Kode ICD-10: A91 | Estimasi Length of Stay: 4–6 hari (tanpa komplikasi mayor)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

ALUR KLINIS (*CLINICAL PATHWAY*)

	Clinical Pathway **DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)	Nomor CP: Tanggal berlaku: Nomor revisi:

Nama pasien	: _____
Tanggal lahir	: _____
Nomor RM	: _____
Diagnosis masuk	: Demam Berdarah Dengue (DBD) (ICD-10: A91)
Derajat DBD	: □ DBD Derajat I □ DBD Derajat II □ DBD Derajat III □ DBD Derajat IV
Catatan khusus	: _____

Aspek Pelayanan	**Hari ke-1 (Fase Demam)**	**Hari ke-2 (Fase Kritis)**	**Hari ke-3 (Fase Kritis Lanjut)**	**Hari ke-4 (Fase Pemulihan / Pulang)**
1. PENILAIAN DAN PEMANTAUAN MEDIS				

• Anamnesis: lama demam (2–7 hari), pola demam pelana kuda, nyeri kepala/retroorbita, mialgia, artralgia, mual/muntah, ruam kulit	[ ]			
• Identifikasi tanda bahaya (Warning Signs): nyeri perut hebat, muntah persisten, perdarahan mukosa, letargi, hepatomegali > 2 cm, peningkatan Hmt ≥ 20% + penurunan trombosit cepat	[ ]	[ ]		
• Pemeriksaan Uji Tourniquet / Rumple Leed (hasil positif: ≥ 10 petekie/inci²)	[ ]			
• Pemeriksaan fisik: tanda perdarahan (petekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Pemeriksaan fisik: tanda kebocoran plasma — efusi pleura, asites, edema	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Pemantauan tanda vital: TD, nadi (kualitas dan frekuensi), suhu, frekuensi napas, SpO_2 setiap 1–4 jam	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Pemantauan tanda syok dengue (SSD): tekanan nadi menyempit ≤ 20 mmHg, hipotensi, takikardia, akral dingin	[ ]	[ ]	[ ]	

• Evaluasi hemokonsentrasi: pemantauan Hematokrit serial setiap 4–6 jam	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Pemantauan input–output cairan dan diuresis (target ≥ 0,5 ml/kgBB/jam)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Penilaian kriteria pulang: afebris ≥ 24 jam tanpa antipiretik, perbaikan klinis, trombosit ≥ 50.000/µL dan cenderung naik, hematokrit stabil			[ ]	[ ]
2. PENILAIAN DAN PEMANTAUAN KEPERAWATAN				
• Monitoring tanda vital setiap 1–4 jam (lebih ketat pada fase kritis)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Assessment tanda perdarahan: petekie baru, perdarahan gusi, epistaksis, hematuria, melena	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Assessment tanda kebocoran plasma: sesak napas, distensi abdomen, edema tungkai	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Monitoring intake–output cairan dan pencatatan diuresis per jam	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

• Pemantauan turgor kulit, mukosa mulut, dan tanda dehidrasi	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Assessment risiko jatuh (Morse Fall Scale)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Skrining gizi awal: penurunan nafsu makan, mual, muntah, status gizi	[ ]			
• Assessment psikososial: kecemasan pasien/keluarga terkait perjalanan penyakit	[ ]	[ ]		
• Monitoring respons terapi cairan: perbaikan nadi, TD, Hmt, diuresis	[ ]	[ ]	[ ]	
• Monitoring tanda reabsorpsi cairan fase pemulihan: bradikardia, diuresis meningkat, penurunan Hmt			[ ]	[ ]
3. PEMERIKSAAN PENUNJANG MEDIK (Lab, Radiologi, dsb)				
• Darah lengkap (Hb, Hematokrit, leukosit, trombosit) — WAJIB saat masuk	[ ]			
• Darah lengkap serial setiap 4–6 jam (monitoring Hmt dan trombosit) pada fase kritis	[ ]	[ ]	[ ]	

• NS1 Antigen Dengue (positif hari ke-1 s.d. ke-5 demam)	[ ]			
• IgM/IgG anti-Dengue (konfirmasi serologis, positif mulai hari ke-5)	[ ]	[ ]		
• Fungsi hati: SGOT, SGPT (hepatitis dengue terjadi pada kasus berat)	[ ]	[ ]		
• Urinalisis (hematuria mikroskopik sebagai tanda perdarahan / komplikasi ginjal)	[ ]			
• Elektrolit serum: Na^+, K^+ (hiponatremia sering terjadi pada DBD berat)	[ ]	[ ]	[ ]	
• Foto toraks PA/lateral (jika dicurigai efusi pleura atau kongesti paru)	[ ]	[ ]		
• USG abdomen (asites, hepatosplenomegali, efusi pleura) — jika ada indikasi klinis	[ ]	[ ]		
• Darah lengkap kontrol menjelang pulang (trombosit ≥ 50.000/µL dan naik)			[ ]	[ ]
4. TINDAKAN MEDIS				

• Pemasangan akses IV line (jika pasien tidak dapat minum cukup atau ada tanda bahaya)	[ ]	[ ]		
• Resusitasi cairan IV: cairan kristaloid isotonik (RL / NaCl 0,9%) — DBD derajat III/IV (WHO 2012)	[ ]	[ ]	[ ]	
• Bolus cairan: 10–20 ml/kgBB IV dalam 15–30 menit (jika tanda syok), evaluasi tiap 15–30 menit	[ ]	[ ]		
• Titrasi cairan IV: turunkan bertahap 10 → 7 → 5 → 3 ml/kgBB/jam setelah syok teratasi		[ ]	[ ]	
• Transfusi Trombosit (jika trombosit < 20.000/µL dengan perdarahan aktif atau < 10.000/µL profilaktik)		[ ]	[ ]	
• Transfusi PRC / darah segar (jika ada perdarahan masif dengan penurunan Hb signifikan)		[ ]	[ ]	
• Transfusi Fresh Frozen Plasma / Cryopresipitat (jika koagulopati berat/DIC)		[ ]	[ ]	

• Oksigenasi: nasal kanul / masker O_2 (jika SpO_2 < 95% atau efusi pleura masif)	[ ]	[ ]	[ ]	
• Torakosentesis / parasentesis (jika efusi pleura masif atau asites menyebabkan distres napas)		[ ]	[ ]	
• Pemasangan kateter urin (monitoring ketat diuresis pada SSD)	[ ]	[ ]	[ ]	
• Pelepasan kateter urin (fase pemulihan, diuresis adekuat tanpa kateter)			[ ]	[ ]
5. TINDAKAN KEPERAWATAN				
• Pemberian minum oral: anjurkan minum 2–3 liter/hari (air putih, oralit, jus buah tanpa biji) bila tidak ada kontraindikasi	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Pemasangan dan perawatan akses IV	[ ]	[ ]	[ ]	
• Kompres hangat (tepid sponging) saat demam tinggi > 38,5°C	[ ]	[ ]	[ ]	
• Perawatan kateter urin dan monitoring ketat urine output per jam (pada SSD)	[ ]	[ ]	[ ]	

• Bed rest / tirah baring selama fase demam dan fase kritis	[ ]	[ ]	[ ]	
• Mobilisasi bertahap saat fase pemulihan (duduk, berdiri, berjalan)			[ ]	[ ]
• Perawatan kulit: hindari trauma (suntikan tidak perlu jika bisa per oral), cegah petekie bertambah	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Pemantauan dan dokumentasi jumlah serta lokasi tanda perdarahan	[ ]	[ ]	[ ]	
• Penimbangan berat badan harian (monitoring retensi atau reabsorpsi cairan)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Edukasi dan penguatan keluarga untuk ikut memantau kondisi pasien	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
6. MEDIKASI (Obat-obatan, Cairan IV, Transfusi, dsb)				
• Antipiretik: Parasetamol 10–15 mg/kgBB/dosis oral atau IV setiap 4–6 jam (jika suhu > 38,5°C)	[ ]	[ ]	[ ]	
• HINDARI: Aspirin, Ibuprofen, NSAID lainnya (meningkatkan risiko perdarahan dan asidosis)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

• Antiemetik: Ondansetron 4–8 mg IV/oral (jika mual/muntah mengganggu asupan oral)	[ ]	[ ]	[ ]	
• Cairan IV kristaloid isotonik (RL / NaCl 0,9%) — laju sesuai fase dan kondisi klinis	[ ]	[ ]	[ ]	
• Koloid (Dextran/Gelatin/Albumin) — jika syok tidak respons dengan kristaloid (protokol WHO)		[ ]	[ ]	
• Suplementasi oral: oralit, minuman elektrolit, jus buah (fase demam dan pemulihan)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Suplemen zat besi oral (jika anemia defisiensi besi sebagai komorbid)			[ ]	[ ]
• Kortikosteroid (TIDAK dianjurkan rutin — hanya pertimbangkan pada kasus dengue ensefalopati dengan edema serebral)	[ ]	[ ]		
• Antibiotik (TIDAK dianjurkan rutin — hanya jika terbukti ada infeksi bakteri sekunder)	[ ]	[ ]		
• Alih cairan IV → per oral penuh (setelah hemodinamik stabil, Hmt stabil, diuresis adekuat)			[ ]	[ ]

