

BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK



ISBN : 978-60205982-58-3

Disusun Oleh : Fajar Adhie Sulistyo

PROGRAM STUDI

DIII KEPERAWATAN STIKES WIJAYA HUSADA

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang Bogor

Barat Phone : 0251-8327396/0251-8327399

Mobile: 0852-1670-1658 / 081 2-9581-9088

Email: wijayahusada@gmail.com Website:

www.wijayahusada.com



BUKU PANDUAN MAHASISWA



PROGRAM PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK

NAMA MAHASISWA : _____
NIM : _____

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIJAYA HUSADA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2020**

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No.180 Bogor

TELP: 0251-8623448 / 0852 16 70 1658/ 0815 855 90555

Email: wijayahusada@gmail.com

KATA PENGANTAR

Keberhasilan suatu proses pendidikan ditentukan melalui tiga faktor yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Praktek lapangan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem program pengajaran serta merupakan wadah yang tepat untuk mengaplikasikannya.

Berdasarkan garis-garis besar program pengajaran, setelah proses pembelajaran tutorial selesai peserta didik diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan profesional. Untuk memenuhi hal tersebut dan sekaligus melatih ranah psikomotor tidak hanya mengandalkan *knowledge* tetapi juga skill/ keterampilan. Oleh karena itu siswa dituntut mencapai/ memperoleh pengalaman praktik di rumah sakit, puskesmas, maupun Unit Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor.

Kepada para pembimbing/ staff pengajar serta semua pihak yang ikut serta dalam mengembangkan pikiran, tenaga dan kemampuannya dalam membimbing serta memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa kami, disampaikan banyak terimakasih.

Semoga pedoman ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan mahasiswa pada khususnya. Saran dan kritik sangat kami harapkan demi penyempurnaan pedoman praktek lapangan ini.

Bogor, Maret 2020
Ketua STIKes Wijaya Husada



dr. Pridady Sp. PD-KGEH

DAFTAR ISI

BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Prasyarat	2
D. Kegiatan dan metode pembelajaran	2
E. Tempat praktek	3
F. Penempatan dan alokasi waktu	3
G. Tata tertib praktek	3
 BAB II Kompetensi	4
A. Mata Ajar	4
B. Kompetensi Utama	4
C. Kompetensi Pendukung	4
D. Kompetensi Penunjang	4
 BAB III Evaluasi	
A. Pengertian	5
B. Jenis evaluasi	5
C. Komposisi nilai evaluasi	5
D. Klasifikasi nilai	5

DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Hadir	Lamp-1
Target Kompetensi	Lamp-2
Format Penilaian Pencapaian Target	Lamp-3
Format Penilaian CI Lapangan	Lamp-4
Format Penilaian Keterampilan Klinik	Lamp-5
Format Penilaian Responsi Laporan Pendahuluan	Lamp-6
Format Penilaian Responsi Laporan Kasus	Lamp-7
Format Penilaian Pendidikan Kesehatan	Lamp-8
Format Penilaian Kelompok	Lamp-9
Format Rencana Kegiatan	Lamp-10
Format Buku Harian	Lamp-11
Format Laporan Pendahuluan	Lamp-12
Format Pengkajian Keperawatan Gerontik	Lamp-13
Status Kesehatan/ Pemeriksaan Fisik	Lamp-15
Lingkungan Tempat Tinggal	Lamp-16
Pengkajian Khusus	Lamp-17
1. Pengkajian Kognitif	Lamp-17
2. Pengkajian Fungsional	Lamp-18
3. Pengkajian Status Psikologis	Lamp-19
4. Pengkajian Masalah Kesehatan Kronis	Lamp-20
Membuat Analisa Data	Lamp-21
Merumuskan Diagnosa keperawatan	Lamp-21
Intervensi Keperawatan	Lamp-22
Implementasi Keperawatan	Lamp-24

Format Target Kompetensi	Lamp-26
A. Membuat Asuhan Keperawatan Gerontik	Lamp-27
B. Status Kesehatan/ Pengkajian individu	Lamp-27
C. Pemeriksaan Fisik	Lamp-27
D. Lingkungan Tempat Tinggal	Lamp-27
E. Melakukan pendidikan kesehatan	Lamp-28
F. Pengkajian Kognitif	Lamp-28
G. Pengkajian Fungsional	Lamp-28
H. Pengkajian Psikologis	Lamp-28
I. Pengkajian Masalah kronis	Lamp-28
J. Analisa Data	Lamp-28
K. Diagnosa Keperawatan	Lamp-29
L. Intervensi Keperawatan	Lamp-29
M.Implementasi Keperawatan	Lamp-29
1. Membantu ADL	
✓ Membantu BAB	Lamp-29
✓ Membantu BAK	Lamp-29
2. Personal Hygiene	
✓ Memandikan pasien	Lamp-30
✓ Oral hygiene	Lamp-30
✓ Mencuci rambut	Lamp-30
✓ Gunting kuku	Lamp-30
N. Melakukan Perawatan Luka	Lamp-31
O. Melakukan Tindakan ROM	Lamp-31
P. Melakukan Tindakan Ambulasi	Lamp-31
Q. Melakukan Kompres Hangat	Lamp-31
R. Melakukan Kegiatan Senam Lansia	Lamp-32
S. Penyuluhan Kesehatan	Lamp-32

