

MATERI SUB INSTALASI KETERAPIAN PSIKOSOSIAL

Sub Instalasi Keterapihan Psikososial merupakan Instalasi Rehab Medik yang berada di bawah Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang yang memiliki tugas pokok fungsi memberikan pelayanan *recovery day care* melalui program terapi vokasi, terapi okupasi, bimbingan umum atau bimbingan koping adaptif dan resosialisasi dengan sasaran utama adalah pasien yang telah memasuki fase pemeliharaan (*maintenance*)

Dalam upaya memberikan pelayanan rehabilitasi ini dilakukan baik secara individual maupun secara berkelompok pada penderita gangguan jiwa yang memiliki minat yang sama dalam suatu kegiatan. Adapun bentuk kegiatan yang dilakukan di Sub Instalasi Keterapihan Psikososial adalah :

- 1) Terapi vokasi (latihan kerja) / terapi okupasi (terapi kerja) : tata boga, menjahit, souvenir, membatik, menyablon, pertanian, perikanan, cuci motor / mobil dan pertukangan
- 2) Bimbingan umum atau bimbingan koping adaptif meliputi : social skills training (SST), rehabilitasi kognitif, life skills training (ADL), life support (dukungan hidup), family psychoeducation (psikoedukasi keluarga/ PFE), manajemen kasus / konseling, dan komunitas terapeutik.
- 3) Resosialisasi : pendekatan religi-spiritual, art therapy, play therapy, dance therapy, music therapy, sport therapy, pemasaran, seni panggung, tata rias, etika dan tata busana serta bimbingan umum (problem solving, keterampilan komunikasi dan keterampilan sosial).

Kriteria pasien *One Day Care* atau rawat jalan sesuai surat edaran No HK. :03.03/MENKES/158/2016 tentang pedoman penyelesaian permasalahan klaim INA - CBG dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional

- Diagnosa medis meliputi skizofrenia, depresi, bipolar dan skizoafektif
- PANSS EC < 15 pasien tidak gelisah,
- MMSE > 20 test fungsi kognitif cukup baik
- IQ > 55 pasien bukan retardasi mental sedang dan berat
- Keluarga pasien kooperatif ,gejala negatif minimal , pasien dapat berkomunikasi
- Minimal pendidikan SD atau bisa membaca dan menulis
- Pasien berusia mulai dari 19 tahun - 50 tahun

**PANDUAN PELAYANAN ONE
DAY CARE INSTALASI REHAB
PSIKOSOSIAL**

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA

NO:

RSJ Prof. Dr. Soerojo MAGELANG

BAB I DEFINISI

A. Definisi Operasional

Umum:

- 1) Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan social sehingga individu tersebut menjadi kemampuan sendiri. Dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberi kontribusi untuk komunitasnya. (Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa)
- 2) U
- 3) Rehabilitasi merupakan serangkaian usaha yang terkoordinasi, terdiri atas upaya medis, sosial, edukasional dan vokasional, untuk melatih kembali seseorang dengan handicap dalam mencapai kemampuan fungsional dengan taraf setinggi mungkin (WHO Expert Committee on Medical Rehabilitation)
- 4) Rehabilitasi Psikososial adalah suatu rangkaian intervensi yang mencakup intervensi di bidang sosial yang diberikan pada individu yang mengalami gangguan jiwa kronik untuk meningkatkan kesembuhan serta meningkatkan fungsi sosial individu tersebut di masyarakat, melalui program terapi okupasi, vokasi dan resosialisasi
- 5) One Day Care adalah kegiatan Rehabilitasi Psikososial untuk gangguan mental dalam sebuah lembaga di masyarakat yang berlangsung satu hari tanpa rawat inap (berlangsung selama periode tertentu sesuai kebutuhan).

Khusus:

- 1) Terapi okupasi adalah suatu kegiatan terapi bagi pasien gangguan jiwa yang berguna untuk mengarahkan, mengalihkan dan menyalurkan dorongan tingkah laku melalui aktivitas kerja yang bermakna dan positif serta bersifat terapeutik. Diharapkan melalui aktivitas kerja ini dapat memulihkan / meningkatkan kembali daya konsentrasi, kemampuan komunikasi, daya ingat serta kemauannya. Target yang ingin dicapai bukanlah hasil kerja melainkan perubahan tingkah laku.
- 2) Terapi vokasi / latihan kerja adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan dengan cara mempelajari suatu jenis kegiatan pekerjaan sesuai dengan minat dan bakat dan pengalamannya dengan target dapat memiliki kecakapan dan kemampuan di bidang suatu pekerjaan tertentu. Kecakapan dan kemampuannya ini diharapkan bisa menjadi bekal kemandiriannya ketika kembali ke

masyarakat sehingga dapat menjadi warga yang mandiri dan berguna serta mengurangi ketergantungannya terhadap lingkungan keluarga maupun masyarakat. Dalam terapi vokasi ini maka ada target yang berbentuk hasil dari ketrampilan kerja yang telah dicapainya / dimilikinya.

- 3) Resosialisasi adalah suatu proses kegiatan yang ditujukan dan diarahkan untuk menanamkan kembali sistim nilai dan sistim norma pada seseorang sehingga didalam dirinya muncul kesadaran dan rasa tanggung jawab dalam menjalankan kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat.
- 4) Psikoterapi Individual adalah suatu intervensi interpersonal, relational yang digunakan oleh psikoterapis untuk membantu pasien atau klien dalam menghadapi problem-problem kehidupannya. Biasanya hal ini meliputi peningkatan perasaan sejahtera individual dan mengurangi pengalaman subjektif yang tidak nyaman.
- 5) Rehabilitasi kognitif adalah upaya untuk mengoptimalkan kualitas kesehatan intelegensi pada penderita gangguan/penyakit otak, saraf dan otot yang dilakukan melalui stimulasi dan latihan agar memiliki/meningkatkan kemampuan intelegensi tertentu.
- 6) Komunitas terapeutik merupakan sebuah setting sosial dan budaya yang dibentuk bagi alasan-alasan terapeutik dan didalamnya terdapat individu-individu yang memerlukan kehidupan terapi.
- 7) Manajemen pengobatan merupakan sebuah pengelolaan pemberian obat kepada pasien/rehabilitan baik itu paliatif, simptomatik, preventif dan kuratif terhadap penyakit dan berbagai kondisi.
- 8) Manajemen kasus/ case management merupakan sebuah upaya yang diajarkan dan dilatihkan kepada pasien/rehabilitan dalam mengelola keadaan maupun kejadian yang tidak/kurang menyenangkan sehingga tidak menimbulkan konflik yang berkepanjangan.
- 9) Social skill Training merupakan proses belajar seseorang untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan oranglain dalam konteks sosial yang dapat diterima dan dihargai secara sosial. Hal ini melibatkan kemampuan untuk memulai dan menjaga interaksi positif dan saling menguntungkan. Social skills training dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, menuntut hak

pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi dan bekerjasama dengan orang lain

- 10) Latihan ketrampilan hidup merupakan suatu model/bentuk melatih kemampuan perilaku positif dan adaptif yang mendukung seseorang untuk secara efektif mengatasi tuntutan dan tantangan selama hidupnya. Juga merupakan interaksi berbagai pengetahuan dan keterampilan yang sangat penting dimiliki oleh seseorang sehingga mereka dapat hidup mandiri.
- 11) Dukungan hidup/ Life support bertujuan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat meningkatkan daya tahan, pertumbuhan, perkembangan serta perlindungan pada diri rehabilitan
- 12) Bimbingan Spiritual/Konseling spiritual adalah konseling yang mengarahkan konseli kepada Tuhan dengan asumsi dasar bahwa manusia adalah makhluk ciptaan Tuhan. Dalam hal ini juga mengarahkan pasien dan rehabilitan mengenali konsep diri-nya sehingga bisa mengurangi perilaku maladaptive berupa perilaku kekerasan, prasangka dan gangguan mentalnya.

B. TUJUAN

Panduan Pelayanan One Day Care di Instalasi Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit

Jiwa Prof.dr.Soeroyo Magelang memiliki tujuan yaitu :

Tujuan umum adalah agar seseorang mampu menyesuaikan diri dan dapat diterima secara layak dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat.