7. NUTRISI (Diet, Asupan Cairan, Suplemen, dsb)				
• Anjurkan minum ≥ 2–3 liter/hari: air putih, oralit, susu, jus buah (fase demam)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Diet lunak / nasi lunak (jika nafsu makan turun atau mual)	[ ]	[ ]	[ ]	
• Diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) pada fase pemulihan			[ ]	[ ]
• Hindari makanan pedas, asam, keras (cegah iritasi mukosa / perdarahan saluran cerna)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Konsultasi ahli gizi (jika malnutrisi, anak berat badan kurang, atau asupan oral sangat buruk)	[ ]	[ ]		
• Pemantauan asupan makan dan minum (dokumentasi intake oral vs target)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
8. KEGIATAN (Aktivitas, Mobilisasi)				
• Tirah baring / bed rest ketat selama fase demam dan fase kritis	[ ]	[ ]	[ ]	

• Hindari aktivitas fisik yang berisiko trauma / benturan (cegah perdarahan)	[ ]	[ ]	[ ]	
• Mobilisasi bertahap saat fase pemulihan: duduk → berdiri → berjalan			[ ]	[ ]
• Aktivitas ringan mandiri sesuai toleransi (fase pemulihan)			[ ]	[ ]
• Rawat inap estimasi 4–6 hari (tergantung derajat dan perjalanan penyakit)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Persiapan administrasi pulang: resume medis, surat kontrol, edukasi mandiri				[ ]
9. KONSULTASI DAN KOMUNIKASI TIM				
• Konsultasi Sp. Penyakit Dalam (DPJP dewasa) atau Sp. Anak (DPJP anak) — wajib	[ ]			
• Konsultasi Hematologi (jika trombositopenia berat, DIC, atau koagulopati)	[ ]	[ ]		
• Konsultasi Paru / Sp. Penyakit Dalam (jika efusi pleura masif, ARDS dengue)	[ ]	[ ]		

• Konsultasi Gastroenterologi (jika hepatitis dengue berat atau perdarahan GI masif)	[ ]	[ ]		
• Konsultasi Radiologi (interpretasi foto toraks / USG abdomen)	[ ]	[ ]		
• Konsultasi Ahli Gizi (malnutrisi atau asupan oral sangat buruk)	[ ]	[ ]		
• Komunikasi SBAR handover antar shift (keperawatan dan dokter jaga)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Pelaporan kasus DBD ke Dinas Kesehatan (wajib dalam 24 jam sesuai UU No. 4/1984)	[ ]			
10. KONSELING PSIKOSOSIAL				
• Penjelasan diagnosis DBD, perjalanan penyakit (3 fase), dan prognosis kepada pasien/keluarga	[ ]			
• Konseling pentingnya pemantauan ketat selama fase kritis (hari ke-3 s.d. ke-7 demam)	[ ]	[ ]		
• Dukungan psikologis: reduksi kecemasan pasien dan keluarga terkait perjalanan penyakit	[ ]	[ ]	[ ]	

• Konseling kepatuhan minum dan makan cukup (sangat penting di fase demam)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Konsultasi psikolog / pekerja sosial (jika ada kecemasan berat atau masalah sosial-ekonomi)	[ ]			
11. PENDIDIKAN DAN KOMUNIKASI DENGAN PASIEN / KELUARGA				
• Edukasi penyakit DBD: penyebab (virus dengue, nyamuk Aedes aegypti), penularan, perjalanan 3 fase	[ ]			
• Edukasi tanda bahaya (warning signs) yang harus segera dilaporkan ke perawat/dokter	[ ]	[ ]	[ ]	
• Edukasi pentingnya minum cukup: ≥ 2–3 liter/hari, pantau warna urine (target kuning muda)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Edukasi larangan penggunaan Aspirin/Ibuprofen — hanya Parasetamol sebagai antipiretik	[ ]	[ ]		
• Edukasi pemantauan mandiri di rumah pasca-pulang: suhu tubuh, tanda perdarahan, sesak napas			[ ]	[ ]

