

	INFORMASI NYERI AKIBAT DARI TINDAKAN PEMBEDAHAN/ PENGOBATAN / PROSEDUR <input type="checkbox"/> Nyeri paska tindakan diberikan obat pengurang nyeri <input type="checkbox"/> Nyeri oleh karena tindakan pengobatan atau yang lainnya <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no		<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl	
	EDUKASI PENOLAKAN PENGOBATAN/ PERAWATAN <input type="checkbox"/> Risiko yg ditolak <input type="checkbox"/> Akibat yang ditolak <input type="checkbox"/> Konsekuensi dan tanggung jawab oleh pasien/ keluarga <input type="checkbox"/> Alternative yang ditawarkan <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no		<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl	
	INFORMASI EDUKASI KELAMBATAN / PENUNDAAN PELAYANAN <input type="checkbox"/> Jenis penundaan/ kelambatan pelayanan <input type="checkbox"/> Alasan <input type="checkbox"/> Risiko <input type="checkbox"/> Alternative yang ditawarkan	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no		<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl	
	INFORMASI EDUKASI TIDAK DILAKUKAN RUJUKAN <input type="checkbox"/> Kebutuhan rujukan <input type="checkbox"/> Alasan <input type="checkbox"/> Risiko <input type="checkbox"/> Alternative yang ditawarkan	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no		<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl	
Tgl & Jam	Informasi/ edukasi yang diberikan	Metode	Nama & TT pemberi Edukasi		Verifikasi / evaluasi
			Penerima	Pemberi	
	EDUKASI BERLATAR BELAKANG AGAMA, BUDAYA, NILAI-NILAI YANG DIANUT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
	GELANG IDENTITAS/ GELANG RISIKO <input type="checkbox"/> Gelang identitas pasien informasi manfaat & kegunaannya <input type="checkbox"/> Gelang/ penanda risiko jatuh <input type="checkbox"/> Gelang/ penanda risiko alergi <input type="checkbox"/> Gelang/ penanda DNR <input type="checkbox"/> Gelang/ penanda Tindakan kemoterapi/ radiasi	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
		<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl
		<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Praktik langsung <input type="checkbox"/> Leaflet no			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Mampu mendemonstrasikan <input type="checkbox"/> Re-Edukasi / Re-Demonstrasi <input type="checkbox"/> Re tgl