Tujuan khusus :

- ~ Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan hidup sehari-hari serta pemahaman yang dibutuhkan dalam kehidupan, termasuk didalamnya ketrampilan untuk menyelesaikan masalah (problem solving), meningkatkan ketrampilan bersosialisasi dan berkomunikasi.
- ~ Meningkatkan kemampuan dan ketrampilannya dalam mengelola emosi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologisnya.
- ~ Meningkatkan kemampuan pengelolaannya dalam menggunakan waktu luang untuk mengembangkan minat dan hobinya
- ~ Menumbuh-kembangkan nilai-nilai seni dan budaya yang ada sehingga diharapkan dapat ikut menjaga kelestariannya

~ Menumbuh-kembangkan keimanan dan ketaqwaannya terhadap Tuhan Yang Maha Esa

C. KRITERIA PASIEN ONE DAY CARE :

1. Diagnosa medis meliputi skizofrenia, depresi, bipolar dan skizoafektif
2. PANSS EC < 15 Pasien tidak gelisah, MMSE > 20
3. IQ > 55 pasien bukan reterdasi mental sedang dan berat tes fungsi kognitif masih cukup baik
4. keluarga pasien kooperatif gejala negative minimal, pasien dapat berkomunikasi, membaca dan menulis,
5. Minimal pendidikan SD,
6. Pasien berusia mulai dari 19 – 50 th (Sesuai dengan surat edaran NO. HK.03.03 / MENKES / 158 / 2016). Tentang pedoman penyelesaian permasalahan klaim IN-CBG dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional.

Instalasi Rehabilitasi Psikososial merupakan Instalasi yang berada dibawah Direktorat Medik dan Keperawatan yang memiliki tugas pokok fungsi memberikan pelayanan One Day Care melalui pelayanan yang ada di Instalasi Rehabilitasi Psikososial, Pelayanan Rehabilitasi Psikososial merupakan suatu rangkaian program intervensi bidang recovery day care yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa melalui program psikofarmaka (manajemen pengobatan) psikoedukasi / pendidikan kesehatan, manajemen kasus / interaksi individu, latihan ketrampilan sosial (SST) latihan ketrampilan hidup / problem solving, terapi vokasional, terapi okupasional, rehabilitasi kognitif, komunitas terapeutik dan spirituala dengan sasaran utama adalah pasien yang mengalami kriteria sebagai berikut: gangguan jiwa berat

BAB II

RUANG LINGKUP PELAYANAN

A.UNIT TERKAIT

Pelayanan One Day Care yang dilakukan di Instalasi Rehabilitasi Psikososial yang merupakan bagian dari program yang sesuai dengan Surat Edaran Nomor HK.03.03/Menkes/581/2016 Tentang Pedoman Penyelesaian Permasalahan Klaim INA-CBG Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk menyelenggarakan pelayanan tersebut tentunya tidak berdiri sendiri ada unit – unit terkait. Unit tersebut diantaranya :

1. Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat

Instalasi ini mempunyai wewenang mempromosikan dan berkoordinasi Lintas Sektoral, yaitu bertugas menjembatani Instalasi Rehabilitasi Psikososial bekerja sama dengan Institusi – Institusi luar diantaranya :

- a) Panti atau pondok pesantren
- b) Puskesmas – Puskesmas Terintegrasi
- c) Komunitas Peduli Skizofrenia
- d) Masyarakat atau keluarga yang ada ODGJ nya

2. Instalasi Rawat Jalan Terpadu (poli jiwa)

Untuk poli jiwa merupakan gardu depan untuk program one day care karena setelah pasien dirawat inap dan saat control pasien yang masuk kriteria bisa mengikuti kegiatan one day care di mohon petugas poli jiwa untuk motifasi pasien dan keluarganya, cukup dengan pengantar / rujukan dari DPJP poli jiwa. Sehingga diharapkan semua pasien yang masuk kriteria dan tidak keberatan transportasinya untuk bisa mengikuti program one day care. untuk pasien one day care datang 2x dalam seminggu setiap hari senin dan rabu karena untuk terapi kerja efektif hari tersebut baik putra maupun wanita..

Kriteria Pasien one Day Care yang diprogramkan di Instalasi Rehabilitasi Psikososial ini adalah penderita gangguan jiwa yang telah rawat jalan. dengan:

- a) Gangguan jiwa berat (Skizofrenia, Depresi, Bipolar, Skizoafektif)
- b) Pasien tidak gelisah, (PANSS EC < 15)
- c) Pasien bukan retardasi mental sedang dan berat (IQ > 55)
- d) Tes fungsi kognitif masih cukup baik (MMSE > 20)
- e) Keluarga pasien kooperatif, gejala negative minimal,
- f) