



RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi  
Jl. Dr. A. Rivai Bukittinggi - 26114  
Telp. (0752) 21720-21492-21831-21322  
Fax. (0752) 21321

## CATATAN PEMBERI INFORMASI DAN EDUKASI PASIEAN DAN KELUARGA TERINTEGRASI

No.Rekam Medis : .....

Nama Lengkap : .....

Tanggal Lahir : .....

(Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)

**INSTRUKSI:** Beri tanda Check List (✓) pada kotak yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien, dan isi titik-titik dengan hasil pengkajian yang sesuai

### PENGAJIAN KEMAMPUAN, KEMAMPUAN BELAJAR

Pengkajian Umum	<input type="checkbox"/> Indonesia	<input type="checkbox"/> Daerah (sebutkan).....	<input type="checkbox"/> Isyarat	<input type="checkbox"/> Lain-lain .....	Keterbatasan Fisik dan Kognitif	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Gangguan Bicara	
Bahasa yang digunakan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak				<input type="checkbox"/> Penglihatan terganggu	<input type="checkbox"/> Fisik lemah	
Kebutuhan Penerjemah						<input type="checkbox"/> Pendengaran Terganggu	<input type="checkbox"/> Kognitif terbatas	
Agama Pasien	<input type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> Kristen	<input type="checkbox"/> Katolik	<input type="checkbox"/> Hindu	<input type="checkbox"/> Budha	<input type="checkbox"/> Konghucu	<input type="checkbox"/> Lain-lain.....	
Pendidikan Pasien	<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> SMA	<input type="checkbox"/> PT	<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah			
Kesediaan menerima informasi	<input type="checkbox"/> Bersedia	<input type="checkbox"/> Tidak bersedia (alasan).....				Hambatan Emosional dan Motivasi	<input type="checkbox"/> Tidak ada	
Kemampuan membaca	<input type="checkbox"/> Baik	<input type="checkbox"/> Kurang				<input type="checkbox"/> Motivasi Kurang		
Keyakinan dan Nilai-nilai	<input type="checkbox"/> .....					<input type="checkbox"/> Emosional Terganggu		
						<input type="checkbox"/> Lain-lain .....		

**PENGAJIAN KEBUTUHAN EDUKASI (Lingkari nomor sesuai kebutuhan pasien)** 1. Asuhan Medis 2. Asuhan Keperawatan 3. Pengobatan 4. Asuhan Gizi 5. Manajemen nyeri 6. Rehabilitasi  
7. Penggunaan Alat-alat medis 8. Hand Hygiene 9. Rohani 10. Pendaftaran dan Admisi 11. Prosedur dan Perawatan 12. Lainnya ..... (Sebutkan)

### PERENCANAAN EDUKASI

Metode (Lingkari Nomor berikut sesuai metode yang direncanakan) :

Media (Lingkari Nomor Berikut) :

Sasaran Edukasi (Lingkari Nomor Berikut)

1. Diskusi 2. Ceramah 3. Demonstrasi 1. Liflet 2. Lembar Balik 3. Audio Visual 4. Lain-lain ..... 1. Pasien 2. Keluarga ..... (Sebutkan)

TANGGAL /JAM	TOPIK EDUKASI	METODE	MEDIA EDUKASI	SASARAN EDUKASI		EVALUASI AWAL			PEMBERI EDUKASI		VERIFIKASI (Pertanyaan Pasien / Keluarga)	EVALUASI LANJUT		
				NAMA	TTD	1 Sudah Mengerti	2 Re-Edukasi	3 Re-Demonstrasi	NAMA	TTD		1 Re-Edukasi	2 Re-Demonstrasi	3 Sudah Mengerti
	<b>PENDAFTARAN DAN ADMISI</b> <input type="checkbox"/> Hak-hak pasien <input type="checkbox"/> Aturan Umum RS <input type="checkbox"/> Perkiraan Biaya Rawatan <input type="checkbox"/> Alasan penundaan pelayanan <input type="checkbox"/> Alasan Keterlambatan Pelayanan <input type="checkbox"/> Informasi rujukan <input type="checkbox"/> Lain-lain .....													
	<b>DPJP/PPJA :</b> <input type="checkbox"/> Hasil Pengkajian <input type="checkbox"/> Diagnosa dan Rencana Asuhan <input type="checkbox"/> Proses Asuhan <input type="checkbox"/> Hasil Asuhan dan Pengobatan <input type="checkbox"/> Hasil Asuhan Yang Tidak Diharapkan <input type="checkbox"/> Asuhan Lanjutan di rumah													
	Resiko medis akibat asuhan medis yang belum lengkap (AMA dan APS) Lain - lainnya													
	<b>APOTEKER</b> <input type="checkbox"/> Penggunaan Obat efektif dan aman : Dosis Cara Makan Efek Samping Interaksi Obat Penyimpanan <input type="checkbox"/> Lain - Lainnya .....													

TANGGAL /JAM	TOPIK EDUKASI	METODE	MEDIA EDUKASI	SASARAN EDUKASI		EVALUASI AWAL			PEMBERI EDUKASI		VERIFIKASI (Pertanyaan Pasien / Keluarga)	EVALUASI LAP		
				NAMA	TTD	1 Sudah Mengerti	2 Re-Edukasi	3 Re-Demonstrasi	NAMA	TTD		1 Re-Edukasi	2 Re-Demons	3 Sudah Men
	DPJP/PPJA/PPA LAINNYA Penggunaan Alat Medis Nama Alat ..... <input type="checkbox"/> Keamanan alat <input type="checkbox"/> Efektivitas Alat <input type="checkbox"/> Lain-lain .....													
	Nyeri <input type="checkbox"/> Manajemen Nyeri <input type="checkbox"/> Obat Nyeri <input type="checkbox"/> Lain-lain .....													
	Teknik- teknik Rehabilitasi (sebutkan) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
	Diet dan Nutrisi yang Memadal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
	Prosedur dan Perawatan <input type="checkbox"/> Cuci Tangan yang Benar <input type="checkbox"/> Penggunaan APD (masker, sarung tangan, dll) <input type="checkbox"/> Mobilisasi / ROM <input type="checkbox"/> Batuk Efektif <input type="checkbox"/> Perawatan Metode Kanguru <input type="checkbox"/> Perawatan Bayi Baru Lahir <input type="checkbox"/> Pemberian makan melalui NGT <input type="checkbox"/> Perawatan Luka <input type="checkbox"/> Inisiasi Menyusui Dini (IMD) <input type="checkbox"/> ASI Eksklusif <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....													
	Rohaniawan <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....													
	PEMULANGAN PASIEN DAN ASUHAN LANJUTAN DI RUMAH <input type="checkbox"/> Jadwal Kontrol Dokter <input type="checkbox"/> Dokumen yang dibawa pulang <input type="checkbox"/> Hasil Pemeriksaan Penunjang Lab/RO <input type="checkbox"/> Rencana Pemeriksaan Penunjang Lab/RO <input type="checkbox"/> Obat-obatan yang dibawa pulang <input type="checkbox"/> Penatalaksanaan Kesehatan di rumah <input type="checkbox"/> Edukasi Asuhan Lanjutan <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Dokter Keluarga <input type="checkbox"/> Home Care <input type="checkbox"/> Klinik Terdekat/Praktek Dokter Mandiri													