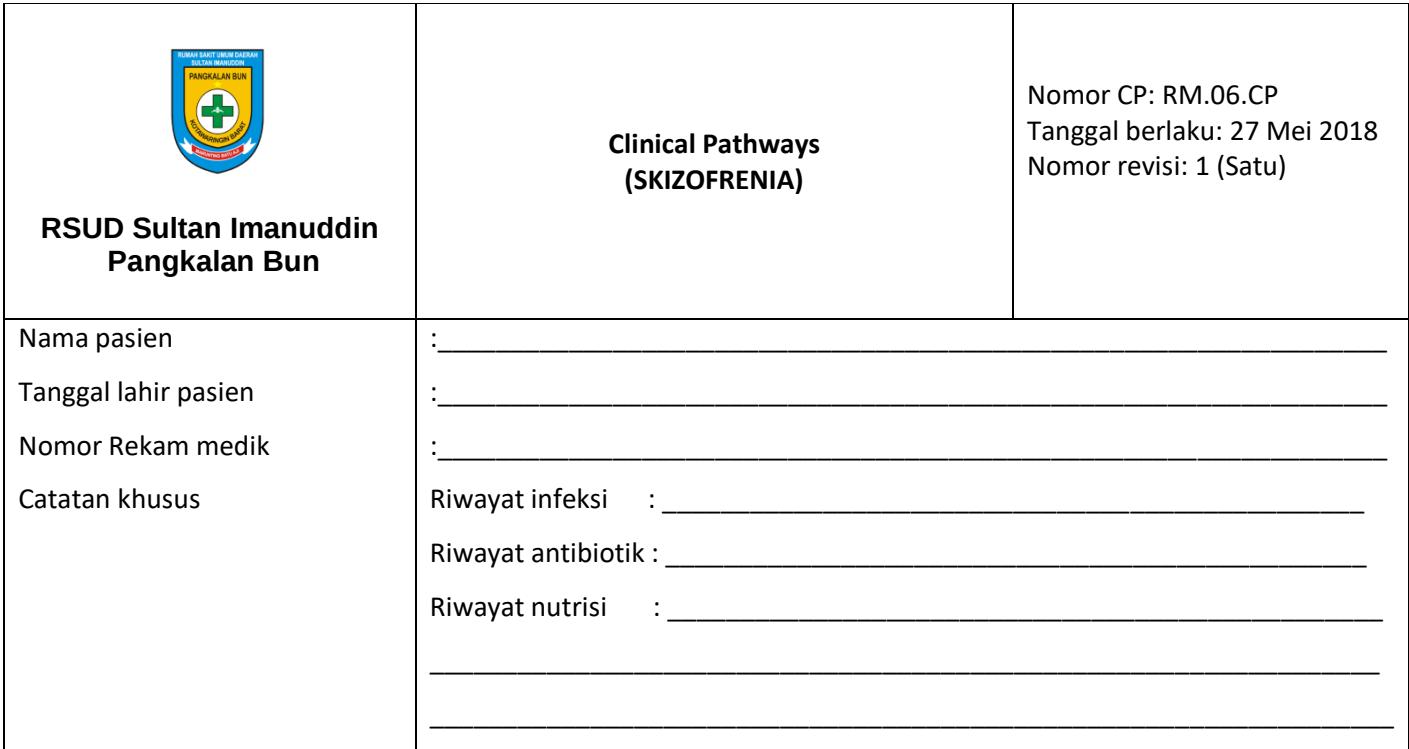




Kegiatan	Uraian Kegiatan	Hari Penyakit							Keterangan
		Hari Rawat							
		1	2	3	4	5	6	7	
1. Asesmen Awal									
a. Asesmen medis	Anamnesis (autoanamnesis dan heteroanamnesis), pemeriksaan fisik	[]							
	Pemeriksaan psikiatri :								
	Kognisi dan Sensorium	[]							
	Mood/afek	[]							
	Proses pikir	[]							
	Persepsi	[]							
	Dorongan instingtual	[]							
	Psikomotor	[]							
2. Laboratorium									
3. Radiologi / imaging									
4. Konsultasi									
5. Asesmen lanjutan									
a. Asesmen medis	Anamnesis (autoanamnesis dan heteroanamnesis), pemeriksaan fisik		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Pemeriksaan psikiatrik :								
	Kesadaran		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Mood/afek		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Proses pikir		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Persepsi		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Dorongan instingtual		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Psikomotor		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	<i>Positive and Negative Syndrome Scale-Excitement Component</i>	[]							
b. Asesmen keperawatan	Anamnesa		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Observasi resiko jatuh (Edmonson)		[]	[]	[]	[]	[]	[]	

	Observasi resiko bunuh diri		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Observasi pemenuhan <i>Activity Daily Living</i>		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
c. Asesmen gizi	Penilaian Status gizi (LLA/BMI/SGA)		[]						
	Penilaian asupan makan :		[]						
6. Diagnosis									
a. Diagnosis medis	Skizofrenia		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
b. Diagnosis keperawatan	Kode : 00095 Insomnia		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode : 00138 Risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode : 000193 Pengabaian diri		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode : 00069 Ketidakefektifan koping		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode : 00053 Isolasi Sosial		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode : 000150 Resiko Bunuh Diri		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode : 00079 Ketidakpatuhan		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
c. Diagnosis gizi	Status gizi baik Malnutrisi ringan (E44.1) Malnutrisi sedang (E44.0) Malnutrisi Berat (E43) Low Intake (E63.1)		[] [] [] [] []					Pilih salah satu	
7. Discharge planning & Edukasi terintegrasi									
a. Edukasi/ informasi medis (sesuai kasus)	a) Penjelasan diagnosis		[]						
	b) Rencana terapi		[]						
	c) <i>Informed consent</i>		[]						
b. Edukasi dan konseling gizi (sesuai kasus)	Pengaturan Diet sesuai dengan penyakit dan kondisi pasien		[]						
c. Edukasi keperawatan (sesuai kasus)	Penjelasan tentang perawatan pasien dirumah								
	Penjelasan tentang pentingnya kepatuhan minum obat		[]						
	Penjelasan tentang pentingnya support keluarga dalam keberhasilan proses perawatan		[]						
	Penjelasan tentang pengenalan tentang gejala kekambuhan		[]						
	Penjelasan tentang pentingnya perawatan diri pasien		[]						
8. Terapi									
a. Injeksi	- haloperidol 5 mg intra muskular bisa diulang setiap 30 menit sampai dosis maksimal 20 mg		[]	[]					
	- diazepam 10 mg intra vena bisa diulang tiap 30 menit sampai dosis maksimal 30 mg		[]	[]					
b. Restrain	Mekanik		[]	[]					
c. Cairan infus									
d. Obat oral	Haloperidol 2.5 - 5 mg tiap 12 jam intra oral		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Risperidon 1 – 2 mg tiap 12 jam		[]	[]	[]	[]	[]	[]	

	intra oral								
9. Tata Laksana/ Intervensi (sesuai kasus)									
a. TLI Medis									
b. TLI Keperawatan	Kode NIC (1850) Peningkatan tidur		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode NIC (4352) Manajemen Perilaku : menyakiti diri		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode NIC (1801) Bantuan Perawatan Diri : mandi		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
c. TLI Gizi	Penentuan kebutuhan gizi :								Dipilih salah satu
	Bentuk (Cair, saring, bubur/tim, nasi) :		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Jalur makanan (oral/enteral/parenteral)		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
10. Mobilisasi / Rehabilitasi (sesuai kasus)									
a. Medis									
b. Keperawatan	Dibantu sebagian	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Mandiri	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
c. Fisioterapi									
11. Outcome/ hasil									
a. Medis	Positive and Negative Syndrome Scale-Excitement Component ≤ 3	[]							
	Skor Positive and Negative Symptom Scale :								
	• Gejala positif < 18							[]	
	• Gejala negatif < 21							[]	
	• Gejala psikopatologi < 38							[]	
b. Keperawatan	Kode NOC (2009) Status Kenyamanan Lingkungan	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode NOC (1911) Perilaku Keamanan Pribadi	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode NOC (1608) Kontrol Gejala	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode NOC (0313) Status Perawatan Diri	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
c. Gizi	Asupan makanan ≥ 80%	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	

Diagnosis MRS	Skizofrenia	Tgl masuk..... Tgl keluar.....	Jam..... Jam.....
Penyakit Utama	Skizofrenia	Kode ICD F20.0	Lama rawat 14 hari
Penyakit penyerta		Kode ICD.....	Rencana rawat.....hari
Komplikasi		Kode ICD.....	Ruang rawat..... Kelas.....
Tindakan		Kode ICD.....	Rujukan: ya / tidak
Dietary Counseling and Surveillance		Kode ICD.....	



**RSUD Sultan Imanuddin
Pangkalan Bun**

Clinical Pathways (SKIZOPRENIA)

Nomor CP: RM.06.CP
Tanggal berlaku: 27 Mei 2018
Nomor revisi: 1 (Satu)

Nama pasien

Tanggal lahir pasien

Nomor Rekam medik

Catatan khusus

Riwayat infeksi : _____

Riwayat antibiotik : _____

Riwayat nutrisi :

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Hari Penyakit							Keterangan
		Hari Rawat							
		8	9	10	11	12	13	14	
12. Asesmen Awal									
b. Asesmen medis	Anamnesis (autoanamnesis dan heteroanamnesis), pemeriksaan fisik								
	Pemeriksaan psikiatri :								
	Kesadaran								
	Mood/afek								
	Proses pikir								
	Persepsi								
	Dorongan instingtual								
	Psikomotor								
13. Laboratorium									
14. Radiologi / imaging									
15. Konsultasi									
16. Asesmen lanjutan									
d. Asesmen medis	Anamnesis (autoanamnesis dan heteroanamnesis), pemeriksaan fisik		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Pemeriksaan psikiatrik :								
	Kesadaran		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Mood/afek		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Proses pikir		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Persepsi		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Dorongan instingtual		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Psikomotor		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
e. Asesmen keperawatan	Anamnesa		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Observasi resiko jatuh (Edmonson)		[]	[]	[]	[]	[]	[]	

	Observasi resiko bunuh diri		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Observasi pemenuhan Activity Daily Living		[]	[]	[]	[]	[]	[]	
f. Asesmen gizi	Penilaian Status gizi (LLA/BMI/SGA)								
	Penilaian asupan makan :								
17. Diagnosis									
d. Diagnosis medis	Skizofrenia	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
e. Diagnosis keperawatan	Kode : 00095 Insomnia	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode : 00138 Risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode : 000193 Pengabaian diri	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode : 00069 Ketidakefektifan koping								
	Kode : 00053 Isolasi Sosial								
	Kode : 000150 Resiko Bunuh Diri								
	Kode : 00079 Ketidakpatuhan								
f. Diagnosis gizi	Status gizi baik Malnutrisi ringan (E44.1) Malnutrisi sedang (E44.0) Malnutrisi Berat (E43) Low Intake (E63.1)	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
18. Discharge planning & Edukasi terintegrasi									
d. Edukasi/ informasi medis (sesuai kasus)	d) Penjelasan diagnosis							[]	
	e) Rencana terapi							[]	
	f) <i>Informed consent</i>							[]	
e. Edukasi dan konseling gizi (sesuai kasus)	Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein							[]	
f. Edukasi keperawatan (sesuai kasus)	Penjelasan tentang perawatan pasien dirumah.							[]	
	Penjelasan tentang pentingnya kepatuhan minum obat								
	Penjelasan tentang pentingnya support keluarga dalam keberhasilan proses perawatan								
	Penjelasan tentang pengenalan tentang gejala kekambuhan								
19. Terapi									
a. Injeksi									
b. Restrain									
c. Cairan infus									
d. Obat oral	Haloperidol 2.5 - 5 mg tiap 12 jam intra oral	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Risperidon 1 – 2 mg tiap 12 jam intra oral	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
20. Tata Laksana/ Intervensi (sesuai kasus)									
a. TLI Medis									
b. TLI Keperawatan	Kode NIC (1850) Peningkatan tidur	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode NIC (4352) Manajemen Perilaku : menyakiti diri	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode NIC (1801) Bantuan	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	

	Perawatan Diri : mandi								
c. TLI Gizi	Penentuan kebutuhan gizi :								Pilih salah satu
	Bentuk (Cair, saring, bubur/tim, nasi) :	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Jalur makanan (oral/enteral/parenteral)	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
b. Mobilisasi / Rehabilitasi (sesuai kasus)									
d. Medis									
e. Keperawatan	Dibantu sebagian	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Mandiri	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
f. Fisioterapi									
c. Outcome/ hasil									
d. Medis	Skor <i>Positive and Negative Symptom Scale</i> :								
	• Gejala positif < 18							[]	
	• Gejala negatif < 21							[]	
	• Gejala psikopatologi < 38							[]	
e. Keperawatan	Kode NOC (2009) Status Kenyamanan Lingkungan	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode NOC (1911) Perilaku Keamanan Pribadi	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode NOC (1608) Kontrol Gejala	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	Kode NOC (0313) Status Perawatan Diri	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
f. Gizi	Asupan makanan ≥ 80%	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	

Variasi pelayanan yang diberikan	Tanggal/jam	Alasan	Nama DPJP dan Tanda tangan

Diagnosis MRS	Skizofrenia	Tgl masuk..... Tgl keluar.....	Jam..... Jam.....
Penyakit Utama	Skizofrenia	Kode ICD F20.0	Lama rawat 14 hari
Penyakit penyerta		Kode ICD.....	Rencana rawat.....hari
Komplikasi		Kode ICD.....	Ruang rawat..... Kelas.....
Tindakan		Kode ICD.....	Rujukan: ya / tidak
Dietary Counseling and Surveillance		Kode ICD.....	

Pangkalan Bun,
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan,

Perawat Penanggung Jawab,

Pelaksana Verifikasi,

(.....)

(.....)

(.....)

PETUNJUK PENGISIAN

Petunjuk Umum:

1. Form *Clinical Pathway* (CP) dimasukkan ke dalam rekam medis pada saat pasien MRS
2. Form CP diisi oleh DPJP dan PPA lain, dengan mencontreng di kotak yang sesuai (tanda “[]”, contoh [✓])
3. Jika pelayanan yang diberikan diluar kriteria CP, penjelasan ditulis dalam kolom variasi.
4. Form CP diisi setiap hari setelah melakukan visite dan mengisi rekam medis
5. Pasien yang telah selesai menjalani perawatan, form CP dikeluarkan dari rekam medis dan disimpan oleh kepala ruangan.

Petunjuk Khusus: (ditentukan oleh DPJP terkait)

1. Terkait kriteria inklusi dan eksklusi