Daftar Tilik Kep. Gerontik	Lamp-32
A. Melakukan Pemeriksaan Fisik Head To Toe	Lamp-33
B. TTV	
✓ Mengukur Suhu Tubuh Melalui Axila Pada pasien lansia	Lamp-40
✓ Menghitung Denyut Nadi	Lamp-42
✓ Mengukur Tekanan Darah	Lamp-44
C. ADL	
Pasien BAK Dan BAB Di Tempat Tidur	Lamp-44
D. Personal Hygiene	
✓ Memandikan Pasien (Dalam Posisi Berbaring).....	Lamp-49
✓ Oral Hygiene	Lamp-52
✓ Mencuci Rambut	Lamp-54
✓ Menggunting Kuku	Lamp-56
E. Merawat Luka	Lamp-58
F. Melatih Ambulasi	Lamp-60
G. Teknik Kompres Hangat	Lamp-64
H. Penyuluhan Kesehatan	Lamp-66

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Setelah mahasiswa mendapat pengalaman belajar teori dan praktik di kelas maka pengalaman belajar praktik dapat juga diperoleh dari klinik sehingga mahasiswa mendapatkan keterampilan pada tatanan yang nyata. Melalui pengalaman belajar praktik, diharapkan mahasiswa mendapatkan keterampilan intelektual, interpersonal, dan teknikal dalam melaksanakan asuhan keperawatan gerontik. Untuk itu diperlukan lahan praktik keperawatan yang dapat digunakan untuk menunjang kemampuan peserta didik dalam rangka melaksanakan asuhan keperawatan.

Focus mata ajar Mata Kuliah ini menguraikan tentang perawatan pasien gerontik di berbagai bidang keperawatan seperti Panti Werda, Masyarakat, Klinik, Hospice Care dan Rumah Sakit. Pembelajaran dengan berdasarkan aplikasi praktek langsung, demonstrasi dan diskusi asuhan keperawatan serta pembuatan laporan perawatan pasien. Sumber-sumber belajar yang dapat digunakan adalah klien, petugas kesehatan, keluarga pasien dan buku-buku pendukung.

B. TUJUAN

Setelah mengikuti praktik klinik keperawatan gerontik ini, mahasiswa diharapkan mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan gerontik dengan menjunjung tinggi etika, moral, dan bertanggung jawab terhadap segala tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien lanjut usia.

C. PRASYARAT

Mahasiswa yang dapat mengikuti mata ajar pengalaman belajar praktek adalah yang telah mengikuti :

1. Konsep dasar keperawatan
2. Kebutuhan Dasar Manusia I
3. Keperawatan Medikal Bedah I
4. Keperawatan Medikal Bedah II
5. Keperawatan Medikal Bedah III
6. Keperawatan Jiwa I
7. Keperawatan Jiwa II
8. Keperawatan Gerontik

D. KEGIATAN DAN METODE PEMBELAJARAN

1. Demonstrasi dan Simulasi
2. Study Kasus
3. Diskusi/ Seminar

E. TEMPAT PRAKTEK

Praktik di rumah sakit, wilayah puskesmas, maupun Unit Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor.

F. PENEMPATAN DAN ALOKASI WAKTU

Penempatan : Panti Sosial Tresna Werdha

Waktu : (2 Minggu)

G. TATA TERTIB PRAKTEK

1. Mahasiswa wajib datang ke ruangan di lahan praktik datang jam 07.00 WIB dan pulang jam 14.00 WIB.
2. Mahasiswa diwajibkan mengisi daftar hadir kegiatan pengalaman belajar yang ada di ruangan. Kelalaian mengisi daftar hadir dianggap sebagai ketidak hadiran.
3. Mahasiswa diwajibkan untuk berpenampilan sesuai dengan ketentuan akademik. Ketidaklengkapan dalam menggunakan atribut diperhitungkan ke dalam penilaian dalam evaluasi proses (penampilan klinik).
4. Jumlah kehadiran mahasiswa harus 100 %.
5. Bila ada mahasiswa yang tidak masuk dinas dikenakan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Alasan jelas dan dapat diterima, maka mahasiswa harus melapor kepada pembimbing klinik dan wajib mengganti praktik setelah waktu praktik selesai.
 - b. Tanpa alasan yang jelas, mahasiswa wajib mengganti 1 hari ketidakhadiran dengan 3 hari praktik.
6. Mahasiswa wajib mengikuti pre conference dan post conference
7. Mahasiswa dituntut untuk menjalin kerjasama yang harmonis dengan klien, keluarga dan anggota tim kesehatan lainnya.
8. Mahasiswa tidak diperkenankan meninggalkan tempat praktik tanpa sepengetahuan pembimbing.
9. Mahasiswa diharuskan melaksanakan kegiatan yang telah ditentukan pihak akademik disetiap mata kuliah.
10. Mahasiswa diharuskan menyerahkan laporan kepada pembimbing dua hari setelah pelaksanaan praktik, bila ada keterlambatan nilai dikurangi 10%.
11. Mahasiswa harus menggunakan waktu semaksimal mungkin untuk mempelajari kasus yang ada.

