

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div><p>PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT</p><p><b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH</b></p><p><b>SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN</b></p><p>Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112</p></div></div> | <div>Label Identitas Pasien</div> <div>Nama :<br/>No. RM :<br/>Tgl. Lahir :<br/>Alamat :<br/>J. Kelamin :</div> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

RM.67.IRI

**CHECKLIST KEPULANGAN**  
*(Diisi pada saat persiapan kepulangan pasien)*

Berilah tanda centang (✓) pada kotak yang sesuai  
\*) coret yang tidak perlu

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>1. Umum</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Pasien dapat pulang dengan kendaraan sendiri/umum</li><li>Pasien membutuhkan ambulance</li><li>Polisi diberitahu (untuk pasien kasus kepolisian/ tahanan)</li><li>Pasien / saudara dipersilahkan kekasir untuk pembayaran rawat inap</li><li>Gelang identitas pasien dilepas.</li></ul>              | <b>Ya</b>                | <b>Tidak</b>             | <b>N/A</b>               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <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"/> |
| <b>2. Nasehat untuk melanjutkan pengobatan</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Pasien / keluarga pasien diberitahu tentang pembelian/penggunaan alat-alat yang digunakan untuk perawatan dirumah, misalnya : pispot, produk perawatan luka dan produk pemeberian makanan enteral.</li><li>Dibantu untuk mengajari cara perawatan dirumah.</li></ul> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>3. Resep</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Nasehat yang diberikan untuk menyimpan obat disampaikan.</li><li>Obat-obatan yang diberikan cukup sampai waktu kontrol.</li></ul>                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>4. Pelayanan luka</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Drain / tube dilepas sebelum pulang</li><li>Jahitan dilepas</li><li>Ganti balut luka.</li></ul>                                                                                                                                                                                            | <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"/> |
| <b>5. Melepas infus / tube / kateter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Infus dilepas</li><li>NGT dilepas / diganti pada tanggal : .....</li><li>Kateter urin dilepas / diganti pada tanggal : .....</li></ul>                                                                                                                                     | <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"/> |
| <b>6. Dokumen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Resume pasien pulang diberikan dan atau rujukan</li><li>Surat-surat medis penting diberikan kepada pasien (Surat keterangan lahir, surat sakit, surat kematian, surat keterangan istirahat)*.</li></ul>                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pangkalan Bun, ..... Jam : ..... WIB

Pasien/ Keluarga Perawat,

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

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