

 RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	Clinical Pathways (SECTIO SECAREA PASIEN PEB)	Nomor CP: RM.03.CP Tanggal berlaku: 26 Oktober 2018 Nomor revisi: 1 (Satu)
Nama pasien	:	
Tanggal lahir pasien	:	
Nomor Rekam medik	:	
Catatan khusus	G P A	
	TB :	
	BB :	

Aspek Pelayanan	Hari I (preop)	Hari II (op)	Hari III (P.op I)	Hari IV (P.op II)
1. Penilaian dan Pemantauan Medis				
• Pemeriksaan premed oleh dr.Sp.An				
• kesadaran				
2. Penilaian dan Pemantauan kebidanan/keperawatan				
• Mengobservasi Tekanandarah	{ }	{ }	{ }	{ }
• Mengobservasi Respirasirate	{ }	{ }	{ }	{ }
• Mengobsrvasi Nadi	{ }	{ }	{ }	{ }
• Mengobservasi Suhu	{ }	{ }	{ }	{ }
• Memeriksa Refleks	{ }			
• Mengobservasi His	{ }			
• Mengobservasi Djg	{ }			
• Melakukan Vt : pembukaan & penurunan kepala				
• Mengoservasi kontraksi uterus post op		{ }	{ }	{ }
• Mengobservasi perdarahan pervaginam		{ }		
3. Pemeriksaan Penunjang medik (lab, radiologi, dsb)				
• Hb	{ }	{ }		
• Lekosit	{ }			
• Trombosit	{ }			
• SGOT/SGPT	{ }			
• Ureum - creatinin	{ }			
• Hbsag	{ }			
• GDS	{ }			

• PTT/APTT	{ }			
• Urine lengkap (proteinuria)	{ }			
• EKG				
• USG obstetri				
• X foto thorax				
4. Tindakan Medis				
• Anastesi spinal				
• Sectio caesaria dengan irisan kulit longitudinal, uterus SBR transversal				
• Resusitasi bayi baru lahir				
5. Tindakan kebidanan /Keperawatan				
• Melakukan cukur pubis		{ }		
• Pengambilan sampel darah vena				
• Melakukan pemasangan infus	{ }			
• Melakukan pemasangan poli cateter	{ }			
• Melakukan skin test antibiotik cefotaxime	{ }			
• Pemberian obat injeksi	{ }	{ }	{ }	
• Melatih mobilisasi cara bertahap		{ }		
• Memasang side guard/opsite	{ }	{ }		
• Melakukan vulva hygiene		{ }		
• Melepas kateter			{ }	
• Melakukan perawatan payudara			{ }	
• Melakukan perawatan luka				{ }
• Melepas infus				{ }
• Pemasangan sudip lidah/ tong spatel				
6. Medikasi (Obat-obatan, cairan IV, tranfusi, dsb)				
• Infus RL 20 tpm				
• Mgso4 20 % 2 gr iv bolus pelan-pelan	{ }	{ }		
• Mgso4 20% 6 gr drip 20 tpm 6jam postop s/d 24 jam post op.		{ }	{ }	
• Nifedipine tab 10 mg /8 jam	{ }	{ }	{ }	{ }
• Metildopa tab 250 mg /8 jam				
• Antibiotik profilaksis cefotaxime 1 gr		{ }		
• Cefotaxim 1 gr /8 jam iv (2 hari)		{ }	{ }	
• Metronidazol drip 500mg/8jam iv (2 hari)		{ }	{ }	
• Analgetik ketorolac 30 mg/8jam iv (2 hari)		{ }	{ }	
• Oksitosin 10 iu /12 jam (1hari)		{ }		
• Asam mefenamat tab 3x 500 mg				{ }
• Cefadroxil tab 3x 500 mg				{ }
• Metronidazol tab 3x 500				{ }
• Transfuse darah				

• O2				
7. Nutrisi (enteral, parenteral, diet, pembatasan carian, makanan tambahan, dsb)				
• Asesmen gizi	{ }			
• Diagnosis gizi	{ }			
• Edukasi dan konseling Gizi	{ }	{ }	{ }	{ }
8. Kegiatan (aktifitas, toileting, pencegahan jatuh)				
• Bedrest	{ }			
• Miring kiri –miringkanan		{ }		
• Duduk			{ }	{ }
• Jalan (mobilisasi aktif)			{ }	{ }
9. Konsultasi dan komunikasi tim (rujuk ke spesialis atau unit lain, jadwal konfrensi tim)				
• Anastesi (dr. Sp.An)				
• Perinatologi (dr . SpA)				
10. Konseling psikososial (kepastian dan kenyamanan bagi pasien/keluarga)				
• jelaskan rencana perawatan dan perkiraan pasien di pulangkan				
• jelaskan resiko fungsi reproduksi pasien dan kehamilan / persalinan yang akan datang				
11. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga (obat, diet, penggunaan alat, rehabilitasi, dsb)				
• Melakukan inform consent tindakan operatif				
• Melakukan inform consent tindakan anastesi				
• Menjelaskan prosedur pembedahan				
• Menjelaskan resiko & komplikasi operasi				
• Memberikan edukasi tahapan mobilisasi				
• Memberikan edukasi personal hygiene				
• Memberikan edukasi pemberian ASI dan konseling KB				
• Memberikan edukasi tentang nutrisi di rumah				
• Memberikan Edukasi perawatan luka di rumah				
12. Rencana discharge (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum				

pemulangan)				
• Ku baik tidak anemis				
• Peristaltik baik				
• Kontraksi uterus baik				
• Mobilisasi jalan				
• Luka kering / bersih				
• ASI lancar				
• Jadwal control 3-7 hari setelah pulang				
• Pulang dan rencana KB				

Variasi pelayanan yang diberikan	Tanggal	Alasan	Tanda-tangan
Tanggal masuk		Tanggal keluar	
Diagnosa Utama		Kode ICD 10	
Diagnosa Penyerta		Kode ICD 10	
Komplikasi		Kode ICD 10	
Tindakan Utama		Kode ICD 9	
Tindakan Lain		Kode ICD 9	

Petunjuk Penggunaan:

1. Formulir ini digunakan dengan cara dicontreng apabila sudah dilaksanakan
2. Formulir ini hanya bisa digunakan untuk pasien dengan kriteria pasien terdiagnosis PEB yang dilakukan SC
3. Formulir ini hanya sebagai pedoman, pelaksanaan di lapangan disesuaikan dengan kondisi pasien

Isilah kolom variasi apabila terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dan clinical pathway