BAB II

KOMPETENSI

A. MATA AJAR

Mata kuliah ini akan mempelajari tentang pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan individu lanjut usia (lansia) di setting panti werdha ataupun rumah sakit. Setelah mengikuti MK ini diharapkan mahasiswa mampu untuk menyusun dan mendemonstrasikan asuhan keperawatan pada individu lansia dengan masalah pemenuhan kebutuhan dasar.

B. KOMPETENSI UTAMA

Mahasiswa memiliki wawasan, sikap dan perilaku yang mampu mengimplementasikan teori, konsep dan prinsip-prinsip perawatan pasien lanjut usia dalam asuhan keperawatan lanjut usia. Melaksanakan asuhan keperawatan lanjut usia dengan pendekatan proses keperawatan pada lanjut usia dengan berbagai jenis gangguan dengan berpedoman pada standar asuhan keperawatan dan kode etik keperawatan.

C. KOMPETENSI PENDUKUNG

Memahami konsep lansia dan perawatan pasien serta mengaplikasikan perawatan pasien di Wilayah Kelurahan/Desa setempat.

D. KOMPETENSI PENUNJANG

Setelah mengikuti pembelajaran klinik mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan tentang karakteristik Kelurahan/Desa setempat khususnya pada lansia yang ada
2. Menjelaskan fungsi Kelurahan/Desa setempat khususnya yang menjadi tempat tinggal para lansia
3. Menjelaskan tentang kegiatan lansia di Kelurahan/Desa setempat
4. Menjelaskan klien yang ada di Kelurahan/Desa setempat
5. Membuat laporan perawatan pasien di Kelurahan/Desa setempat

BAB III

EVALUASI

A. PENGERTIAN

Evaluasi adalah suatu upaya membandingkan hasil pengukuran terhadap patokan atau bahan pembanding yang sudah dibakukan dan hasilnya dinyatakan dengan lambang yang menyatakan nilai tertentu. Evaluasi pada kegiatan praktik klinik dilakukan terhadap kinerja klinik dan laporan pada setiap area praktik.

B. JENIS EVALUASI

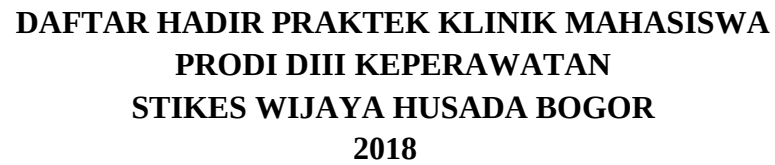
1. Penampilan klinik (dilakukan oleh pembimbing ruangan)
2. Keterampilan dalam penerapan proses keperawatan (dilaksanakan oleh pembimbing ruangan dan pembimbing pendidikan)
3. Pendokumentasian asuhan keperawatan

C. NILAI EVALUASI

- | | |
|------------------------|--------|
| 1. Penampilan klinik | : 30 % |
| 2. Laporan Asuhan Kep | : 30 % |
| 3. Laporan pendahuluan | : 20 % |
| 4. Kehadiran | : 20 % |

D. KLASIFIKASI NILAI

Batas kelulusan kegiatan pengalaman belajar lapangan keperawatan gerontik adalah 70%.



Lamp-1

**Target Kompetensi Klinik Gerontik Prodi DIII Keperawatan
STIKes Wijaya Husada Bogor Di Panti Tresna Werda**

No	Target kompetensi	Target pencapaian	Paraf CI
1.	Asuhan Keperawatan Gerontik	1	
2.	Pengkajian Keperawatan Gerontik		
	A. Pengkajian Individu	2	
	B. Status Kesehatan/ Pemeriksaan Fisik	2	
	- Sistem		
	- TTV		
	C. Lingkungan Tempat Tinggal	2	
	D. Pengkajian Khusus		
	1. Pengkajian Kognitif	2	
	2. Pengkajian Fungsional	2	
	3. Pengkajian Status Psikologis	2	
	4. Pengkajian Masalah Kesehatan Kronis	2	
3.	Membuat Analisa Data	3	
4.	Merumuskan Diagnosa keperawatan	1	
5.	Merumuskan Intervensi Keperawatan	1	
6.	Melakukan Implementasi	1	
	a. ADL		
	- BAB		
	- BAK		
	b. Personal Hygiene		
	- Memandikan pasien		
	- Oral hygiene		
	- Mencuci rambut		
	- Gunting kuku		
7.	c. Perawatan Luka	1	
	d. Melatih ROM	1	
	e. Melatih Ambulasi	1	
	f. Melakukan Kompres Hangat	1	
	g. Senam Lansia	1	
	h. Penyuluhan Kesehatan	1	

Format Penilaian Pencapaian Target oleh CI Lapangan

NO	ASPEK PENILAIAN					KET
		1	2	3	4	
1	Observasi (10%)					
2	Bimbingan (30%)					
3	Mandiri (60%)					
	JUMLAH					

$$\text{NILAI} = (\text{N1} \times 10\%) + (\text{N2} \times 30\%) + (\text{N3} \times 60\%)$$

=.....

=.....