• Edukasi kontrol ulang ke poliklinik atau laboratorium (cek darah 24–48 jam pasca-pulang)				[ ]
• Edukasi pencegahan penularan: 3M Plus (Menguras, Menutup, Mendaur ulang + memakai lotion/kelambu)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Edukasi tanda bahaya ke IGD pasca-pulang: demam kembali, perdarahan baru, sesak, lemas tidak membaik			[ ]	[ ]
• Edukasi istirahat cukup selama 1 minggu pasca-pulang, hindari aktivitas fisik berat				[ ]
12. OUTCOME PASIEN				
• Diagnosis DBD ditegakkan (kriteria WHO: demam, tanda perdarahan, trombositopenia, bukti kebocoran plasma)	[ ]			
• Tanda vital stabil: TD normal, nadi kuat dan reguler, tidak ada tekanan nadi menyempit	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Tidak ada tanda syok dengue (SSD): perfusi perifer baik, akral hangat, CRT < 2 detik	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Hematokrit stabil (tidak naik > 20% atau sesuai baseline)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

• Trombosit meningkat secara serial (≥ 50.000/µL dan cenderung naik sebelum pulang)		[ ]	[ ]	[ ]
• Tidak ada perdarahan aktif (klinis dan laboratorium)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Toleransi oral baik, asupan minum ≥ 2 liter/hari	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Diuresis adekuat (≥ 0,5 ml/kgBB/jam)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Afebris ≥ 24 jam tanpa antipiretik			[ ]	[ ]
• Pasien dan keluarga memahami tanda bahaya dan edukasi pasca-pulang			[ ]	[ ]
• Pasien pulang kondisi baik: afebris, trombosit ≥ 50.000/µL naik, klinis membaik				[ ]
• Resume medis, surat kontrol, dan surat laporan kasus ke Dinas Kesehatan diserahkan				[ ]

** 3 Fase Perjalanan Penyakit DBD: (1) Fase Demam (hari 1–3): demam tinggi mendadak, (2) Fase Kritis (hari 3–7): defervescence / suhu turun, periode kebocoran plasma dan risiko syok tertinggi, (3) Fase Pemulihan (hari 7–10): reabsorpsi cairan, perbaikan klinis*

*** Warning Signs (Tanda Bahaya) DBD (WHO 2012): nyeri perut hebat/nyeri tekan perut, muntah persisten, akumulasi cairan klinis, perdarahan mukosa, letargi, hepatomegali > 2 cm, kenaikan Hmt disertai penurunan trombosit cepat*

**** HINDARI Aspirin, Ibuprofen, dan NSAID lainnya pada semua pasien DBD — meningkatkan risiko perdarahan, sindrom Reye (anak), dan asidosis metabolik*

***** Laporan kasus DBD ke Dinas Kesehatan setempat wajib dilakukan dalam 24 jam sesuai UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular*

Referensi: PNPK Tata Laksana Infeksi Dengue Kemenkes RI 2020; WHO Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control 2009/2012; Alomedika Penatalaksanaan Demam Dengue 2024; Pedoman Pengendalian DBD Kemenkes 2019

PETUNJUK PENGGUNAAN FORMAT ALUR KLINIS (*CLINICAL PATHWAY*)
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) / DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF)

a. Kriteria Pasien yang Dapat Menggunakan Format Ini

Pasien yang DAPAT menggunakan format Alur Klinis ini:

- Pasien dewasa dan anak (usia ≥ 1 tahun) yang dirawat inap dengan diagnosis Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan kriteria WHO: demam akut 2–7 hari, minimal satu tanda perdarahan, trombositopenia (trombosit ≤ 100.000/µL), dan bukti kebocoran plasma (hematokrit meningkat ≥ 20%, efusi pleura, asites, atau hipoproteinemia).
- DBD Derajat I (uji tourniquet positif tanpa perdarahan spontan) dan Derajat II (ada perdarahan spontan) tanpa syok.
- DBD Derajat III (tanda awal syok — tekanan nadi menyempit, nadi cepat dan lemah) yang dikelola di ruang rawat biasa dengan pemantauan ketat.
- Pasien dengan faktor risiko atau warning signs yang memerlukan rawat inap untuk pemantauan intensif meskipun belum memenuhi kriteria DBD lengkap (dengue dengan tanda bahaya).
- Pasien dengan komorbiditas ringan yang tidak mengubah jalur tata laksana utama secara signifikan (misalnya hipertensi terkontrol, DM terkontrol tanpa komplikasi).

Pasien yang TIDAK DAPAT menggunakan format ini (memerlukan protokol tersendiri):

- DBD Derajat IV / Sindrom Syok Dengue (SSD) berat dengan hemodinamik tidak stabil yang memerlukan perawatan ICU, monitoring invasif, dan protokol syok tersendiri.
- Dengue berat (severe dengue) dengan komplikasi mayor: ensefalopati dengue, miokarditis dengue, gagal hati akut, atau ARDS — memerlukan penanganan multidisiplin dan protokol tersendiri.
- Pasien dengan perdarahan masif aktif (hematemesis masif, melena masif) yang memerlukan tindakan endoskopi atau intervensi bedah darurat.
- Pasien dengan koagulopati berat / DIC (Disseminated Intravascular Coagulation) yang memerlukan protokol koagulasi tersendiri.
- Pasien bayi usia < 1 tahun — memerlukan pertimbangan dosis, volume cairan, dan pemantauan yang berbeda sesuai protokol neonatal/bayi.
- Demam Dengue (DD) tanpa kebocoran plasma yang dirawat jalan — menggunakan panduan rawat jalan tersendiri.
- Pasien dengan komorbiditas berat yang mendominasi perjalanan klinis: gagal ginjal kronik, keganasan aktif, atau imunosupresi berat.

b. Cara Mengisi Format

1. Format Alur Klinis (*Clinical Pathway*) ini digunakan dengan memberikan tanda contreng (√) pada kotak yang tersedia di kolom hari yang sesuai (Hari ke-1, ke-2, ke-3, ke-4) apabila pelayanan klinis yang tertera **telah selesai dilaksanakan**.

disusun oleh tim mitrafasyankes.com

2. Tanda contreng diberikan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab melaksanakan pelayanan sesuai kewenangan profesinya (dokter spesialis, dokter umum, perawat, bidan, ahli gizi, atau tenaga kesehatan lain yang berwenang).
3. Apabila suatu item pelayanan tidak relevan atau tidak dapat dilaksanakan karena kondisi klinis pasien, tuliskan "N/A" (Not Applicable) pada kotak yang bersangkutan dan berikan keterangan singkat pada Kolom Variasi.
4. Pengisian dilakukan secara real-time, segera setelah tindakan atau pelayanan selesai dilaksanakan — bukan secara retroaktif atau diisi sekaligus di akhir hari.
5. Pada kasus yang memasuki fase kritis lebih awal atau lebih lambat dari perkiraan, pengisian disesuaikan dengan kondisi klinis aktual — bukan berdasarkan hari kalender semata.
6. Jika kondisi pasien memburuk menjadi syok dengue berat (SSD Derajat IV) atau komplikasi mayor, pengisian format ini dihentikan, buat garis merah di baris terakhir yang diisi, dan lanjutkan dengan protokol/format lain yang sesuai.
7. Setiap tenaga kesehatan yang mengisi format bertanggung jawab penuh atas kebenaran isian tersebut.

c. Wewanti (Disclaimer)

Format Alur Klinis (*Clinical Pathway*) DBD ini **hanya berfungsi sebagai pedoman** standar pelayanan klinis berbasis bukti dan **tidak menggantikan** penilaian klinis profesional. Pelaksanaan di lapangan **sepenuhnya disesuaikan dengan kondisi klinis individu pasien**. Para klinisi **memiliki kewenangan klinis penuh** untuk memberikan pelayanan yang berbeda dari yang tercantum dalam format ini, sepanjang:

- Keputusan tersebut didasarkan pada pertimbangan medis yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etis;
- Alasan perbedaan dituliskan secara jelas pada Kolom Variasi; dan
- Informasi variasi dikomunikasikan kepada seluruh anggota tim pelayanan yang terkait.

