

CLINICAL PATHWAY

HIPERTENSI GESTASIONAL

NOMOR : 021/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022
NO. REVISI : 00
TANGGAL PENGESAHAN : 3 November 2022

LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : CP
Nomor Dokumen : 021/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022
Judul Dokumen : HIPERTENSI GESTASIONAL
Nomor Revisi : 00

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

CLINICAL PATHWAY

HIPERTENSI GESTASIONAL

NAMA PASIEN:	UMUR:	BB (kg):	TGL/JAM MASUK:	LAMA RAWAT (hari):					
	TGL LAHIR:								
No. CM:	JK:	TB (cm):	TGL/JAM KELUAR:	RENCANA RAWAT tanpa komplikasi maksimal: 1 hari					
DIAGNOSIS AWAL: Hipertensi Gestasional	KODE ICD 10:	RUANG RAWAT:	KELAS:						
AKTIVITAS PELAYANAN		HR 1	HR 2	HR 3	HR 4	HR 5	HR 6	HR 7	KETERANGAN
TANGGAL AKTIVITAS PELAYANAN									
ASSESSMENT KLINIS									
PEMERIKSAAN DOKTER									
A. Dokter IGD									
B. Dokter Spesialis									
C. Pemeriksaan Bidan									
PEMERIKSAAN PENUNJANG									
A. Darah rutin									
B. Urin Rutin									
C. Anti HbsAg, Anti HIV									
D. Ultrasonografi Kehamilan									
TINDAKAN									
A. Pemantauan Kesejahteraan Janin									Pertimbangan terminasi kehamilan bila ditemukan komplikasi pada janin
B. Pemasangan infus									
C. Pelepasan Infus									
OBAT-OBATAN									



CLINICAL PATHWAY

A. Infus RL								Dosis disesuaikan sampai dengan target capaian MABP penurunan 20%)
B. Nifedipin 10 mg (dan/atau) metildopa 250 mg per 8 jam								
MONITORING : TTV, Nutrisi, ES obat, Denyut Jantung Janin								
NUTRISI : Diet TKTP								
MOBILISASI : Bedrest								
HASIL/ OUTCOME : Sembuh & pulang pada hari ke-1								
A. Keadaan umum baik								
B. Mempertahankan kehamilan dan pencegahan komplikasi								
C. Tensi, nadi, suhu DBN								
D. Gejala & tanda klinis: kondisi ibu dan bayi (DJJ) normal (sehat)								
EDUKASI/ RENCANA PEMULANGAN								
A. Resume medis dan keperawatan								
B. Penjelasan perjalanan penyakit dan komplikasi yang dapat terjadi serta terapi dan tindakan yang telah diberikan								
C. Surat pengantar kontrol								
VARIASI PELAYANAN YG DIBERIKAN:								
ALASAN:								
KETERANGAN:								



**CLINICAL PATHWAY
HIPERTENSI GESTASIONAL**

NAMA DAN TTD PETUGAS	DIAGNOSIS AKHIR (KODE ICD-10)	JENIS TINDAKAN		NAMA DAN TTD VERIFIKATOR	
1)	UTAMA:	1)		1)	
2)	PENYERTA:	2)		2)	
NAMA DPJP	TTD DPJP	NAMA DPJP TAMBAHAN	TTD DPJP TAMBAHAN	NAMA DPJP TAMBAHAN II	TTD DPJP TAMBAHAN II

CLINICAL PATHWAY HIPERTENSI GESTASIONAL

--	--	--	--	--	--

Petunjuk Penggunaan:

1. 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*.