

# ***CLINICAL PATHWAY***

## **KEGANASAN PAYUDARA (*CARCINOMA MAMMAE*)**

NOMOR : 006/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022  
NO. REVISI : 00  
TANGGAL PENGESAHAN : 3 November 2022

## LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : CP  
Nomor Dokumen : 006/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022  
Judul Dokumen : KEGANASAN PAYUDARA (CARCINOMA MAMMAE)  
Nomor Revisi : 00

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	dr. Hadiyana Suryadi, Sp.B	Ketua KSM Bedah		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**  
**KEGANASAN PAYUDARA (CARCINOMA MAMMAE)**

NAMA PASIEN:	UMUR:	BB (kg):	TGL/JAM MASUK:			LAMA RAWAT (hari):			
No. CM:	TGL LAHIR:	TB (cm):	TGL/JAM KELUAR:			RENCANA RAWAT			
DIAGNOSIS AWAL: CARCINOMA MAMMAE	KODE ICD 10:	RUANG RAWAT:	KELAS:						
<b>AKTIVITAS PELAYANAN</b>		<b>HR 1</b>	<b>HR 2</b>	<b>HR 3</b>	<b>HR 4</b>	<b>HR 5</b>	<b>HR 6</b>	<b>HR 7</b>	<b>KETERANGAN</b>
<b>TANGGAL AKTIVITAS PELAYANAN</b>									
<b>ASSESMENT KLINIS</b>									
<b>PEMERIKSAAN DOKTER</b>									
A. Dokter IGD									
B. Dokter Spesialis									
<b>KONSULTASI</b>									
Spesialis Anastesi									
Spesialis Ilmu Penyakit Dalam									
Spesialis Obgyn									
<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>									
A. Darah rutin									
B. GDS									
C. PT, APTT atau BT, CT									
D. USG mammae, mammografi (atas indikasi)									
E. USG abdomen (atas indikasi)									
F. EKG (bila pasien > 40 tahun)									
G. Ro Thorax PA (bila pasien > 40 tahun)									
<b>TINDAKAN</b>									

## CLINICAL PATHWAY

### KEGANASAN PAYUDARA (CARCINOMA MAMMAE)

A. Biopsi insisi/Biopsi excise/mastektomi								
B. Tindakan Anestesi Umum								
C. Pemasangan Infus								
D. Pemeriksaan patologi anatomi								
E. Pengambilan sedimen (darah/sputum/feses/urine)								
F. Tes alergi obat/ skin test								
G. Pemasangan kateter urine								
H. Perawatan drain/ luka operasi								
I. Asuhan Keperawatan Partial								
J. Pelepasan Infus								
K. Pelepasan kateter urine								
<b>OBAT-OBATAN</b>								
A. Infus Kristaloid/ RL 20 gtt/mnt								
B. Infus Koloid (optional)								
C. Inj. Ceftriaxone 1x2 gr IV								
D. Inj. Ranitidn 2x50 mg IV								
E. Inj. Ketorolac 3x30 mg IV								
F. Ciprofloxacin 2x500 mg PO (obat pulang)								
G. Asam Mefenamat 3x500 mg PO (obat pulang)								
H. Dexketoprofen 2x25 mg PO (optional)								
<b>MONITORING</b> : TTV, nyeri, BB, nutrisi, turgor kulit.								
<b>NUTRISI</b> : Diet TKTP								
<b>MOBILISASI</b> : Bertahap								
<b>HASIL/ OUTCOME</b> :								
A. Keadaan umum dan TTV baik								



## CLINICAL PATHWAY

### KEGANASAN PAYUDARA (CARCINOMA MAMMAE)

D. Pengambilan sedimen (darah/sputum/feses/urine)								
E. Tes alergi obat/ skin test								
F. Pemasangan kateter urine								
G. Perawatan drain/ luka operasi								
H. Asuhan Keperawatan Partial								
I. Pelepasan Infus								
J. Pelepasan kateter urine								
<b>OBAT-OBATAN</b>								
A. Infus Kristaloid/ RL 20 gtt/mnt								
B. Infus Koloid (optional)								
C. Inj. Ceftriaxone 1x2 gr IV								
D. Inj. Ranitidin 2x50 mg IV								
E. Inj. Ketorolac 3x30 mg IV								
F. Ciprofloxacin 2x500 mg PO (obat pulang)								
G. Asam Mefenamat 3x500 mg PO (obat pulang)								
H. Dexketoprofen 2x25 mg PO (optional)								
<b>MONITORING</b> : TTV, nyeri, BB, nutrisi, turgor kulit.								
<b>NUTRISI</b> : Diet TKTP								
<b>MOBILISASI</b> : Bertahap								
<b>HASIL/ OUTCOME</b> :								
A. Keadaan umum dan TTV baik								
B. Gejala & tanda klinis: nyeri dan luka operasi baik								
C. Jumlah drain								

**CLINICAL PATHWAY**  
**KEGANASAN PAYUDARA (CARCINOMA MAMMAE)**

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



**CLINICAL PATHWAY**  
**KEGANASAN PAYUDARA (CARCINOMA MAMMAE)**

NAMA DPJP	TTD DPJP	NAMA DPJP TAMBAHAN	TTD DPJP TAMBAHAN	NAMA DPJP TAMBAHAN II	TTD DPJP TAMBAHAN II

**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 variasi apabila terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dan *clinical pathway*.