2) Mengembangkan lmu pengetahuan dan teknologi melalui kegiatan penelitian dan pengembangan inovasi di bidang kesehatan
  - 3) Memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi kesehatan dalam mewujudkan kesejahteraan dan peradaban yang tinggi
  - 4) Mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak untuk penerapan dan pengembangan ilmu Kesehatan.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Alamat: Padhang-Phadang Universitas Sulawesi Barat, Email: fik.unsulbar@gmail.com

---

**VISI DAN MISI**  
**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**

Visi Misi Program Studi memiliki Pencirian yakni **Profesional, Peka Budaya,** dan **Tanggap Darurat** yang terwujud didalam Visi Misi, yakni;

- a. Visi;  
Terwujudnya program studi keperawatan yang menghasilkan tenaga keperawatan profesional tanggap darurat dan peka budaya pada tahun 2030 dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- b. Misi;
  - 1) Melaksanakan Pendidikan keperawatan profesional yang tanggap darurat dan peka budaya dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi.
  - 2) Melaksanakan dan mengembangkan penelitian yang relevan dengan tantangan pelayanan kesehatan dan keperawatan.
  - 3) Melaksanakan pengabdian masyarakat dengan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.
  - 4) Menyelenggarakan tata kelola good governance pada program studi.
  - 5) Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak untuk penerapan dan pengembangan ilmu keperawatan

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga modul pembelajaran ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Modul ini disusun sebagai salah satu bahan ajar yang diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sulawesi Barat, guna mendukung proses pembelajaran yang terarah, sistematis, dan berkelanjutan.

Penyusunan modul ini diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam memahami materi perkuliahan secara mandiri maupun terstruktur, serta mendorong tercapainya capaian pembelajaran lulusan yang telah ditetapkan oleh Universitas Sulawesi Barat. Dengan adanya modul ini, mahasiswa diharapkan mampu mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pembelajaran dengan baik, aktif, dan lancar. Penulis menyadari bahwa modul ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, baik dari segi isi maupun penyajiannya.

Oleh karena itu, penulis dengan terbuka menerima saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak demi penyempurnaan modul ini di masa yang akan datang. Semoga modul pembelajaran ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif dalam meningkatkan kualitas proses belajar mengajar di Universitas Sulawesi Barat.

Majene, Agustus 2024

PENYUSUN

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>i</b>
<b>VISI MISI FAKULTAS ILMU KESEHATAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>VISI MISI PROGRAM STUDI KEPERAWATAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
1. DESKRIPSI MATA KULIAH .....	1
2. CAPAIAN PEMBELAJARAN .....	1
3. METODE PEMBELAJARAN .....	2
4. URAIAN BEBAN STUDI .....	2
PENDAHULUAN .....	3
KEGIATAN PRAKTIKUM 1 .....	4
A. DESKRIPSI PRAKTIKUM .....	4
B. TUJUAN PRAKTIKUM .....	4
C. PERSIAPAN PRAKTIKUM .....	4
(SPO) PENGKAJIAN MASALAH KESEHATAN KRONIS .....	5
PENGKAJIAN MASALAH KESEHATAN KRONIS .....	10
D. PELAPORAN .....	12
E. RINGKASAN .....	12
KEGIATAN PRAKTIKUM 2 .....	13
A. DESKRIPSI PRAKTIKUM .....	13
B. TUJUAN PRAKTIKUM .....	13
C. PERSIAPAN PRAKTIKUM .....	13
SPO PENGKAJIAN STATUS PSIKOLOGIS (SKALA DEPRESI GERIATRIK (YESAVAGE) .....	14
PENGKAJIAN STATUS PSIKOLOGIS (SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE) <i>SHORT VERSION</i> .....	21
D. PELAPORAN .....	22
E. RINGKASAN .....	22
KEGIATAN PRAKTIKUM 3 .....	23

A. PENDAHULUAN .....	23
KEGIATAN PRAKTIKUM 4 .....	24
B. DESKRIPSI PRAKTIKUM .....	24
C. TUJUAN PRAKTIKUM .....	24
D. PERSIAPAN PRAKTIKUM .....	24
SPO PENGKAJIAN FUNGSI SENSOMOTORIK DENGAN PEMERIKSAAN KOORDINASI EKUILIBRIUM .....	25
E. PELAPORAN .....	30
F. RINGKASAN .....	30
KEGIATAN PRAKTIKUM 5 .....	31
A. DESKRIPSI PRAKTIKUM .....	31
B. TUJUAN PRAKTIKUM .....	31
C. PERSIAPAN PRAKTIKUM .....	31
(SPO)PENGKAJIAN <i>BARTHEL INDEKS</i> .....	32
PENGKAJIAN BARTHEL INDEKS .....	38
D. PELAPORAN .....	42
E. RINGKASAN .....	42
PENGKAJIAN STATUS KOGNITIF .....	43
KEGIATAN PRAKTIKUM 6 .....	44
A. DESKRIPSI PRAKTIKUM .....	44
B. TUJUAN PRAKTIKUM .....	44
C. PERSIAPAN PRAKTIKUM .....	44
(SPO) PENGKAJIAN SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ).....	45
PENGKAJIAN SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE(SPMSQ) .....	51
D. PELAPORAN .....	52
E. RINGKASAN .....	52
KEGIATAN PRAKTIKUM 7 .....	53
A. DESKRIPSI PRAKTIKUM .....	53
B. TUJUAN PRAKTIKUM .....	53
C. PERSIAPAN PRAKTIKUM .....	53

(SPO) PENGKAJIAN <i>MINI MENTAL STATUS</i> <i>EXAMINATION</i> (MMSE) .....	54
PEMERIKSAAN MINI MENTAL STATUS EXAMINATION (MMSE) .....	64
D. PELAPORAN .....	67
E. RINGKASAN .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	68

## **1. DESKRIPSI MATA KULIAH**

Praktik profesi keperawatan gerontik merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional yang aman dan efektif, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan gerontik

Praktik profesi keperawatan gerontik berfokus pada klien usia lanjut dengan masalah kesehatan yang bersifat aktual, risiko dan potensial serta untuk meningkatkan kualitas hidup klien.

## **2. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti praktik profesi Keperawatan Gerontik mahasiswa mampu:

- a. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien usia lanjut.
- b. Menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien usia lanjut.
- c. Oksigenasi akibat COPD, Pneumonia hipostatik, Dekompensasio cordis, hipertensi.
- d. Eliminasi: BPH.
- e. Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit: Diare.
- f. Nutrisi: KEP
- g. Keamanan fisik dan Mobilitas fisik: fraktur, artritis,
- h. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien usia lanjut yang unik.
- i. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien usia lanjut
- j. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif

- k. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
- l. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko.
- m. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan.

### **3. METODE PEMBELAJARAN**

Praktik: Dilaksanakan di kelas, laboratorium (baik di kampus maupun di Iahan praktek) dengan menggunakan metode simulasi, demonstrasi, role play dan bed side teaching.

### **4. URAIAN BEBAN STUDI**

Perhitungan untuk P: 2 SKS

- 1. Kegiatan belajar dengan tatap muka 100 menit/minggu/semester:  $2 \text{ SKS} \times 100 \text{ menit} \times 14 \text{ minggu} = 4800 \text{ menit}$   
 $4800 \text{ menit} / 14 \text{ minggu} = 200 \text{ menit/minggu} = 3,5 \text{ jam/minggu}$
- 2. Kegiatan belajar mandiri 70 menit/minggu/semester:  $2 \text{SKS} \times 70 \text{ menit} \times 14 \text{ minggu} = 2940 \text{ menit}$   
 $2940 \text{ menit} / 14 \text{ minggu} = 210 \text{ menit/minggu} = 3,5 \text{ jam/minggu}$

Dosen Instruktur

- 1. Irna Megawaty, S.Kep., Ns., M.Kep
- 2. Ika Muzdaliah, S.Kep., Ns., M.Kes
- 3. Risna Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kep
- 4. Kurnia Harli, BSN., MSN
- 5. Sri Marnianti, S.Kep., Ns., M.Kep
- 6. Hermin Husaeni, S.Kep., Ns., M.Kep

## PENDAHULUAN

Assalamualaikum W. W , Apa kabar Anda??? Semoga Anda sehat selalu. Pada modul ini, ANDA akan melakukan Praktikum Keperawatan Gerontik Pada Bab 1 ini, ANDA akan mempraktikkan tentang: pengkajian khusus pada lansia pada pengkajian kesehatan kronis & status psikologis.

Agar memudahkan Anda mempelajari modul ini, maka materi praktikum dibagi menjadi beberapa Kegiatan Belajar, yaitu:

Kegiatan Praktikum 1: Pengkajian masalah kesehatan kronis

Kegiatan Praktikum 2: Pengkajian status psikologis (Skala Depresi GeriatrikYesavage)

# **KEGIATAN PRAKTIKUM 1**

## **PENGKAJIAN MASALAH KESEHATAN KRONIS**

### **A. Deskripsi Praktikum**

Pada Kegiatan praktikum-1 ini, Anda akan melakukan praktikum asuhan keperawatan pada lansia. Praktikum ini diharapkan akan memberikan pengalaman belajar tentang mengenai kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual pada lanjut usia dengan sasaran individu, keluarga dan kelompok/ komunitas. Persiapan dan perawatan sesaat dengan setting laboratorium keperawatan.

### **B. Tujuan Praktikum**

Setelah selesai melakukan kegiatan praktikum-1 ini, Anda diharapkan melakukan pengkajian khusus pada lansia yang mengalami masalah kronis sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

### **C. Persiapan Praktikum**

1. Petunjuk Kerja
  - a) Baca dan pelajari lembar kerja yang ada.
  - b) Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semua tindakan yang akan dilakukan
2. Keselamatan Kerja
  - a) Perhatikan keadaan umum pasien.
  - b) Menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan langkah kerja.
  - c) Langkah kerja dilakukan dengan cermat dan perhatikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien selama melakukan langkah kerja.
3. Peralatan
  - a) Lembar kerja
  - b) Alat dan Bahan yang sesuai

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**  
**(SPO) PENGKAJIAN MASALAH KESEHATAN KRONIS**

**NAMA MAHASISWA** :  
**NPM** :  
**SEMESTER** :  
**HARI & TANGGAL** :

**Pengertian:**

Menurut Ekasari, Riasmini & Hartini (2019) pengkajian status fungsional adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang yang melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

**Indikasi :**

lansia, baik lansia yang tinggal dengan keluarga, di panti keluarga, dan komunitas.

**Tujuan :**

Mengoptimalkan kesehatan lansia secara umum serta memperbaiki/ mempertahankan kapasitas fungsionalnya.

**Sumber :**

Ekasari, M. F., Riasmini, N. M. & Hartini, T. (2019).

*Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan  
Berbagai Intervensi.* Malang: Wineka Media.

Tamher, S. & Noorkasiani. (2011). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
<b>1</b>	<b>PRA INTERAKSI</b>					
	1.1 Verifikasi Order 1.2 Siapkan lingkungan : jaga privasi 1.3 Persiapan pasien					
<b>2</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
	2.1 Pensil 2.2 Lembar pengkajian 2.3 Handskrub					
<b>3</b>	<b>ORIENTASI</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri, memanggil nama pas yang disukai, menanyakan umur, alamat) 3.2 Kontrak waktu prosedur 3.3 Jelaskan tujuan prosedur 3.4 Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya 3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga 3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien 3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA</b>					
	4.1 Baca basmallah 4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah 4.3 Menyiapkan lembar pengkajian					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI																																																		
			0	1	2	3																																															
	<p>4.4 Mengisi identitas pasien berdasarkan rekam medis ataupun wawancara</p> <p>4.5 Petunjuk: Ajukan pertanyaan-pertanyaan dalam urutan yang tercantum . Menuliskan checlist pada kolom berdasarkan jawaban pasien. Skor pada kolom pengkajian dengan Skor 3 (selalu), skor 2 (sering), skor 1 (jarang) dan skor 0 (tidak pernah).</p> <p>4.6 Arahkan klien untuk menjawab pertanyaan perawat keluhan kesehatan yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan berbagai fungsi.</p>																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Fungsi-fungsi tubuh</th> <th>Selalu (3)</th> <th>Sering (2)</th> <th>Jarang (1)</th> <th>Tdk pernah (0)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a</td> <td>Fungsi penglihatan 1. Penglihatan kabur 2. Mata berair 3. Nyeri pada mata</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>Fungsi Pendengaran 1. Pendengaran berkurang 2. Telinga berdenging</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>Fungsi paru (pernafasan) 1. Batuk lama disertai keringat malam 2. Sesak nafas 3. Berdahak/ sputum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>Fungsi Jantung 1. Jantung berdebar-debar 2. Cepat lelah 3. Nyeri dada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e</td> <td>Fungsi pencernaan 1. Mual/muntah 2. Nyeri ulu hati 3. Makan dan minum banyak (berlebihan) 4. Perubahan kebiasaan BAB (mencret atau sembelit)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f</td> <td>Fungsi Pergerakan 1. Nyeri kaki saat berjalan 2. Nyeri pinggang atau tulang belakang 3. Nyeri persendian/ bengkak</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>g</td> <td>Fungsi Persyarafan 1. Lumpuh/ kelemahan 2. Kehilangan rasa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Fungsi-fungsi tubuh	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tdk pernah (0)	a	Fungsi penglihatan 1. Penglihatan kabur 2. Mata berair 3. Nyeri pada mata					b	Fungsi Pendengaran 1. Pendengaran berkurang 2. Telinga berdenging					c	Fungsi paru (pernafasan) 1. Batuk lama disertai keringat malam 2. Sesak nafas 3. Berdahak/ sputum					d	Fungsi Jantung 1. Jantung berdebar-debar 2. Cepat lelah 3. Nyeri dada					e	Fungsi pencernaan 1. Mual/muntah 2. Nyeri ulu hati 3. Makan dan minum banyak (berlebihan) 4. Perubahan kebiasaan BAB (mencret atau sembelit)					f	Fungsi Pergerakan 1. Nyeri kaki saat berjalan 2. Nyeri pinggang atau tulang belakang 3. Nyeri persendian/ bengkak					g	Fungsi Persyarafan 1. Lumpuh/ kelemahan 2. Kehilangan rasa								
No	Fungsi-fungsi tubuh	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tdk pernah (0)																																																
a	Fungsi penglihatan 1. Penglihatan kabur 2. Mata berair 3. Nyeri pada mata																																																				
b	Fungsi Pendengaran 1. Pendengaran berkurang 2. Telinga berdenging																																																				
c	Fungsi paru (pernafasan) 1. Batuk lama disertai keringat malam 2. Sesak nafas 3. Berdahak/ sputum																																																				
d	Fungsi Jantung 1. Jantung berdebar-debar 2. Cepat lelah 3. Nyeri dada																																																				
e	Fungsi pencernaan 1. Mual/muntah 2. Nyeri ulu hati 3. Makan dan minum banyak (berlebihan) 4. Perubahan kebiasaan BAB (mencret atau sembelit)																																																				
f	Fungsi Pergerakan 1. Nyeri kaki saat berjalan 2. Nyeri pinggang atau tulang belakang 3. Nyeri persendian/ bengkak																																																				
g	Fungsi Persyarafan 1. Lumpuh/ kelemahan 2. Kehilangan rasa																																																				

NO	TINDAKAN					CRITICAL POINT	NILAI			
							0	1	2	3
		3. Gemeter/ tremor 4. Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk								
	H	Fungsi Saluran Perkemihan 1. BAK banyak 2. Sering BAK pada malam hari 3. Tidak mampu mengontrol pengeluaran kemih (ngompol)								
		JUMLAH								
	4.7 Menjumlahkan seluruh fungsi hasil wawancara pada klien									
	4.8 Menyimpulkan hasil pengkajian kesehatan masalah kronis dan melingkari hasilnya: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Skor: <math>\leq 25</math>: tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan</li> <li>▪ Skor: 26-50: Masalah kesehatan kronis sedang</li> <li>▪ Skor: <math>\geq 51</math>: Masalah kesehatan kronis berat</li> </ul>									
	4.9 Merapikan pasien dan alat									
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>									
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)									
	5.2 Simpulkan kegiatan									
	5.3 Penkes singkat (pasien atau keluarga)									
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya									
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah									
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI</b>									
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien									
	6.2 Mencatat kondisi pasien									
	6.3 Mencatat respon pasien									
	6.4 Mencatat hasil pemeriksaan pasien									
<b>7</b>	<b>SIKAP</b>									
	7.1 Keterbukaan									
	7.2 Empati									
	7.3 Perilaku positif									
	7.4 Sikap mendukung									
	7.5 Kesetaraan									

	<b>TOTAL NILAI</b>			
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>			
	<b>FAIL</b>			
	<b>BORDELINE</b>			
	<b>PASS</b>			
	<b>EXCELLENT</b>			

**NAMA PENGUJI** :

**TTD** :

**CATATAN PENGUJI** :

## PENGKAJIAN MASALAH KESEHATAN KRONIS

Nama Klien : Tanggal :  
 Jenis Kelamin : Umur : tahun  
 Agama : Suku :  
 Alamat : Pewawancara :

Berikan ceklist pada kolom yang tersedia berdasarkan pengkajian yang didapat

No	Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tdk pernah (0)
a	Fungsi penglihatan 1. Penglihatan kabur 2. Mata berair 3. Nyeri pada mata				
b	Fungsi Pendengaran 1. Pendengaran berkurang 2. Telinga berdenging				
c	Fungsi paru (pernafasan) 1. Batuk lama disertai keringat malam 2. Sesak nafas 3. Berdahak/ sputum				
d	Fungsi Jantung 1. Jantung berdebar-debar 2. Cepat lelah 3. Nyeri dada				
e	Fungsi pencernaan 1. Mual/muntah 2. Nyeri ulu hati 3. Makan dan minum banyak (berlebihan) 4. Perubahan kebiasaan BAB (mencret atau sembelit)				
f	Fungsi Pergerakan 1. Nyeri kaki saat berjalan 2. Nyeri pinggang atau tulang belakang 3. Nyeri persendian/ bengkak				
g	Fungsi Persyarafan 1. Lumpuh/ kelemahan 2. Kehilangan rasa 3. Gemeter/ tremor 4. Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk				
h	Fungsi Saluran Perkemihan 1. BAK banyak 2. Sering BAK pada malam hari 3. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kencing (ngompol)				
	JUMLAH				

### Analisis Hasil

- Skor:  $\leq 25$ : tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan
- Skor: 26-50: Masalah kesehatan kronis sedang
- Skor:  $\geq 51$ : Masalah kesehatan kronis berat

#### **D. Pelaporan**

Bagaimana pengalaman belajar Anda setelah melakukan Kegiatan Praktikum-1 ini, apakah Anda sudah mampu dan/ mahir melakukan pengkajian masalah Kesehatan kronis. Jika Anda masih ragu/ kurang mampu dalam melakukannya, Anda dapat melakukan latihan praktikum lagi dengan teman Anda sampai Anda mampu dan/ mahir.

