



Dharma
Nugraha

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
JL. BALAI PUSATAKA BARU NO 19 RAWAMANGUN
JAKARTA TIMUR TLP 4707433 S/D 37

190
86
13

05.74.72 MARIA HELENA GERRITS,
20/03/1976 47 thn 7 bln 24 hari
Rusli.Dr,SpPD
Tgl 13/11/2023 231113-000:
PRIBADI/UMUM, KELAS II

Lan, 310, 01


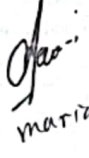


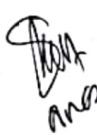
PENGKAJIAN KEBUTUHAN EDUKASI & PEMBERIAN EDUKASI PASIEN/ KELUARGA TEINTEGRASI


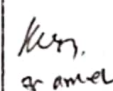
INSTRUKSI : Beri tanda check list (✓) pada kotak yang sesuai (dapat lebih dari satu sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga)

PERSIAPAN EDUKASI/ BELAJAR:

Bahasa : ☒ Indonesia ☐ Inggris ☐ Daerah: ☐ Lain-lain: ☐ Kebutuhan penterjemah : ☐ Ya ☐ Tidak
Pendidikan pasien : ☐ SD ☐ SLTP ☐ SLTA ☒ S-1 ☐ Lain-lain: ☐
Baca dan tulis : ☒ Baik ☐ Kurang
Pilihan tipe pembelajaran: ☒ Verbal ☐ Tulisan
Hambatan edukasi : ☒ Tidak
ada ☐ Penglihatan terganggu ☐ Bahasa ☐ Kognitif terbatas ☐ Motivasi Kurang
☐ Budaya/agama/Spiritual (tidak ada masalah) ☐ Emosional ☐ Pendengaran Terganggu
☐ Gangguan bicara ☐ Fisik Lemah ☐ Lain-lain: ☐
Kesediaan menerima informasi : ☒ Bersedia ☐ Tidak bersedia
Kebutuhan informasi/ edukasi : ☐ Diagnosis / penyakit ☐ Tindakan ☐ Obat-obatan ☐ Manajemen nyeri ☐ Vaksinasi
☐ Manajemen risiko jatuh ☐ Penggunaan peralatan khusus ☐ Rehabilitasi medik
☐ Cuci tangan ☐ Penggunaan APD ☐ Transfusi darah ☐ Intervensi diet ☐ Warfarin
☐ Edukasi diabetes ☐ Penyakit Khusus ☐ Tindakan pencegahan ☐ Lain-lain: ☐
Metode pembelajaran : ☐ Diskusi ☐ Demonstrasi ☐ Pemberian leaflet / handout

Tgl & jam	Informasi/ edukasi yang diberikan	Metode	Nama & TT Penerima & pemberi Edukasi		Verifikasi/ evaluasi
			Penerima	Pemberi	
13/11/23 J 13 ⁰⁰	DOKTER SPESIALIS/ DPJP/ DOKTER UMUM • Penjelasan penyakit/ diagnosis ... <i>CHF dan bronk</i> • Penyebab ... <i>infeksi bakteri</i> • Tanda dan gejala ... <i>demam, batuk, nengas</i> • Hasil Pemeriksaan Penunjang ... <i>leukosit (meninggi): 80</i> • Tindakan / penatalaksanaan ... <i>antibiotik & chami</i> • Perkiraan hari rawat ... <i>5 hari/ tdk bisa diprediksi</i> • Penjelasan komplikasi yang mungkin terjadi • Harapan/ sasaran ... <i>perbaikan nafsu</i> • Kemungkinan yang tidak diharapkan termasuk reaksi yang timbul stepen jonsen dll.	<input checked="" type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no	<i>dr. Umni Ulfah Madina Sp.PD</i> NIP 16278159317501100542520437	<i>maria</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl ... <i>13/11/23</i> J: 13 ⁰⁰
13/11/23 J 13 ⁰⁰	DPJP <i>dr. Umni Sp.PD</i>	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no	<i>dr. Umni Ulfah Madina</i>	<i>maria</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
Tgl & jam	Informasi/ edukasi yang diberikan	Metode	Nama & TT Penerima & pemberi Edukasi		Verifikasi/ evaluasi
			Penerima	Pemberi	