Kriteria :

1 = Kurang

2 = Cukup

3 = Baik

4 = Sangat Baik

Bogor,

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)



STIKes WIJAYA HUSADA BOGOR
Jalan Letjend Ibrahim Adjie No.180, Bogor - Email: wijayahusada@gmail.com
Telp (0251) 862 3348 / 0852 1670 1658

Lamp-4

PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK – Tahun Ajar: 20...../20.....

RUANGAN :.....

RS/ RB/ BPS/ PKM :.....

PERIODE :TGL.....s.d. TGL.....(Minggu Ke :....)

No	Nama Mahasiswa	NIM	KRITERIA PENILAIAN (0 - 100)																Nilai rata-rata
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			

KETERANGAN KRITERIA PENILAIAN :

NILAI RATA-RATA = $\frac{NILAI\ 1 + N2 + \dots + N16}{16}$

....., 20....

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. Kerapian dalam berpakaian | 9. Kreatifitas |
| 2. Etika dalam berinteraksi | 10. Kejujuran |
| 3. Kerjasama dalam tim | 11. Ketelitian |
| 4. Pre+Post Conference | 12. Tanggung Jawab |
| 5. Asuhan Keperawatan | 13. Semangat Kerja |
| 6. Kedisiplinan | 14. Pencapaian Target |
| 7. Keaktifan dalam bekerja | 15. Kehadiran |

Nilai Batas Lulus (NBL) adalah 70 (B)

NILAI HURUF		ANGKA MUTU
A	80-100	4,00
A-	77-79	3,75
B+	73-76	3,50
B	70-72	3,00
B-	66-69	2,75
C+	61-65	2,50
C	56-60	2,00
D	46-45	1,00
E	0-45	0,00
F	(TERTUNDA)	Tidak Lengkap

16

Instruktur Klinik (CI)

(_____)

LAMPIRAN

FORMAT PENILAIAN

FORMAT PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
1	SIKAP				
	a. Melakukan kontrak awal sebelum tindakan				
	b. Komunikatif dan dapat bekerja sama dengan klien, perawat dan petugas kesehatan				
2	KETERAMPILAN				
	a. Inisiatif kerja				
	b. Kemampuan memodifikasi lingkungan				
	c. Melaksanakan tindakan dengan baik dan benar				
	d. Memperhatikan respon klien				
	e. Menerapkan prinsip septic dan antiseptic dengan benar				
	f. Mengakhiri dengan mengevaluasi respon klien S dan O				
3	DISIPLIN				
	a. Datang tepat waktu				
	b. Berpakaian sesuai ketentuan akademik				
	c. Melaksanakan tindakan sesuai kontrak				
TOTAL JUMLAH					

NILAI : Jumlah/44 X 100% =

Bogor,

Pembimbing,

.....

FORMAT PENILAIAN RESPONSI LAPORAN PENDAHULUAN

Nama Mahasiswa :

NIM :

Kasus Utama :

No	Aspek yang dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
1	PENGKAJIAN				
	a. Pendekatan sistematis komprehensif				
	b. Ketepatan data sesuai dengan masalah, kelengkapan data focus				
	c. Analisa data				
2	DIAGNOSA KEPERAWATAN				
	a. Rumusan meliputi Problem, Etiologi dan Symptom				
	b. Mengacu pada perubahan fisik, psiko, social dan spiritual pada lansia.				
	c. Mengacu pada patofisiologis penyakit dan gangguan				
3	INTERVENSI				
	a. Perumusan tujuan sesuai dengan masalah				
	b. Mencantumkan criteria hasil				
	c. Rencana tindakan sesuai prioritas				
	d. Rencana bersifat operasional				
	e. Meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative				
JUMLAH					

NILAI : Jumlah/44 X 100% =

Bogor,

Pembimbing,

.....

FORMAT PENILAIAN RESPONSI LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa :

NIM :

Kasus Utama :

No	Aspek yang dinilai	NILAI			
		1	2	3	4
1	PENGKAJIAN				
	a. Pendekatan sistematis komprehensif				
	b. Ketepatan data sesuai dengan masalah, kelengkapan data focus				
	c. Analisa data				
2	DIAGNOSA KEPERAWATAN				
	a. Rumusan meliputi problem, etiologi dan symptom				
	b. Mengacu pada perubahan fisik, psiko, sosio dan spiritual lansia				
	c. Mengacu pada pathofisiologis penyakit atau gangguan				
3	INTERVENSI				
	a. Perumusan tujuan sesuai dengan masalah				
	b. Mencamtumkan criteria hasil				
	c. Rencana tindakan sesuai prioritas				
	d. Rencana bersifat operasional				
	e. Meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitative				
4	IMPLEMENTASI				
	a. Tindakan sesuai prioritas				
	b. Tindakan sesuai intervensi				
	c. Tindakan benar sesuai SOP				
	d. Menerapkan prinsip septic dan anteseptik				
	e. Melibatkan lingkungan				
5	EVALUASI				
	a. Evaluasi proses				
	b. Evaluasi hasil				

NILAI : Jumlah/76 X 100% =

Bogor,

Pembimbing,

.....

