

KE 6 d

DOKUMEN FORMULIR PEMBERIAN EDUKASI BERKELANJUTAN YANG  
DITANDATANGANI OLEH PASIEN/KELUARGA FORM DISCHARGE PLANNING

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD MOHAMMAD NATSIR**  
Jl. Sisinga, Ramban Kota, SIBOLGA - 0461173132001 Telp. (061) 32 32400  
Website: www.rsudmohammaddenpasarib.com email: rsud.mohammaddenpasarib@gmail.com

No Rekam Medis [Redacted]  
Nama Pasien [Redacted]  
Tanggal Lahir [Redacted]  
(Mohon diisi atau [Redacted])


Asesmen tambahan  
Tanggal masuk ruang rawat: 12/11/2017 jam: 20.30 Unit Kerja: 2-paru

**PERENCANAAN PULANG PASIEN TERINTEGRASI  
(DISCHARGE PLANNING)**

FASE	KEGIATAN	PELAKSANAAN			
		DILAKUKAN		TIDAK DILAKUKAN	
		TGL	PETUGAS	EVALUASI	ALASAN
TAHAP I Pasien masuk (dilingkupi oleh perawat dalam 2x 24 jam)	1 Pengkajian fisik dan psikososial	12-11-2017			
	2 Pengkajian status fungsional	12-11-2017			
	3 Pengkajian Kebutuhan Pendidikan Kesehatan	12-11-2017			
	a. Proses Penyakit b. Obat-obatan c. Prosedur, cara perawatan d. Pencegahan faktor resiko e. Lingkungan yang perlu dipersiapkan f. Rencana tindak lanjut		ulda		
TAHAP II Fase Diagnostik (dilingkupi sesuai dengan kebutuhan)	4 Pengkajian pemahaman pasien/keluarga terhadap penjelasan yang diberikan tim kesehatan	12-11-2017			ulda - mengerti
	5 Diskusi tentang proses penyakit a. Pengertian, penyebab, tanda dan gejala b. faktor resiko c. Komplikasi				
	6 Diskusi tentang obat-obatan	15/11/2017	ulda		ulda - paham
	7 Diskusi tentang pemeriksaan diagnostik				
	8 Diskusi tentang rehabilitasi Diskusi tentang perawatan, kebersihan diri, perubahan posisi, pencegahan jatuh, manajemen nyeri, latihan ROM, dan teknik relaksasi				
TAHAP III Fase Stabilisasi (dilingkupi sesuai)	9 Edukasi pengaliran diet (sesuai faktor resiko)	15/11/2017	ulda		ulda - paham
	10 Edukasi tentang modifikasi gaya hidup a. Aktivitas fisik b. Merokok c. Penggunaan alkohol dan obat-obatan				
	11 Edukasi tentang modifikasi lingkungan pasien setelah pulang dari Rumah Sakit				
	12 Edukasi tentang rencana perawatan lanjutan pasien a. Kebutuhan dasar b. Jadwal kontrol				
TAHAP IV (dilingkupi 1 x 24 jam sebelum pasien pulang)	13 Diskusi tentang pengawasan pada pasien setelah pulang tentang obat, diet, aktivitas dan peningkatan status fungsional				
	14 Diskusi tentang sistem dukungan keluarga, finansial, dan alat transportasi yang akan digunakan pasien				

Bukti edukasi berkelanjutan yang diberikan kepada pasien/keluarga sesuai dengan kebutuhan dalam form discharge planning

Bukti edukasi berkelanjutan yang diberikan kepada pasien/keluarga sesuai dengan kebutuhan dalam form discharge planning



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD MOHAMMAD NAFSIR**  
Jl. Sengul Tambak Krai 3006 Telp: (0771) 20041 Faks: (0771) 20043  
Website: www.rsdmo.com Email: rsdmo@rsdmo.com

No Rekam Medis  
Nama Pasien  
Tanggal Lahir  
(Mohon diisi atau stamp)

CATATAN PULANG		PELAKSANAAN			KETERANGAN
		SUDAH DIBERIKAN TGL	PETUGAS	BELUM DIBERIKAN ALASAN	
1	Resep/ obat-obatan				
2	Surat kontrol				
3	Rujukan rehabilitasi				
3	Surat rujukan/jawaban rujukan				
4	Surat tanda bukti selesai administrasi				
5	Leaflet/ Informasi Kesehatan ( bila ada)				

Obat-obatan yang dibawa pulang							
No	NAMA OBAT	DOSIS	JUMLAH	No	NAMA OBAT	DOSIS	JUMLAH
1.	Amino plin	15 tab		9			
2.	NAC	2/ tab		10			
3.	lansoprazol	8 tab		11			
4.	Curodon	2 r pl.		12			
5.				13			
6.				14			
7.				15			
8.				16			

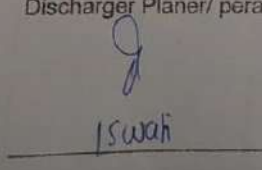
  

**\*Khusus pasien Kebidanan**  
 Mencocokkan nama dan nomor gelang ibu pada bayi  Ya  Tidak  
 Disaksikan oleh orangtua bayi saat mencocokkan  Ya  Tidak

**\*Khusus pasien Neonatus**  
 Prosedur kerja pemulangan bayi  
 > Dokter SpA / Dokter Penanggung jawab melakukan pemeriksaan dan memastikan bayi dalam keadaan s  
 dan menginformasikan bahwa bayi boleh pulang pada keluarga.  
 > Sebelum pasien pulang petugas:  
 1. Memastikan bahwa status imunisasi anak dan kartu pencatatan sudah sesuai dengan umur anak ata  
 2. Mencocokkan nama dan nomor gelang ibu pada bayi  Ya  Tidak  
 Disaksikan oleh orangtua bayi saat mencocokkan  Ya  Tidak

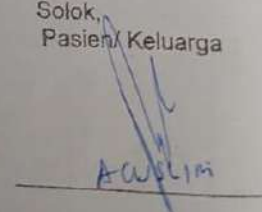
ulang ke alamat : pandan  
 ama Penjemput : alfin  
 ubungan dengan pasien : Amir

Discharger Planer/ perawat



Iswati

Solok,  
Pasiem/ Keluarga



Aslami

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas

dari 2 RM.RI Kh 04.2/Rev.01.2019/RM 06 5-15