#### **E. Ringkasan**

Pengkajian status fungsional adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang yang melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Status fungsional menunjukkan derajat kemandirian lanjut usia yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.

## **KEGIATAN PRAKTIKUM 2**

### **PENGAJIAN STATUS PSIKOLOGIS**

#### **A. Deskripsi Praktikum**

Pada Kegiatan praktikum-2 ini, Anda akan melakukan praktikum proses asuhan keperawatan pada lansia. Praktikum ini diharapkan akan memberikan pengalaman belajar tentang mengenai kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual pada lanjut usia dengan sasaran individu, keluarga dan kelompok/ komunitas. Persiapan dan perawatan sesuai dengan setting laboratorium keperawatan.

#### **B. Tujuan Praktikum**

Setelah selesai melakukan kegiatan praktikum-2 ini, Anda diharapkan melakukan pengkajian khusus pada lansia yang mengalami masalah psikologis dengan Skala Depresi Geriatrik Yesavage sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

#### **C. Persiapan Praktikum**

##### 1. Petunjuk Kerja

- a) Baca dan pelajari lembar kerja yang ada.
- b) Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semua tindakan yang akan dilakukan

##### 2. Keselamatan Kerja

- a) Perhatikan keadaan umum pasien.
- b) Menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan langkah kerja.
- c) Langkah kerja dilakukan dengan cermat dan perhatikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien selama melakukan langkah kerja.

##### 3. Peralatan

- a) Lembar kerja
- b) Alat dan Bahan yang sesuai

## **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PENGKAJIAN STATUS PSIKOLOGIS (SKALA DEPRESI GERIATRIK (YESAVAGE))**

**NAMA MAHASISWA :**

**NPM :**

**SEMESTER :**

**HARI & TANGGAL :**

### **Pengertian:**

Menurut Sunaryo (2015) pengkajian status kognitif/ afektif merupakan pemeriksaan status mental sehingga dapat memberikan gambaran perilaku dan kemampuan mental dan fungsi intelektual. Pengkajian status mental ditekankan pada pengkajian tingkat kesadaran, perhatian, keterampilan bahasa, ingatan interpretasi bahasa, keterampilan menghitung dan menulis, serta kemampuan konstruksional. Skala GDS merupakan skala penilaian depresi pada lansia yang diciptakan oleh Yasavege dan Blink (Sunarti, 2019).

### **Indikasi:**

Pengkajian status mental bisa digunakan untuk klien yang berisiko delirium, gangguan emosi (Sunarti, 2019).

### **Tujuan:**

Skala Depresi Geriatrik Yesavage atau biasa disebut *Geriatric Depression Scale (GDS)* merupakan instrumen yang disusun secara khusus untuk memeriksa depresi. Instrumen ini terdiri atas 30 atau 15 pertanyaan dengan jawaban YA dan TIDAK. GDS ini telah diuji kesahihan dan keandalannya. Nomor jawaban YA dicetak tebal dan beberapa nomor lain jawaban TIDAK dicetak tebal. Jawaban yang dicetak tebal mempunyai nilai 1 apabila dipilih. Instrumen GDS dengan 30 item pertanyaan dikatakan juga dengan GDS long version, sedangkan yang menggunakan 15 item pertanyaan biasa disebut GDS short version. Skala depresi geriatrik-15 (GDS-15) memiliki format yang sederhana dan telah divalidasi pada berbagai populasi lansia termasuk Indonesia (Aritonang dkk, 2018 dalam Sunarti, 2019).

**Sumber :**

Kemendes RI. (2017). *Juknis Instrumen Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G)*. Tersedia dalam:

<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Juknis%20P3G.pdf>

Sunaryo, dkk. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi Offset.

Sunarti, S, dkk. (2019). *Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatri)*. Malang: UB Press

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
<b>1</b>	<b>PRA INTERAKSI</b>					
	1.1 Verifikasi Order 1.2 Siapkan lingkungan : jaga privasi 1.3 Persiapan pasien					
<b>2</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
	2.1 Pensil 2.2 Lembar pengkajian 2.3 handskrub					
<b>3</b>	<b>ORIENTASI</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri, memanggil nama pas yang disukai, menanyakan umur, alamat) 3.2 Kontrak waktu prosedur 3.3 Jelaskan tujuan prosedur 3.4 Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya 3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga 3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien 3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					

4	<b>TAHAP KERJA</b>							
	4.1 Baca basmallah							
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah							
	4.3 Menyiapkan lembar pengkajian							
	4.4 Mengisi identitas pasien berdasarkan rekam medis ataupun wawancara							
	4.5 Petunjuk: Ajukan pertanyaan-pertanyaan dalam urutan yang tercantum. Menuliskan skor pada kolom pengkajian dengan Skor 1 (pada YA/ TIDAK yang bercetak tebal), skor 0 (jika pasien menjawab YA/ TIDAK yang tidak bercetak tebal).							
	4.6 Mengarahkan pasien untuk mengingat jawaban yang dialami dalam 1-2 minggu terakhir dengan menjawab perasaan yang paling tepat pada akhir-akhir ini.							
	No	Apakah Bapak/ibu dalam 1-2 minggu terakhir:	Ya	Tidak	Nilai			
	1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya	<b>Tidak</b>				
	2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?	<b>Ya</b>	Tidak				
	3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/kosong?	<b>Ya</b>	Tidak				
4	Apakah anda sering merasa bosan?	<b>Ya</b>	Tidak					
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	Ya	<b>Tidak</b>					
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	<b>Ya</b>	Tidak					
7	Apakah anda merasa bahagia pada Sebagian besar hidup anda?	Ya	<b>Tidak</b>					
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	<b>Ya</b>	Tidak					
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	<b>Ya</b>	Tidak					
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan	<b>Ya</b>	Tidak					

\*

	kebanyakan orang?								
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya	<b>Tidak</b>						
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	<b>Ya</b>	Tidak						
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	<b>Tidak</b>						

NO	TINDAKAN				CRITICAL POINT	NILAI			
						0	1	2	3
	14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya	Tidak					
	15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	Ya	Tidak					
	JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU								
	4.7 Menjumlahkan hasil pengkajian				*				
	4.8 Menyimpulkan hasil pemeriksaan <i>GDS Short Version</i> dan meringkasi hasilnya: 10 atau lebih : <i>severe depression</i> (depresi sedang/berat) 5-9 : <i>mild depression</i> (depresi ringan) 0-4 : <i>not depressed</i> (tidak depresi/ normal)								
	4.9 Merapikan pasien dan alat								
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>								
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)								
	5.2 Simpulkan kegiatan								
	5.3 Penkes singkat seperti hubungkan dengan motivasi secara spiritual (pasien atau keluarga)								
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya								
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah								
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI</b>								
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien								
	6.2 Mencatat kondisi pasien								
	6.3 Mencatat respon pasien								
	6.4 Mencatat hasil pemeriksaan pasien								
<b>7</b>	<b>SIKAP</b>								
	7.1 Keterbukaan								
	7.2 Empati								
	7.3 Perilaku positif								
	7.4 Sikap mendukung								
	7.5 Kesetaraan								
	<b>TOTAL NILAI</b>								
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>								
	<b>FAIL</b>								
	<b>BORDELINE</b>								
	<b>PASS</b>								
	<b>EXCELLENT</b>								

--	--	--	--

**NAMA PENGUJI** :

**TTD** :

**CATATAN PENGUJI** :

**PENGAJIAN STATUS PSIKOLOGIS (SKALA DEPRESI GERIATRIK  
YESAVAGE) *SHORT VERSION***

Nama Klien : Tanggal :  
 Jenis Kelamin : Umur : tahun  
 Agama : Suku :  
 Alamat : Pewawancara :

No	Apakah Bapak/ibu dalam 1-2 minggu terakhir:	Ya	Tidak	Nilai
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya	<b>Tidak</b>	
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan anda?	<b>Ya</b>	Tidak	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/kosong?	<b>Ya</b>	Tidak	
4	Apakah anda sering merasa bosan?	<b>Ya</b>	Tidak	
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	Ya	<b>Tidak</b>	
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	<b>Ya</b>	Tidak	
7	Apakah anda merasa bahagia pada Sebagian besar hidup anda?	Ya	<b>Tidak</b>	
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	<b>Ya</b>	Tidak	
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	<b>Ya</b>	Tidak	
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	<b>Ya</b>	Tidak	
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya	<b>Tidak</b>	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	<b>Ya</b>	Tidak	
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	<b>Tidak</b>	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	<b>Ya</b>	Tidak	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	<b>Ya</b>	Tidak	
	<b>JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU</b>			

Analisa Hasil:

Bercetak tebal : Terganggu : Nilai 1

Tidak bercetak tebal: sesuai : Nilai 0

Nilai : 10 atau lebih : *severe depression* (depresi sedang/berat)

5-9 : *mild depression* (depresi ringan)

0-4 : *not depressed* (tidak depresi/ normal)

#### **D. Pelaporan**

Bagaimana pengalaman belajar Anda setelah melakukan Kegiatan Praktikum-2 ini, apakah Anda sudah mampu dan/ mahir melakukan pengkajian status psikologis (skala depresi geriatrik yesavage). Jika Anda masih ragu/ kurang mampu dalam melakukannya, Anda dapat melakukan latihan praktikum lagi dengan teman Anda sampai Anda mampu dan/ mahir.

#### **E. Ringkasan**

Pengkajian status mental ditekankan pada Instrumen GDS bertujuan untuk menapis adanya gangguan depresi atau gangguan penyesuaian. Pendekatan secara profesional dengan bantuan psikiater amat diperlukan untuk menegakkan diagnosis pasti (Pilotto dan Polidori, 2018 dalam Sunarti, 2019).

## **KEGITAN PRAKTIKUM 3**

### **PENGKAJIAN SENSOMOTORIK & STATUS FUNGSIONAL**

#### **A. PENDAHULUAN**

Assalamualaikum W. W ,, Apa kabar Anda??? Semoga Anda sehat selalu. Pada modul ini, ANDA akan melakukan Praktikum Keperawatan Gerontik Pada Bab 1 ini, ANDA akan mempraktikkan tentang: pengkajian khusus pada lansia pada pengkajian kesehatan kronis & status psikologis.

Agar memudahkan Anda mempelajari modul ini, maka materi praktikum dibagi menjadi beberapa Kegiatan Belajar, yaitu:

- 2.1.1 Kegiatan Praktikum 1: Pengkajian fungsi sensomotorik dengan pemeriksaan koordinasi ekuilibrium
- 2.1.2 Kegiatan Praktikum 2: Pengkajian status fungsional dengan pemeriksaan Barthel Index

**KEGIATAN PRAKTIKUM 4**  
**PENGAJIAN FUNGSI SENSOMOTORIK DENGAN PEMERIKSAAN**  
**KOORDINASI EKUILIBRIUM**

**B. Deskripsi Praktikum**

Pada Kegiatan praktikum-1 ini, Anda akan melakukan praktikum proses asuhan keperawatan pada lansia. Praktikum ini diharapkan akan memberikan pengalaman belajar tentang mengenai kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual pada lanjut usia dengansasaran individu, keluarga dan kelompok/ komunitas. Persiapan dan perawatan sesaat dengan setting laboratorium keperawatan.

**C. Tujuan Praktikum**

Setelah selesai melakukan kegiatan praktikum-1 ini, Anda diharapkan melakukan pengkajian khusus pada lansia yang mengalami masalah pengkajian fungsi sensomotorik dengan pemeriksaan koordinasi ekuilibrium sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

**D. Persiapan Praktikum**

- i. Petunjuk Kerja
  1. Baca dan pelajari lembar kerja yang ada.
  2. Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semuatindakan yang akan dilakukan
- ii. Keselamatan Kerja
  1. Perhatikan keadaan umum pasien.
  2. Menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan langkah kerja.
  3. Langkah kerja dilakukan dengan cermat dan perhatikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien selama melakukan langkah kerja.
- iii. Peralatan
  1. Lembar kerja
  2. Alat dan Bahan yang sesuai

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PENGAJIAN FUNGSI  
SENSOMOTORIK DENGAN PEMERIKSAAN KOORDINASI  
EKUILIBRIUM**

**NAMA MAHASISWA** :  
**NPM** :  
**SEMESTER** :  
**HARI & TANGGAL:**

**Pengertian:**

Menurut Sunaryo (2015) pengkajian status sensomotorik adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang melakukan koordinasi dan keseimbangan. Pengkajian Fungsi sensomotorik dengan pemeriksaan koordinasi ekuilibrium disebut juga pengkajian posisi dan keseimbangan (*Sullivan Indeks Katz*).

**Indikasi :**

lansia yang mengalami penurunan status koordinasi dan keseimbangan, baik lansia yang tinggal dengan keluarga, di panti keluarga, dan komunitas. Tes ini untuk menilai komponen statis dan dinamis dari postur dan keseimbangan ketika tubuh dalam posisi berdiri, meliputi gerakan motorik kasar, dan observasi tubuh saat statik dan dinamis (Pudjiastuti & Utomo, 2002).

**Tujuan :**

Pengkajian fungsi sensomotorik merupakan koordinasi dan keseimbangan, saat melakukan tes koordinasi, selain faktor kemampuan melakukan gerakan faktor kecepatan untuk membentuk gerakan juga harus dipertimbangkan. Gerakan harus halus dan akurat dengan arah gerakan, kecepatan, keseimbangan, dan ketegangan otot harus tepat. Pengkajian status fungsional ini melakukan pemeriksaan dengan instrumen tertentu untuk membuat penilaian secara objektif. Alat ini digunakan untuk menentukan hasil tindakan dan prognosis pada lansia dan penyakit kronis (Pudjiastuti & Utomo, 2002; Sunaryo, 2015).

**Sumber :**

Sunaryo, dkk. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta:  
Andi Offset. Pudjiastuti, S. S. & Utomo, B. (2002). *Fisioterapi  
Pada Lansia*. Jakarta: EGC.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
<b>1</b>	<b>PRA INTERAKSI</b>					
	1.1 Verifikasi Order 1.2 Siapkan lingkungan : jaga privasi 1.3 Persiapan pasien					
<b>2</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
	2.1 Pensil 2.2 Lembar pengkajian 2.3 handskrub 2.4 lantai dengan tanda					
<b>3</b>	<b>ORIENTASI</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri, memanggil nama pas yang disukai, menanyakan umur, alamat) 3.2 Kontrak waktu prosedur 3.3 Jelaskan tujuan prosedur 3.4 Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya 3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga 3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien 3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA</b>					
	4.1 Baca basmallah					
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah					
	4.3 Menyiapkan lembar pengkajian					
	4.4 Mengisi indentitas pasien berdasarkan rekam medis ataupun wawancara 4.5 Petunjuk: Ajukan pertanyaan-pertanyaan dalam urutan yang tercantum. Menuliskan skor pada kolom pengkajian dengan Skor 4 (mampu melakukan aktivitas dengan lengkap), skor 3 (mampu melakukan aktivitas dengan bantuan, skor 2 (mampumelakukan aktivitas dengan bantuan maksimal dan skor 1 (tidak mampu melakukan aktivitas). 4.6 Memberikan instruksi kepada klien 4.7 Menjumlahkan hasil pengkajian yang didapat 4.8 Menyimpulkan hasil pemeriksaan Sullivan Index Katz danmelingkari hasilnya: 42-54 : mampu melakukan aktivitas 28 – 41 : mampu melakukan sedikit bantuan 14 – 27 : mampu melakukan bantuan maksimal 14 : tidak mampu melakukan 4.9 Merapian pasien dan alat					

No	Tes Koordinasi	Skor				
1.	Berdiri dengan postur normal					
2.	Berdiri dengan postur normal menutup mata					
3.	Berdiri dengan kaki rapat					
4.	Berdiri dengan satu kaki	Kiri: Kanan:				
5.	Berdiri fleksi trunk dan berdiri ke posisi netral					
6.	Berdiri lateral dan fleksi trunk					
7.	Berjalan tempatkan tumit salah satu kaki didepan jari kaki yang lain					
8.	Berjalan sepanjang garis lurus					
9.	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai					
10.	Berjalan menyamping					
11.	Berjalan mundur					
12.	Berjalan mengikuti lingkaran					
13.	Berjalan dengan tumit					
14.	Berjalan dengan ujung kaki					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat (pasien atau keluarga)					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI</b>					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat respon pasien					
	6.4 Mencatat hasil pemeriksaan pasien					
<b>7</b>	<b>SIKAP</b>					
	7.1 Keterbukaan					
	7.2 Empati					
	7.3 Perilaku positif					
	7.4 Sikap mendukung					
	7.5 Kesetaraan					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

**NAMA PENGUJI** :

**TTD** :

**CATATAN PENGUJI** :

**PENGAJIAN FUNGSI SENSOMOTORIK DENGAN  
PEMERIKSAAN KOORDINASI EKUILIBRIUM**

Nama Klien : Tanggal :  
 Jenis Kelamin : Umur : tahun  
 Agama : Suku :  
 Alamat : Pewawancara :

Berikan ceklist pada kolom yang tersedia berdasarkan pengkajian yang didapat

No	Tes Koordinasi	1	2	3	4	Keterangan
1.	Berdiri dengan postur normal					
2.	Berdiri dengan postur normal menutup mata					
3.	Berdiri dengan kaki rapat					
4.	Berdiri dengan satu kaki					Kiri: Kanan:
5.	Berdiri fleksi trunk dan berdiri ke posisinetral					
6.	Berdiri lateral dan fleksi trunk					
7.	Berjalan tempatkan tumit salah satu kakididepan jari kaki yang lain					
8.	Berjalan sepanjang garis lurus					
9.	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai					
10	Berjalan menyamping					
11	Berjalan mundur					
12	Berjalan mengikuti lingkaran					
13	Berjalan dengan tumit					
14	Berjalan dengan ujung kaki					
Total						

Keterangan:

Skor 4 (mampu melakukan aktivitas dengan lengkap)

Skor 3 (mampu melakukan aktivitas dengan bantuan)

Skor 2 (mampu melakukan aktivitas dengan bantuan maksimal)

Skor 1 (tidak mampu melakukan aktivitas).

Hasil pemeriksaan Sullivan Index Katz:

- 42-54 : mampu melakukan aktivitas
- 28 – 41 : mampu melakukan sedikit bantuan
- 14 – 27 : mampu melakukan bantuan maksimal
- 14 : tidak mampu melakukan

### **E. Pelaporan**

Bagaimana pengalaman belajar Anda setelah melakukan Kegiatan Praktikum-3 ini, apakah Anda sudah mampu dan/ mahir fungsi sensomotorik dengan pemeriksaan koordinasi ekuilibrium. Jika Anda masih ragu/ kurang mampu dalam melakukannya, Anda dapat melakukan latihan praktikum lagi dengan teman Anda sampai Anda mampu dan/ mahir.

