

# **ASSESMEN KEBUTUHAN & PERENCANAAN PENDIDIKAN PASIEN DAN KELUARGA**

*DIISI OLEH PERAWAT*

**Nama :**  
**No. RM :**  
**Tgl. Lahir :**  
**NIK :**

## **A. PENGKAJIAN KEBUTUHAN PENDIDIKAN**

1	Agama, keyakinan dan nilai - nilai / budaya			
2	Bahasa sehari - hari <input type="checkbox"/> Indonesia, aktif/pasif <input type="checkbox"/> Daerah, sebutkan : ..... aktif/pasif <input type="checkbox"/> Inggris, aktif/pasif <input type="checkbox"/> Lain-lain Sebutkan : ..... aktif/pasif			
3	Perlu penerjemah	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, bahasa : .....	
4	Keterbatasan fisik dan kognitif	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	
5	Cara belajar yang disukai	<input type="checkbox"/> Menulis <input type="checkbox"/> Audio-Visual/gambar	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Dermonstrasi	
6	Tingkat pendidikan	<input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Akademi <input type="checkbox"/> Sarjana	<input type="checkbox"/> Lain-lain
7	Kemampuan membaca	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	
8	Hambatan emosi dan motifasi	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	
9	Kesediaan menerima pendidikan	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	
10	Kebutuhan pendidikan			
	<input type="checkbox"/> 1. Medis <input type="checkbox"/> 2. Keperawatan <input type="checkbox"/> 3. Farmasi <input type="checkbox"/> 4. Diet dan Nutrisi	<input type="checkbox"/> 5. Rehabilitasi Medik <input type="checkbox"/> 6. Manajemen nyeri <input type="checkbox"/> 7. Lain-lain : .....		

## **B. PERENCANAAN PEMBERIAN EDUKASI**

Kebutuhan Pendidikan	Pemberi Pendidikan	Waktu pemberian	Sasaran (Pasien /Keluarga /P&K)	Cara edukasi (D/C/Demo/S/O/PL)**
<input type="checkbox"/> Medis <input type="checkbox"/> Keperawatan <input type="checkbox"/> Farmasi <input type="checkbox"/> Diet dan Nutrisi <input type="checkbox"/> Rehabilitasi medik <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri <input type="checkbox"/> Lain-lain : .....	<input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Farmasi <input type="checkbox"/> Ahli gizi <input type="checkbox"/> Fisioterapis <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....		<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Pasien & Keluarga	Dengan <input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demontrasi <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/> Praktek langsung



# PEMBERIAN INFORMASI DAN PENDIDIKAN PASIEN & KELUARGA

## DIISI OLEH PEMBERI ASUHAN

Nama :  
 No. RM :  
 Tgl. Lahir :  
 NIK :

No	Penjelasan	Metode & Kode Materi	Evaluasi	Waktu	Nama Pasien/Keluarga	Tanda tangan & Nama Edukator
1	<b>Medis</b> a. Penyakit, Penyebab, tanda dan gejala b. Hasil Pemeriksaan c. Tindakan Medis, Pengobatan dan resikonya d. Perkiraan biaya e. Komplikasi yang mungkin terjadi f. Hasil asuhan dan pengobatan yang tidak di harapkan		Mampu menjelaskan Point : a, b, c, d, e, f			
2	<b>Keperawatan</b> a. Pendidikan kesehatan tentang : 1) Cuci tangan 2) Resiko jatuh 3) Orientasi pasien baru 4) Administrasi obat b. Penanganan & perawatan di RS c. Penanganan dan perawatan di rumah d. Alat-alat yang perlu disiapkan di rumah e. keamanan lingkungan di rumah f. keamanan lingkungan bermain g. Pencegahan & pengendalian infeksi 1) Cuci tangan 2) Penggunaan alat medis h. Sumber-sumber pelayanan kesehatan di komunitas/pemenuhan kebutuhan kesehatan berkelanjutan		Mampu menjelaskan Point : a. 1), 2), 3), 4) b. c. d. e. f. g. Mampu mendemonstrasikan 1) Cuci tangan 2) Penggunaan alat medis h.			
3	<b>Farmasi</b> a. Nama Obat & Kegunaannya b. Aturan Pemakaian c. Jumlah obat yang diberikan d. Cara menyimpan obat e. Efek samping Obat f. Interaksi antar obat & interaksi obat dengan makanan		Mampu menjelaskan Point : a, b, c, d, e, f			
4	<b>Diet &amp; Nutrisi</b> a. Status gizi b. Pelayanan makanan RS c. Pembatasan makanan diluar RS d. Diet selama di rumah		Mampu menjelaskan Point : a, b, c, d,			
5	<b>Rehabilitasi Medik</b> a. Fisioterapi		Mampu menjelaskan & Mendemonstrasikan Point : a			
6	<b>Manajemen Nyeri</b> a. Non farmakologi 1) Tehnik relaksasi (nafas dalam) 2) Distraksi. dll b. Farmakologi		Mampu Menjelaskan point : a, b  Mampu mendemonstrasikan point : 1), 2)			
7	<b>Lain - lain</b>		Mampu Menjelaskan point			

Keterangan :

Kode Metode : Diskui (D), Ceramah ( C ). Demonstrasi (Demo), Simulasi (S), Observasi (O), Praktek Langsung (PL), Pasien ( P )