



Label Identitas Pasien

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

RM.59.IRI

PERENCANAAN PULANG

Kriteria pasien yang dilakukan Perencanaan Pemulangan (Discharge Planning) saat assessment awal (lingkari yang sesuai)

1. Pasien lanjut usia > 60 tahun
2. Pasiendengan gangguan mobilitas
3. Pasien yang dinilai memerlukan bantuan dalam aktifitas sehari-hari di rumah
4. Pasiendengan kebutuhan pelayanan kesehatan medis atau keperawatan yang berkelanjutan/panjang, misalnya: penyakit kronis, pasien dengan rawat luka yang lama, dll.

Perencanaan Pulang :

Dinilai ulang dan dikolaborasikan dengan profesi yang sesuai, jika kondisi pasien berubah selama perawatan.

Jika Ya, tujukan pada yang terkait, dan diskusikan dengan dokter penanggung jawab pelayanan.

1. Didiskusikan dan kolaborasi pada perawat penanggung jawab pelayanan / koordinator / kepala ruang, jika terdapat :

Masalah Kesehatan	Ya	Tidak
<ul style="list-style-type: none"> Defisit perawatan diri (mandi, toileting, berpakaian, makan / minum) Luka / trauma multiple dan pemakaian alat – alat medik Rawat inap berulang untuk masalah yang sama atau serupa dalam 6 minggu Mebutuhkan peralatan medis dan alat bantu gerak saat di rumah (kateter, sonde, oksigen, kolostomi, kursi roda, tongkat, dll) Tidak patuh pada obat , terapi dan kontrol ulang Disfungsi keluarga atau dukungan keluarga buruk Tinggal sendiri dengan status fungsional menurun dan tidak ada yang membantu melayani Mebutuhkan rujukan pelayanan <i>home care</i> 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<ol style="list-style-type: none"> 2. Kolaborasi kepada ahli gizi (Dietisien) laporkan dulu ke DPJP <ul style="list-style-type: none"> Berisiko malnutrisi atau malnutrisi berat Baru didiagnosis diabetes Pasien dengan diet khusus 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<ol style="list-style-type: none"> 3. Kolaborasi kepada dokter kedokteran fisik dan rehabilitasi (KFR) laporkan dulu ke DPJP <ul style="list-style-type: none"> Gangguan persepsi bicara Mengalami kesulitan menelan atau makan dan minum Penurunan mobilitas Pasca pembedahan mayor 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<ol style="list-style-type: none"> 4. Kolaborasi bagian Keuangan <ul style="list-style-type: none"> Kesulitan keuangan saat pasien keluar dari Rumah Sakit 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MANAJEMEN DISCHARGE

BANTUAN PERAWATAN YANG DIBUTUHKAN SETELAH PASIEN PULANG	TEMPAT RUJUKAN	KETERANGAN
<input type="checkbox"/> Bantuan perawatan		
<input type="checkbox"/> Rehabilitasi Medik		
<input type="checkbox"/> Home care klinik		
<input type="checkbox"/> Dokter		
<input type="checkbox"/> Rumah Sakit		
<input type="checkbox"/> Panti / Rumah singgah		
<input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan		

Pangkalan Bun, Jam : WIB

Perawat / Bidan

DPJP,

(.....)
 Tanda Tangan & Nama terang

(.....)
 Tanda Tangan & Nama terang