



**MODUL PRAKTIKUM  
KEPERAWATAN GERONTIK**

**(NSA737)**

**DISUSUN OLEH**

**Dr. Rian Adi Pamungkas, S.Kep. Ns., MNS., PHN**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Nama Dosen : Dr. Rian Adi Pamungkas, S.Kep. Ns., MNS., PHN  
NIDN: 0911118702

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa modul ini dapat digunakan untuk melaksanakan praktikum mata kuliah Keperawatan Gerontik pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

Dosen,



(Dr. Rian Adi Pamungkas, S. Kep. Ns., MNS., PHN)

Ditetapkan di Jakarta  
Tanggal 02 Maret 2019

Ketua Progam Studi,



(Antia, S.Kp., M.Kep)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, Modul Praktikum Mata Kuliah Keperawatan Gerontik dapat diselesaikan. Penyusunan Modul Praktikum ini bertujuan untuk membantu mahasiswa dalam mencapai kompetensi yang telah ditetapkan, sehingga setelah menempuh mata kuliah praktik ini mahasiswa diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai Asuhan Keperawatan pada Gerontik.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Modul Praktikum Mata Kuliah ini.

Jakarta



Dr. Rian Adi Pamungkas, S. Kep. Ns., MNS., PHN

Dosen Penyusun

**VISI, MISI, DAN TUJUAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**VISI**

Menjadi program studi Ners berbasis intelektualitas, kreativitas, dan kewirausahaan, yang unggul di bidang *Nursing Home Care* serta berdaya saing global.

**MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran yang bermutu dan relevan di bidang keperawatan dengan keunggulan *Nursing Home Care*
2. Menyelenggarakan program – program penelitian dan pengembangan guna menghasilkan konsep –konsep, teori dan hasil kajian secara fungsional dapat mendukung pengembangan di bidang keperawatan dengan keunggulan *Nursing Home Care*
3. *Home Care*
4. Melaksanakan dan mengembangkan program – program pengabdian kepada masyarakat yang bermanfaat dan menumbuhkan jiwa kewirausahaan melalui *Nursing Home Care* dengan inovasi di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi
5. Menyiapkan sumber daya manusia keperawatan dengan keunggulan *Nursing Home Care* yang berdaya saing global dan menciptakan calon pemimpin yang berkarakter bagi bangsa dan Negara
6. Menjalin kerjasama dengan perguruan tinggi lain, lembaga pemerintah, swasta dan instansi pelayanan kesehatan untuk mendukung dan mengembangkan tri darma perguruan tinggi

**TUJUAN**

1. Menghasilkan Ners yang kompeten, berkualitas, memiliki jiwa kepemimpinan yang berkarakter, dan memiliki jiwa kewirausahaan serta mampu berdaya saing global.
2. Menghasilkan karya ilmiah dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan melalui penelitian dan pengabdian masyarakat
3. Menghasilkan Ners yang mampu memelihara dan mengembangkan kerjasama dengan berbagai pihak, baik di dalam maupun di luar negeri
4. Menghasilkan tenaga Ners dengan keunggulan di bidang *Nursing Home Care* yang mampu berdaya saing global



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Deskripsi Mata Kuliah

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

Mata ajaran ini akan berguna bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan usia lanjut pada kondisi sehat maupun yang mengalami berbagai masalah kesehatan. Pengalaman belajar meliputi pengalaman lapangan, pembuatan laporan asuhan serta pembahasan kasus atau seminar.

### 1.2 Tujuan Praktikum

#### 1.2.1 Tujuan Umum

Setelah mengikuti proses pembelajaran ini mahasiswa mampu:

1. Mengelola asuhan keperawatan pada lansia baik sehat maupun yang mengalami berbagai masalah kesehatan dengan menerapkan beberapa konsep dasar gerontik, teori biopsikososiokultural dan spiritual pada proses penuaan.
2. Mengembangkan rasa percaya diri dalam melakukan asuhan keperawatan gerontik.

#### 1.2.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan:

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

7. Melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan
8. Mendokumentasikan proses keperawatan
9. Melakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) pada lansia

### 1.3 Kompetensi Dasar

1. Mengkaji status kesehatan klien
  - a. Pengkajian MMSE
  - b. Pengkajian SPSQ
  - c. Pengkajian Katz Indeks
  - d. Pengkajian Skala Norton
2. Menyusun rencana perawatan dan implementasi
  - a. ROM
  - b. Keagle exercise
  - c. Senam Lansia (kelompok)
  - d. TAK kelompok)

### 1.4 Bobot sks dan Lama Pelaksanaan Praktikum

Jumlah SKS Praktikum : 1 SKS  
Lama Pelaksanaan : 100 menit x 14 kali pertemuan

## **BAB II**

### **TATA TERTIB DAN K3**

#### **2.1 Tata Tertib Pelaksanaan Praktikum**

Secara umum, peraturan praktik keperawatan gerontik merujuk kepada tata tertib Universitas Esa Unggul dan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan. Secara khusus, peraturan praktik keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 2.1.1 Mahasiswa wajib menerapkan protokol Kesehatan dalam pelaksanaan praktik keperawatan.
- 2.1.2 Memakai APD yang telah disediakan

#### **2.2 Kaidah Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

##### **2.2.1 Keselamatan mahasiswa**

1. Setiap mahasiswa wajib menggunakan alat pelindung diri berupa masker dan/atau face shield, sarung tangan, baju lengan Panjang, dan sarung kaki saat melaksanakan kegiatan kunjungan kesehatan ke keluarga.
2. Setiap mahasiswa wajib menggunakan kartu identitas pengenalan dengan model gantung (tidak berpeniti) saat melakukan kunjungan kesehatan ke keluarga.
3. Mahasiswa wajib menggunakan alas kaki tertutup saat melakukan kunjungan kesehatan ke keluarga.

##### **2.2.2 Keselamatan Klien**

1. Setiap mahasiswa wajib memeriksa peralatan yang digunakan sebelum melakukan prosedur kepada klien.
2. Setiap mahasiswa wajib memeriksa tanggal kadaluarsa dari setiap produk tertentu yang akan di berikan ke klien.

## BAB III PELAKSANAAN PRAKTIKUM

### 1. Tempat praktek

Pelaksanaan kegiatan praktikum keperawatan gerontik dilakukan di Laboratorium Keperawatan Universitas Esa Unggul

### 2. Team Keperawatan Gerontik

- Koordinator: Dr. Rian Adi Pamungkas, S.Kep. Ns., MNS., PH
- Anggota: Abdurrasyid, S.Kep. Ns., M.Kep. Sp. Kep. Kom  
Satria Gobel, S.Kep. Ns., M.Kep. Sp. Kep. Kom

### 3. Strategi pembelajaran

Strategi pembelajaran kegiatan praktikum keperawatan gerontik yaitu berupa demonstrasi, diskusi, pre and conference dan penugasan individu maupun kelompok



## Pengkajian MMSE

Mini-Mental State Exam (MMSE) merupakan instrument dalam menguji aspek kognitif dari fungsi mental: Orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali dan Bahasa. Pemeriksaan bertujuan untuk melengkapi dan nilai, tetapi tidak dapat digunakan untuk tujuan diagnostic. MMSE ini berguna untuk mengkaji kemajuan pasien.

Instrument MMSE adalah alat yang secara klinis paling lengkap dalam mengukur kemampuan kognitif dan status mental pada usia lanjut. Pemeriksaan kognitif dengan alat evaluasi MMSE biasanya dilakukan dengan durasi 5-10 menit. Pada pemeriksaan ini diberikan 11 pertanyaan yang dapat menilai kinerja fungsi 5 daerah kognitif, yaitu; orientation, registration, attention and calculation, recall, dan language. Setiap pertanyaan memiliki bobot nilai yang berbeda dengan total nilai MMSE adalah 30 (Konchann at all, 2009).

Skor MMSE diberikan berdasarkan jumlah item yang benar sempurna; skor yang makin rendah mengindikasikan performance yang buruk dan gangguan kognitif yang makin parah. Skor total berkisar antara 0-30 dengan interpretasi: (a) Skor 24-30 diinterpretasikan sebagai fungsi kognitif normal, (b) Skor 18-23 berarti probable gangguan kognitif atau gangguan kognitif ringan, (c) Skor 0-17 berarti definite gangguan kognitif atau gangguan kognitif berat.

MMSE yang diberikan kepada responden adalah sebanyak total 27 pertanyaan untuk semua area kognitif dengan total nilai 30. 10 pertanyaan untuk orientasi dengan masing-masing bernilai 1, 3 pertanyaan registrasi yang bernilai 1 untuk setiap itemnya, 5 pertanyaan untuk attention and calculation, 3 pertanyaan untuk recall, dan 6 buah pertanyaan untuk area bahasa dengan variasi nilai dari 1 sampai dengan 3.

MMSE merupakan suatu skala terstruktur yang terdiri dari 30 poin yang dikelompokkan menjadi 5 kategori (Konchann at all, 2009):

- Orientasi terhadap tempat (negara, provinsi, kota, gedung dan lantai), orientasi terhadap waktu (tahun, musim, bulan, hari dan tanggal)
- Registrasi (mengulang dengan cepat 3 kata)
- Atensi dan konsentrasi (secara berurutan mengurangi 7, dimulai dari angka 100, atau mengeja kata WAHYU secara terbalik)
- Mengingat kembali (mengingat kembali 3 kata yang telah diulang sebelumnya)

- Bahasa (memberi nama 2 benda, mengulang kalimat, membaca dengan keras dan memahami suatu kalimat, menulis kalimat dan mengikuti perintah 3 langkah), dan konstruksi visual (menyalin gambar).

**Penilaian dengan Mini Mental State Examination (MMSE)**

No	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahun</li> <li>• Musim</li> <li>• Tanggal</li> <li>• Hari</li> <li>• Bulan</li> </ul>
2	Orientasi Registrasi	5 3		Dimana sekarang kita berada? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negara</li> <li>• Propinsi</li> <li>• Kabupaten</li> </ul> Sebutkan 3 nama objek (kursi, meja, kertas) kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kursi</li> <li>2. meja</li> <li>3. kertas</li> </ol>
3	Perhatian dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100, kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkat <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 100, 93, ..., ..., ...</li> </ol>
4	Mengingat	3		Meminta klien untuk menyebutkan objek pd poin 2 : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kursi</li> <li>2. meja</li> <li>3. -</li> </ol>

ini merupakan tabel penilaian yang meliputi point dan pertanyaan yang dapat digunakan kepada lansia yaitu (Kemenkes, 2017):

Point	Pertanyaan
<b>Orientasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan mengenai tanggal, bulan, dan tahun, lalu tanyakan juga hari dan musim. Satu angka untuk tiap jawaban yang benar.</li> <li>2. Tanyalah secara berturut sebagai berikut: “dapatkan anda menyebut nama rumah sakit/institusi ini?” kemudian tanyakan mengenai lantai/tingkat/nomor, kota, kabupaten, dan provinsi tempat rumah sakit/institusi tersebut berada.</li> </ol>
<b>Registrasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyalah responden bila sudah dapat menguji ingatannya. Katakan 3 nama benda yang satu sama lain tidak ada kaitan, dengan terang dan perlahan, kira-kira 1 detik untuk tiap nama benda. Setelah menyebut ketiga nama benda tersebut, mintalah</li> </ol>

	<p>responden mengulangnya. Pengulangan penyebutan ketiga nama benda tersebut yang pertama kali diberi skor 0-3. Bila responden tidak dapat menyebutnya dengan benar, ulanglah sampai responden dapat melakukannya. Jumlah maksimal pengulangan sebanyak 6 kali. Bila responden masih tidak bisa menghafalnya maka fungsi mengingat di bawah tidak dapat diukur secara bermakna.</p>
<b>Atensi dan kalkulasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mintalah responden/lansia menghitung selang 7 mulai dari 100 ke bawah.</li> <li>2. Hentikanlah setelah 5 kali pengurangan (93, 86, 79, 72, 65), lalu hitunglah jumlah jawaban yang benar.</li> <li>3. Bila responden tidak dapat melakukan hal tersebut, mintalah responden untuk mengeja kata “dunia” dari akhir hingga ke awal. Skor dihitung dari jumlah huruf dalam urutan terbalik yang benar. Contoh: ainud = 5, jika aiund = 3.</li> </ol>
<b>Mengingat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan pada responden apakah responden dapat mengingat dan menyebut 3 nama benda yang sebelumnya telah diminta padanya untuk dihafal. Skor antara 0-3.</li> </ol>
<b>Bahasa</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penamaan: perlihatkan pada responden arloji dan tanyakan padanya nama benda tersebut. ulangi untuk pensil. Skor antara 0-2.</li> <li>2. Pengulangan: mintalah responden mengulang kalimat tersebut setelah saudara mengucapkannya. Percobaan pengulangan tersebut hanya boleh 1 kali. Skor 0 atau 1.</li> <li>3. Perintah 3 tahap: berilah responden selembar kertas putih dan berikan perintah tahap tersebut. skor 1 angka untuk tiap tahap yang dilaksanakan dengan benar.</li> <li>4. Membaca: pada selembar kertas kosong, tulislah dengan huruf balok: “PEJAMKAN MATA ANDA”, huruf-huruf tersebut harus cukup besar bagi responden, sehingga terlihat dengan jelas. Mintalah responden untuk membacanya dan melaksanakan perintah tersebut. skor angka 1 hanya jika responden memejamkan matanya.</li> <li>5. Menulis: berilah pasien sepotong kertas kosong dan mintalah responden menulis sebuah kalimat untuk saudara. Jangan mendiktekan kalimat, karena hal ini harus dikerjakan responden dengan spontan. Kalimat tersebut harus mengandung subyek, kata kerja, dan mempunyai arti. Tata bahasa dan tanda baca yang benar tidak perlu diperhatikan.</li> <li>6. Meniru: pada sepotong kertas yang bersih, gambarlah 2 segi lima yang berpotongan, panjang tiap sisi 2,5 cm (berikan gambar contoh sesuai ukuran) dan mintalah responden untuk menirunya setepat mungkin. Ke 10 sudut harus tergambar dan 2</li> </ol>



	sudut harus berpotongan untuk memperoleh skor 1 angka. Gelombang dan putaran dapat diabaikan.
--	---

Setelah itu nilailah tingkat kesadaran responden pada garis aksis, dari sadar penuh pada ujung kiri sampai dengan koma pada ujung kanan.

Interpretasi: dalam melakukan interpretasi hasil penilaian MMSE maka perlu mempertimbangkan tingkat pendidikan dan kesadaran pasien.

Secara umum pengelompokan fungsi kognitif global dengan instrument MMSE dapat dikelompokkan sebagai berikut (Kemenkes, 2017):

- Skor 0-10: fungsi kognitif global buruk
- Skor 11-20: fungsi kognitif global sedang
- Skor 21-30: fungsi kognitif global masih relatif baik



## Pengkajian SPMSQ

Suatu pengkajian status kognitif / afektif yang merupakan pemeriksaan status mental sehingga dapat memberikan gambar perilaku dan kemampuan mental serta fungsi intelektual. Pengkajian status mental ditekankan kepada pengkajian status kesadaran, perhatian, ketrampilan berbahasa, ingatan interpretasi bahasa, ketrampilan menghitung dan menulis serta kemampuan konstruksional. Pengkajian status mental dapat digunakan untuk klien yang beresiko delirium. Pengkajian ini meliputi *Short apaortable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*, *Mini-Mental State Exam (MMSE)*, *Inventaris Depresi Beck (IDP)*, *Skala Depresi Geriatrik*. (Sunaryo, 2015)

Terdiri dari 10 pertanyaan tentang: orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis.