FORMAT PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
1	Persiapan lingkungan dank lien a. Kontrak b. Penjelasan tujuan c. Setting tempat penyuluhan				
2	Kelengkapan komponen satuan acara penyuluhan a. Tujuan b. Metode c. Media d. Waktu e. Materi f. Kegiatan penyuluhan g. Evaluasi				
3	Kesesuaian media yang digunakan				
4	Kemampuan / kejelasan dalam menyampaikan materi penyuluhan				
5	Kemampuan melibatkan klien dalam kegiatan penyuluhan (partisipasi aktif)				
6	Kemampuan mengendalikan audiens dan lingkungan				
7	Evaluasi kegiatan penyuluhan				
JUMLAH					

NILAI : Jumlah/76 X 100% =

Bogor,

Pembimbing,

.....

FORMAT PENILAIAN KELOMPOK**Format Penilaian Laporan / Makalah**

KELOMPOK :

NAMA MAHASISWA :1.....

2.....

3.....

N O	ASPEK	PENILAIAN				KET
		1	2	3	4	
1	Sistematika penulisan makalah					
2	Penggunaan bahasa dan ejaan sesuai dengan kaidah EYD					
3	Kesesuaian topik dan isi makalah					
4	Kesinambungan alinea dan antar bab					
5	Penggunaan daftar pustaka					
	JUMLAH					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{N1} + \text{N2} + \text{N3} + \text{N4} + \text{N5}}{5} = \dots\dots\dots$$

Keterangan :

1 = Kurang

2 = sedang

3 = Baik

4 = memuaskan

Bogor,

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT RENCANA KEGIATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

[illegible]

FORMAT BUKU KEGIATAN HARIAN

[illegible]

**FORMAT
LAPORAN PENDAHULUAN**

JUDUL KASUS

A. DEFINISI

.....
.....

B. ETIOLOGI

.....
.....

C. MANIFESTASI KLINIS

.....
.....

D. KLASIFIKASI

.....
.....

E. PATOFISIOLOGI

.....
.....

F. KOMPLIKASI

.....
.....

G. PEMERIKSAAN PENUNJANG

.....
.....

H. PENATALAKSANAAN

.....
.....

I. ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

.....
.....

2. Diagnosa keperawatan

.....
.....

3. Intervensi

.....
.....

DAFTAR PUSTAKA

.....
.....

FORMAT

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

A. PENGKAJIAN INDIVIDU

1. KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

a. Identitas Diri Klien

Nama:
 Tempat/ Tgl Lahir:
 Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Status Perkawinan:
 Agama :
 Suku :
 Pendidikan :
 Diagnose Medis :

b. Keluarga atau Orang Lain yang Penting/ Dekat yang Dapat Dihubungi

Nama :
 Alamat :
 Nomor Telpn :
 Hubungan dengan klien :

c. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan saat ini :
 Pekerjaan sebelumnya :
 Sumber pendapatan :
 Kecukupan pendapatan :

d. Aktivitas Rekreasi

Hobi :
 Bepergian/ wisata :
 Keanggotaan organisasi :
 Lain-lain :

e. Riwayat Keluarga

1) Saudara kandung

Nama	Keadaan saat ini	Keterangan

2) Riwayat kematian dalam keluarga (1 tahun terakhir)

Nama :
 Umur :
 Penyebab kematian :

3) Kunjungan keluarga :

2. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- a. Nutrisi
 - Frekuensi makan :
 - Nafsu makan :
 - Jenis makanan:
 - Kebiasaan sebelum makan :
 - Makanan yang tidak disukai :
 - Alergi terhadap makanan :
 - Pentangan makanan :
 - Keluhan yang berhubungan dengan makanan :
- b. Eliminasi
 - 1) BAK
 - Frekuensi dan waktu :
 - Kebiasaan BAK pada malam hari :
 - Keluhan yang berhubungan dengan BAK :
 - 2) BAB
 - Frekuensi dan waktu :
 - Konsistensi :
 - Keluhan yang berhubungan dengan BAB :
 - Pengalaman mengenai Laxatif/pencahar:
- c. Personal Higiene
 - 1) Mandi
 - Frekuensi dan waktu mandi :
 - Pemakaian sabun (ya/tidak) :
 - 2) Oral hygiene
 - Frekuensi dan waktu gosok gigi :
 - Menggunakan pasta gigi :
 - 3) Cuci rambut
 - Frekuensi :
 - Penggunaan sampo :
 - 4) Kuku dan tangan
 - Frekuensi gunting kuku :
 - Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun :
- d. Istirahat dan Tidur
 - Lama tidur malam :
 - Tidur siang :
 - Keluhan yang berhubungan dengan tidur :
- e. Kebiasaan mengisi waktu luang
 - Olah raga :
 - Nonton TV :
 - Berkebun/ memasak :
 - Lain-lain :
- f. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan (jenis/frekuensi/jumlah/lama pakai)
 - Merokok (Ya/tidak) :
 - Minuman keras (Ya/tidak) :

Ketergantungan terhadap obat (Ya/tidak) :

g. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

No	Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1		
2		
3		
4		
5		
6		

B. STATUS KESEHATAN/ PEMERIKSAAN FISIK

1. Status Kesehatan Saat Ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir :
 - b. Gejala yang dirasakan :
 - c. Faktor pencetus :
 - d. Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap
 - e. Waktu mulai timbulnya keluhan :
 - f. Upaya mengatasi
 - () Pergi ke RS/ Klinik pengobatan/ Dokter praktek
 - () Pergi ke bidan atau perawat
 - () Mengonsumsi obat-obat sendiri
 - () Mengonsumsi obat-obatan tradisional
 - () Lain-lain
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Penyakit yang pernah diderita :

Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll) :

Riwayat kecelakaan :

Riwayat dirawat di Rumah Sakit :

Riwayat pemakaian obat :
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum :
 - b. BB/TB :
 - c. Rambut :
 - d. Mata :
 - e. Telinga :
 - f. Mulut :
 - g. Hidung:....
 - h. Dada :
 - Paru-paru
 - I :
 - P :
 - P :
 - A :
 - Jantung
 - I :

P :
P :
A :

i. Abdomen

I :
P :
P :
A :

j. Kulit :

k. Ekstremitas atas :

l. Ekstremitas bawah :

m. TTV :

C. LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL

1. Kebersihan dan kerapihan ruangan :
2. Penerangan :
3. Sirkulasi udara :
4. Keadaan kamar mandi dan WC :
5. Pembuangan air kotor :
6. Sumber air minum :
7. Pembuangan sampah :
8. Sumber pencemaran :
9. Penataan halaman :
10. Privasi :
11. Resiko injuri:

D. HASIL PENGKAJIAN KHUSUS**FORMAT PENGKAJIAN****KHUSUS 1. Pengkajian Kognitif**

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

Analisis Hasil

Skore Benar 8-10 : Tidak ada gangguan

Skore Benar 0-7 : Ada gangguan

2. Pengkajian Fungsional (Indek Kemandirian Katz)

No	Aktifitas	Mandiri (1)	Tergantung (0)
1	Mandiri kamar mandi (menggосok, membersihkan dan mengeringkan badan)		
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya		
3	Memakan makanan yang telah disiapkan		
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggосok gigi dan mencukur kumis)		
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong)		
6	Dapat mengontrol pengeluaran fese (tinja)		
7	BAK di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)		
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau ke luar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat		
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut		
11	Melakukan pekerjaan rumah seperti : merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak dan membersihkan ruangan		
12	Belanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga		
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri)		
14	Menggunakan sarana transportasi umum untuk bepergian		
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat)		
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktifitas social yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan		
17	Melakukan aktifitas di waktu luang (kegiatan keagamaan ,social, olah raga dan menyalurkan hobi)		
	JUMLAH POIN MANDIRI		

Analisis Hasil

Point 13-17 : Mandiri

Point 0-12 : Ketergantungan

3. Pengkajian Status Psikologis (Skala Depresi Geriatrik Yesavage)

No	Apakah Bapak/Ibu dalam Satu Minggu Terakhir		
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	Ya	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktifitas anda?		Tidak
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?		Tidak
4	Sering merasa bosan?		Tidak
5	Penuh pengharapan akan masa depan?	Ya	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	Ya	
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan?		Tidak
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu?	Ya	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda?		Tidak
10	Sering kali merasa tidak berdaya?		Tidak
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		Tidak
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat?		Tidak
13	Seringkali merasa khawatir akan masa depan?		Tidak
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibanding orang lain?		Tidak
15	Berfikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?	Ya	
16	Seringkali merasa merana?		Tidak
17	Merasa kurang bahagia?		Tidak
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu?		Tidak
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan?	Ya	
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru?		Tidak
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat?	Ya	
22	Berfikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		Tidak
23	Berfikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?		Tidak
24	Seringkali menjadi kesal dengan hal yang sepele?		Tidak
25	Seringkali merasa ingin menangis?		Tidak
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?		Tidak
27	Menikmati tidur?	Ya	
28	Memilih menghindar dari perkumpulan social?		Tidak
29	Mudah mengambil keputusan?	Ya	
30	Mempunyai pikiran yang jernih?	Ya	
	JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU		

Analisis Hasil

☐ Terganggu: Nilai 1

☐ Normal: Nilai 0

Nilai 6-15 : Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16-30 : Depresi berat

Nilai 0-5 : Normal

4. Pengkajian Masalah Kesehatan Kronis

	No Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Pernah (0)
A	Fungsi Penglihatan 1. Penglihatan kabur 2. Mata berair 3. Nyeri pada mata				
B	Fungsi Pendengaran 4. Pendengaran berkurang 5. Telinga berdenging				
C	Fungsi Paru-paru (Pernafasan) 6. Batuk lama disertai keringat malam 7. Sesak nafas 8. Berdahak/sputum				
D	Fungsi Jantung 9. Jantung berdebar-debar 10. Cepat lelah 11. Nyeri dada				
E	Fungsi Pencernaan 12. Mual/ muntah 13. Nyeri ulu hati 14. Makan dan minum banyak (berlebihan) 15. Perubahan kebiasaan BAB (mencret atau sembelit)				
F	Fungsi Pergerakan 16. Nyeri kaki saat berjalan 17. Nyeri pinggang atau tulang belakang 18. Nyeri persendian/ bengkak				
G	Fungsi Persyarafan 19. Lumpuh/ kelemahan pada kaki/tangan 20. Kehilangan rasa 21. Gemetar/ tremor 22. Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk				
H	Fungsi Perkemihan 23. BAK Banyak 24. Sering BAK pada malam hari 25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol)				
	JUMLAH				

Analisis hasil

Skor ≤ 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50 : masalah kesehatan kronis sedang

Skor ≥ 51 : masalah kesehatan kronis berat

2. ANALISA DATA

No	Tgl	Data Fokus	Pathway	Problem	Etiologi
1.		DS:.... DO:...			
2.		DS:.... DO:...			
3.		DS:.... DO:...			

3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.

4. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	NOC (Nursing Outcome)	NIC (Nursing Intervention Classification)	Pr																																								
		Setelah dilakukan tindakan keperawatn selama ...x...diharapkan.... Kriteria hasil: <table><thead><tr><th rowspan="2">Indikator</th><th rowspan="2">Awal</th><th colspan="5">Tujuan</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> Keterangan: 1. Extrem 2. Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada keluhan	Indikator	Awal	Tujuan					1	2	3	4	5																														
Indikator	Awal	Tujuan																																										
		1	2	3	4	5																																						
		Setelah dilakukan tindakan keperawatn selama ...x...diharapkan.... Kriteria hasil: <table><thead><tr><th rowspan="2">Indikator</th><th rowspan="2">Awal</th><th colspan="5">Tujuan</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Indikator	Awal	Tujuan					1	2	3	4	5																														
Indikator	Awal	Tujuan																																										
		1	2	3	4	5																																						

		<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Keterangan: 1. Extrem 2. Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada keluhan																																										
		Setelah dilakukan tindakan keperawatn selama ...x...diharapkan.... Kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indikator</th> <th rowspan="2">Awal</th> <th colspan="5">Tujuan</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Keterangan: 1. Extrem 2. Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada keluhan	Indikator	Awal	Tujuan					1	2	3	4	5																														
Indikator	Awal	Tujuan																																										
		1	2	3	4	5																																						

5. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Prf
	I	1. 2. 3. 4.	S: O: S: O: S: O: S: O: A: P:	
	II	1. 2. 3. 4.	S: O: S: O: S: O: S: O: A: P:	
	III	1. 2. 3.	S: O: S: O: S: O:	

		4.	S: O: A: P:	
--	--	---------	--	--

6. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosa	EVALUASI	Prf																																													
		S:... O:... A:... <table><tr><th rowspan="2">Indikator</th><th rowspan="2">Awal</th><th rowspan="2">Sekarang</th><th colspan="5">Tujuan</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> P:...	Indikator	Awal	Sekarang	Tujuan					1	2	3	4	5																																	
Indikator	Awal	Sekarang				Tujuan																																										
			1	2	3	4	5																																									
		S:... O:... A:... <table><tr><th rowspan="2">Indikator</th><th rowspan="2">Awal</th><th rowspan="2">Sekarang</th><th colspan="5">Tujuan</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> P:...	Indikator	Awal	Sekarang	Tujuan					1	2	3	4	5																																	
Indikator	Awal	Sekarang				Tujuan																																										
			1	2	3	4	5																																									
		S:...																																														

		O:... A:... <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indikator</th> <th rowspan="2">Awal</th> <th rowspan="2">Sekarang</th> <th colspan="5">Tujuan</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> P:...										Indikator	Awal	Sekarang	Tujuan					1	2	3	4	5																																	
Indikator	Awal	Sekarang	Tujuan																																																						
			1	2	3	4	5																																																		

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK

I. PENGKAJIAN

A. KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

1. Identitas Diri Klien

Nama:
 Tempat/ Tgl Lahir :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :

Agama :
 Suku :
 Pendidikan :
 Diagnose Medis :

2. Keluarga atau Orang Lain yang Penting/ Dekat yang Dapat Dihubungi

Nama :
 Alamat :
 Nomor Telpon :
 Hubungan dengan klien :

3. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan saat ini :
 Pekerjaan sebelumnya :
 Sumber pendapatan :
 Kecukupan pendapatan :

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi:
 Bepergian/ wisata :
 Keanggotaan organisasi :
 Lain-lain :

5. Riwayat Keluarga

a. Saudara kandung

Nama	Keadaan saat ini	Keterangan

b. Riwayat kematian dalam keluarga (1 tahun terakhir)

Nama :
 Umur :

- Penyebab kematian :
- c. Kunjungan keluarga :

B. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi
 - Frekuensi makan :
 - Nafsu makan :
 - Jenis makanan:
 - Kebiasaan sebelum makan :
 - Makanan yang tidak disukai :
 - Alergi terhadap makanan :
 - Pentangan makanan :
 - Keluhan yang berhubungan dengan makanan :
2. Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi dan waktu :
 - Kebiasaan BAK pada malam hari :
 - Keluhan yang berhubungan dengan BAK :
 - b. BAB
 - Frekuensi dan waktu :
 - Konsistensi :
 - Keluhan yang berhubungan dengan BAB :
 - Pengalaman mengenai Laxatif/pencahar:
3. Personal Higiene
 - a. Mandi
 - Frekuensi dan waktu mandi :
 - Pemakaian sabun (ya/tidak) :
 - b. Oral hygiene
 - Frekuensi dan waktu gosok gigi :
 - Menggunakan pasta gigi :
 - c. Cuci rambut
 - Frekuensi :
 - Penggunaan sampo :
 - d. Kuku dan tangan
 - Frekuensi gunting kuku :
 - Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun :
4. Istirahat dan Tidur
 - Lama tidur malam :
 - Tidur siang :
 - Keluhan yang berhubungan dengan tidur :
5. Kebiasaan mengisi waktu luang
 - Olah raga :
 - Nonton TV :
 - Berkebun/ memasak :
 - Lain-lain :

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan (jenis/frekuensi/jumlah/lama pakai)

Merokok (Ya/tidak) :

Minuman keras (Ya/tidak) :

Ketergantungan terhadap obat (Ya/tidak) :

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

No	Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1		
2		
3		
4		
5		
6		

C. STATUS KESEHATAN

1. Status Kesehatan Saat Ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir :

b. Gejala yang dirasakan :

c. Faktor pencetus :

d. Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap

e. Waktu mulai timbulnya keluhan :

f. Upaya mengatasi

() Pergi ke RS/ Klinik pengobatan/ Dokter praktek

() Pergi ke bidan atau perawat

() Mengonsumsi obat-obat sendiri

() Mengonsumsi obat-obatan tradisional

() Lain-lain

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Penyakit yang pernah diderita :

Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll) :

Riwayat kecelakaan :

Riwayat dirawat di Rumah Sakit :

Riwayat pemakaian obat :

3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum :

b. BB/TB :

c. Rambut :

d. Mata :

e. Telinga :

f. Mulut :

g. Hidung:....

h. Dada :

Paru-paru

I :
P :
P :
A :
Jantung
I :
P :
P :
A :

- i. Abdomen
I :
P :
P :
A :
- j. Kulit :
- k. Ekstremitas atas :
- l. Ekstremitas bawah :
- m. TTV :

D. HASIL PENGKAJIAN KHUSUS

- 1. Masalah Kesehatan Kronis (Format Terlampir)
- 2. Fungsi Kognitif (Format Terlampir)
- 3. Status Fungsional (Format Terlampir)
- 4. Status Psikologis (skala depresi) (Format Terlampir)

E. LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL

- 1. Kebersihan dan kerapian ruangan :
- 2. Penerangan :
- 3. Sirkulasi udara :
- 4. Keadaan kamar mandi dan WC :
- 5. Pembuangan air kotor :
- 6. Sumber air minum :
- 7. Pembuangan sampah :
- 8. Sumber pencemaran :
- 9. Penataan halaman :
- 10. Privasi :
- 11. Resiko injuri:

LAMPIRAN

FORMAT TARGET

KOMPETENSI

KEP.GERONTIK

Target Kompetensi Keperawatan Gerontik

a. Membuat asuhan keperawatan gerontik

No	tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								

b. Pengkajian Individu

No	tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								

c. Status Kesehatan/ Pemeriksaan Fisik

No	Tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								
3.								

d. Lingkungan Tempat Tinggal

No	tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								

e. Pengkajian Khusus

1. Pengkajian Kognitif

No	tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								

2. Pengkajian Fungsional

No	tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								

3. Pengkajian Status Psikologis

No	tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								

4. Pengkajian Masalah Kesehatan Kronis

No	tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								

f. Membuat Analisa Data

No	Tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akaemik
1.								
2.								
3.								

g. Diagnosa Keperawatan

No	Tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akaemik
1.								
2.								

h. Intervensi Keperawatan

No	Tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akaemik
1.								
2.								

i. Implementasi Keperawatan**1. Membantu BAB**

No	Tgl	tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								
3.								

2. Membantu BAK

No	Tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								
3.								

j. Personal Hygiene**1. Memandikan Pasien**

No	Tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								
3.								

2. Perawatan Oral Hygiene

No	Tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akaemik
1.								
2.								
3.								

3. Mencuci Rambut

No	Tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								
3.								

4. Gunting Kuku

No	Tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								
3.								

5. Melakukan Perawatan Luka

No	Tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
				Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								
3.								

6. Melakukan Tindakan ROM

No	Tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								
3.								

7. Melakukan Tindakan Ambulasi

No	Tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
				Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								
3.								

8. Melakukan Kompres Hangat

No	Tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								
3.								

9. Melakukan Kegiatan Senam Lansia

No	Tgl	Tempat	Nama pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnose	Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								
3.								

10. Penyuluhan Kesehatan

No	Tgl	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI	
			Diagnosa	Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS	Akademik
1.								
2.								
3.								

BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK

Fajar Adhie Sulisty

Terbitnya buku panduan pratik klinik Keperawatan Gerontik ini ditujukan untuk membantu mahasiswa keperawatan melakukan asuhan secara bertahap, mulai dari pengkajian, perencanaan, intervensi kemudian implementasi dan evaluasi keperawatan. Buku ini juga dilengkapi dengan berbagai format dokumentasi keperawatan dan penilaian yang ditujukan untuk melatih mahasiswa semoga buku ini dapat bermanfaat dan menjadi panduan dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan gerontik bagi mahasiswa .

ISBN 978-602-5982-58-3

