

Rencana Pengobatan Penyakit Gaya Hidup - Pertama/
Lifestyle Disease Treatment Plan - Initial Form/生活習慣病 療養計画書 初回用

(Tanggal pengisian/Date of entry/記入日: Tahun/Year/年

Bulan/Month/月 Tanggal/Day/日)

Nama pasien/ Patient name/患者氏名:	(Laki-laki/Male/男・ Perempuan/Female/女)
Tanggal lahir/ Date of birth/生年月日:	Tahun/Year/年 Bulan/Month/月 Tanggal/Day/日 (Usia/Age/年齢:)

Penyakit utama/Primary condition/主病:
<input type="checkbox"/> Diabetes/Diabetes/糖尿病
<input type="checkbox"/> Darah tinggi/Hypertension/高血圧症
<input type="checkbox"/> Dislipidemia/Dyslipidemia/脂質異常症

Sasaran: Memahami hasil tes dan mengidentifikasi masalah dalam kehidupan pribadi untuk menetapkan target/
Aim: To understand test results and identify personal lifestyle issues to set goals/
ねらい: 検査結果を理解できること・自分の生活上の問題点を抽出し、目標を設定できること

【Target / Targets / 目標】	<input type="checkbox"/> Berat/Weight/体重:(kg) <input type="checkbox"/> BMI:() <input type="checkbox"/> HbA1c:(%) <input type="checkbox"/> Tekanan sistolik/diastolik/Systolic/Diastolic blood pressure/収縮期/拡張期血圧 (/ mmHg)
	【①Target pencapaian/Achievement targets/達成目標】: Target yang dibahas dengan pasien/Targets discussed with patient/患者と相談した目標 () 【②Target perilaku/Behavioral targets/行動目標】: Target yang dibahas dengan pasien/Targets discussed with patient/患者と相談した目標 ()
【Area prioritas dan guidance items / 重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> Pola makan/ Diet/ 食事 <input type="checkbox"/> Mengoptimalkan jumlah asupan makan/Optimize food intake/食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> Mengurangi garam dan bumbu masakan/Reduce salt and seasonings/食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> Menambah asupan sayur, jamur, rumput laut, serat makanan lain/ Increase intake of vegetables, mushrooms, seaweed, and other dietary fiber/野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> Mengurangi asupan maskaan berminyak (gorengan, tumisan, dll.)/ Reduce intake of dishes using oil (fried foods, stir-fries, etc.)/油を使った料理 (揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす <input type="checkbox"/> Alkohol dalam jumlah sedang/Moderate alcohol/節酒: (Dikurangi/Reduce/減らす (jenis/type/種類:) jumlah/amount/量:() kali seminggu/times per week/回/週) <input type="checkbox"/> Makanan ringan/Snacks/間食: (Dikurangi/Reduce/減らす (jenis/type/種類:) jumlah/amount/量:() kali seminggu/times per week/回/週) <input type="checkbox"/> Cara makan/Eating habits/食べ方:(makan perlahan/eat slowly/ゆっくり食べる・lainnya/other/その他 ()) <input type="checkbox"/> Jam makan/Meal times/食事時間: Sarapan, makan siang, makan malam tepat waktu/Have breakfast, lunch, and dinner regularly/朝食、昼食、夕食を規則正しくとる <input type="checkbox"/> Hal-hal yang perlu diperhatikan saat makan di luar/Points to note when dining out/外出の際の注意事項 () <input type="checkbox"/> Lainnya/Other/その他 ()
	<input type="checkbox"/> Olahraga/ Exercise/ 運動 <input type="checkbox"/> Resep berolahraga/Exercise prescription/運動処方: jenis/type/種類 (berjalan/walking/ウォーキング・) Durasi/Duration/時間 (30 menit atau lebih/30 minutes or more/30分以上・) Frekuensi/Frequency/頻度 (hampir setiap hari/almost daily/ほぼ毎日・ () hari seminggu/days a week/日/週) Intensitas/Intensity/強度 (sedikit kehabisan napas tapi dapat berbicara/slightly breathless but able to converse/息がはずむが会話が可能な強さ OR) denyut nadi/pulse/脈拍 () denyut/menit/beats/min/拍/分 OR) <input type="checkbox"/> Kenaikan jumlah aktivitas harian/Increase daily activity level/日常生活の活動量増加 (contoh/example/例: 10 ribu langkah per hari/10,000 steps per day/1日1万歩・) <input type="checkbox"/> Hal-hal yang perlu diperhatikan saat berolahraga, dll./Exercise precautions, etc./運動時の注意事項など ()
	<input type="checkbox"/> Merokok/ Smoking/ たばこ <input type="checkbox"/> Tidak merokok/Non-smoker/非喫煙者である <input type="checkbox"/> Efektivitas berhenti/mengurangi rokok/Benefits of quitting/reducing smoking/禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> Cara berhenti merokok, dll./Methods for quitting smoking, etc./禁煙の実施方法等
	<input type="checkbox"/> Lainnya/ Other/ その他 <input type="checkbox"/> Pekerjaan/Work/仕事 <input type="checkbox"/> Rekreasi/Leisure/余暇 <input type="checkbox"/> Pemastian tidur yang cukup/Ensure adequate sleep/睡眠の確保 (kualitas/kuantitas/quality/quantity/質・量) <input type="checkbox"/> Penurunan berat/Weight reduction/減量 <input type="checkbox"/> Pengukuran di rumah/Home measurements/家庭での計測 (langkah, berat, tekanan darah, lingkar pinggang, dll./step count, weight, blood pressure, waist circumference, etc./歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> Lainnya/Other/その他 ()
【Tes / Tests / 検査】	【Item tes darah/Blood test items/血液検査項目】 (Tanggal sampel darah/Blood drawn date/採血日: Bulan/Month/月 Tanggal/Day/日) <input type="checkbox"/> Gula darah/ (<input type="checkbox"/> Puasa/fasting/空腹時 <input type="checkbox"/> Acak/random/随時 <input type="checkbox"/> Total kolesterol/Total cholesterol/総コレステロール (mg/dl) Blood glucose/血糖 <input type="checkbox"/> Setelah makan/post-meal/食後 () jam/hours/時間) <input type="checkbox"/> Triglicerida/Triglycerides/中性脂肪 (mg/dl) (mg/dl) <input type="checkbox"/> Kolesterol HDL/HDL cholesterol/HDLコレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> HbA1c: (%) <input type="checkbox"/> Kolesterol LDL/LDL cholesterol/LDLコレステロール (mg/dl) ※ Tidak perlu diisi bila hasil tes darah telah diberikan/ No need to fill in if blood test results are handed over/血液検査結果を手交している場合は記載不要 <input type="checkbox"/> Lainnya/Other/その他 ()
	【Lainnya/Other/その他】 <input type="checkbox"/> Kondisi nutrisi/Nutritional status/栄養状態 (Risiko malnutrisi/Risk of malnutrition/低栄養状態の恐れ: Baik/Good/良好 Gemuk/Obese/肥満) <input type="checkbox"/> Lainnya/Other/その他 ()

※ Beri tanda centang pada untuk item yang akan dites dan tulis detailnya dalam kurung ()/

For implementation items, check and fill in () with specific details/実施項目は、にチェック、()内には具体的に記入

Tanda tangan pasien/Patient signature/患者署名

Nama dokter/Doctor's name/医師氏名

Rencana Pengobatan Penyakit Gaya Hidup - Lanjutan/

Lifestyle Disease Treatment Plan - Continuation Form/生活習慣病 療養計画書 継続用

(Tanggal pengisian/Date of entry/記入日:

Tahun/Year/年

Bulan/Month/月

Tanggal/Day/日 () kali/time/回目

Nama pasien/ Patient name/患者氏名:	(Laki-laki/Male/男・ Perempuan/Female/女)
Tanggal lahir/ Date of birth/生年月日:	Tahun/Year/年 Bulan/Month/月 Tanggal/Day/日 (Usia/Age/年齢:)

Penyakit utama/Primary condition/主病:
<input type="checkbox"/> Diabetes/Diabetes/糖尿病
<input type="checkbox"/> Darah tinggi/Hypertension/高血圧症
<input type="checkbox"/> Dislipidemia/Dyslipidemia/脂質異常症

Sasaran: Memahami kondisi pencapaian target penting dan berupaya menetapkan kembali target dan memperbaiki kebiasaan hidup sesuai instruksi/
Aim: To understand progress toward priority goals and work on resetting goals and improving lifestyle habits as instructed/
ねらい: 重点目標の達成状況を理解できること・目標再設定と指導された生活習慣改善に取り組めること

【Target / Targets / 目標】	<input type="checkbox"/> Berat/Weight/体重:(kg) <input type="checkbox"/> BMI:() <input type="checkbox"/> HbA1c:(%) <input type="checkbox"/> Tekanan sistolik/diastolik/Systolic/Diastolic blood pressure/収縮期/拡張期血圧 (/ mmHg)
	【①Kondisi pencapaian target/Target achievement status/目標の達成状況】 ()
	【②Target pencapaian/Achievement targets/達成目標】: Target yang dibahas dengan pasien/Targets discussed with patient/患者と相談した目標 ()
【③Target perilaku/Behavioral targets/行動目標】: Target yang dibahas dengan pasien/Targets discussed with patient/患者と相談した目標 ()	
【Area priorities and guidance items / 重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> Pola makan/ Diet/ 食事 <input type="checkbox"/> Tidak perlu bimbingan kali ini/No guidance needed this time/今回は、指導の必要なし <input type="checkbox"/> Mengoptimalkan jumlah asupan makan/Optimize food intake/食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> Mengurangi garam dan bumbu masakan/Reduce salt and seasonings/食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> Menambah asupan sayur, jamur, rumput laut, serat makanan lain/ Increase intake of vegetables, mushrooms, seaweed, and other dietary fiber/野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> Mengurangi asupan masakan berminyak (gorengan, tumisan, dll.)/ Reduce intake of dishes using oil (fried foods, stir-fries, etc.)/油を使った料理 (揚げ物や炒め物等) の摂取を減らす <input type="checkbox"/> Alkohol dalam jumlah sedang/Moderate alcohol/節酒: [Dikurangi/Reduce/減らす (jenis/type/種類:) •jumlah/amount/量:() kali seminggu/times per week/回/週] <input type="checkbox"/> Makanan ringan/Snacks/間食: [Dikurangi/Reduce/減らす (jenis/type/種類:) •jumlah/amount/量:() kali seminggu/times per week/回/週] <input type="checkbox"/> Cara makan/Eating habits/食べ方: (makan perlahan/eat slowly/ゆっくり食べる・lainnya/other/その他 ()) <input type="checkbox"/> Jam makan/Meal times/食事時間: Sarapan, makan siang, makan malam tepat waktu/Have breakfast, lunch, and dinner regularly/朝食、昼食、夕食を規則正しくとる <input type="checkbox"/> Hal-hal yang perlu diperhatikan saat makan di luar/Points to note when dining out/外食の際の注意事項 () <input type="checkbox"/> Lainnya/Other/その他 ()
	<input type="checkbox"/> Olahraga/ Exercise/ 運動 <input type="checkbox"/> Tidak perlu bimbingan kali ini/No guidance needed this time/今回は、指導の必要なし <input type="checkbox"/> Resep berolahraga/Exercise prescription/運動処方: jenis/type/種類 (berjalan/walking/ウォーキング・) Durasi/Duration/時間 (30 menit atau lebih/30 minutes or more/30分以上・) Frekuensi/Frequency/頻度 (hampir setiap hari/almost daily/ほぼ毎日・() hari seminggu/days a week/日/週) Intensitas/Intensity/強度 (sedikit kehabisan napas tapi dapat berbicara/slightly breathless but able to converse/息がはずむが会話が可能な強さ OR) denyut nadi/pulse/脈拍 () denyut/menit/beats/min/拍/分 OR) <input type="checkbox"/> Kenaikan jumlah aktivitas harian/Increase daily activity level/日常生活の活動量増加 (contoh/example/例: 10 ribu langkah per hari/10,000 steps per day/1日1万歩・) <input type="checkbox"/> Hal-hal yang perlu diperhatikan saat berolahraga, dll./Exercise precautions, etc./運動時の注意事項など ()