Penilaian SPMSQ merupakan penilaian yang menguji tentang fungsi intelektual pada lansia, Berikut merupakan hal-hal yang dapat diperhatikan dalam melakukan pengkajian pada lansia dengan menggunakan SPMSQ

Nama Pasien :  
(L / P)  
Umur :  
Tanggal :  
Nama :  
Pewawancara :

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini ?
		2	Hari apa sekarang ?
		3	Apa nama tempat ini ?
		4	Dimana alamat anda ?
		5	Berapa umur anda ?
		6	Kapan anda lahir ?
		7	Siapa Presiden Indonesia ?
		8	Siapa nama Presiden Indonesia sebelumnya ?
		9	Siapa nama ibu anda ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka yang baru , semua secara menurun.
<b>Jumlah</b>			

**Interpretasi**

Salah 0-3

: Fungsi Intelektual Utuh

Salah 4-5

: Fungsi Intelektual Kerusakan Ringan

Salah 6-8

: Fungsi Intelektual Kerusakan Sedang

Salah 9-10

: Fungsi Intelektual Kerusakan Berat

## Pengkajian Katz Indeks

Alat yang digunakan untuk menentukan hasil tindakan dan prognosis pada lanjut usia dan penyakit kronis. Meliputi keadekuatan 6 fungsi: mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen dan makan serta untuk mendeteksi tingkat fungsional klien (mandiri atau tergantung).

### 1) Bathing

- Mandiri: memerlukan bantuan hanya pada satu bagian tubuh atau dapat melakukan sendiri
- Tergantung: memerlukan bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh atau tidak dapat mandi sendiri

### 2) Dressing

- Mandiri: Menaruh, mengambil, memakai dan menanggalkan pakaian sendiri serta menalikan sepatu sendiri
- Tergantung: Tidak dapat berpakaian sebagian

### 3) Toileting

- Mandiri: pergi ke toilet, duduk sendiri di kloset, memakai pakaian dalam, membersihkan kotoran
- Tergantung: Mendapat bantuan orang lain

### 4) Transferring

- Mandiri: berpindah dari dan ke tempat duduk (memakai/tidak memakai alat bantu)
- Tergantung: Tidak dapat melakukan sendiri dengan/bantuan

### 5) Continence

- Mandiri: dapat mengontrol BAB/BAK
- Tergantung: Tidak dapat mengontrol sebagian atau seluruhnya dengan bantuan manual atau kateter

### 6) Feeding

- Mandiri: Mengambil makanan dari piring atau lainnya dan memasukkan ke dalam mulut (tidak termasuk kemampuan memotong daging dan menyiapkan makanan seperti mengoleskan mentega pada roti)
- Tergantung: memerlukan bantuan untuk makan atau tidak dapat makan sendiri secara parental

Dari kemampuan melaksanakan 6 aktivitas dasar tersebut, kemudian diklasifikasikan menjadi 7 tahapan, dan disebut dengan aktivitas yang biasa dikerjakan sendiri. Tahapan aktivitas diatas kemudian disebut sebagai indeks Katz secara berurutan adalah sebagai berikut

- Indeks Katz A: mandiri untuk 6 aktivitas
- Indeks Katz B: mandiri untuk 5 aktivitas
- Indeks Katz C: mandiri, kecuali bahing dan satu fungsi lain
- Indeks Katz D: mandiri, kecuali bahing, dressing dan satu fungsi lain
- Indeks Katz E: mandiri, kecuali bahing, dressing, toileting dan satu fungsi lain
- Indeks Katz F: mandiri, kecuali bahing, dressing, transferring dan satu fungsi lain
- Indeks Katz G: tergantung pada orang lain untuk 6 aktivitas



## Pengkajian Skala Norton

Pada Skala Norton menilai lima faktor resiko, yaitu kondisi fisik, kondisi mental, aktivitas, mobilisasi dan inkontinensia (Perry & Potter, 2006).

Skala pertama dilaporkan dalam literatur adalah Skala Norton tahun 1962. Meskipun Skala Braden menawarkan keseimbangan yang lebih baik antara sensitivitas dan spesifisitas, dan prediksi risiko luka dekubitus yang lebih baik, Skala Norton masih banyak digunakan oleh perawat diseluruh dunia untuk menilai risiko dekubitus pada pasien rawat inap lebih dari enam dekade sejak diperkenalkan oleh Norton dkk. Keunggulan skala ini adalah karena sangat simple untuk digunakan dan tidak memerlukan waktu yang lama untuk menggunakannya.

Skala tersebut menilai lima faktor risiko yaitu, kondisi fisik, kondisi mental, aktivitas, mobilisasi dan inkontinensia.

### 1) Kondisi fisik

Merupakan kondisi medis dan kesehatan fisik saat ini (mempertimbangkan status nutrisi, kondisi otot integritas jaringan dan kondisi kulit).

- Nilai 4 ( Baik ) diberikan pada klien dengan kondisi mental stabil,tampak sehat dan gizi cukup.
- Nilai 3 ( Cukup ) diberikan pada klien dengan kondisi umumnya stabil, tampak agak sehat.
- Nilai 2 (Buruk) diberikan pada klien dengan kondisi medis tidak stabil, tetapi tampak sehat.
- Nilai 1 (Sangat buruk) diberikan pada klien dengan kondisi medi kritis dan tampak sakit akut.

### 2) Kondisi mental

Merupakan tingkat kesadaran dan orientasi.

- Nilai 4 (Waspada) diberikan pada klien dengan orientasi 3x dan sadar terhadap lingkungan.
- Nilai 3 (Apatis) diberikan pada klien dengan orientasi 2-3x dan afek tumpul serta pasif.
- Nilai 2 (Bingung) diberikan pada klien dengan orientasi 1-2x, perkataan tidak sesuai dengan waktu.
- Nilai 1 (Stupor) diberikan pada klien yang tidak berespon, lethargic.

### 3) Aktivitas

Tingkat dimana klien bisa berjalan

- Nilai 4 ( Berjalan ) diberikan pada klien yang dapat berjalan dengan bebas, termasuk dengan tongkat/ alat bantu jalan.
- Nilai 3 ( Berjalan dengan bantuan) diberikan pada klien yang tidak dapat berjalan tanpa bantuan orang lain.
- Nilai 2 ( Duduk di kursi ) diberikan pada klien yang hanya mampu berjalan hanya kekursi, terbatas pada kursi karena kondisi atau instruksi dokter.
- Nilai 1 ( Tetap berada ditempat tidur ) diberikan pada klien yang terbatas ditempat tidur yang disebabkan karena kondisi atau instruksi dokter.

4) Mobilitas

Tingkat dimana klien mengendalikan dan menggerakkan ekstremitas.

- Nilai 4 (Penuh) diberikan pada klien yang dapat bergerak dan mengendalikan semua ekstremitas sesuai kehendaknya, bebas mandiri untuk bergerak.
- Nilai 3 (Sedikit terbatas) diberikan pada klien yang mampu mengendalikan dan menggerakkan ekstremitasnya, tetapi terdapat beberapa tingkat keterbatasan, memerlukan bantuan untuk mengubah posisi.
- Nilai 2 (Sangat terbatas) diberikan pada klien yang tidak mampu mengubah posisi tanpa bantuan, meminta bantuan dalam bergerak, paralisis dan kontraktur.
- Nilai 1 (Imobilisasi) diberikan pada klien yang tidak mampu bergerak dan tidak mampu mengubah posisi.

Nama Penderita.....	Skor
<b>Kondisi fisik umum :</b>	
Baik	4
Lumayan	3
Buruk	2
Sangat buruk	1
<b>Kesadaran :</b>	
Komposmentis	4
Apatis	3
Konfus / soporus	2
Stupor / koma	1
<b>Aktivitas :</b>	4
Ambulan	3
Ambulan dengan bantuan	2

Hanya bisa duduk Tiduran	1
<b>Mobilitas :</b>	
Bergerak bebas	4
Sedikit terbatas	3
Sangat terbatas	2
Tak bisa bergerak	1
<b>Inkontines</b>	
Tidak	4
Kadang-kadang	3
Sering inkontinesia urin	2
Inkontinensia alvi & urin	1

**\*Kategori skor**

Total skor :

15-20 = Kecil sekali / tak terjadi

12-15 = kemungkinan kecil terjadi

<12 = kemungkinan besar terjadi



## TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK) PADA LANSIA

### A. Pengertian Terapi Aktivitas Kelompok

Therapi aktivitas kelompok atau TAK adalah kegiatan yang ditujukan pada sekelompok klien yang mana memiliki tujuan untuk bisa memberikan terapi bagi seluruh anggota di dalam kelompok tersebut. Dengan adanya kelompok terapi tersebut maka dapat meningkatkan kualitas hidup serta meningkatkan respon sosia (Stuart, 2013). Terapi kelompok merupakan aktifitas terapi yang dilakukan secara kelompok untuk pemecahan masalah dalam interpersonal (Yosep, 2014).

### B. Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok

Ada beberapa manfaat yang bisa dirasakan bagi lansia yang mengikuti terapi aktivitas kelompok, antara lain yaitu (Yosep, 2014):

1. Menangani masalah secara bersama sama dalam waktu bersamaan.
2. Melalui kegiatan kelompok dapat memberi peluang individu untuk mempelajari bagaimana orang lain juga mengalami masalah-masalah yang sama.
3. Para anggota kelompok dapat belajar bagaimana pendekatan yang baik terhadap situasi yang bermasalah dalam kehidupan mereka sendiri.
4. Membagi atau mengungkapkan pengalaman-pengalaman yang sama dalam kegiatan kelompok dapat menenangkan seseorang karena ia merasa bahwa ia tidak begitu berbeda dengan orang lain.
5. Agar para lansia di dalam kelompok tersebut merasa diakui, dimiliki, serta dihargai eksistensinya oleh anggota lainnya di dalam kelompok.

### C. Jenis-Jenis Terapi Aktivitas Kelompok

1. Terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif atau persepsi

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi atau kognitif merupakan salah satu terapi modalitas terapi keperawatan lansia dalam bentuk permainan atau interaksi satu dengan yang lain, dimana lansia belajar untuk meningkatkan harga dirinya dengan menggali kemampuan positif individu, membantu anggotanya berhubungan satu dengan yang lain dan untuk mencegah agar daya ingat seseorang tidak menurun. Adapaun TAK stimulus persepsi yang dpaat diberikan seperti baca buku, menyusun puzzle, menonton TV, membaca majalah, koran, artikel, dan gambar (Setiawan, 2016).

2. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori



Terapi stimulasi sensori adalah terapi yang memberikan stimulus positif bagi lansia dari kehidupan mereka yang sebelumnya tidak bisa melakukan kegiatan apa-apa setelah dilakukan kegiatan TAK lansia mampu melakukan kegiatan yang dulunya tidak mampu mereka lakukan. TAK stimulasi sensori yaitu klien dapat berespon terhadap stimulus pancaindra yang diberikan, selain itu juga sesuai dengan tujuan khusus TAK stimulasi sensori yaitu klien mampu berespons terhadap suara yang di dengar, Klien mampu berespons terhadap gambar yang di lihat dan klien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar. Adapaun TAK stimulus sensori yang dapat diberikan yaitu mendengarkan musik, seni, menari atau hobi lansia sebagai stimulus

3. Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas

Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas adalah klien nantinya akan diorientasikan kepada kenyataan yang ada di sekitarnya, mulai dari diri sendiri, orang lain yang ada di sekitar klien, hingga lingkungan yang memiliki hubungan dan kaitanya dengan klien. Hal ini juga berlaku pada orientasi waktu di saat ini, waktu yang lalu, hingga rencana di masa depan. Aktivitas yang dilakukan dapat berupa orientasi orang, tempat, waktu, benda, serta kondisi yang nyata Terapi aktivitas kelompok sosialisasi

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi dilaksanakan dengan membantu lansia melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitarnya. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu dan satu), kelompok, dan massa. Aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok

4. Terapi aktivitas penyaluran energi

terapi aktivitas kelompok penyaluran energi yang merupakan teknik untuk menyalurkan energi secara konstruktif dan asertif. Aktivitas yang digunakan dalam aktivitas kelompok penyaluran energi adalah dengan aktivitas fisik yang dapat memperlancar peredaran darah otak, meningkatkan jumlah dopamin dan serotonin yang dapat menimbulkan perasaan senang, rasa puas dan suasana hati yang nyama. Contohnya seperti senam

#### **D. Pengorganisasian Terapi Aktivitas Kelompok**

Berikut peran perawat dan uraian tugas dalam terapi aktivitas kelompok menurut Sutejo (2017) adalah sebagai berikut :

1. Leader

Tugasnya:

- a. Menyusun rencana pembuatan proposal
  - b. Memimpin jalannya terapi aktifitas kelompok
  - c. Merencanakan dan mengontrol terapi aktifitas kelompok
  - d. Membuka aktifitas kelompok
  - e. Memimpin diskusi dan terapi aktifitas kelompok
  - f. Leader memperkenalkan diri dan mempersilahkan anggota diskusi lainnya untuk memperkenalkan diri
  - g. Membacakan tujuan terapi aktivitas kelompok
  - h. Membacakan tata tertib
2. Co leader
- Tugasnya:
- a. Membantu leader mengorganisasi anggota
  - b. Apabila terapi aktivitas pasif diambil oleh Co-leader
  - c. Menggerakkan anggota kelompok
  - d. Membacakan aturan main
3. Fasilitator
- Tugasnya :
- a. Ikut serta dalam kegiatan kelompok untuk aktif jalannya permainan
  - b. Memfasilitasi anggota dalam diskusi kelompok
4. Observer
- Tugasnya :
- a. Mengobservasi jalannya terapi aktifitas kelompok mulai dari persiapan, proses dan penutup.
  - b. Mencari serta mengarahkan respon klien
  - c. Mencatat semua proses yang terjadi
  - d. Memberi umpan balik pada kelompok
  - e. Melakukan evaluasi pada terapi aktifitas kelompok
  - f. Membuat laporan jalannya aktivitas kelompok
  - g. Membacakan kontrak waktu

### **E. Tahap-Tahap Dalam Terapi Aktivitas Kelompok**

Menurut Keliat, Wiyono & Susanti (2011), terdapat lima tahap dalam pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan dilakukan beberapa langkah berikut:

- a. Mengidentifikasi peserta yang akan dilibatkan dalam TAK yaitu peserta yang sehat fisik, telah kooperatif, dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak dalam pengaruh obat yang mengganggu kemampuan konsentrasi. Jumlah efektif adalah 7-10 orang per-kelompok terapi. Jika terlalu banyak peserta, maka tujuan terapi akan sulit tercapai karena akan terlalu ramai dan kurang perhatian terapis pada klien. Bila terlalu sedikitpun terapi akan terasa sepi interaksi dan tujuannya sulit tercapai.
  - b. Menetapkan jenis TAK (TAK Stimulasi Persepsi, TAK Stimulasi Sensoris, TAK Orientasi Realitas dan TAK Sosialisasi).
  - c. Memersiapkan alat dan bahan yaitu sesuai dengan alat yang diperlukan, karena setiap jenis TAK akan berbeda-beda. Menentukan tempat pelaksanaan dan menetapkan waktu pelaksanaan dan biasanya lama aktivitas 45-60 menit.
2. Tahap orientasi  
Tahap orientasi ini dilakukan setelah kelompok berkumpul di tempat dilaksanakannya TAK. Kegiatan yang dilakukan dalam tahap orientasi ini meliputi : mengucapkan salam, memastikan perasaan klien, menjelaskan tujuan TAK dan menyepakati aturan main TAK.
  3. Tahap kerja  
Pada tahap kerja, pemimpin kelompok memimpin semua kelompok peserta untuk melakukan TAK guna mencapai tujuan sesuai dengan jenis TAK yang dilakukan.
  4. Tahap terminasi  
Tahap terminasi digunakan untuk mengakhiri kegiatan TAK. Kegiatan terminasi ini meliputi : evaluasi perasaan klien, memberikan pujian, memberikan tindak lanjut kegiatan dan menyepakati kegiatan TAK berikutnya.
  5. Tahap evaluasi  
Evaluasi dilakukan dengan mengamati perilaku klien selama pelaksanaan TAK Sosialisasi, apakah menunjukkan perilaku yang sesuai yang direncanakan atau tidak.



## **ROM (Range of Motion)**

### **1. Definisi Rentang Gerak**

Range Of Motion (ROM), merupakan istilah baku untuk menyatakan batas/besarnya gerakan sendi baik normal. ROM juga di gunakan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan batas gerakan sendi abnormal. Latihan ROM ialah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa dan tonus otot sehingga dapat mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur (Subhan, 2014). Menurut Subhan (2014), rentang gerak atau ROM adalah jumlah pergerakan maksimum yang dapat dilakukan pada sendi, disalah sat.

### **2. Klasifikasi ROM**

Latihan ROM pasif, yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan dari orang lain, perawat, ataupun alat bantu setiap kali melakukan gerakan. Indikasi: pasien usia lanjut dengan mobilitas terbatas, pasien tirah baring total, kekuatan otot 50%. Latihan ROM aktif, yaitu latihan ROM yang dilakukan mandiri oleh pasien tanpa bantuan perawat pada setiap melakukan gerakan. Indikai mampu melakukan ROM sendiri dan kooperatif, kekuatan otot 75% (Irma, 2017).

### **3. Manfaat ROM**

Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, memperbaiki tonus otot, mencegah terjadinya kekakuan sendi, dan untuk memperlancar darah. (Irma, 2017), menyatakan bahwa manfaat ROM adalah: menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, mengkaji tulang, sendi dan otot, mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi, memperbaiki toleransi otot untuk latihan.

### **4. Gerakan-Gerakan pada Latihan ROM**

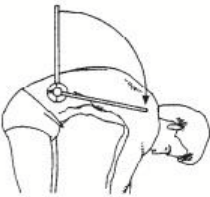

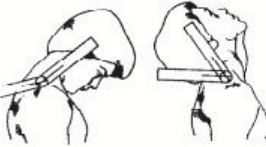
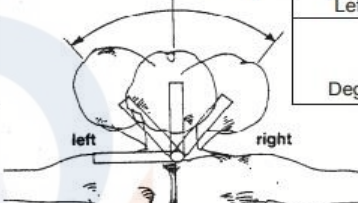

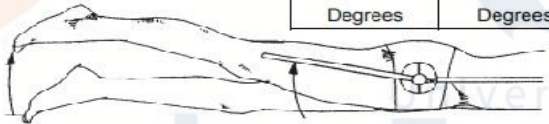


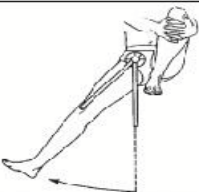

Pada latihan ROM terdapat gerakan-gerakan tertentu seperti gerakan latihan ROM pada bagian kaki dan lutut yang dinamakan inversi, eversi dan fleksi dimana inversi merupakan gerakan kedalam contohnya gerakan memutar telapak kaki kedalam, eversi atau gerakan memutar ke luar contohnya gerakan memutar telapak kaki kesamping luar,



dan fleksi atau gerakan menekuk persendian contohnya tungkai kaki digerakan sehingga dalam posisi sendi lutut fleksi atau ditekuk (Subhan, 2014).



### RANGE OF JOINT MOTION EVALUATION CHART

NAME OF PATIENT				SOCIAL SECURITY NUMBER			
<p><b>INSTRUCTIONS:</b> For each affected joint, please indicate the existing limitation of motion by drawing a line(s) on the figures below, showing the maximum possible range of motion or by notating the chart in degrees. Provide a complete description of all affected joints in your narrative summary. If range of motion was normal for all joints, please comment in your narrative summary. If joints which do not appear on this chart are affected, please indicate the degree of limited motion in your narrative.</p>							
<b>1. Back</b>				<b>2. Lateral (flexion)</b>			
		Extension 25°	Flexion 90°			Left 25°	Right 25°
		Degrees	Degrees			Degrees	Degrees
<b>3. Neck</b>				<b>4. Neck (lateral bending)</b>			
		Extension 60°	Flexion 50°			Left 45°	Right 45°
		Degrees	Degrees			Degrees	Degrees
<b>5. Neck (rotation)</b>				<b>6. Hip (backward extension)</b>			
		Left 80°	Right 80°			Left 30°	Right 30°
		Degrees	Degrees			Degrees	Degrees
<b>7. Hip (flexion)</b>				<b>8. Hip (adduction)</b>			
		Left				Left 20°	Right 20°
		Knee Flexed 100°	Knee Extended 100°			Degrees	Degrees
		Right				Degrees	Degrees
		Knee Flexed 100°	Knee Extended 100°			Degrees	Degrees
<b>9. Hip (abduction)</b>				<b>10. Knee (flexion)</b>			
		Left 40°	Right 40°			Left 150°	Right 150°
		Degrees	Degrees			Degrees	Degrees

DSHS 13-585A (REV. 08/2002) (AC 01/2003)

11. Shoulder (Abduction - Adduction)		12. Shoulder (Flexion - Extension)		
	Left		Left	
	Abduction 150°	Adduction 30°	Extension 50°	Flexion 150°
	Degrees	Degrees	Degrees	Degrees
	Right		Right	
Abduction 150°	Adduction 30°	Extension 50°	Flexion 150°	
Degrees	Degrees	Degrees	Degrees	
13. Elbow		14. Forearm (Pronation - Supination)		
	Left		Left	
	Extension 0°	Flexion 150°	Pronation 80°	Supination 80°
	Degrees	Degrees	Degrees	Degrees
	Right		Right	
Extension 0°	Flexion 150°	Pronation 80°	Supination 80°	
Degrees	Degrees	Degrees	Degrees	
15. Ankle		16. Ankle (Flexion - Extension)		
	Left		Left	
	Inversion 30°	Eversion 20°	Plantar 40°	Dorsal 20°
	Degrees	Degrees	Degrees	Degrees
	Right		Right	
Inversion 30°	Eversion 20°	Plantar 40°	Dorsal 20°	
Degrees	Degrees	Degrees	Degrees	
17. Wrist (radial, ulnar)		18. Wrist		
	Left		Left	
	Radial 20°	Ulnar 30°	Extension 60°	Flexion 60°
	Degrees	Degrees	Degrees	Degrees
	Right		Right	
Radial 20°	Ulnar 30°	Extension 60°	Flexion 60°	
Degrees	Degrees	Degrees	Degrees	
19. Thumb (MP Joint)		20. Thumb (IP Joint)		
	Left		Left	
	Flexion 60°	Flexion 60°	Flexion 80°	Flexion 80°
	Degrees	Degrees	Degrees	Degrees
	Right		Right	
Flexion 60°	Flexion 60°	Flexion 80°	Flexion 80°	
Degrees	Degrees	Degrees	Degrees	
DATE OF EXAMINATION	EXAMINING PHYSICIAN'S SIGNATURE		DATE OF REPORT	

DSHS 13-585A (REV. 08/2002) (AC 01/2003) BACK



## BAB IV EVALUASI HASIL PRAKTIKUM

### 4.1 Ujian Akhir

Ujian dilakukan dengan melihat kemampuan mahasiswa dalam melakukan proses Asuhan Keperawatan Gerontik terkait:

1. Mengkaji status kesehatan klien
  - a. Pengkajian MMSE
  - b. Pengkajian SPSQ
  - c. Pengkajian Katz Indeks
  - d. Pengkajian Skala Norton
2. Menyusun rencana perawatan dan implementasi
  - a. ROM
  - b. Keagle exercise
  - c. Senam Lansia (kelompok)
  - d. TAK (kelompok)

### 4.2 Umpan Balik dan Tindaklanjut

Umpan balik dalam kegiatan praktikum yaitu masukan terkait proses pelaksanaan kegiatan pengkajian dan tindak lanjut dari kegiatan praktikum yaitu data yang telah didapatkan dilanjutkan untuk kegiatan praktikum penegakan diagnosis keperawatan gerontik.

### 4.3 Laporan Hasil Praktikum

Laporan kegiatan hasil praktikum terdiri dari dokumentasi tertulis hasil kegiatan pengkajian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Irma. (2017). Pengaruh Range Of Motion (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Bedrest Di Pstw Budhi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan. Universitas Nusantara PGRI Kediri, 01, 1–7. Retrieved From [Http://Www.Albayan.Ae](http://Www.Albayan.Ae)
- Kemenkes. (2017). JUNKIS INSTRUMEN Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholifah, S. N. (2016). Keperawatan Gerontik. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kochhann, R., Cerveira, M. O., Godinho, C., Camozzato, A., & Chaves, M. L. F. (2009). Evaluation of the Mini-Mental State Examination scores according to different age and education strata, and sex, in a large Brazilian healthy sample. *Dementia & Neuropsychologia*, 3(2), 88–93.
- Setiawan, L. M. I., & Isnaeni, Y. (2016). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (Tak) Terhadap Tingkatan Harga Diri Pada Lansia Di Pedukuhan Mejing Lor Rt 01/Rw 02 Sleman Yogyakarta (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Subhan, A. (2014). Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM). (1), 11–66. <https://doi.org/10.1103/Physreva.61.062301>
- Sunaryo., Wijayanti, R., Kuhu, Maisje M., Sumedi, T., Widayanti, Esti D., Sukrillah, Ulfah A., Riyadi, S., Kuswanti, A. (2015). Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Sutejo. (2017). Keperawatan Kesehatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yosep, H.I. & Sutini, T. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa & Advance Mental Health Nursing. Bandung: PT. Refika Aditama