



Label Identitas Pasien

Nama :
 No. RM :
 Tgl. Lahir :
 Alamat :
 J. Kelamin :

RM.21.IRI

**PASSEMENT KEBUTUHAN & PERENCANAAN
 PENDIDIKAN PASIEN DAN KELUARGA**

Ruang / Kelas :/..... Tgl/Jam :/..... WIB

A. PENGKAJIAN KEBUTUHAN PENDIDIKAN

1	Agama, keyakinan dan nilai – nilai :		
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"/> Diskusi
		<input type="checkbox"/> Audio-visual/gambar	<input type="checkbox"/> Demonstrasi
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 motivasi	<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"/> Diagnosa, penyebab, tanda & Gejala <input type="checkbox"/> Penggunaan obat yang efektif dan aman (potensi efek samping & interaksi) <input type="checkbox"/> Penggunaan peralatan medis yang efektif dan aman <input type="checkbox"/> Diet dan nutrisi <input type="checkbox"/> Rehabilitasi medik	<input type="checkbox"/> Manajemen nyeri <input type="checkbox"/> Pencegahan & pengendalian Infeksi <input type="checkbox"/> Pemenuhan kebutuhan kesehatan berkelanjutan <input type="checkbox"/> Lain-lain :	

B. PERENCANAAN PEMBERIAN PENDIDIKAN

Kebutuhan Pendidikan	Pemberi Pendidikan	Waktu pemberian	Sasaran (P/K/P&K)*	Cara edukasi (D/C/Demo/S/O/PL)**	Metode Evaluasi***
<input type="checkbox"/> Diagnosa, penyebab, tanda & Gejala <input type="checkbox"/> Penggunaan obat yang efektif dan aman (potensi efek samping & interaksi) <input type="checkbox"/> Penggunaan peralatan medis yang aman & efektif <input type="checkbox"/> Diet & nutrisi <input type="checkbox"/> Rehabilitasi medik <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri <input type="checkbox"/> Pencegahan & pengendalian Infeksi <input type="checkbox"/> Lain-lain :	Dokter Farmasi Perawat Ahli gizi Terapis Tim nyeri Dokter/Perawat				

Edukator,

Pasien / keluarga,

(.....)
 Nama Terang & Tanda Tangan

(.....)
 Nama Terang & Tanda Tangan



Nama :
 No. RM :
 Tgl. Lahir :
 Alamat :
 J. Kelamin :

RM.21.IRI

PEMBERIAN INFORMASI PENDIDIKAN PASIEN DAN KELUARGA

DIISI OLEH PEMBERI ASUHAN

No	Penjelasan	Metode & Kode Materi	Edukasi	Tgl, Jam & Durasi	Nama Pasien / Keluarga	Paraf & Nama Edukasi
1	Medis a. Penyakit, penyebab, tanda dan gejala b. Hasil Pemeriksaan c. Tindakan medis, pengobatan dan resikonya d. Perkiraan biaya e. Komplikasi yang mungkin terjadi		Mampu menjelaskan point : a, b, c, d, e			
2	Farmasi a. Nama obat dan kegunaannya b. Aturan pemakaian c. Jumlah obat yang diberikan d. Cara penyimpanan obat e. Efek samping obat Interaksi antar obat dan interaksi antar obat dan makanan.		Mampu menjelaskan point : a, b, c, d, e			
3.	Keperawatan a. Pendidikan kesehatan tentang : 1) Cuci tangan 2) Resiko jatuh 3) Orientasi pasien baru 4) Administrasi obat b. Penanganan dan perawatan di RS c. Penanganan dan perawatan di rumah d. Alat-alat yang perlu disiapkan dirumah e. Keamanan lingkungan di rumah f. Keamanan lingkungan bermain g. Sumber-sumber pelayanan kesehatan di komunitas		Mampu menjelaskan point : a. 1), 2), 3), 4) b. c. d. e. f. g. Mampu mendeskripsikan : 1) Cuci tangan 2) Penggunaan alat medis			
4	Nutrisi a. Status gizi b. Pelayanan makanan di RS c. Diet selama perawatan Diet di rumah		Mampu menjelaskan point : a, b, c			
5	Rehabilitasi Medik a. Fisioterapi b. Okupasi therapy c. Terapi wicara d. Ortotik prostetik e. PSM (Pekerja Sosial Medik)		Mampu menjelaskan point : a, b, c, d, e			
6	Manajemen Nyeri a. Non Farmakologi 1) Teknik relaksasi (nafas dalam) 2) Distraksi, dll b. Farmakologi		Mampu menjelaskan point : a, b, Mampu mendemonstrasikan: Point : 1), 2)			
7	Lain – lain					

Keterangan :

Kode Metode : Diskusi (D), Ceramah (C), Demonstrasi (Demo), Simulasi (S), Observasi (O), Praktek langsung (PL)