

RM. 002/016/2023



**Dharma
Nugraha**

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

11.89.41AN SENANDUNG IKHARA
28/02/2015 8 thn 7 bln 20 hari
Agung Darmanto.Dr,Sp.A
Tgl 01/08/2023 230801-0002
PRIBADI/UMUM, KELAS II

Lan, 310, 04

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-I ☐ Lain-lain: _____
Baca dan tulis : ☒ Baik ☐ Kurang
Pilihan tipe pembelajaran: ☒ Verbal ☐ Tulisan
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

Hambatan edukasi : ☒ Tidak

Tgl & jam	Informasi/ edukasi yang diberikan	Metode	Nama & TT Penerima & pemberi Edukasi		Verifikasi/ evaluasi
			Penerima	Pemberi	
01/2023 108					
Pukul 21.35 wib	DOKTER SPESIALIS/ DPJP/ DOKTER UMUM • Penjelasan penyakit/ diagnosis <i>Observasi febris</i> • Penyebab <i>Minuman dingin</i> • Tanda dan gejala <i>demam tinggi</i> • Hasil Pemeriksaan Penunjang <i>Lab 2 Radiologi</i> • Tindakan / penatalaksanaan <i>Infus</i> • Perkiraan hari rawat <i>3. hari/ tdk bisa diprediksi</i> • Penjelasan komplikasi yang mungkin terjadi <i>Plebitis</i> • Harapan/ sasaran <i>demam tinggi suhu normal (36°)</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>Rahmy</i>	<i>Dr. Anggrah A</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
1/2022 4 11 ⁰⁰	DPJP • Penjelasan Penyakit / diagnosis • Edukasi • Perkiraan waktu Rawat	<input checked="" type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no	<i>Rahmy</i>	<i>Dr. Anggrah A</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	

1/8 2023 J 11 ⁰⁰	HAK PASIEN DAN KELUARGA <input checked="" type="checkbox"/> Penjelasan tentang hak pasien dan keluarga <input checked="" type="checkbox"/> Informasi tentang Profesional Pemberi Asuhan (PPA)	<input checked="" type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input checked="" type="checkbox"/> Leaflet no	Rahmy Ikhwana Eka	Pmib Rahmy	<input checked="" type="checkbox"/> Sudah mengerti <input checked="" type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
1/8 2023 J 13 ⁰⁰	KEBERSIHAN TANGAN / CUCI TANGAN DAN ALAT PELINDUNG DIRI <input checked="" type="checkbox"/> Tujuan dan kapan harus cuci tangan <input checked="" type="checkbox"/> Cara cuci tangan dengan sabun dan langkah <input checked="" type="checkbox"/> Cuci tangan berbasis alcohol <input type="checkbox"/> Menggunakan masker untuk mencegah penularan melalui udara/ percikan ludah <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input checked="" type="checkbox"/> Leaflet no	Rahmy Ikhwana Eka	Jani Rahmy	<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
1/8 2023 J 15 ⁰⁰	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 type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input checked="" type="checkbox"/> Praktik langsung <input checked="" type="checkbox"/> Leaflet no	Rahmy Ikhwana Eka	Rahmy	<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
	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
	REHABILITASI MEDIK <input type="checkbox"/> Okupasi terapi <input type="checkbox"/> Fisioterapi <input type="checkbox"/> Terapi wicara <input type="checkbox"/> Ortotik prostetik <input 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"/>	<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 2/8 23 J 15 ⁰⁰	Informasi/ edukasi yang diberikan Memantau suhu tubuh	Metode Diskusi	Nama & TT Penerima & pemberi Edukasi Penerima Pemberi		Verifikasi/ evaluasi

[illegible]

				
	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
	EDUKASI PENOLAKAN PENGobatan/ PERAWATAN <input type="checkbox"/> Risiko yg ditolak <input type="checkbox"/> Akibat yang ditolak <input type="checkbox"/> Konsekwensi dan tanggung jawab oleh pasien/ keluarga <input type="checkbox"/> Alternative yang ditawarkan <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
	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
04/2023 /08	Rencana Pulang dan Pemberian obat		Penerima	Pemberi	
J 17 ³⁰	PERENCANAAN PULANG 1. Jadwal control ke dokter: <u>Belum kontrol</u> <input type="checkbox"/> Hari/tgl/ jam : <input type="checkbox"/> No pendaftaran : <input type="checkbox"/> Kriteria pulang <u>Atas izin dokter</u> 2. Dokumen yang dibawa pulang : <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 3. Obat-obatan yang dibawa pulang dan cara penggunaan a. <u>Lapras cap 2x1</u> b. <u>Sanmol</u> c. <u>Acran / Rantin</u> d. <u>Ondans 4mg</u> e. <u>Ranitidin, Propirolic Supp</u> 4. Penkes untuk dirumah <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"/> Jika ada kegawatan hubungi RS No telp		<u>Rahmy Ikhuwan Eka</u>		<input checked="" type="checkbox"/> Sudah mengerti <input checked="" type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl