

CLINICAL PATHWAY

PERPANJANGAN KALA II

NOMOR : 020/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022

NO. REVISI : 00

TANGGAL PENGESAHAN : 3 November 2022

Email: rsintanhusada@gmail.com



LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen

: CP

Nomor Dokumen

: 020/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022

Judul Dokumen

: PERPANJANGAN KALA II

Nomor Revisi

: 00

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun		dr. Rizki Safaat Nurahim, Sp. OG	Ketua KSM Obgyn	anda	3-11-2022
Verifikator		dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik	mpu	2-11-2022
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan	WHall	3-11.20n
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada	h	3-11-1000



NAMA PASIEN:	UMUR: TGL LAHIR:	BB (k	(g):		TGL/JA	AM MASL	JK:	LAMA R	RAWAT (hari):
No. CM:	JK:	TB (c	m):		TGL/JA	M KELU	AR:		NA RAW al: 2-3 ha	/AT tanpa komplikasi ari
DIAGNOSIS AWAL:	KODE ICD 10:	RUAI	NG RAW	/AT:	KELAS	:				
Perpanjangan Kala II										
AKTIVITAS PELAYANA	Ň		HR 1	HR 2	HR 3	HR 4	HR 5	HR 6	HR 7	KETERANGAN
TANGGAL AKTIVITAS	PELAYANAN									
ASSESMENT KLINIS								R CONTRACTOR		
PEMERIKSAAN DOKTE	R									
A. Dokter IGD										
B. Dokter Spesialis										
C. Pemeriksaan Bid	an									
D. Konsultasi dokter	anastesi							The second		Bila persalinan SC
PEMERIKSAAN PENUN	JANG									
A. Darah rutin										Pengulangan darah rutin jika ada tranfusi. BT/CT jika ada
										operasi.
B. Urin Rutin								DELETE S		
C. Anti HbSAg, Anti										
D. Ultrasonografi Ke	hamilan									
TINDAKAN										
A. Ekstraksi Vakum	/Forceps									Seksio sesarea dapat dilakukan bila terjadi

Phone: +62-62-2247769 Email: rsintanhusada@gmail.com



			kegagalan dalam tindakan, ataupun komplikasi pada ibu maupun janin
B. Pemasangan infus			
C. Pemasangan Kateter			
D. Pelepasan Infus			
OBAT-OBATAN			
A. Infus RL			
B. Ceftriaxone 1 gr			Jika SC pemberian Ceftriaxone lanjut 2x1 sampai hari ke 2
C. Cefixime 200 mg per 12 jam			
D. Asam mefenamat 500 mg per 8 jam			
MONITORING : TTV, Nutrisi, ES obat, Denyut Jantung Janin			
NUTRISI : Diet TKTP			
MOBILISASI: Bedrest			
HASIL/ OUTCOME: pulang pada hari ke-3.			
A. Keadaan umum baik			
B. Tensi, nadi, suhu DBN			
C. Persalinan pervaginam / SC			
D. Gejala & tanda klinis: kondisi ibu dan bayis ehat			

Phone: +62-62-2247769 Email: rsintanhusada@gmail.com



ALASAN:

KETERANGAN:

EDUKASI/ RENCANA PEMULANGAN

A. Resume medis dan keperawatan

VARIASI PELAYANAN YG DIBERIKAN:

- B. Penjelasan perjalanan penyakit dan komplikasi yang dapat terjadi serta terapi dan tindakan yang telah diberikan
- C. Surat pengantar kontrol

NAMA DAN TTD VERIFIKATOR
1)
2)

Phone: +62-62-2247769 Email: rsintanhusada@gmail.com



NAMA DD ID		NAMA DPJP	TTD DPJP	NAMA DPJP	
NAMA DPJP	TTD DPJP	TAMBAHAN	TAMBAHAN	TAMBAHAN II	TTD DPJP TAMBAHAN
is in					

Petunjuk Penggunaan:

- Formulir ini digunakan dengan cara dicontreng (√) apabila sudah dilaksanakan, dan tanda minus (-) apabila tidak dilaksanakan.
- 2. Formulir ini hanya sebagai pedoman. Pelaksanaan di lapangan disesuaikan dengan kondisi pasien.
- 3. Isilah kolom variansi apabila terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dan clinical pathway.

Email: rsintanhusada@gmail.com