

CLINICAL PATHWAY

DEMAM BERDARAH ANAK

NOMOR : 001/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

: 001/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022

Judul Dokumen

: DEMAM BERDARAH ANAK

Nomor Revisi

: 00

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	dr. Gustomo Panantro, Sp. A	Ketua KSM Ilmu Kesehatan Anak	Ne	3-11.2022
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik	mpui	3-11-2012
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan	10 Hal	3-11.202.
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada	Our	3-11-2022

Email: rsintanhusada@gmail.com



DEMAM BERDARAH ANAK CLINICAL PATHWAY

NAMA PASIEN:	UMUR:	BB (kg):		TGL/JA	TGL/JAM MASUK:	$\overline{\cdot}$	LAMA R	LAMA RAWAT (hari):	nari):
	TGL LAHIR:								
No. CM:	JK:	TB (cm):		TGL/JAM	M KELUAR:	AR.	RENCA	VA RAW	RENCANA RAWAT tanpa komplikasi
							maksima	maksimal : 6 hari	
DIAGNOSIS AWAL:	KODE ICD 10:	RUANG RAWAT:	RAWAT:	KELAS:					
Demam Berdarah Anak									
AKTIVITAS PELAYANAN		=	HR 1 HR 2	HR 3	HR 4	HR 5	HR 6	HR 7	KETERANGAN
TANGGAL AKTIVITAS PELAYANAN	LAYANAN								
ASSESMENT KLINIS									
PEMERIKSAAN DOKTER									
 A. Dokter Jaga IGD atau ruangan 	au ruangan								Atas indikasi /
									emergency
B. Dokter Spesialis / DPJP	PJP								Visite harian / Follow
									dn
PEMERIKSAAN PENUNJANG	NG								
 A. Darah rutin 									Serial per 24 jam
									atau tergantung
									kondisi pasien



CLINICAL PATHWAY DEMAM BERDARAH ANAK

B. NS1	Rico / tidos
- 1	Diod
C. IgG dan IgM Dengue	Bisa / tidak
D. Foto Thorax	Bisa / tidak
TINDAKAN	
A. Pemasangan infus	
B. Suntik	
C. Asuhan Keperawatan Partial	
D. Pelepasan Infus	
TERAPI / OBAT-OBATAN	
A. Infus KRISTALOID / RL	
B. Paracetamol 10 -15 mg/kg BB/ intravena	
C. Paracetamol 10 – 15 mg/kgBB/kali Peroral	
NUTRISI : Diet TKTP atau diet lunak	
MONITORING : keadaan umum, TTV , perdarahan spontan, lab darah rutin, status nutrisi pasien, interaksi dan ES obat.	
MOBILISASI:	
Bed Rest	
HASILI OUTCOME:	
A. Keadaan umum baik	
B. Tensi, nadi, suhu dalam batas normal	
C. Trombosit di atas 100.000 atau naik dalam 2 kali pemeriksaan	



CLINICAL PATHWAY DEMAM BERDARAH ANAK

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

1)	NAMA DAN TTD PETUGAS	VARIASI PELAY
UTAMA:	DIAGNOSIS AKHIR (KODE ICD-10)	VARIASI PELAYANAN YG DIBERIKAN:
1)	JENIS TINDAKAN	ALASAN:
1)	NAMA DAN TTD VERIFIKATOR	KETERANGAN:

NAMA DPJP	2)	RUMAH SAKIT
TTD DPJP	PENYERTA:	
NAMA DPJP TAMBAHAN		
TAMBAHAN	2)	CLINICAL PATHWAY DEMAM BERDARAH ANAK
NAMA DPJP TAMBAHAN II		
TTD DPJP TAMBAHAN II	2)	

Petunjuk Penggunaan:

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

Email: rsintanhusada@gmail.com