



RS Dharma Nugraha

Jln Balai Pustaka Baru No.19 Rawamangun

LABEL IDENTITAS

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/Spirituaal (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	
	DOKTER SPES/ DOKTER UMUM 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 mendemontrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re- Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
	GELANG IDENTITAS/ GELANG RISIKO <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 mendemontrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re- Demonstrasi

Tgl & jam	Informasi/ edukasi yang diberikan	Metode	Nama & TT Penerima & pemberi Edukasi		Verifikasi/ evaluasi
			Penerima	Pemberi	
	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			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
	KEBERSIHAN TANGAN / CUCI TANGAN DAN ALAT PELINDUNG DIRI <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
	NUTRISI <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
	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"/> 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	
	MANAJEMEN RISIKO JATUH <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
	PELAYANAN KEROHANIAN <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
	FARMASI <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
	PENGUNAAN ALAT KESEHATAN <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

	<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	
	PERENCANAAN PULANG 1. Jadwal control ke dokter : <input type="checkbox"/> Hari/tgl/ jam : <input type="checkbox"/> No pendaftaran : <input type="checkbox"/> Kriteria pulang 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. b. c. d. e. 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"/> 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				
--	---	--	--	--	--