



FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15080190073
Nama Lengkap : Iman Nurjaman
Unit/Divisi/Komite : UGD
No. Telepon/Ext : 111
E-mail : ~~imant.gawant.darutata@rsintanhusada~~
com

Tanggal : 30/9/2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☐ Buat Baru ☒ Revisi ☐ Penghapusan
Judul Formulir : Pengajuan kebutuhan Edukasi
No/Kode Formulir : Pasien dan Keluarga / ISO/F/RM/RSIH/IX/2022
No/Kode RM** : 2.15 (untuk form medis)
Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke : 2

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama : 0	
Buffer stock : 10	
Proses PO : 2 minggu	
Waktu :	
Paraf	
a.g	

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

penyesuaian dg standar dan

Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Perubahan kode formulir dan revisi minor

Tanda Tangan
Pemohon,

Iman Nurjaman
NIP. 15080190073

Tanda Tangan
Penerima,

Pau

Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Logistik		Tanda Tangan	
FY 1 ply Bulak Balit			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Acc Revisi			
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		Ace	
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Pembaharuan no RM		Ditindaklanjuti sesuai dengan revisi penomoran.	
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Ace		Ace	 drg. Muhammad Hasan, MARS

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

001/F/SEKRE/RSIH/IX/2022(Rev.01)



Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)

Nama :
Tanggal Lahir : (L / W) *
No. RM :
Ruangan/Kelas :
DPJP :
Penjamin :
Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini

Beri tanda centang (✓) pada kotak () sesuai dengan pilihan

1 PENGKAJIAN KEMAMPUAN DAN KEMAUAN BELAJAR

Tanggal Asesmen : / / 20 Pukul :

Pengkajian diambil dari :
☐ Pasien
☐ Keluarga/ Orang lain, nama :
Hubungan :

a. Pendidikan :
☐ Tidak sekolah* ☐ SMP ☐ S1
☐ TK/ Play group* ☐ SMA ☐ S2
☐ SD ☐ D3 ☐ S3

*dianggap tidak ada kemampuan baca tulis

b. Bahasa sehari-hari : ☐ Indonesia ☐ Daerah/Asing

c. Hambatan emosional & motivasi :
☐ Tidak ada ☐ Sedih
☐ Kurang motivasi ☐ Takut
☐ Marah ☐ Tidak ada partisipasi

d. Keterbatasan fisik & Kognitif :
☐ Gangguan Penglihatan ☐ Mudah lupa ☐ Hilang memori/ingatan
☐ Gangguan bicara ☐ Keadaan fisik lemah ☐ Tidak/ sukar konsentrasi
☐ Gangguan pendengaran ☐ Tidak mampu belajar ☐ Nyeri

e. Kesiediaan menerima edukasi : ☐ Ya ☐ Tidak

f. Keyakinan dan nilai-nilai pasien dan keluarga yang bertentangan :
☐ Tidak ada
☐ Ada,

Agama : ☐ Islam ☐ Kristen/Katolik
☐ Hindu ☐ Budha

2 PENGKAJIAN KEBUTUHAN EDUKASI

- ☐ Cuci tangan yang benar
- ☐ Penggunaan peralatan medis yang aman & efektif
- ☐ Potensi Interaksi obat dengan obat lain serta dengan makanan
- ☐ Diet, nutrisi dan tata cara penyimpanan makanan yang dibawa dari luar rumah sakit
- ☐ Manajemen nyeri
- ☐ Teknik rehabilitasi
- ☐ Materi Lainnya.....

3 PERENCANAAN KEBUTUHAN EDUKASI

a. Di Rumah Sakit

Materi Edukasi	Pemberi Edukasi	Penerima Edukasi	Metode Edukasi	Media Edukasi	Durasi
<input type="checkbox"/> Penggunaan obat-obatan secara efektif dan aman termasuk potensi efek samping obat	<input type="checkbox"/> Apotek	<input type="checkbox"/> Pasien	<input type="checkbox"/> Ceramah	<input type="checkbox"/> Leaflet	<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> Dokter	<input type="checkbox"/> Keluarga	<input type="checkbox"/> Demo	<input type="checkbox"/> Brosur	<input type="checkbox"/> 10
	<input type="checkbox"/> Perawat	<input type="checkbox"/> Orang lain	<input type="checkbox"/> Biblioterapi	<input type="checkbox"/> Booklet	<input type="checkbox"/> >10
			<input type="checkbox"/> Individu	<input type="checkbox"/> Poster	
			<input type="checkbox"/> Kelompok	<input type="checkbox"/> Elektronik	

