

NAMA :
NO. RM :
JENIS KELAMIN :

*Mohon diisi atau tempel stiker jika ada

No.	Indikator	Ya	Tidak
1	Pasien melakukan ANC minimal 3x di Rumah Sakit tersebut		
2	Pasien memiliki & membawa buku pink KIA sebelum SC		
3	Pasien datang dengan KU baik sebelum tindakan SC		
4	Pasien datang dengan GCS normal (14-15) sebelum SC		
5	Pasien mengalami perubahan TD sistolik > 30 mmHg sebelum dan setelah SC disertai gejala syok		
6	Pasien diperiksa darah lengkap sebelum SC (Hb, Leukosit, Trombosit, Ht)		
7	Pasien diperiksa darah lengkap setelah SC (Hb, Leukosit, Trombosit, Ht)		
8	Pasien yang diperiksa: <ul style="list-style-type: none"> PT/APTT atau CT/BT sebelum dilakukan SC		
9.	Pasien dilakukan transfusi darah sesuai indikasi dan/atau memiliki Hb < 8 g/dL sebelum SC		
10	Pasien diketahui golongan darah sebelum SC		
11	Pasien diperiksa urinalisis sebelum tindakan SC		
12	Pasien memiliki data USG sebelum SC		
13	Pasien memiliki data laboratorium HIV sebelum SC		
14	Pasien memiliki data laboratorium Hepatitis sebelum SC		
15	Asesmen persalinan pasien menggunakan partograf ditulis lengkap sebelum SC		

16. Diagnosis Kehamilan Pasien (pilih salah satu)	
a.	Nullipara, janin tunggal, presentasi kepala, usia kehamilan ≥ 37 minggu, lahir spontan
b.	Nullipara, janin tunggal, presentasi kepala, usia kehamilan ≥ 37 minggu, lahir dengan induksi
c.	Multipara, tanpa riwayat perlukaan uterus. janin tunggal, presentasi kepala, usia kehamilan ≥ 37 minggu, lahir spontan
d.	Multipara, tanpa riwayat perlukaan uterus, janin tunggal, presentasi kepala, usia kehamilan ≥ 37 minggu, lahir dengan induksi atau SC
e.	Multipara, memiliki riwayat perlukaan uterus, janin tunggal, presentasi kepala, usia kehamilan ≥ 37 minggu
f.	Nullipara, janin tunggal, sungsang
g.	Multipara, janin tunggal, sungsang, memiliki riwayat perlukaan uterus
h.	Seluruh kehamilan dengan janin multipel, memiliki riwayat perlukaan uterus
i.	Seluruh kehamilan dengan janin tunggal, posisi janin oblik atau melintang, memiliki riwayat perlukaan uterus
j.	Seluruh kehamilan dengan janin tunggal, presentasi kepala, usia kehamilan ≤ 36 minggu, memiliki riwayat perlukaan uterus
17.	Pasien dilakukan SC dengan indikasi (pilih):
	(a) PEB
	(b) Ketuban Pecah Dini
	(c) Bekas Sectio
	(d) Kelainan Letak Janin
	(e) Gagal Induksi
	(f) Kelainan Letak Plasenta
	(g) Persalinan Tidak Maju
	(h) Disproporsi Kepala Panggul
	(i) Lain-lain (sebutkan):...

INDIKATOR LUARAN (PER REKAM MEDIK)

No.	Indikator	Ya	Tidak
1	KU Pasien baik setelah SC		
2	Pasien meninggal (Ibu) pasca dilakukan tindakan SC		
3	Pasien meninggal (Ibu) pasca dilakukan tindakan SC yang merupakan pasien rujukan		
4	Pasien mengalami komplikasi pasca tindakan SC (syok hipovolemik, syok lain, sepsis, gagal ginjal, gagal jantung, ARDS, atau komplikasi lainnya)		
5	Pasien mengalami perluasan tindakan (ligasi, B-lynch, histerktomi, pembedahan lain akibat cedera organ)		
6	Pasien memerlukan perluasan pengobatan (transfusi darah, hemodialisis, heparin)		
7	Pasien saat pulang membutuhkan perawatan lanjutan		
	Neonatus pasien meninggal pasca dilakukan tindakan SC di Rumah Sakit		
8	Naonatus pasien meninggal pasca dilakukan tindakan SC di Rumah Sakit setempat yang Ibunya merupakan pasien rujukan		
9	Neonatus pasien mengalami komplikasi pasca tindakan SC (RDS, Sepsis, HIE) di Rumah Sakit		
10	Neonatus pasien memerlukan perluasan pengobatan (CPAP, Ventilator, Transfusi) di Rumah Sakit		
11	Neonatus pasien saat pulang membutuhkan perawatan lanjutan di Rumah Sakit		
12	Tarif pembiayaan SC Rumah Sakit tidak melebihi tarif INACBGs		

PENGISI ASESMEN DIRI

Nama	:	
Tanggal Pengisian	:	
<p><i>Dengan ini menyatakan bahwa data yang diisi pada Asesmen Diri ini adalah benar.</i></p>		
Tanda Tangan	:	