### **F. Ringkasan**

pengkajian status sensomotorik adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang melakukan koordinasi dan keseimbangan. Instrumen ini digunakan untuk menentukan hasil Tindakan dan prognosis pada lansia dan penyakit kronis.

**KEGIATAN PRAKTIKUM 5**  
**PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL DENGAN PEMERIKSAAN BARTHEL**  
**INDEX**

**A. Deskripsi Praktikum**

Pada Kegiatan praktikum-2 ini, Anda akan melakukan praktikum membuat asuhan keperawatan pada lansia. Praktikum ini diharapkan akan memberikan pengalaman belajar tentang mengenai kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual pada lanjut usia dengansasaran individu, keluarga dan kelompok/ komunitas. Persiapan dan perawatan sesaat dengan setting laboratorium keperawatan.

**B. Tujuan Praktikum**

Setelah selesai melakukan kegiatan praktikum-2 ini, Anda diharapkan melakukan pengkajian khusus pada lansia yang mengalami masalah Pengkajian status fungsional dengan pemeriksaan *Barthel Index* sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

**C. Persiapan Praktikum**

1. Petunjuk Kerja

- a) Baca dan pelajari lembar kerja yang ada.
- b) Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semua tindakan yang akan dilakukan

2. Keselamatan Kerja

- a) Perhatikan keadaan umum pasien.
- b) Menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan langkah kerja.
- c) Langkah kerja dilakukan dengan cermat dan perhatikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien selama melakukan langkah kerja.

3. Peralatan

- a) Lembar kerja
- b) Alat dan Bahan yang sesuai

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**  
**PENGAJIAN *BARTHEL INDEX***

**NAMA**

**MAHASISWA :**

**NPM :**

**SEMESTER :**

**HARI & TANGGAL:**

**Pengertian:**

Menurut Ekasari, Riasmini & Hartini (2019) pengkajian status fungsional adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang yang melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Menurut Sugiarto (2005, dalam Ekasari, dkk., 2019) Barthel index merupakan skala yang diambil dari catatan medik penderita, pengamatan langsung atau dicatat sendiri oleh pasien dan dapat dikerjakan dalam waktu kurang dari 10 menit.

**Indikasi :**

lansia yang mengalami penurunan status mental ataupun kognitifnya, baik lansia yang tinggal dengan keluarga, di panti keluarga, dan komunitas. Menurut Mao, dkk dalam Ekasari, Riasmini & Hartini (2018) menjelaskan bahwa Barthel Index dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi lansia yang mengalami gangguan keseimbangan.

**Tujuan :**

Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat. Pengukuran atau pengkajian ADL atau status fungsional penting dilakukan untuk mengetahui tingkat ketergantungan atau besarnya bantuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari lansia.

**Sumber :**

Muhith, A. & Siyoto, S. (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Andi Offset.  
Ekasari, M. F., Riasmini, N. M. & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Malang: Wineka Media.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
<b>1</b>	<b>PRA INTERAKSI</b>					
	1.1 Verifikasi Order 1.2 Siapkan lingkungan : jaga privasi 1.3 Persiapan pasien					
<b>2</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
	2.1 Pensil 2.2 Lembar pengkajian 2.3 Handskrub					
<b>3</b>	<b>ORIENTASI</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri, memanggil nama pas yang disukai, menanyakan umur, alamat) 3.2 Kontrak waktu prosedur 3.3 Jelaskan tujuan prosedur 3.4 Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya 3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga 3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien 3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA</b>					
	4.1 Baca basmallah					

4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah							
4.3 Menyiapkan alat tulis							
4.4 Mengisi identitas pasien berdasarkan rekam medis ataupun wawancara							
4.5 Petunjuk: Ajukan pertanyaan-pertanyaan dalam urutan yang tercantum. Skor satu poin untuk setiap yang benar respon dalam setiap pertanyaan atau kegiatan.			*				
Aktivitas	Evaluasi	Skor					
1. Makan	• Bergantung total	0					
	• Butuh bantuan seperti memotong makanan, mengoleskan mentega atau memerlukan bentuk diet khusus	5					
	• Mandiri (dapat melakukan sendiri)	10					
2. Mandi	• Tidak bisa melakukan tanpa bantuan	0					
	• Dapat melakukan sendiri	5					
3. Membersihkan diri	• Butuh bantuan dalam menata penampilan diri	0					
	• Melap muka, menyisir rambut, sikat gigi dan bercukur	5					
4. Memakai baju	• Bergantung total	0					
	• Butuh bantuan tetapi dapat melakukannya sedikitnya setengahnya	5					
	• Mandiri : mampu mengancingkan baju, menutup resleting, merapikan	10					
5. Mengontrol BAB	• Sering terjadi inkontinensia	0					
	• Kadang mengalami kesulitan	5					
	• Tidak ada inkontinensia	10					
6. Mengontrol BAK	• Inkontinensia, harus dipasang kateter, atau tidak mampu mengontrol BAK secara mandiri	0					
	• Kadang mengalami kesulitan	5					
	• Normal	10					
7. Pergi ke dan dari kamar kecil	• Tidak bisa ke toilet, terbaring di tempat tidur	0					
	• Membutuhkan bantuan untuk keseimbangan, memegang pakaian, atau tissue toilet	5					
	• Dapat pergi dan ke toilet	10					

	8. Pindah tempat (dari tempat tidur ke tempat duduk, atau sebaliknya a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hanya terbaring di tempat tidur, tidak mungkin menggunakan kursi roda</li> <li>• Dapat duduk, tapi butuh bantuan maksimal untuk berpindah</li> <li>• Butuh bantuan minimal (hanya diarahkan secara verbal)</li> <li>• Mandiri, termasuk mengunci kursi roda dan menaikkan tatakan kaki</li> </ul>	0					
			5					
			10					
	9. Mobilitas (berjalan pada permukaan yang rata)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duduk di kursi roda tetapi tidak dapat berjalan sendiri</li> <li>• Hanya bisa bergerak dengan kursi roda, lebih dari 50 yard</li> <li>• Berjalan dengan bantuan lebih dari 50 yard</li> <li>• Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu)</li> </ul>	0					
			5					
			10					
	10. Naik turun tangga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak dapat naik tangga</li> <li>• Membutuhkan bantuan</li> <li>• mandiri</li> </ul>	0	*				
			5					
			10					

	<p>4.6 Menjumlahkan hasil pengkajian yang didapat</p> <p>4.7 Menyimpulkan hasil pemeriksaan Barthel Index dan melingkari pada kesimpulannya:</p> <p>0 – 20 : Ketergantungan penuh</p> <p>21 – 61 : Ketergantungan berat</p> <p>62 – 90 : Ketergantungan sedang</p> <p>91 – 99 : Ketergantungan ringan</p> <p>100 : Mandiri</p>					
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat (pasien atau keluarga)					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI</b>					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat respon pasien					
	6.4 Mencatat hasil pemeriksaan pasien					
<b>7</b>	<b>SIKAP</b>					
	7.1 Keterbukaan					
	7.2 Empati					
	7.3 Perilaku positif					
	7.4 Sikap mendukung					
	7.5 Kesetaraan					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

**NAMA PENGUJI** :

**TTD** :

**CATATAN PENGUJI** :

## PENGKAJIAN BARTHEL INDEX

Nama Klien : Tanggal :  
 Jenis Kelamin : Umur : tahun  
 Agama : Suku :  
 Alamat : Pewawancara :

No.	Aktivitas	Evalua si	Sko r	Nilai
1	Makan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bergantung total</li> <li>• Butuh bantuan seperti memotong makanan, mengoleskan mentega atau memerlukan bentuk diet khusus</li> <li>• Mandiri (dapat melakukansendiri)</li> </ul>	0 5 10	
2	Mandi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa melakukan tanpa bantuan</li> <li>• Dapat melakukan sendiri</li> </ul>	0 5	
3	Membersihkan diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Butuh bantuan dalam menatapenampilan diri</li> <li>• Melap muka, menyisir rambut, sikat gigi dan bercukur</li> </ul>	0 5	
4	Memakai baju	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bergantung total</li> <li>• Butuh bantuan tetapi dapatmelakukannya sedikitnya setengahnya</li> <li>• Mandiri : mampu mengancingkan baju,</li> </ul>	0 5 10	

		menutupresleting, merapikan		
5	Mengontrol BAB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering terjadi inkontinensia</li> <li>• Kadang mengalami kesulitan</li> <li>• Tidak ada inkontinensia</li> </ul>	0 5 10	
6	Mengontrol BAK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkontinensia, harus dipasang kateter, atau tidak mampu mengontrol BAK secara mandiri</li> <li>• Kadang mengalami kesulitan</li> <li>• Normal</li> </ul>	0 5 10	
7	Pergi ke dan dari kamar kecil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa ke toilet, terbaring ditempat tidur</li> <li>• Membutuhkan bantuan untuk keseimbangan, memegang pakaian, atau tissue toilet</li> <li>• Dapat pergi dan ke toilet</li> </ul>	0 5 10	

No.	Aktivitas	Evaluasi	Skor	Nilai
8	Pindah tempat (dari tempat tidur ke tempat duduk, atau sebaliknya)	• Hanya terbaring di tempat tidur,	0	
		tidak mungkin menggunakan kursi roda	5	
		• Dapat duduk, tapi butuh bantuan maksimal untuk Berpindah	10	
		• Butuh bantuan minimal (hanya diarahkan secara verbal)	15	
		• Mandiri, termasuk mengunci kursi roda dan menaikkan tatakan kaki		
9	Mobilitas (berjalan pada permukaan yang rata)	• Duduk di kursi roda tetapi tidak dapat berjalan sendiri	0	
		• Hanya bisa bergerak dengan kursi roda, lebih dari 50 yard	5	
		• Berjalan dengan bantuan lebih dari 50 yard	10	
		• Berjalan dengan bantuan lebih dari 50 yard	15	
		• Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu)		
10	Naik turun tangga	• Tidak dapat naik tangga	0	
		• Membutuhkan bantuan	5	
		• Mandiri	10	

Hasil pemeriksaan Barthel Index:

- 0 – 20 : Ketergantungan penuh

- 21 – 61 : Ketergantungan berat
- 62 – 90 : Ketergantungan sedang
- 91 – 99 : Ketergantungan ringan
- 100 : Mandiri

#### **D. Pelaporan**

Bagaimana pengalaman belajar Anda setelah melakukan Kegiatan Praktikum-4 ini, apakah Anda sudah mampu dan/ mahir melakukan pengkajian khusus pada lansia yang mengalami masalah status fungsional dengan pemeriksaan *Barthel Index*. Jika Anda masih ragu/ kurang mampu dalam melakukannya, Anda dapat melakukan latihan praktikum lagi dengan teman Anda sampai Anda mampu dan/ mahir.

