

Jln Balai Pustaka Baru No.19 Rawamangun

### LABEL IDENTITAS

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

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/Spirituaal ( tidak ada masalah ) ☐ Emosional ☐ Pendengaran Terganggu  
☐ Gangguan bicara ☐ Fisik Lemah ☐ Lain-lain

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	
	<b>DOKTER SPES/ DOKTER UMUM</b> Penjelasan penyakit/ diagnosis ..... ..... <input type="checkbox"/> Penyebab..... <input type="checkbox"/> Tanda dan gejala ..... <input type="checkbox"/> Hasil Pemeriksaan Penunjang <input type="checkbox"/> Tindakan / penatalaksanaan ..... <input type="checkbox"/> Perkiraan hari rawat ..... hari/ tdk bisa diprediksi <input type="checkbox"/> Penjelasan komplikasi yang mungkin terjadi <input type="checkbox"/> Harapan/ sasaran ..... <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 .....
	<b>GELANG IDENTITAS/ GELANG RISIKO</b> <input type="checkbox"/> Gelang identitas pasien <input type="checkbox"/> Gelang risiko <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi

Tgl & jam	Informasi/ edukasi yang diberikan	Metode	Nama & TT Penerima & pemberi Edukasi		Verifikasi/ evaluasi
			Penerima	Pemberi	
	<b>HAK PASIEN DAN KELUARGA</b>  <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 .....			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl .....
	<b>KEBERSIHAN TANGAN / CUCI TANGAN DAN ALAT PELINDUNG DIRI</b>  <input type="checkbox"/> Tujuan dan kapan harus cuci tangan <input type="checkbox"/> Cara cuci tangan dengan sabun dan langkah <input type="checkbox"/> Cuci tangan berbasis alcohol <input type="checkbox"/> Menggunakan masker untuk mencegah penularan melalui udara/ percikan ludah <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 .....
	<b>NUTRISI</b> <input type="checkbox"/> Status gizi dan pelayanan makanan RS <input type="checkbox"/> Diet selama perawatan <input type="checkbox"/> Diet untuk di rumah <input type="checkbox"/> Diet Khusus ..... <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 .....
	<b>MANAJEMEN NYERI</b> <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 .....
	<b>REHABILITASI MEDIK</b> <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"/> 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"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....				
Tgl & jam	Informasi/ edukasi yang diberikan	Metode	Nama & TT Penerima & pemberi Edukasi		Verifikasi/ evaluasi
			Penerima	Pemberi	
	<b>MANAJEMEN RISIKO JATUH</b>  <input type="checkbox"/> Informasi gelang risiko <input type="checkbox"/> Pencegahan jatuh <input type="checkbox"/> Tanda di TT <input type="checkbox"/> Faktor-faktor risiko jatuh <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl .....
	<b>PELAYANAN KEROHANIAN</b>  <input type="checkbox"/> Bimbingan rohani <input type="checkbox"/> Konseling rohani <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl .....
	<b>FARMASI</b> <input type="checkbox"/> Nama obat dan kegunaannya <input type="checkbox"/> Aturan pemakaian dan dosis obat <input type="checkbox"/> Jumlah obat yang diberikan <input type="checkbox"/> Cara penyimpanan obat <input type="checkbox"/> Efek samping obat <input type="checkbox"/> Kontraindikasi obat <input type="checkbox"/> Interaksi obat dan makanan <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			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl .....
	<b>PENGUNAAN ALAT KESEHATAN</b> <input type="checkbox"/> Infus pump <input type="checkbox"/> Syringe pump <input type="checkbox"/> Ventilator <input type="checkbox"/> Monitor <input type="checkbox"/> Buble CPAP <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 .....

	<b>EDUKASI TENTANG ASUHAN/ PELAYANAN</b> <input type="checkbox"/> Informasi asuhan ..... <input type="checkbox"/> Informasi isolasi ..... <input type="checkbox"/> Informasi tentang tim pemberi asuhan : DPJP ; ..... <input type="checkbox"/> Tim lain ; MPP <input type="checkbox"/> Orientasi pasien RI ; Tata tertib, jam kunjung, DPJP visite, penunggu pasien termasuk fasilitas RS dll <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	Informasi/ edukasi yang diberikan	Metode	Nama & TT Penerima & pemberi Edukasi		Verifikasi/ evaluasi
			Penerima	Pemberi	
	<b>EDUKASI KOLABORATIF ( BERSAMA TIM PPA )</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	<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 .....
	<b>EDUKASI MANAJEMEN NYERI OLEH KARENA TINDAKAN/ PENGobatan</b> <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 .....
	<b>EDUKASI PENOLAKAN PENGobatan/ PERAWATAN</b> <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 .....
	<b>INFORMASI EDUKASI KELAMBATAN / PENUNDAAN PELAYANAN</b> <input type="checkbox"/> Jenis penundaan/ kelambatan pelayanan ..... <input type="checkbox"/> Alasan .....	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan

	<input type="checkbox"/> Risiko ..... <input type="checkbox"/> Alternative yang ditawarkan .....	<input type="checkbox"/> Leaflet no .....			<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	
		<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 .....
		<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"/> 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	
	<b>PERENCANAAN PULANG</b> <b>1. Jadwal control ke dokter :</b> <input type="checkbox"/> Hari/tgl/ jam : ..... <input type="checkbox"/> No pendaftaran : ..... <input type="checkbox"/> Kriteria pulang .....  <b>2. Dokumen yang dibawa pulang :</b> <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 .....  <b>3. Obat-obatan yang dibawa pulang dan cara penggunaan</b> a. .... b. .... c. .... d. .... e. ....  <b>4. Penkes untuk dirumah</b> <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"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl .....

	: ..... <input type="checkbox"/> Rujukan ke komunitas ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... Jika ada kegawatan hubungi RS No telp .....				
--	---	--	--	--	--