13/11/23 J: 16 ⁰⁰	HAK PASIEN DAN KELUARGA <input type="checkbox"/> Penjelasan tentang hak pasien dan keluarga <input type="checkbox"/> Informasi tentang Profesional Pemberi Asuhan (PPA)	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no	 marini	Lan. w. leni w.	<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input checked="" type="checkbox"/> Re tgl ..13/11/23 J: 16 ⁰⁰
13/11/23 J: 15 ³⁰	KEBERSIHAN TANGAN / CUCI TANGAN DAN ALAT PELINDUNG DIRI <input checked="" type="checkbox"/> Tujuan dan kapan harus cuci tangan <input type="checkbox"/> Cara cuci tangan dengan sabun dan langkah <input checked="" type="checkbox"/> Cuci tangan berbasis alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Menggunakan masker untuk mencegah penularan melalui udara/ percikan ludah <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diskusi <input checked="" type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input checked="" type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no	 marini	Yon upin.	<input checked="" type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl ..13/11/23 J: 15 ³⁰
14-11-2023 10:10	NUTRISI <input checked="" type="checkbox"/> Status gizi dan pelayanan makanan RS <input checked="" type="checkbox"/> Diet selama perawatan <input checked="" type="checkbox"/> Diet untuk di rumah <input type="checkbox"/> Diet Khusus <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no	An Yon Yon.	 Silvinia P.	<input checked="" type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl ..14/11/23 J: 10:10
	MANAJEMEN NYERI <input type="checkbox"/> Farmakologi <input type="checkbox"/> Non-Farmakologi dengan distraksi, relaksasi, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
14/11/23 7 ¹⁶	REHABILITASI MEDIK <input type="checkbox"/> Okupasi terapi <input type="checkbox"/> Fisioterapi <input type="checkbox"/> Terapi wicara <input type="checkbox"/> Ortotik prostetik <input checked="" type="checkbox"/> Inhalasi <input type="checkbox"/> Chest therapy <input type="checkbox"/> Diatermi <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> Tens <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diskusi <input checked="" type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input checked="" type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no	 marini	 Anas	<input checked="" type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
Tgl & jam	Informasi/ edukasi yang diberikan	Metode	Nama & TT Penerima & pemberi Edukasi		Verifikasi/ evaluasi
			Penerima	Pemberi	

	INFORMASI NYERI AKIBAT DARI TINDAKAN PEMBEDAHAN/ PENGOBATAN / PROSEDUR <input type="checkbox"/> Nyeri paska tindakan diberikan obat pengurang nyeri <input type="checkbox"/> Nyeri oleh karena tindakan pengobatan atau yang lainnya <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
15/11/23 9:16 ³⁰	EDUKASI PENOLAKAN PENGOBATAN/ PERAWATAN <input checked="" type="checkbox"/> Risiko yg ditolak <input type="checkbox"/> Akibat yang ditolak <input type="checkbox"/> Konsekuensi dan tanggung jawab oleh pasien/ keluarga <input type="checkbox"/> Alternative yang ditawarkan <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input checked="" type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input checked="" type="checkbox"/> Re tgl 15/11/23
	INFORMASI EDUKASI KELAMBATAN / PENUNDAAN PELAYANAN <input type="checkbox"/> Jenis penundaan/ kelambatan pelayanan <input type="checkbox"/> Alasan <input type="checkbox"/> Risiko <input type="checkbox"/> Alternative yang ditawarkan	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
	INFORMASI EDUKASI TIDAK DILAKUKAN RUJUKAN <input type="checkbox"/> Kebutuhan rujukan <input type="checkbox"/> Alasan <input type="checkbox"/> Risiko <input type="checkbox"/> Alternative yang ditawarkan	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
Tgl & Jam	Informasi/ edukasi yang diberikan	Metode	Nama & TT Penerima & pemberi Edukasi		Verifikasi / evaluasi
			Penerima	Pemberi	
	EDUKASI BERLATAR BELAKANG AGAMA, BUDAYA, NILAI-NILAI YANG DIANUT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
	GELANG IDENTITAS/ GELANG RISIKO <input type="checkbox"/> Gelang identitas pasien informasi manfaat & kegunaannya <input type="checkbox"/> Gelang/ penanda risiko jatuh <input type="checkbox"/> Gelang/ penanda risiko alergi <input type="checkbox"/> Gelang/ penanda DNR <input type="checkbox"/> Gelang/ penanda Tindakan kemoterapi/ radiasi	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
		<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
		<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl

		<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
		<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
Tgl & Jam	Informasi/ edukasi yang diberikan	Metode	Nama & TT Penerima & pemberi Edukasi		Verifikasi/ evaluasi
			Penerima	Pemberi	
	<p>PERENCANAAN PULANG</p> <p>1. Jadwal control ke dokter :</p> <input type="checkbox"/> Hari/tgl/ jam : <input type="checkbox"/> No pendaftaran : <input type="checkbox"/> Kriteria pulang : <p>2. Dokumen yang dibawa pulang :</p> <input type="checkbox"/> Buku catatan medis pasien <input type="checkbox"/> Surat keterangan sakit <input type="checkbox"/> Ringkasan pasien pulang <input type="checkbox"/> Hasil pemeriksaan penunjang: lab/ RO/USG , lain-lain <input type="checkbox"/> Rencana pemeriksaan penunjang lab/ Radiologi <input type="checkbox"/> Lain-lain <p>3. Obat-obatan yang dibawa pulang dan cara penggunaan</p> <p>a. b. c. d. e.</p> <p>4. Penkes untuk dirumah</p> <input type="checkbox"/> Perawatan diri (mandi, BAB,BAK) <input type="checkbox"/> Perawatan luka <input type="checkbox"/> Pemberian nutrisi dengan NGT <input type="checkbox"/> Pemantauan diet <input type="checkbox"/> Pemantauan pemberian obat <input type="checkbox"/> Perawatan payudara <input type="checkbox"/> Perawatan bayi dirumah <input type="checkbox"/> Latihan fisik lanjutan <input type="checkbox"/> Pendampingan tenaga khusus di rumah <input type="checkbox"/> Penanganan dan perawatan dirumah : <input type="checkbox"/> Rujukan ke komunitas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p>Jika ada kegawatan hubungi RS No telp</p>			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl	