



ပိမိၵ်ႈႁူၵ်ႈႁူၵ်ႈႁူၵ်ႈ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
မိၵ်ႈႁူၵ်ႈႁူၵ်ႈႁူၵ်ႈ

DINAS KESEHATAN

ႁူၵ်ႈႁူၵ်ႈႁူၵ်ႈႁူၵ်ႈ

RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA

ႁူၵ်ႈႁူၵ်ႈႁူၵ်ႈႁူၵ်ႈ (ပိမိၵ်ႈႁူၵ်ႈႁူၵ်ႈ) ၵႁၢ်ႁူၵ်ႈႁူၵ်ႈ (ဝိၵ်ႈႁူၵ်ႈ) ၵႁၢ်ႁူၵ်ႈႁူၵ်ႈ
JALAN ANGSOCA NOMOR 8, DENPASAR (80233), TELEPON (0361) 243350
EMAIL: rsmbm@baliprov.go.id WEBSITE: www.rsmatabalimandara.baliprov.go.id

**KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA PROVINSI BALI**

NOMOR B.39.188.4/62/YANMED/RSM.BM

TENTANG

**PENETAPAN *CLINICAL PATHWAY*
PADA RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA PROVINSI BALI**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA PROVINSI BALI,

- Menimbang : a. bahwa Rumah Sakit Mata Bali Mandara selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan dan harapan masyarakat;
- b. bahwa demi tercapainya suatu pelayanan yang paripurna dan bermutu diperlukan suatu perbaikan terfokus sesuai dengan prioritas kebutuhan Rumah Sakit;
- c. bahwa berdasarkan Panduan Praktek Klinik pada Rumah Sakit Mata Bali Mandara perlu adanya penetapan Clinical Pathway dalam menjamin kesinambungan pelayanan terhadap pasien;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Penetapan Clinical Pathway pada Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649);

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/I/0940/2020 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Khusus Mata Bali Mandara sebagai Rumah Sakit Khusus Mata Dengan Klasifikasi A;
10. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Bali; Nomor 8) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2021 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Bali Nomor 5);

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- KESATU : Menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali tentang Penetapan *Clinical Pathway* pada Rumah sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali.
- KEDUA : Clinical Pathway pada Rumah sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali tahun 2022 meliputi kasus penyakit dengan format sebagai berikut :
1. Penatalaksanaan pasien dengan Tindakan Phaco+IOL+trabekulektomi dengan lokal anestesi
 2. Penatalaksanaan pasien dengan vitrektomi pars plana dengan general anestesi
 3. Penangan Katarak dengan Phaco+IOL dengan Lokal Anestesi
 4. Penangan Katarak dengan SICS+IOL dengan Lokal Anestesi
 5. Penangan glaucoma dengan trabekulektomi dengan local anestesi
 6. Corpus Alienum Gram di Kornea Pada Dewasa
 7. Penanganan Pterygium grade 4 dengan Tindakan eksisi pterygium+graft konjungtiva dengan local anestesi
 8. Penanganan kelainan refraksi dengan femtosecond Lasik dengan local anestesi
 9. Penanganan kelainan refraksi dengan RElex Smile dengan local Anestesi
- KETIGA : Format Clinical Pathway adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KEEMPAT : Dengan berlakunya Surat Keputusan ini, maka Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Bali Mandara nomor 445/210/DI/Yanmed/RSM.BM/2017 tentang Penetapan Clinical Pathway Pada Rumah Sakit Mata Bali Mandara dicabut dan dinyatakan sudah tidak berlaku.
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Bali
pada tanggal 11 April 2022

Pt. DIREKTUR,



NI MADE YUNTI

NIP. 19610810 198803 2 004

 Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	CLINICAL PATHWAYS PENATALAKSANAAN PASIEN DENGAN PHACO + IOL+ TRABEKULEKTOMI DENGAN LOKAL ANESTESI		Nomor CP : Tanggal berlaku: 02.01.2018 Nomor revisi : 00		
			Nama pasien : _____ Tanggal lahir pasien : _____ Nomor rekam medik : _____ DPJP : _____ Catatan khusus : _____ _____ _____		
Aspek Pelayanan			Hari I 1	Hari 2 2	Hari 3 3
1. Penilaian dan Pemantauan Medis					
• Anamnesis : Identitas penderita sesuai dengan rekam medisnya			[]	[]	[]
• Pemeriksaan fisik : pemeriksaan optalmoskop			[]		
• Memantau keadaan umum, kesadaran dan tanda vital			[]	[]	[]
1. Penilaian dan Pemantauan Keperawatan					
• Mengkaji tingkat kesadaran			[]		
• Mengkaji tanda-tanda vital (Nadi, Tekanan Darah, SpO2)			[]	[]	[]
• Mengkaji Visus			[]	[]	[]
• Mengukur TIO			[]	[]	[]
• Mengkaji skala resiko jatuh			[]	[]	[]
• Mengkaji Status emosional			[]		
• Mengkaji skala nyeri				[]	[]
• Skrining nutrisi			[]		
2. Tata Laksana Medis					
• Site marking				[]	
• Sign in				[]	
• Time Out				[]	
• Memasang bleparostat				[]	
• Melakukan Flap Konjunktiva dan Sklera				[]	
• Melakukan Clear Corneal Incision				[]	
• Memberikan anestesi lidocain intacameral				[]	
• Melakukan CCC				[]	

• Membuat side port		☐	
• Melakukan hidrodiseksi		☐	
• Melakukan hidrodelinealisasi		☐	
• Melakukan phacoemulsifikasi nukleus		☐	
• Melakukan I/A Korteks		☐	
• Inseri IOL Foldable		☐	
• Memberikan miostat intracameral		☐	
• Membuat Window (Sklerektomi)		☐	
• Iris Puncture		☐	
• Jahit Sklera dan Konjunktiva		☐	
• Memberikan antibiotika preservative free intracameral broadspectrum gol. Kuinolon		☐	
• Melakukan hidrasi		☐	
• Sign Out		☐	
3. Tata Laksana Keperawatan			
• Melakukan identifikasi pasien	☐	☐	☐
• Memasang gelang identitas	☐		
• Menyiapkan tempat tidur pasien	☐		
• Melakukan cuci tangan bersih	☐	☐	☐
• Mendampingi dokter visite	☐		☐
• Mengajarkan teknik management nyeri		☐	
• Menyiapkan pasien operasi		☐	
• Memasang selimut pasien		☐	
• Melakukan desinfeksi daerah operasi		☐	
• Memasang eye drape		☐	
• Menetes pantocaine 0.5 %		☐	
• Meneteskan mydriatil		☐	
• Menetes pantocaine 2 %		☐	
• Meneteskan Efrisel		☐	
• Meneteskan Cravit tetes mata		☐	
• Mengaplikasikan salf mata Cendo Xytrol		☐	
• Melakukan eye pachting		☐	
• Mengobservasi keadaan umum pasien	☐	☐	☐
• Mengevaluasi efek samping pemberian obat	☐	☐	☐
• Melakukan serah terima tugas jaga pasien	☐	☐	☐
• Mendokumentasikan asuhan keperawatan			☐
• Melakukan perawatan luka post operasi			☐
• Memotong gelang identitas			☐
• Memotong gelang identitas			☐
4. Pemeriksaan Penunjang Medik (Lab, Radiologi, dsb)			
• Pemeriksaan Gula Darah Acak (≤200 mg/dl)	☐		
5. Medikasi			
• Paracetamol tablet 3 x 500 mg			☐
• Tetes mata kombinasi (deksamethasone, neomisin sulfat, polimiksin B Sulfat) 1 tetes/jam			☐
• Gliserol tetes mata 6x1 tetes			☐
6. Nutrisi (enteral, parenteral, diet, pembatasan cairan, makanan tambahan, dsb)			
• Diit 35 KKal/KgBB/Hari	☐	☐	☐
7. Kegiatan (aktifitas, toileting, pencegahan jatuh)			

• Memasang pengaman tempat tidur		☐	☐
• Memindahkan pasien menggunakan kursi roda		☐	
• Memasang penanda evakuasi pasien	☐		
• Memasang penanda pasien dengan risiko jatuh	☐	☐	
• Pemberian pengamanan pada tempat tidur		☐	
• Pendampingan Mobilisasi	☐	☐	☐
8. Konseling psikososial			
• Pengenalan dokter	☐	☐	☐
• Pengenalan perawat	☐	☐	☐
• KIE tentang kondisi pasien, kemungkinan komplikasi, therapy/ tindakan, perawatan dan pemeriksaan yang akan dilaksanakan			☐
9. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga			
• Memberi KIE tentang tata tertib dan orientasi ruangan	☐		
• Memberi KIE tentang fungsi gelang identitas	☐		
• Memberi KIE tentang pencegahan risiko jatuh	☐	☐	☐
• Memberi KIE cuci tangan	☐		
• Memberi KIE tentang persiapan operasi	☐		
• Memberi KIE pemakaian obat di rumah			☐
• Memberi KIE perawatan mata di rumah			☐
• Memberi KIE waktu kontrol kembali			☐
10. Rencana discharge (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan)			
• Pasien pulang bila Tanda vital dalam batas normal dan tidak ada keluhan lain			☐

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 13.41	
Tindakan Lain		Kode ICD 9 13.71, 12.64	

 RumahSakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	CLINICAL PATHWAYS PPENATALAKSANAAN PASIEN DENGAN VITREKTOMI PARS PLANA DENGAN GENERAL ANESTESI	Nomor CP: Tanggal berlaku: 02.01.2018 Nomor revisi: 00		
Nama pasien Tanggal lahir pasien Nomor rekam medik DPJP Catatankhusus	: 			

• Melakukan endolaser (jika terjadi di break atau thining)		☐	
• Memasukkan saline/silicon oil/gas (SF6/C3F8)/udara steril		☐	
• Melepas trokart		☐	
• Hecting daerah trokart		☐	
• Injeksi steroid dan antibiotic subkonjunctiva		☐	
• Tetes kombinasi antibiotic dan steroid		☐	
• Tutup perban mata		☐	
• Sign Out		☐	
• Observasi Aldrete skor		☐	
4. Tata Laksana Keperawatan		☐	
• Melakukan identifikasi pasien	☐	☐	☐
• Memasang gelang identitas	☐		
• Menyiapkan tempat tidur pasien	☐		
• Melakukan cuci tangan bersih	☐	☐	☐
• Mendampingi dokter visite	☐		☐
• Mengajarkan teknik management nyeri		☐	
• Menyiapkan pasien operasi		☐	
• Memasang infus RL		☐	
• Mengganti pakaian pasien		☐	
• Memasang topi pasien		☐	
• Meneteskan mydriasil		☐	
• Meneteskan effrisel		☐	
• Memasang selimut pasien		☐	
• Melakukan desinfeksi daerah operasi		☐	
• Memasang eye drape		☐	
• Mengaplikasikan salf mata Cendo Xytrol		☐	
• Melakukan eye pachting		☐	
• Mengobservasi keadaan umum pasien	☐	☐	☐
• Mengevaluasi efek samping pemberian obat	☐	☐	☐
• Melakukan serah terima tugas jaga pasien	☐	☐	☐
• Mendokumentasikan asuhan keperawatan	☐	☐	☐
• Menghitung cairan infus pasien		☐	
• Melakukan perawatan luka post operasi			☐
• Menghitung CM CK pasien		☐	
• Melepas infus		☐	
• Memotong gelang identitas			☐
5. Pemeriksaan Penunjang Medik (Lab, Radiologi, dsb)			
•			
6. Medikasi			
• Antibiotika (Ciprofloxacin) 2 x 500 mg		☐	☐
• Analgetik (Paracetamol) 3 x 500 mg		☐	☐
• Floxa tetes mata 6 x 1 tetes		☐	☐
• Steroid tetes mata 6 x 1 tetes		☐	☐
• Cyclon tetes mata 3 x 1 tetes selama 2 minggu		☐	☐
7. Nutrisi (enteral, parenteral, diet, pembatasan cairan, makanan tambahan, dsb)			
• Memberi diit 35 KKal/KgBB/hari	☐	☐	☐
8. Kegiatan (aktifitas, toileting, pencegahan jatuh)			
• Memasang pengaman tempat tidur		☐	☐

• Memindahkan pasien menggunakan kursi roda		☐	
• Memasang penanda evakuasi pasien	☐		
• Memasang penanda pasien dengan risiko jatuh	☐	☐	
9. Konseling psikososial			
• Pengenalan dokter	☐	☐	☐
• Pengenalan perawat	☐	☐	☐
• KIE tentang kondisi pasien, kemungkinan komplikasi, therapy/ tindakan, perawatan dan pemeriksaan yang akan dilaksanakan	☐		☐
10. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga			
• Memberi KIE tentang tata tertib dan orientasi ruangan	☐		
• Memberi KIE tentang fungsi gelang identitas	☐		
• Memberi KIE tentang pencegahan risiko jatuh	☐		☐
• Memberi KIE cuci tangan	☐		
• Memberi KIE tentang persiapan operasi	☐		
• Memberi KIE tentang jam mulai puasa	☐		
• Memberi KIE tentang posisi tidur (telungkup (gas, silicon)/head up			☐
• Memberi KIE pemakaian obat di rumah			☐
• Memberi KIE perawatan mata di rumah			☐
• Memberi KIE waktu kontrol kembali			☐
11. Rencana discharge (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan)			
• Pasien pulang bila Tanda vital dalam batas normal dan tidak ada keluhan lain			☐

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 14.74	
Tindakan Lain		Kode ICD 9	

 Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	CLINICAL PATHWAYS PENANGANAN KATARAK DENGAN PHACO + IOL DENGAN LOKAL ANESTESI	Nomor CP : Tanggal berlaku: 02.01.2018 Nomor revisi : 01		
Nama pasien Tanggal lahir pasien Nomor rekam medik DPJP Catatan khusus	: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____			
Aspek Pelayanan		Pre - op 1	Durante-op 2	Post - op 3
1. Penilaian dan Pemantauan Medis				
• Anamnesis : Identitas penderita sesuai dengan rekam medisnya		[]	[]	[]
• Pemeriksaan fisik : Pemeriksaan optalmoskop		[]		
• Memantau keadaan umum, kesadaran dan tanda vital		[]	[]	[]
2. Penilaian dan Pemantauan Keperawatan				
• Mengkaji tingkat kesadaran		[]		
• Mengkaji tanda-tanda vital (Nadi, Tekanan darah, SpO2)		[]	[]	[]
• Mengkaji Visus		[]		
• Mengukur TIO		[]		
• Mengkaji skala resiko jatuh		[]	[]	[]
• Mengkaji Status emosional		[]		
• Mengkaji skala nyeri			[]	[]
• Skrining nutrisi		[]		
3. Tata Laksana Medis				
• Site marking		[]		
• Sign in		[]		
• Time Out			[]	
• Memasang bleparostat			[]	
• Desinfeksi dengan Betadine ; RL			[]	
• Melakukan Clear Corneal Incision			[]	
• Memberikan anestesi lidokain intracameral			[]	
• Pewarnaan dengan Triphan Blue			[]	
• Melakukan CCC			[]	
• Membuat side port			[]	
• Melakukan hidrodiseksi			[]	
• Melakukan hidrodelinealisasi			[]	
• Melakukan phacoemulsifikasi nukleus			[]	
• Melakukan I/A Korteks			[]	
• Inseri IOL Foldable			[]	

• Memberikan miostat intracameral		☐	
• Memberikan antibiotika preservative free intracameral broadspectrum gol. Kuinolon		☐	
• Melakukan hidrasi		☐	
• Sign Out		☐	
4. Tata Laksana Keperawatan			
• Melakukan identifikasi pasien	☐	☐	☐
• Memasang gelang identitas	☐		
• Mengganti pakaian pasien	☐		☐
• Memasang topi pasien		☐	
• Memasang selimut pasien		☐	
• Melakukan desinfeksi daerah operasi		☐	
• Memasang eye drape		☐	
• Menetes pantocaine 0.5 %		☐	
• Meneteskan mydriatil	☐		
• Menetes pantocaine 2 %		☐	
• Meneteskan Efrisel	☐		
• Meneteskan Cravit tetes mata		☐	
• Melakukan eye pachting		☐	
• Memotong gelang identitas			☐
1. Pemeriksaan Penunjang Medik (Lab, Radiologi, dsb)			
• Pemeriksaan Gula Darah Acak (≤200 mg/dl)	☐		
2. Medikasi			
• Paracetamol tablet 3 x 500 mg			☐
• Tetes mata kombinasi (deksamethasone, neomisin sulfat, polimiksin B Sulfat) 1 tetes/jam			☐
3. Nutrisi (enteral, parenteral, diet, pembatasan cairan, makanan tambahan, dsb)			
-			
4. Kegiatan (aktifitas, toileting, pencegahan jatuh)			
• Pemberian pengamanan pada tempat tidur		☐	
• Mobilisasi	☐	☐	☐
5. Konseling psikososial			
• Pengenalan dokter	☐	☐	☐
• Pengenalan perawat	☐	☐	☐
• KIE tentang kondisi pasien, kemungkinan komplikasi, therapy/ tindakan, perawatan dan pemeriksaan yang akan dilaksanakan	☐		☐
6. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga			
• Penjelasan pemakaian obat di rumah			☐
• Penjelasan perawatan mata di rumah			☐
• Penjelasan Waktu Kontrol kembali			☐
7. Rencana discharge (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan)			
• Pasien pulang bila tanda vital dalam batas normal dan tidak ada keluhan lain			☐

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 13.41	
Tindakan Lain		Kode ICD 9 13.71	

 Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	CLINICAL PATHWAYS PENANGANAN KATARAK DENGAN SICS + IOL DENGAN LOKAL ANESTESI		Nomor CP : Tanggal berlaku: 02.01.2018 Nomor revisi : 01	
Nama pasien : _____ Tanggal lahir pasien : _____ Nomor rekam medik : _____ DPJP : _____ Catatan khusus : _____ _____ _____				
Aspek Pelayanan	Pre - op 1	Durante-op 2	Post - op 3	
1. Penilaian dan Pemantauan Medis				
• Anamnesis : Identitas penderita sesuai dengan rekam medisnya	[]	[]	[]	
• Pemeriksaan fisik : pemeriksaan optalmoskop	[]			
• Memantau keadaan umum, kesadaran dan tanda vital	[]	[]	[]	
2. Penilaian dan Pemantauan Keperawatan				
• Mengkaji tingkat kesadaran	[]	[]	[]	
• Mengkaji tanda-tanda vital (Nadi, Tekanan darah, SpO2)	[]	[]	[]	
• Mengkaji Visus	[]			
• Mengukur TIO	[]			
• Mengkaji skala resiko jatuh	[]	[]	[]	
• Mengkaji Status emosional	[]			
• Mengkaji skala nyeri		[]	[]	
• Skrining nutrisi	[]			
3. Tata Laksana Medis				
• Site marking	[]			
• Sign in	[]			
• Time Out		[]		
• Memasang bleparostat		[]		
• Desinfeksi Betadin : RL		[]		
• Melakukan anestesi lidokain subkonjunktiva		[]		
• Melakukan peritomi conjunctiva		[]		
• Melakukan kauterisasi		[]		

• Membuat grooving dan sclera tunnel tembus COA		☐	
• Melakukan side port		☐	
• Melakukan kapsulotomy		☐	
• Melakukan hidrodiseksi		☐	
• Melakukan hidrodelineasi		☐	
• Prolapsing Nukleus ke COA dan keluar dari COA		☐	
• Melakukan I/A Korteks		☐	
• Melakukan Inseri IOL		☐	
• Memberikan miostat intracameral		☐	
• Memberikan antibiotika preservative free intracameral		☐	
• Menjahit sclera dengan nylon 10.0		☐	
• Melakukan hidrasi		☐	
• Sign Out		☐	
4. Tata Laksana Keperawatan			
• Melakukan identifikasi pasien	☐	☐	☐
• Memasang gelang identitas	☐		
• Mengganti pakaian pasien	☐		☐
• Memasang topi pasien		☐	
• Memasang selimut pasien		☐	
• Melakukan desinfeksi daerah operasi		☐	
• Memasang eye drape		☐	
• Menetes pantocaine 0.5 %		☐	
• Meneteskan mydriatil	☐		
• Menetes pantocaine 2 %		☐	
• Meneteskan Efrisel	☐		
• Meneteskan Cravit tetes mata		☐	
• Mengaplikasikan salf mata Cendo Xytrol		☐	
• Melakukan eye pachting		☐	
• Memberikan lembar perawatan pasca operasi			☐
• Memotong gelang identitas			☐
5. Pemeriksaan Penunjang Medik (Lab, Radiologi, dsb)			
• Pemeriksaan Gula Darah Acak (≤200 mg/dl)	☐		
6. Medikasi (Obat-obatan, Cairan IV, Transfusi, dsb)			
• Paracetamol tablet 3 x 500 mg per oral			☐
• Tetes mata kombinasi (deksamethasone, neomisin sulfat, polimiksin B Sulfat) 1 tetes/jam			☐
7. Nutrisi (enteral, parenteral, diet, pembatasan cairan, makanan tambahan, dsb)			
-			
8. Kegiatan (aktifitas, toileting, pencegahan jatuh)			
• Pemberian pengaman pada tempat tidur		☐	
• Pendampingan Mobilisasi	☐	☐	☐
9. Konseling psikososial			
• Pengenalan dokter	☐	☐	☐
• Pengenalan perawat	☐	☐	☐
• KIE tentang kondisi pasien, kemungkinan komplikasi, therapy/ tindakan, perawatan dan pemeriksaan yang akan dilaksanakan	☐		☐

• Mengkaji Status emosional	☐		
• Mengkaji skala nyeri		☐	☐
• Skrining nutrisi	☐		
3. Tata Laksana Medis			
• Site marking	☐		
• Sign in	☐		
• Time Out		☐	
• Memasang bleparostat		☐	
• Memberikan anestesi lidocain intacameral		☐	
• Melakukan Flap Konjunktiva		☐	
• Melakukan Kauterisasi		☐	
• Membuat Flap Sklera		☐	
• Parasintesis CoA bila TIO > 25 mmHg		☐	
• Membuat Window (Sklrektomi)		☐	
• Melakukan Iris Puncture		☐	
• Jahit Sklera dan Konjunktiva dengan nylon 10.0		☐	
• Memberikan deksametason dan gentamicin subkonjunctival		☐	
• Sign Out		☐	
4. Tata Laksana Keperawatan			
• Melakukan identifikasi pasien	☐	☐	☐
• Memasang gelang identitas	☐		
• Mengganti pakaian pasien	☐		☐
• Memasang topi pasien		☐	
• Memasang selimut pasien		☐	
• Melakukan desinfeksi daerah operasi		☐	
• Memasang eye drape		☐	
• Menetes pantocaine 0.5 %		☐	
• Meneteskan mydriatil	☐		
• Menetes pantocaine 2 %		☐	
• Meneteskan Efrisel	☐		
• Meneteskan Cravit tetes mata		☐	
• Melakukan eye pachting		☐	
• Memotong gelang identitas			☐
5. Pemeriksaan Penunjang Medik (Lab, Radiologi, dsb)			
• Pemeriksaan Gula Darah Acak (≤200 mg/dl)	☐		
6. Medikasi			
• Paracetamol tablet 3 x 500 mg			☐
• Ciprofloksasin tetes mata 1 tetes/jam			☐
• Tetes mata kombinasi (deksamethasone, neomisin sulfat, polimiksin B Sulfat) 1 tetes/jam			☐
• Gliserol tetes mata 6 x 1 tetes			☐
7. Nutrisi (enteral, parenteral, diet, pembatasan cairan, makanan tambahan, dsb)			
-			
8. Kegiatan (aktifitas, toileting, pencegahan jatuh)			
• Pemberian pengaman pada tempat tidur		☐	
• Mobilisasi	☐	☐	☐
9. Konseling psikososial			

• Pengenalan dokter	☐	☐	☐
• Pengenalan perawat	☐	☐	☐
• KIE tentang kondisi pasien, kemungkinan komplikasi, therapy/ tindakan, perawatan dan pemeriksaan yang akan dilaksanakan	☐		☐
10. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga			
• Penjelasan pemakaian obat di rumah			☐
• Penjelasan perawatan mata di rumah			☐
• Penjelasan Waktu Kontrol kembali			☐
11. Rencana discharge (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan)			
• Pasien pulang bila tanda vital dalam batas normal dan tidak ada keluhan lain			☐

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 12.64	
Tindakan Lain		Kode ICD 9	

 Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	CLINICAL PATHWAYS CORPUS ALIENUM GRAM DI KORNEA PADA PASIEN DEWASA	Nomor CP: Tanggal berlaku: 02.01.2018 Nomor revisi: 01		
Nama pasien Tanggal lahir pasien Nomor rekam medik Catatan khusus	: : : : 			
Aspek Pelayanan	Pra Tindakan	Durante	Post Tindakan	Ket
1. Penilaian dan Pemantauan Medis				
• Menanyakan kapan terkena corpal	☐			
• Menanyakan mekanisme trauma	☐			
• Menanyakan nyeri	☐	☐	☐	
• Menanyakan mata terasa mengganjal	☐			
• Menanyakan adanya manipulasi pada mata	☐			
• Menanyakan riwayat terapi	☐			
• Memeriksa mata pasien dengan slit	☐			

lamp				
2. Penilaian dan Pemantauan Keperawatan				
• Megkaji risiko jatuh	[]			
• Mengkaji rasa nyeri	[]		[]	
3. Tindakan Medis				
• Melakukan ekstraksi corpal gram dengan spuited 1 cc (dengan slit lamp)		[]		
4. Tindakan Keperawatan				
• Meneteskan pantocain 2% 1 tetes pada conjunctiva	[]			
• Memberikan salep mata gentamisin pada mata			[]	
• Melakukan eye patching (bebat mata)			[]	
5. Pemeriksaan Penunjang				
•				
6. Medikasi				
• C. Ulcori tetes mata 6x 1 tetes			[]	
7. Nutrisi				
•				
8. Kegiatan (aktifitas, toileting, pencegahan jatuh)				
• Memasang pengaman tempat tidur	[]			
9. Konseling psikososial				
• Pengenalan dokter	[]			
• Pengenalan perawat	[]			
• KIE tentang kondisi pasien, kemungkinan komplikasi, therapy/ tindakan, perawatan dan pemeriksaan yang akan dilaksanakan	[]			
10. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga (obat, diet, penggunaan alat, rehabilitasi, dsb)				
• Control dalam 3 hari			[]	
• Obat tetes mata digunakan setelah 6 jam bebat mata dibuka			[]	
11. Rencana discharge (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan)				
• Corpal sudah berhasil diekstraksi			[]	
• Keluhan berkurang			[]	

Variasi pelayanan yang diberikan	Tanggal	Alasan	Tanda-tangan

Tanggal masuk		Tanggal keluar	
Diagnosa Utama		Kode ICD 10 T15.0	
Diagnosa Penyerta		Kode ICD 10	
Komplikasi		Kode ICD 10	
Tindakan Utama		Kode ICD 9 98.21	
Tindakan Lain		Kode ICD 9	

 Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	CLINICAL PATHWAYS PENANGANAN PTERIGIUM GRADE 4 DENGAN EKSISI PTERYGIUM + GRAFT KONJUNCTIVA DENGAN LOKAL ANESTESI		Nomor CP : Tanggal berlaku: 02.01.2018 Nomor revisi : 00	
Nama pasien : _____ Tanggal lahir pasien : _____ Nomor rekam medik : _____ DPJP : _____ Catatan khusus : _____ _____ _____				
Aspek Pelayanan	Pre - op 1	Durante-op 2	Post - op 3	
1. Penilaian dan Pemantauan Medis				
• Anamnesis : Identitas penderita sesuai dengan rekam medisnya	[]			
• Pemeriksaan fisik : pemeriksaan optalmoskop	[]			
• Memantau keadaan umum, kesadaran dan tanda vital	[]	[]	[]	
2. Penilaian dan Pemantauan Keperawatan				
• Mengkaji tingkat kesadaran	[]			
• Mengkaji tanda-tanda vital (Nadi, tekanan darah, SpO2)	[]	[]	[]	
• Mengkaji Visus	[]			
• Mengukur TIO	[]	[]	[]	
• Mengkaji skala resiko jatuh	[]	[]	[]	
• Mengkaji Status emosional	[]			
• Mengkaji skala nyeri		[]	[]	
• Skrining nutrisi	[]			
3. Tata Laksana Medis				
• Site marking	[]			
• Sign in	[]			
• Time Out		[]		
• Memasang bleparostat		[]		
• Melakukan injeksi lidokain subkonjunktiva		[]		
• Melakukan eksisi pterygium		[]		
• Peritomi konjunktiva superior dan membuat graft konjunktiva		[]		
• Menjahit graft konjunktiva dengan benang nylon 10.0		[]		

• Sign Out		☐	
4. Tata Laksana Keperawatan			
• Melakukan identifikasi pasien	☐	☐	☐
• Memasang gelang identitas	☐		
• Menyiapkan tempat tidur pasien	☐		
• Melakukan cuci tangan bersih	☐	☐	☐
• Mendampingi dokter visite	☐		☐
• Mengajarkan teknik management nyeri		☐	
• Menyiapkan pasien operasi		☐	
• Mengganti pakaian pasien	☐		☐
• Memasang topi pasien		☐	
• Memasang selimut pasien		☐	
• Melakukan desinfeksi daerah operasi		☐	
• Memasang eye drape		☐	
• Mengaplikasikan salf mata Cendo Xytrol		☐	
• Melakukan eye pachting		☐	
• Mengobservasi keadaan umum pasien	☐	☐	☐
• Mengevaluasi efek samping pemberian obat	☐	☐	☐
• Melakukan serah terima tugas jaga pasien	☐	☐	☐
• Mendokumentasikan asuhan keperawatan	☐	☐	☐
• Melakukan perawatan luka post operasi			☐
• Memotong gelang identitas			☐
5. Pemeriksaan Penunjang Medik (Lab, Radiologi, dsb)			
• Pemeriksaan Gula Darah Acak (≤200 mg/dl)	☐		
6. Medikasi (Obat-obatan, Cairan IV, Transfusi, dsb)			
• Ciprofloksasin tablet 2 x 500 mg per oral			☐
• Paracetamol tablet 3 x 500 mg per oral			☐
• Tetes mata kombinasi (deksamethasone, neomisin sulfat, polimiksin B Sulfat) 6 x 1 tetes			☐
7. Nutrisi (enteral, parenteral, diet, pembatasan cairan, makanan tambahan, dsb)			
• Diit 35 KKal/KgBB/hari	☐	☐	☐
8. Kegiatan (aktifitas, toileting, pencegahan jatuh)			
• Memasang pengaman tempat tidur		☐	☐
• Memindahkan pasien menggunakan kursi roda		☐	
• Memasang penanda evakuasi pasien	☐		
• Memasang penanda pasien dengan risiko jatuh	☐	☐	
• Pemberian pengamanan pada tempat tidur		☐	
• Pendampingan Mobilisasi	☐	☐	☐
9. Konseling psikososial			
• Pengenalan dokter	☐	☐	☐
• Pengenalan perawat	☐	☐	☐
• KIE tentang kondisi pasien, kemungkinan komplikasi, therapy/ tindakan, perawatan dan pemeriksaan yang akan dilaksanakan	☐		☐
10. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga			
• Memberi KIE tentang tata tertib dan orientasi ruangan	☐		
• Memberi KIE tentang fungsi gelang identitas	☐		

• Memberi KIE tentang pencegahan risiko jatuh	[]		[]
• Memberi KIE cuci tangan	[]		
• Memberi KIE tentang persiapan operasi	[]		[]
• Memberi KIE pemakaian obat di rumah			[]
• Memberi KIE perawatan mata di rumah			[]
• Memberi KIE waktu kontrol kembali			[]
11. Rencana discharge (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan)			
• Pasien pulang bila Tanda vital telah stabil dan tidak ada keluhan lain			[]

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 11.39	
Tindakan Lain		Kode ICD 9 10.44	

 Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	CLINICAL PATHWAYS PENANGANAN KELAINAN RFRAKSI DENGAN FEMTOSECOND LASIK DENGAN LOKAL ANESTESI		Nomor CP : Tanggal berlaku: 02.01.2018 Nomor revisi : 00
Nama pasien Tanggal lahir pasien Nomor rekam medik DPJP Catatan khusus	: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____		
Aspek Pelayanan	Pre - op 1	Durante-op 2	Post - op 3
1. Penilaian dan Pemantauan Medis			
Anamnesis : Identitas penderita sesuai dengan rekam medisnya	[]	[]	[]
Memastikan hasil pemeriksaan diagnostik (funduskopi, Pachymetri, topografi kornea, hasil perhitungan RST dan TIO)	[]		
Memantau keadaan umum, kesadaran dan tanda vital	[]	[]	[]
2. Penilaian dan Pemantauan Keperawatan			
Mengkaji tingkat kesadaran	[]		
Mengkaji tanda-tanda vital (Nadi, Tekanan darah, SpO2)	[]	[]	[]
Mengkaji Visus	[]		
Mengukur TIO	[]		

• Mengkaji skala resiko jatuh	☐	☐	☐
• Mengkaji Status emosional	☐		
• Mengkaji skala nyeri		☐	☐
• Skrining nutrisi	☐		
3. Tata Laksana Medis			
• Site marking	☐		
• Tidurkan pasien di atas meja operasi	☐		
• Sign in	☐		
• Time Out		☐	
• Memasang bleparostat		☐	
• Memasang Tegaderm		☐	
• Meneteskan pantocain 2% 1 – 2 tetes		☐	
• Melakukan hidrasi kornea dan atur kelembaban kornea		☐	
• Melakukan docking kornea mata		☐	
• Melakukan Laser untuk flap kornea dengan femtosecond laser		☐	
• Membuka Flap dengan spatula		☐	
• Melakukan penyinaran laser fotoablasi dengan excimer laser MEL90 pada bagian dalam kornea untuk membentuk ulang kornea		☐	
• Melipat kembali flap kornea seperti semula		☐	
• Meneteskan antibiotic dan steroid tetes mata		☐	
• Melakukan dressing dan tutup mata dengan eyedop		☐	
• Sign Out		☐	
4. Tata Laksana Keperawatan			
• Melakukan identifikasi pasien	☐	☐	☐
• Memasang gelang identitas	☐		
• Mengganti pakaian pasien	☐		☐
• Memasang topi pasien		☐	
• Memasang selimut pasien		☐	
• Melakukan desinfeksi daerah operasi		☐	
• Memasang eye drape		☐	
• Menetes pantocaine 0.5 %		☐	
• Menetes pantocaine 2 %		☐	
• Meneteskan tetes mata antibiotik		☐	
• Meneteskan tetes mata @jam post operasi			☐
• Memotong gelang identitas			☐
5. Pemeriksaan Penunjang Medik (Lab, Radiologi, dsb)			
•			
6. Medikasi			
• Mefinal tablet 3 x 500 mg per oral			☐
• Cendo Tobroson 6 x 1 tetes			☐
• Ofloksasin tetes mata 6 x 1 tetes			☐
• Tetes mata artificial tear 1 tetes/jam			☐
7. Nutrisi (enteral, parenteral, diet, pembatasan cairan, makanan tambahan, dsb)			
•			
8. Kegiatan (aktifitas, toileting, pencegahan jatuh)			

• Mobilisasi	☐	☐	☐
9. Konseling psikososial			
• Pengenalan dokter	☐	☐	☐
• Pengenalan perawat	☐	☐	☐
• KIE tentang kondisi pasien, prosedur tindakan, perawatan dan pemeriksaan yang akan dilaksanakan	☐		☐
10. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga			
• Penjelasan pemakaian obat di rumah			☐
• Penjelasan perawatan mata di rumah			☐
• Penjelasan Waktu Kontrol kembali			☐
11. Rencana discharge (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan)			
• Pasien pulang bila tanda vital dalam batas normal dan tidak ada keluhan lain			☐

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 11.71	
Tindakan Lain		Kode ICD 9	

 Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	CLINICAL PATHWAYS PENANGANAN KELAINAN REFRAKSI DENGAN RELEX SMILE DENGAN LOKAL ANESTESI		Nomor CP : Tanggal berlaku: 02.01.2018 Nomor revisi : 00
Nama pasien Tanggal lahir pasien Nomor rekam medik DPJP Catatan khusus	: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____		
Aspek Pelayanan	Pre - op 1	Durante-op 2	Post - op 3
1. Penilaian dan Pemantauan Medis			
Anamnesis : Identitas penderita sesuai dengan rekam medisnya	[]	[]	[]
Memastikan hasil pemeriksaan diagnostik (funduskopi, Pachymetri, topografi kornea, hasil perhitungan RST dan TIO)	[]		
Memantau keadaan umum, kesadaran dan tanda	[]	[]	[]

vital			
2. Penilaian dan Pemantauan Keperawatan			
• Mengkaji tingkat kesadaran	☐		
• Mengkaji tanda-tanda vital (Nadi, Tekanan darah, SpO2)	☐	☐	☐
• Mengkaji Visus	☐		
• Mengukur TIO	☐		
• Mengkaji skala resiko jatuh	☐	☐	☐
• Mengkaji Status emosional	☐		
• Mengkaji skala nyeri		☐	☐
• Skrining nutrisi	☐		
3. Tata Laksana Medis			
• Site marking	☐		
• Tidurkan pasien di atas meja operasi	☐		
• Sign in	☐		
• Time Out		☐	
• Memasang bleparostat		☐	
• Memasang Tegaderm		☐	
• Meneteskan pantocain 2% 1 – 2 tetes		☐	
• Melakukan hidrasi kornea dan atur kelembaban kornea		☐	
• Melakukan docking kornea mata, Memotong lenticule dengan laser dan Membuat incises kecil di kornea dengan menggunakan laser femtosecond visumax		☐	
• Melakukan deseksi untuk melepas lenticule		☐	
• Mengeluarkan lenticule melalui incisi		☐	
• Meneteskan antibiotic dan steroid tetes mata		☐	
• Melakukan dressing dan tutup mata dengan eyedrop		☐	
• Sign Out		☐	
4. Tata Laksana Keperawatan			
• Melakukan identifikasi pasien	☐	☐	☐
• Memasang gelang identitas	☐		
• Mengganti pakaian pasien	☐		☐
• Memasang topi pasien		☐	
• Memasang selimut pasien		☐	
• Melakukan desinfeksi daerah operasi		☐	
• Memasang eye drape		☐	
• Menetes pantocaine 0.5 %		☐	
• Menetes pantocaine 2 %		☐	
• Meneteskan tetes mata antibiotik		☐	
• Meneteskan tetes mata @jam post operasi			☐
• Memotong gelang identitas			☐
5. Pemeriksaan Penunjang Medik (Lab, Radiologi, dsb)			
•			
6. Medikasi			
• Mefinal tablet 3 x 500 mg per oral			☐
• Cendo Tobroson 6 x 1 tetes ODS			☐
• Ofloksasin tetes mata 6 x 1 tetes			☐

• Tetes mata artificial tear 1 tetes/jam			[]
7. Nutrisi (enteral, parenteral, diet, pembatasan cairan, makanan tambahan, dsb)			
•			
8. Kegiatan (aktifitas, toileting, pencegahan jatuh)			
• Mobilisasi	[]	[]	[]
9. Konseling psikososial			
• Pengenalan dokter	[]	[]	[]
• Pengenalan perawat	[]	[]	[]
• KIE tentang kondisi pasien, prosedur tindakan, perawatan dan pemeriksaan yang akan dilaksanakan			[]
10. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga			
• Penjelasan pemakaian obat di rumah			[]
• Penjelasan perawatan mata di rumah			[]
• Penjelasan Waktu Kontrol kembali			[]
11. Rencana discharge (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan)			
• Pasien pulang bila tanda vital dalam batas normal dan tidak ada keluhan lain			[]

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 11.71	
Tindakan Lain		Kode ICD 9	

Plt. DIREKTUR,

NI MADE YUNITI
NIP. 19610810 198803 2 004