	<input type="checkbox"/> Merokok/ Smoking/ たばこ <input type="checkbox"/> Efektivitas berhenti/mengurangi rokok/Benefits of quitting/reducing smoking/禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> Cara berhenti merokok, dll./Methods for quitting smoking, etc./禁煙の実施方法等
	<input type="checkbox"/> Lainnya/ Other/ その他 <input type="checkbox"/> Pekerjaan/Work/仕事 <input type="checkbox"/> Rekreasi/Leisure/余暇 <input type="checkbox"/> Pemastian tidur yang cukup/Ensure adequate sleep/睡眠の確保 (kualitas/kuantitas/quality/quantity/質・量) <input type="checkbox"/> Penurunan berat/Weight reduction/減量 <input type="checkbox"/> Pengukuran di rumah/Home measurements/家庭での計測 (langkah, berat, tekanan darah, lingkar pinggang, dll./step count, weight, blood pressure, waist circumference, etc./歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> Lainnya/Other/その他 ()
【Tes / Tests / 検査】	【Item tes darah/Blood test items/血液検査項目】 (Tanggal sampel darah/Blood drawn date/採血日: Bulan/Month/月 Tanggal/Day/日) <input type="checkbox"/> Gula darah/ Blood glucose/血糖 (<input type="checkbox"/> Puasa/fasting/空腹時 <input type="checkbox"/> Acak/random/随時 <input type="checkbox"/> Total kolesterol/Total cholesterol/総コレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> Setelah makan/post-meal/食後 () jam/hours/時間) <input type="checkbox"/> Trigliserida/Triglycerides/中性脂肪 (mg/dl) <input type="checkbox"/> HbA1c: (mg/dl) <input type="checkbox"/> Kolesterol HDL/HDL cholesterol/HDLコレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> Kolesterol LDL/LDL cholesterol/LDLコレステロール (mg/dl) ※ Tidak perlu diisi bila hasil tes darah telah diberikan/ No need to fill in if blood test results are handed over/血液検査結果を手交している場合は記載不要 <input type="checkbox"/> Lainnya/Other/その他 ()
	【Lainnya/Other/その他】 <input type="checkbox"/> Kondisi nutrisi/Nutritional status/栄養状態 (Risiko malnutrisi/Risk of malnutrition/低栄養状態の恐れ: Baik/Good/良好 Gemuk/Obese/肥満) <input type="checkbox"/> Lainnya/Other/その他 ()

※ Beri tanda centang pada untuk item yang akan dites dan tulis detailnya dalam kurung ()/

For implementation items, check and fill in () with specific details/実施項目は、にチェック、()内には具体的に記入

Tanda tangan pasien/Patient signature/患者署名

Nama dokter/Doctor's name/医師氏名

Dikonfirmasi bahwa pasien memahami isi rencana pengobatan setelah menerima penjelasan./

Confirmed that the patient understood the contents of the treatment plan after receiving explanation./患者が療養計画書の内容について説明を受けた上で十分に理解したことを確認した。

(Setelah dokter penanggung jawab memeriksa hal-hal di atas, tanda tangan pasien boleh ditiadakan/

When the attending physician has checked the above items, the patient's signature may be omitted/なお、上記項目に担当医がチェックした場合については患者署名を省略して差し支えない)