PENGKAJIAN KEBUTUHAN EDUKASI PASIEN DAN KELUARGA

Materi Edukasi Yang Dibutuhkan	Pemberi Edukasi	Penerima Edukasi	Mode Edukasi	Media Edukasi	Durasi (Menit)
<input type="checkbox"/> Potensi Interaksi obat dengan obat lain serta interaksi obat dengan makanan	<input type="checkbox"/> Apoteker <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Perawat	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Orang lain	<input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demo <input type="checkbox"/> Biblioterapi <input type="checkbox"/> Individu <input type="checkbox"/> Kelompok	<input type="checkbox"/> Leaflet <input type="checkbox"/> Brosur <input type="checkbox"/> Booklet <input type="checkbox"/> Poster <input type="checkbox"/> Elektronik	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> >10
<input type="checkbox"/> Manajemen nyeri	<input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Fisioterapis	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Orang lain	<input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demo <input type="checkbox"/> Biblioterapi <input type="checkbox"/> Individu <input type="checkbox"/> Kelompok	<input type="checkbox"/> Leaflet <input type="checkbox"/> Brosur <input type="checkbox"/> Booklet <input type="checkbox"/> Poster <input type="checkbox"/> Elektronik	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> >10
<input type="checkbox"/> Penggunaan peralatan medis yang aman dan efektif	<input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Apoteker <input type="checkbox"/> Fisioterapis	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Orang lain	<input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demo <input type="checkbox"/> Biblioterapi <input type="checkbox"/> Individu <input type="checkbox"/> Kelompok	<input type="checkbox"/> Leaflet <input type="checkbox"/> Brosur <input type="checkbox"/> Booklet <input type="checkbox"/> Poster <input type="checkbox"/> Elektronik	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> >10
<input type="checkbox"/> Diet, nutrisi dan tata cara penyimpanan makanan yang dibawa dari luar rumah sakit	<input type="checkbox"/> Dietsen <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Bidan	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Orang lain	<input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demo <input type="checkbox"/> Biblioterapi <input type="checkbox"/> Individu <input type="checkbox"/> Kelompok	<input type="checkbox"/> Leaflet <input type="checkbox"/> Brosur <input type="checkbox"/> Booklet <input type="checkbox"/> Poster <input type="checkbox"/> Elektronik	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> >10
<input type="checkbox"/> Teknik rehabilitasi	<input type="checkbox"/> Fisioterapis <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Bidan	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Orang lain	<input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demo <input type="checkbox"/> Biblioterapi <input type="checkbox"/> Individu <input type="checkbox"/> Kelompok	<input type="checkbox"/> Leaflet <input type="checkbox"/> Brosur <input type="checkbox"/> Booklet <input type="checkbox"/> Poster <input type="checkbox"/> Elektronik	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> >10
<input type="checkbox"/> Cuci tangan yang benar	<input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Dokter	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Orang lain	<input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demo <input type="checkbox"/> Biblioterapi <input type="checkbox"/> Individu <input type="checkbox"/> Kelompok	<input type="checkbox"/> Leaflet <input type="checkbox"/> Brosur <input type="checkbox"/> Booklet <input type="checkbox"/> Poster <input type="checkbox"/> Elektronik	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> >10
<input type="checkbox"/> Materi edukasi lain :	<input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Dietsen <input type="checkbox"/> Fisioterapis	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Orang lain	<input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demo <input type="checkbox"/> Biblioterapi <input type="checkbox"/> Individu <input type="checkbox"/> Kelompok	<input type="checkbox"/> Leaflet <input type="checkbox"/> Brosur <input type="checkbox"/> Booklet <input type="checkbox"/> Poster <input type="checkbox"/> Elektronik	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> >10
<input type="checkbox"/> Materi edukasi lain :	<input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Dietsen <input type="checkbox"/> Fisioterapis	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Orang lain	<input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demo <input type="checkbox"/> Biblioterapi <input type="checkbox"/> Individu <input type="checkbox"/> Kelompok	<input type="checkbox"/> Leaflet <input type="checkbox"/> Brosur <input type="checkbox"/> Booklet <input type="checkbox"/> Poster <input type="checkbox"/> Elektronik	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> >10

b. Di Rumah

Edukasi untuk perawat lanjutan dirumah :

- ☐
- ☐
- ☐

c. Dirujuk

Rencana rujukan edukasi berkelanjutan (komunitas kesehatan masyarakat, dan lain-lain)

- ☐ Tidak
- ☐ Ya, dirujuk ke.....