Format ini tidak menggantikan PNPK Tata Laksana Infeksi Dengue Kemenkes RI 2020, Panduan Praktik Klinis (PPK) yang berlaku di rumah sakit, Standar Prosedur Operasional (SPO), maupun peraturan perundang-undangan yang mengatur praktik kedokteran dan pelaporan penyakit menular di Indonesia (UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis).

d. Cara Mengisi Kolom Variasi

Apabila terdapat **ketidaksesuaian** antara pelayanan di lapangan dengan yang tercantum dalam format ini, klinisi yang memberikan pelayanan **wajib mengisi Kolom Variasi** dengan mencantumkan:

- **Variasi pelayanan** : Jelaskan bentuk pelayanan yang dilakukan atau tidak dilakukan (berbeda dari format)
- **Alasan klinis** : Tuliskan alasan medis yang mendasari keputusan variasi secara jelas
- **Tanggal dan waktu** : Cantumkan tanggal dan waktu terjadinya variasi

disusun oleh tim mitrafasyankes.com

- **Tanda tangan** : Tanda tangan klinisi yang bertanggung jawab atas keputusan variasi

Contoh variasi yang umum terjadi pada kasus DBD:

- Penggantian jenis cairan resusitasi dari Ringer Laktat ke NaCl 0,9% karena ketersediaan stok di farmasi — tuliskan alasan dan jenis cairan yang diberikan.
- Pemberian transfusi trombosit profilaktik pada trombosit < 20.000/µL meski belum ada perdarahan aktif karena kekhawatiran klinis atau faktor risiko perdarahan (misalnya pasien dengan riwayat tukak lambung) — tuliskan alasan keputusan.
- Perpanjangan rawat inap melebihi estimasi karena trombosit belum mencapai ≥ 50.000/µL atau masih ada tanda kebocoran plasma — tuliskan kondisi klinis.
- Penghentian pemberian cairan IV lebih awal dari jadwal karena pasien sudah mampu minum adekuat dan hematokrit stabil — tuliskan nilai Hmt dan diuresis aktual.
- Pasien menolak pemeriksaan NS1 antigen atau serologi karena alasan finansial — tuliskan penolakan tertulis pasien dan alternatif diagnosis yang digunakan.
- Pemberian kortikosteroid pada kasus dengue ensefalopati dengan edema serebral — tuliskan indikasi klinis dan dosis yang diberikan.
- Perbedaan waktu masuk fase kritis (lebih cepat dari hari ke-3 demam) sehingga pemantauan ketat dimulai lebih awal — tuliskan hari ke berapa demam dan kondisi klinis yang mendorong keputusan.

e. Cara Menyimpan Format

1. Setelah seluruh isian format dilengkapi, format Alur Klinis (*Clinical Pathway*) ini **menjadi bagian dari dokumen catatan medis pasien** dan memiliki kekuatan hukum yang sama dengan bagian rekam medis lainnya.
2. Format yang telah diisi wajib disimpan dalam berkas rekam medis pasien yang bersangkutan dan ditempatkan pada folder/tab rekam medis sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
3. Penyimpanan, pengelolaan, dan kerahasiaan dokumen mengacu pada Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, serta kebijakan internal rumah sakit.
4. Formulir Laporan Kasus DBD kepada Dinas Kesehatan yang diisi bersamaan dengan format ini merupakan dokumen terpisah — tetapi harus diarsipkan bersama berkas rekam medis sebagai bukti pelaporan wajib penyakit menular.
5. Dilarang keras memusnahkan, mengubah, memindahkan, atau menduplikasi format yang telah diisi tanpa prosedur yang sesuai dengan ketentuan pengelolaan rekam medis yang berlaku.
6. Apabila format diisi secara elektronik melalui SIMRS atau RME, penyimpanan dilakukan secara otomatis sesuai kebijakan keamanan data rekam medis elektronik rumah sakit.

f. Kontak Tim Alur Klinis (Clinical Pathway)

Apabila ada klinisi yang ingin memberikan **masukan, koreksi, atau usulan perbaikan** terhadap format Alur Klinis (*Clinical Pathway*) DBD ini, silakan menghubungi Tim Alur Klinis rumah sakit:

Nama Koordinator	……
Jabatan	Ketua Komite Medis / Koordinator Tim CP
Nomor Telepon / WhatsApp	……
Alamat Surel (Email)	……
Lokasi Sekretariat	……
Jam Kerja	Senin – Jumat, pukul 08.00 – 15.00 WIB
Jadwal Rapat Evaluasi CP	Setiap ……, Ruang ……

Setiap masukan yang diterima akan dibahas dalam Rapat Evaluasi Tim Alur Klinis yang dilaksanakan secara berkala, dan hasilnya akan digunakan sebagai bahan revisi format sesuai siklus review yang ditetapkan Komite Medis rumah sakit.