#### **E. Ringkasan**

Beberapa tahun terakhir banyak para peneliti yang melakukan pengujian secara ilmiah tentang *Barthel Indeks* dalam rangka mengukur tingkat kemandirian melalui pengukuran *Activity Daily Living (ADL)* pada lansia. Barthel Indeks dinyatakan bahwa handal, sah dan cukup sensitive, pelaksanaannya mudah dan cepat dari 10 menit), dari pengamatan langsung atau dari catatan medik penderita, lingkupnya cukup mewakili ADL dasardan mobilitas ADL dasar (Ekasari dkk, 2019).

## **PENGAJIAN STATUS KOGNITIF**

### **PENDAHULUAN**

Assalamualaikum W. W ,, Apa kabar Anda??? Semoga Anda sehat selalu. Pada modul ini, ANDA akan melakukan Praktikum Keperawatan Gerontik Pada Bab 1 ini, ANDA akan mempraktikkan tentang: pengkajian khusus pada lansia pada pengkajian status kognitif.

Agar memudahkan Anda mempelajari modul ini, maka materi praktikum dibagi menjadi beberapa Kegiatan Belajar, yaitu:

- 1.1 Kegiatan Praktikum 1: Pengkajian status kognitif dengan pemeriksaan SPMSQ  
*(Short Mental Status Questionnaire)*
- 1.2 Kegiatan Praktikum 2: Pengkajian status kognitif dengan pemeriksaan MMSE  
*(Mini Mental State Exam)*

## KEGIATAN PRAKTIKUM 6

### PENGAJIAN STATUS KOGNITIF DENGAN PEMERIKSAAN SPMSQ (SHORT MENTAL STATUS QUESTIONAIRE)

#### A. Deskripsi Praktikum

Pada Kegiatan praktikum-1 ini, Anda akan melakukan praktikum membuat asuhan keperawatan pada lansia. Praktikum ini diharapkan akan memberikan pengalaman belajar tentang mengenai kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual pada lanjut usia dengansasaran individu, keluarga dan kelompok/ komunitas. Persiapan dan perawatan sesaat dengan setting laboratorium keperawatan.

#### B. Tujuan Praktikum

Setelah selesai melakukan kegiatan praktikum-1 ini, Anda diharapkan melakukan pengkajian khusus pada lansia yang mengalami masalah status kognitif dengan pemeriksaan SPMSQ (*Short Mental Status Questionnaire*) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

#### C. Persiapan Praktikum

- a. Petunjuk Kerja
  - i. Baca dan pelajari lembar kerja yang ada.
  - ii. Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semuatindakan yang akan dilakukan
- b. Keselamatan Kerja
  - i. Perhatikan keadaan umum pasien.
  - ii. Menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan langkah kerja.
  - iii. Langkah kerja dilakukan dengan cermat dan perhatikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien selama melakukan langkah kerja.
- c. Peralatan
  - i. Lembar kerja
  - ii. Alat dan Bahan yang sesuai

## STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PENGKAJIAN SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)

**NAMA MAHASISWA** :

**NPM** :

**SEMESTER** :

**HARI & TANGGAL:**

### **Pengertian:**

Menurut Muhith & Siyoto (2016) pengkajian yang akurat pada lansia merupakan hal yang sangat penting terutama pengkajian terhadap perubahan status kognitif. Penggunaan alat pengkajian yang baku untuk mengevaluasi semua aspek kognitif salah satunya adalah *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*. Menurut Padila (2013) alat ini memberikan skor numeric yang dapat dipantau dari waktu ke waktu untuk membantu pengenalan dini perubahan yang samar. Namun, agar dapat bermanfaat, alat tersebut harus digunakan dengan benar secara berkelanjutan.

### **Indikasi :**

lansia yang mengalami penurunan status mental ataupun kognitifnya, baik lansia yang tinggal dengan keluarga, di panti keluarga, dan komunitas (Muhith & Siyoto, 2016). Pengkajian digunakan untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual (Sunaryo, 2015).

### **Tujuan :**

Manfaat dari pengkajian *Short Mental Status Questionnaire (SPMSQ)* adalah untuk menilai fungsi intelektual maupun mental dari lansia sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya defisit otak organik pada pasien lansia (Muhith & Siyoto, 2016).

### **Sumber :**

Muhith, A. & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*.

Yogyakarta: Andi Offset. Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.

Sunaryo, dkk. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi Offset.

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
<b>1</b>	<b>PRA INTERAKSI</b>					
	1.1 Verifikasi Order 1.2 Siapkan lingkungan : jaga privasi 1.3 Persiapan pasien					
<b>2</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
	2.1 Handscrub 2.2 Pensil 2.3 Lembar pengkajian					
<b>3</b>	<b>ORIENTASI</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri, memanggil nama pas yang disukai, menanyakan umur, alamat) 3.2 Kontrak waktu prosedur 3.3 Jelaskan tujuan prosedur 3.4 Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya 3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga 3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien 3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien					

4	<b>TAHAP KERJA</b>																																																																										
	<p>4.1 Baca basmallah</p> <p>4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah</p> <p>4.3 Menyiapkan alat tulis</p> <p>4.4 Mengisi indentitas pasien berdasarkan rekam medis ataupun wawancara</p>																																																																										
<p>4.1 Petunjuk: Penilaian dalam pengkajian SPMSQ adalah nilai 1 (jika rusak/ salah) dan nilai 0 (jika tidak rusak/benar). Semua jawaban dianggap benar jika menjawab tanpa menggunakan alat bantu (kalender, kalkulator).</p>					*																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Skor</th> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Pertanyaan</th> <th rowspan="2">Jawaban</th> </tr> <tr> <th>+</th> <th>-</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>Tanggal berapa hari ini?</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>Hari apa sekarang ini?</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>Apa nama tempat ini?</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>Berapa nomor telepon anda?</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4a</td> <td>Dimana alamat anda? (ditanyakan hanya jika pasien tidak mempunyai telepon)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>Berapa umur anda?</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6</td> <td>Kaapan anda dilahirkan?</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>7</td> <td>Siapa presiden Indonesia sekarang?</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>8</td> <td>Siapa presiden Indonesia sebelumnya?</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td>Siapa nama kecil ibu anda?</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>10</td> <td>Kurangi angka 20 dengan angka 3 berturut-turut 3 kebawah atau menurun!</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Jumlah Kesalahan Total</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Skor		No	Pertanyaan	Jawaban	+	-			1	Tanggal berapa hari ini?				2	Hari apa sekarang ini?				3	Apa nama tempat ini?				4	Berapa nomor telepon anda?				4a	Dimana alamat anda? (ditanyakan hanya jika pasien tidak mempunyai telepon)				5	Berapa umur anda?				6	Kaapan anda dilahirkan?				7	Siapa presiden Indonesia sekarang?				8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?				9	Siapa nama kecil ibu anda?				10	Kurangi angka 20 dengan angka 3 berturut-turut 3 kebawah atau menurun!		Jumlah Kesalahan Total									
Skor		No	Pertanyaan	Jawaban																																																																							
+	-																																																																										
		1	Tanggal berapa hari ini?																																																																								
		2	Hari apa sekarang ini?																																																																								
		3	Apa nama tempat ini?																																																																								
		4	Berapa nomor telepon anda?																																																																								
		4a	Dimana alamat anda? (ditanyakan hanya jika pasien tidak mempunyai telepon)																																																																								
		5	Berapa umur anda?																																																																								
		6	Kaapan anda dilahirkan?																																																																								
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?																																																																								
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?																																																																								
		9	Siapa nama kecil ibu anda?																																																																								
		10	Kurangi angka 20 dengan angka 3 berturut-turut 3 kebawah atau menurun!																																																																								
Jumlah Kesalahan Total																																																																											
<p>a. Pertanyaan 1 dianggap benar hanya jika tanggal, bulandan tahunnya tepat.</p> <p>b. Pertanyaan 2 merupakan penjelasan sendiri.</p> <p>c. Pertanyaan 3 dianggap benar jika deskripsi tentang lokasinya benar (nama kota, Negara, institusi).</p> <p>d. Pertanyaan 4 dianggap benar jika nonor telepon dapat doverifikasi atau pasien dapat mengulang angka yang sama pad jawaban</p>																																																																											

	<p>dari pertanyaan dan apabila pasien tidak mempunyai telepon dapat ditanyakan alamat.</p> <p>e. Pertanyaan 5 dianggap benar jika pertanyaan usia sesuai dengan tanggal lahir.</p> <p>f. Pertanyaan 6 dianggap benar jika bulan, tanggal, dan tahunnya diberikan dengan benar.</p> <p>g. Pertanyaan 7 hanya membutuhkan nama belakang</p>					
--	---	--	--	--	--	--

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	<p>presiden.</p> <p>h. Pertanyaan 8 hanya membutuhkan nama belakangpresiden sebelumnya.</p> <p>i. Pertanyaan 9 dianggap benar jika subyek memberikan nama pertama wanita ditambah nama belakang subyek.</p> <p>j. Pertanyaan 10 dianggap benar jika serangkaian angkatersebut disebutkan dengan benar. Kesalahan dalam rangkaian tersebut atau ketidakmauan untuk berusahadianggap benar.</p> <p>4.2 Menjumlahkan hasil pengkajian yang didapat</p> <p>4.3 Menyimpulkan Analisis Jumlah Kesalahan Total SPMSQdanmelingkari hasilnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesalahan 0 – 3 Fungsi intelektual utuh</li> <li>• Kesalahan 4 – 5 Kerusakan intelektual ringan</li> <li>• Kesalahan 6 – 8 Kerusakan intelektual sedang</li> <li>• Kesalahan 9 – 10 Kerusakan intelektual berat</li> </ul> <p>4.4 Merapikan pasien dan alat</p>	*				
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat (pasien atau keluarga)					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					

<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI</b>					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat respon pasien					
	6.4 Mencatat hasil pemeriksaan pasien					
<b>7</b>	<b>SIKAP</b>					
	7.1 Keterbukaan					
	7.2 Empati					
	7.3 Perilaku positif					
	7.4 Sikap mendukung					
	7.5 Kesetaraan					
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

**NAMA PENGUJI** :

**TTD** :

**CATATAN PENGUJI** :

**PENGAJIAN SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE  
(SPMSQ)**

Nama Klien : Tanggal :  
 Jenis Kelamin : Umur : tahun  
 Agama : Suku :  
 Alamat : Pewawancara :

Skor		No	Pertanya an	Jawaba n
+	-			
		1	Tanggal berapa hari ini?	
		2	Hari apa sekarang ini?	
		3	Apa nama tempat ini?	
		4	Berapa nomor telepon anda?	
		4a	Dimana alamat anda? (ditanyakan hanya jika pasien tidak mempunyai telepon)	
		5	Berapa umur anda?	
		6	Kapan anda dilahirkan?	
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	
		9	Siapa nama kecil ibu anda?	
		10	Kurangi angka 20 dengan angka 3 berturut-turut 3 kebawah atau menurun!	
Jumlah Kesalahan Total				

Analisis Jumlah Kesalahan Total:

- Kesalahan 0 – 3 Fungsi intelektual utuh
- Kesalahan 4 – 5 Kerusakan intelektual ringan
- Kesalahan 6 – 8 Kerusakan intelektual sedang
- Kesalahan 9 – 10 Kerusakan intelektual berat

#### **D. Pelaporan**

Bagaimana pengalaman belajar Anda setelah melakukan Kegiatan Praktikum-5 ini, apakah Anda sudah mampu dan/ mahir melakukan pengkajian khusus pada lansia yang mengalami masalah status kognitif dengan pemeriksaan SPMSQ (*Short Mental Status Questionnaire*). Jika Anda masih ragu/ kurang mampu dalam melakukannya, Anda dapat melakukan latihan praktikum lagi dengan teman Anda sampai Anda mampu dan/ mahir.

#### **E. Ringkasan**

pengkajian yang akurat pada lansia merupakan hal yang sangat penting terutama pengkajian terhadap perubahan status kognitif. Penggunaan alat pengkajian yang baku untuk mengevaluasi semua aspek kognitif salah satunya adalah *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

## KEGIATAN PRAKTIKUM 7

### PENGAJIAN STATUS KOGNITIF DENGAN PEMERIKSAAN MMSE (*MINI MENTAL STATE EXAM*)

#### A. Deskripsi Praktikum

Pada Kegiatan praktikum-2 ini, Anda akan melakukan praktikum membuat asuhan keperawatan pada lansia. Praktikum ini diharapkan akan memberikan pengalaman belajar tentang mengenai kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual pada lanjut usia dengansasaran individu, keluarga dan kelompok/ komunitas. Persiapan dan perawatan sesaat dengan setting laboratorium keperawatan.

#### B. Tujuan Praktikum

Setelah selesai melakukan kegiatan praktikum-2 ini, Anda diharapkan melakukan pengkajian khusus pada lansia yang mengalami masalah status kognitif dengan pemeriksaan MMSE (*Mini Mental State Exam*) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

#### C. Persiapan Praktikum

1. Petunjuk Kerja
  - a) Baca dan pelajari lembar kerja yang ada.
  - b) Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semua tindakan yang akan dilakukan
2. Keselamatan Kerja
  - a) Perhatikan keadaan umum pasien.
  - b) Menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan langkah kerja.
  - c) Langkah kerja dilakukan dengan cermat dan perhatikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien selama melakukan langkah kerja.
3. Peralatan
  - a) Lembar kerja
  - b) Alat dan Bahan yang sesuai

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**  
**PENGAJIAN *MINI MENTAL STATUS EXAMINATION***  
**(MMSE)**

**NAMA MAHASISWA :**

**NPM :**

**SEMESTER :**

**HARI & TANGGAL :**

**Pengertian:**

Status mental lansia merupakan keadaan umum lansia yang menandakan lansia dalam keadaan sadar penuh terhadap kondisi dan kesadaran lansia terkait dengan proses penuaan yang dialaminya. MMSE merupakan sebuah pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui status mental pasien dan menilai penurunan kognitif pada lansia seiring bertambahnya usia (Muhith & Siyoto, 2016).

**Indikasi :**

Menurut Muhith & Siyoto (2016) lansia yang mengalami penurunan status mental ataupun kognitifnya, baik lansia yang tinggal dengan keluarga, di panti keluarga, dan komunitas. MMSE menilai sejumlah domain kognitif, orientasi ruang dan waktu, memori jangka pendek dan memori kerja, atensi dan kalkulasi, penamaan benda, pengulangan kalimat, pelaksanaan perintah, pemahaman dan pelaksanaan perintah menulis, pemahaman dan pelaksanaan perintah verbal, perencanaan dan praksis (Sunarti dkk, 2019)

**Tujuan :**

Menurut Muhith & Siyoto (2016) Mengidentifikasi status mental lansia, merumuskan permasalahan mental yang dialami lansia dan menentukan tindakan selanjutnya pada lansia.

**Sumber :**

Muhith, A. & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*.

Yogyakarta: Andi Offset. Sunarti, S, dkk. (2019). *Prinsip Dasar Kesehatan*

*Lanjut Usia (Geriatric)*. Malang: UB Press.

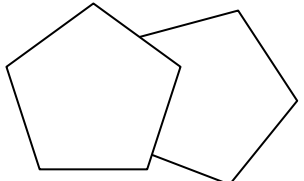
NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
<b>1</b>	<b>PRA INTERAKSI</b>					
	1.1 Verifikasi Order 1.2 Siapkan lingkungan : jaga privasi 1.3 Persiapan pasien					
<b>2</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
	2.1 Kertas kosong 2.2 Pensil 2.3 Arloji 2.4 Tulisan yang bisa dibaca 2.5 Gambar yang harus ditiru/disalin 2.6 Benda yang umum diketahui 2.7 Lembar pengkajian					
<b>3</b>	<b>ORIENTASI</b>					
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri, memanggil nama pas yang disukai, menanyakan umur, alamat) 3.2 Kontrak waktu prosedur 3.3 Jelaskan tujuan prosedur 3.4 Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya 3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga 3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien					

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI																						
			0	1	2	3																			
	3.7 Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien																								
<b>4</b>	<b>TAHAP KERJA</b>																								
	4.1 Baca basmallah	*																							
	4.2 Mencuci tangan dengan 6 langkah																								
	4.3 Menyiapkan alat tulis																								
	4.4 Petunjuk: Ajukan pertanyaan-pertanyaan dalam urutan yang tercantum. Skor satu poin untuk setiap yang benar respon dalam setiap pertanyaan atau kegiatan.																								
	4.5 Menanyakan kepada klien tentang:																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Tes</th> <th>Nilai maks</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1.</b></td> <td><b>ORIENTASI</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sekarang tahun (1), musim (1), bulan (1), tanggal (1), dan hari (1) apa?</td> <td>5</td> <td>(.....)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Kita berada di mana? sebutkan (1), desa (1), kecamatan (1), kabupaten (1), kota propinsi (1), dan negara (1)</td> <td>5</td> <td>(.....)</td> </tr> <tr> <td><b>2.</b></td> <td><b>REGISTRASI</b></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Item	Tes	Nilai maks	Nilai	<b>1.</b>	<b>ORIENTASI</b>				Sekarang tahun (1), musim (1), bulan (1), tanggal (1), dan hari (1) apa?	5	(.....)		Kita berada di mana? sebutkan (1), desa (1), kecamatan (1), kabupaten (1), kota propinsi (1), dan negara (1)	5	(.....)	<b>2.</b>	<b>REGISTRASI</b>						
Item	Tes	Nilai maks	Nilai																						
<b>1.</b>	<b>ORIENTASI</b>																								
	Sekarang tahun (1), musim (1), bulan (1), tanggal (1), dan hari (1) apa?	5	(.....)																						
	Kita berada di mana? sebutkan (1), desa (1), kecamatan (1), kabupaten (1), kota propinsi (1), dan negara (1)	5	(.....)																						
<b>2.</b>	<b>REGISTRASI</b>																								

	<p>Pemeriksa menyebutkan 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (apel, uang dan meja). Kemudian mintalah lansia untuk mengulang ke-3 nama tersebut. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah, ulangilah penyebutan nama ke-3 benda tersebut sampai ia dapat mengulanginya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah [apel (1), uang (1), meja, (1)]. (Jumlah percobaan ..... )</p>	3	(.....)																																					
3.	<b>ATENSI DAN KALKULASI</b>																																							

	<p>Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 ke bawah 1 angka untuk setiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65) beri angka 1 bagi tiap jawaban yang betul. Tes 4 ini dapat diganti dengan tes mengeja “KARTU” (UTRAK).</p>	5	(.....)					
<b>4.</b>	<p><b>MENGINGAT</b></p> <p style="text-align: center;"><b>K</b></p> <p><b>EMBALI</b></p> <p><b>(RECALL)</b></p>							
	<p>Tanyakan kembali nama 3 buahbenda yang telah disebutkan di atas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.</p>	3	(.....)					
<b>5.</b>	<p><b>BAHASA</b></p>							
	<p>a. Apakah nama-nama benda ini? (Perlihatkan pensil dan arloji?) (2 angka)</p> <p>b. Ulangi kalimat berikut: “Jika tidak dan atau</p>	7	(.....)					

		<p>tetapi” (1 angka)</p> <p>c. Laksanakan 3 buah perintah ini ini: “Peganglah selembat kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan, dan letakkan di lantai” (3 angka)</p> <p>d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut: “PEJAMKAN MATA ANDA” (angka 1)</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NO	TINDAKAN		CRITICAL POINT	NIL AI			
				0	1	2	3
		<b>Tes minimal (The minimal state examination).</b>					
		<p>e. Suruh penderita menulis satu kalimat pilihannya sendiri (kalimat harus mengandung subyek dan obyek dan harus mempunyai makna. Salah eja tidak diperhitungkan bila memberi skor).</p> <p>f. Perbesarlah gambar di bawah ini sampai 1,5 cm tiap sisi dan suruh pasien mengkopinya, berilah angka 1 bila semua sisi digambarnya dan potongan antara segi lima tersebut membentuk segi empat.</p>	2	(.....)			
							
		<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	(.....)			

	<p>4.6 Menjumlahkan hasil pengkajian yang didapat</p> <p>4.7 Menyimpulkan hasil pemeriksaan MMSE dan melingkari hasil kesimpulan:  24 – 30 : Normal  17 – 23 : Probable gangguan kognitif  0 – 16 : Definite gangguan kognitif</p> <p>4.8 Merapikan pasien dan alat</p>					
	<p>4.9 Tandai tingkat kesadaran lansia pada garis absis di bawah ini dengan huruf</p> <p>Sadar          Somnolen          Stupor          Koma</p>	*				
<b>5</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>					
	5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif)					
	5.2 Simpulkan kegiatan					
	5.3 Penkes singkat (pasien atau keluarga)					
	5.4 Kontrak waktu selanjutnya					
	5.5 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah					
<b>6</b>	<b>DOKUMENTASI</b>					
	6.1 Mencatat nama dan umur pasien					
	6.2 Mencatat kondisi pasien					
	6.3 Mencatat respon pasien					
	6.4 Mencatat hasil pemeriksaan pasien					
<b>7</b>	<b>SIKAP</b>					
	7.1 Keterbukaan					
	7.2 Empati					
	7.3 Perilaku positif					
	7.4 Sikap mendukung					

	7.5 Kesetaraan					
--	----------------	--	--	--	--	--

NO	TINDAKAN	CRITICAL POINT	NILAI			
			0	1	2	3
	<b>TOTAL NILAI</b>					
	<b>GLOBAL RATING * (Centang Salah 1)</b>					
	<b>FAIL</b>					
	<b>BORDELINE</b>					
	<b>PASS</b>					
	<b>EXCELLENT</b>					

**NAMA PENGUJI** :

**TTD** :

**CATATAN PENGUJI** :

**PEMERIKSAAN MINI MENTAL STATUS EXAMINATION (MMSE)**

Nama Responden .....(Lk/Pr)

Usia :

Pendidikan : .....

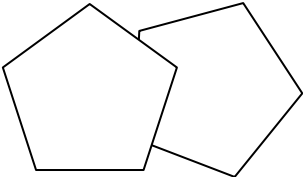
Riwayat Penyakit : Stroke ( ), DM ( ), Hipertensi ( ), Penyakit Jantung ( )


Penyakit Lain.....

Pemeriksa : .....Hari/ Tanggal.....

Item	Tes	Nilai maks	Nilai
1.	<b>ORIENTASI</b>		
	Sekarang tahun (1), musim (1), bulan (1), tanggal (1), dan hari (1) apa?	5	(..... ....)
	Kita berada di mana ? sebutkan (1), desa (1), kecamatan (1), kabupaten (1), kota propinsi (1), dan negara (1)	5	(..... ....)
2.	<b>REGISTRASI</b>		
	Pemeriksa menyebutkan 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (apel, uang dan meja). Kemudian mintalah lansia untuk mengulang ke-3 nama tersebut. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah, ulangilah penyebutan namake-3 benda tersebut sampai ia dapat mengulanginya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah [apel (1), uang (1), meja, (1)]. (Jumlah percobaan ..... )	3	(..... ....)
3.	<b>ATENSI DAN KALKULASI</b>		

	<p>Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 kebawah 1 angka untuk setiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65) beri angka 1 bagi tiap jawaban yang betul. Tes 4 ini dapat diganti dengan tes mengeja “KARTU” (UTRAK).</p>	5	(..... ....)
4.	MENGINGAT KEMBALI (RECALL)		
	<p>Tanyakan kembali nama 3 buah benda yang telah disebutkan di atas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.</p>	3	(..... ....)
5.	BAHASA		
	<p>a. Apakah nama-nama benda ini? (Perlihatkan pensil dan arloji?) (2 angka)</p> <p>b. Ulangi kalimat berikut : “Jika tidak dan atau</p>	7	(..... ....)

Item	Tes	Nilai maks	Nilai
	<p>tetapi” (1 angka)</p> <p>c. Laksanakan 3 buah perintah ini ini:  “Peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan, dan letakkan di lantai” (3 angka)</p> <p>d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut:  “PEJAMKAN MATA ANDA” (angka 1)</p>		
	Tes minimental (The mini mental state exanibation).		
	<p>e. Suruh penderita menulis satu kalimat pilihannya sendiri (kalimat harus mengandung subyek dan obyek dan harus mempunyai makna. Salah eja tidak diperhitungkan bila member skor).</p> <p>f. Perbesarlah gambar di bawah ini sampai 1,5 cm tiap sisi dan suruh pasien mengkopinya, berilah angka 1 bila semua sisi digambarnya dan potongan antara segi lima tersebut membentuk segi empat.</p>	2	(..... ....)
			
	Jumlah	30	(..... ...)

	Tandai tingkat kesadaran lansia pada garis absis dibawah ini dengan huruf   Sadar      Somnolen      Stupor      Koma		

**Skor Nilai:**

24 – 30            : Normal

17 – 23            : Probable gangguan kognitif

0 – 16             : Definite gangguan kognitif

**D. Pelaporan**

Bagaimana pengalaman belajar Anda setelah melakukan Kegiatan Praktikum-5 ini, apakah Anda sudah mampu dan/ mahir melakukan pengkajian khusus pada lansia yang mengalami masalah Pengkajian status kognitif dengan pemeriksaan MMSE (*Mini Mental State Exam*). Jika Anda masih ragu/ kurang mampu dalam melakukannya, Anda dapat melakukan latihan praktikum lagi dengan teman Anda sampai Anda mampu dan/ mahir.

**E. Ringkasan**

Status mental lansia merupakan keadaan umum lansia yang menandakan lansia dalam keadaan sadar penuh terhadap kondisi dan kesadaran lansia terkait dengan proses penuaan yang dialaminya. MMSE merupakan sebuah pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui status mental pasien dan menilai penurunan kognitif pada lansia seiring bertambahnya usia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Artinawati, S. (2014). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Bogor. In Media.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC Jilid 1*. Jakarta: TIM.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Surabaya: Graha Ilmu Keperawatan Gerontik. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M. & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Malang: Wineka Media.
- Kemkes RI. (2016). *Buku Kesehatan Lanjut Usia*. Tersedia dalam: <http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20LANJUT%20USIA%20-%20Indonesia.pdf>
- Kemkes RI. (2017). *Juknis Instrumen Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G)*. Tersedia dalam: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Juknis%20P3G.pdf>
- Kholifah, S. N. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan-Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Maryam, S dkk. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Lansia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith, A. & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Murwani, A. & Priyantari, W. (2011). *Gerontik Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Home Care dan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nugroho, W. (2014). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nurarif. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA (North American Nursing Dignosis Association)*. Yogyakarta: Mediaction.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pieter, H. Z. (2017). *Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Jakarta: Kencana.
- Rosyidi, K. (2013). *Prosedur Praktik Keperawatan Jilid 2*. Jakarta: TIM.
- Setyoadi & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarti, S, dkk. (2019). *Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatri)*. Malang: UB Press.
- Tamher, S. & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.