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Yang Melakukan Pengkajian

Nama Jelas dan Tanda Tangan

Nama Jelas dan Tanda Tangan

**TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR ASESMEN KEBUTUHAN EDUKASI
PASIEAN DAN KELUARGA
130/F/RM/RSIH/IX/2022 (Rev.02)**

1. PENGERTIAN

Formulir Asesmen Kebutuhan Edukasi Pasien dan Keluarga adalah suatu berkas berisikan proses untuk mengidentifikasi kebutuhan pengetahuan, ketrampilan masing-masing pasien dan keluarganya, yang dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang terdiri dari Dokter, Perawat/ Bidan, Dietsen, Fisioterapis dan Farmasi

2. TUJUAN

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan asesmen edukasi pasien dan keluarga.

3. KEGUNAAN

Formulir digunakan untuk memberikan asesmen edukasi kepada pasien dan keluarga tentang informasi tindakan yang diberikan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- a. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, Perawat/Bidan, Dietsen, Fisisoterapis dan Farmasi.
- b. Distribusi Form Pemberian Informasi akan diberikan kepada semua unit pelayanan dan keperawatan yang memberikan tindakan medik kedokteran.

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Form Asesmen Kebutuhan Edukasi Pasien dan Keluarga oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, Perawat/Bidan, Dietsen, Fisisoterapis dan Farmasi.
- b. Pengisian Identitas pasien Form Pemberian Informasi diisi oleh Perawat atau Petugas Kesehatan lainnya atau ditempel dengan stiker label pasien

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Identitas Pasien (dapat ditempel stiker identitas pasien)		
Nama	Diisi nama Lengkap	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Tgl Lahir L /P	Diisi tanggal lahir, L/P dipilih salah satu yang sesuai	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
No RM	Diisi nomor rekam medis pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Ruangan/Kelas	Diisi ruangan/perawatan tempat pasien diperiksa/ dirawat	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya

DPJP	Diisi nama dokter yang merawat pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Penjamin	Diisi nama penjamin yang menanggung pemeriksaan pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Pengkajian Kemampuan dan Kemauan Belajar		
<ul style="list-style-type: none">- Tanggal, waktu dan pengambilan sampel- Pendidikan- Bahasa sehari-hari- Hambatan emosional dan motivasi- Keterbatasan fisik dan kognitif- Kesiadaan menerima edukasi- Keyakinan dan nilai-nilai pasien dan keluarga yang bertentangan (agama)	Wajib diisi dengan tanda √ sesuai oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) sesuai dengan pengkajian kemampuan dan kemauan belajar pasien/ keluarga.	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.
<p>Pengkajian Kebutuhan Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Cuci tangan yang benar- Penggunaan peralatan medis yang aman dan efektif- Potensi interaksi obat dengan obat lain serta dengan makanan- Diet, nutrisi dan tata cara penyimpanan makanan yang dibawa dari luar rumah sakit- Manajemen nyeri- Teknik rehabilitasi- Materi lainnya..	Wajib diisi dengan tanda √ sesuai oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) sesuai dengan pengkajian kebutuhan pasien.	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.
Perencanaan Kebutuhan Edukasi		
a. Dirumah Sakit		
Materi Edukasi	Ceklis dengan tanda √ sesuai hasil asesmen kebutuhan edukasi pasien	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.
Pemberi Edukasi	Ceklis dengan tanda √ sesuai petugas Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang memberikan edukasi sesuai dengan asesmen pemberian edukasi	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.
Penerima Edukasi	Ceklis dengan tanda √ sesuai penerima edukasi yang dijelaskna oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA)	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.
Metode Edukasi	Ceklis dengan tanda √ sesuai metode yang di berikan asesmen edukasi kepada pasien/keluarga	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.

Media Edukasi	Ceklis dengan tanda √ sesuai media yang di berikan asesmen edukasi kepada pasien/keluarga	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.
Durasi	Ceklis dengan tanda √ sesuai lamanya pemberian edukasi kepada pasien/keluarga	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.
b. Di Rumah Edukasi untuk perawat lanjutan di rumah	Diisi sesuai dengan pemberian asesmen edukasi yang diberikan kepada pasien/ keluarga	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.
c. Di Rujuk Rencana rujukan edukasi berkelanjutan (komunitas kesehatan masyarakat, dan lain-lain)	Diisi sesuai dengan pemberian asesmen edukasi ketika ada pasien yang dirujuk berkelanjutan.	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.
Nama Jelas dan tanda Tangan	Diisi oleh DPJP dan petugas Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang melakukan asesmen.	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.