


	PENGISIAN FORMULIR ASESMEN GERIATRI RAWAT INAP		
	No. Dokumen DIR.01.0.01.003	No. Revisi 00	Halaman 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 Agustus 2023	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	Formulir asesmen geriatric rawat inap adalah formulir Asesmen yang dilakukan pada pasien usia lanjut ( $\geq 60$ thn) dengan $\geq 2$ sindrom geriatrik atau pasien dengan usia $\geq 70$ thn dengan $\geq 1$ sindrom geriatric pada pelayanan di Instalasi Rawat Inap.		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"><li>– Sebagai acuan dalam pelaksanaan pengisian formulir asesmen geriatric rawat inap.</li><li>– Untuk mendapatkan hasil penilaian yang akurat, tepat dan cermat agar ditemukan masalah yang dialami pasien dan upaya penyelesaian masalah.</li></ul>		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-138/DIR/VIII/2023 Tentang Pedoman Pelayanan Geriatri		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perawat mengucapkan salam</li><li>2. Perawat mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan berupa formulir assesmen geriatri rawat inap dan alat tulis.</li><li>3. Perawat melakukan asesmen skrining Nutrisi Mini <i>Nutritional Assessment-Short Form</i> (MNA-SF) :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Isi kolom hasil dengan angka sesuai indicator nilai</li><li>b. Isi kolom total score sesuai dengan hasil penjumlahan dari 6 pertanyaan</li><li>c. Lakukan tindak lanjut sesuai dengan score penapisan (sub total maksimum 14 poin) menyatakan bila score <math>\geq 12</math> normal, tidak berisiko menyatakan kondisi tidak bermasalah dan bila score <math>\leq 11</math> kemungkinan malnutrisi menyatakan pasien perlu dilakukan kolaborasi oleh tim terpadu.</li></ol></li><li>4. Perawat melakukan asesmen status fungsional (indeks ADL barthel) :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Isi kolom hasil dengan angka sesuai indicator nilai</li><li>b. Isi kolom total score sesuai dengan hasil penjumlahan dari 10 pertanyaan</li><li>c. Tuliskan kriteria sesuai dengan total score yang menyatakan Mandiri dengan total score 20, ketergantungan ringan dengan total score 12-19,</li></ol></li></ol>		

## PENGISIAN FORMULIR ASESMEN GERIATRI RAWAT INAP

No. Dokumen  
DIR.01.0.01.003

No. Revisi  
00

Halaman  
2 / 3

ketergantungan sedang dengan total score 9-11, ketergantungan berat dengan total score 5-8, Ketergantungan total dengan total score 0-4.

5. Perawat melakukan asesmen identifikasi Depresi dengan menggunakan "*Geriatric Depression Scale /GDS*" yang terdiri dari 5 pertanyaan :
  - a. Lingkari salah satu jawaban pada kolom score (YA/TIDAK) sesuai dengan jawaban pasien.
  - b. Isi kolom total score sesuai dengan hasil score dari 5 pertanyaan. Jawaban yang di cetak tebal/kapital bernilai score 1, sedangkan yang tidak cetak tebal/kapital bernilai score 0. Bila score  $\geq 2$  maka pasien dicurigai depresi.
6. Perawat melakukan asesmen identifikasi masalah emosional, jika pasien dalam kondisi sadar/*composmentis*) dan terdiri dari 2 tahap pertanyaan :
  - a. Jawab pertanyaan tahap pertama dengan memberikan ceklist "v" pada salah satu kotak pada score (YA/TIDAK)
  - b. Lanjutkan jawab pertanyaan tahap ke dua bila pasien menjawab "YA" satu atau lebih dari satu dari pertanyaan tahap pertama dengan memberikan ceklist "v" pada salah satu kotak pada score (YA/TIDAK)
7. Perawat melakukan asesmen status mental gerontik dengan menggunakan *Abbreviated Mental Test/AMT*.
  - a. Lingkari salah satu jawaban pada kolom score ("salah/tidak) sesuai dengan jawaban pasien.
  - b. Isi kolom total score sesuai dengan hasil penjumlahan dari 10 pertanyaan (score 0 untuk jawaban salah dan score 1 untuk jawaban benar)
  - c. Tuliskan kriteria sesuai dengan total score yang menyatakan gangguan ingatan berat dengan total score 0-3, gangguan ingatan sedang dengan total score 4-7, Normal dengan total score 8-10.
8. Perawat melakukan asesmen *score* risiko decubitus dengan skala "*Norton*"
  - a. Isi kolom hasil dengan angka sesuai indikator sore
  - b. Isi kolom total score sesuai dengan hasil penjumlahan dari 10 pertanyaan
  - c. Tuliskan kriteria sesuai dengan total score yang menyatakan risiko tinggi terjadi ulus decubitus dengan total score  $< 14$ , risiko sedang

# **PENGISIAN FORMULIR** **ASESMEN GERIATRI RAWAT INAP**

No. Dokumen  
DIR.01.0.01.003

No. Revisi  
00

Halaman  
3 / 3

dengan total score 12 – 13, risiko rendah dengan total score > 14.

9. Perawat melakukan *check list* “v” kondisi sindroma geriatri yang sesuai dengan hasil asesmen geriatri rawat jalan.
10. Perawat mengisi tanggal, jam, nama dan tanda tangan perawat yang melakukan asesmen
11. Perawat mengisi tanggal, jam, nama dan tanda tangan dokter yang melakukan verifikasi

## **Unit Terkait**

- Unit Rawat Jalan
- Unit Rawat Inap
- Unit Intensif
- Instalasi Gawat Darurat
- Instalasi Bedah Sentral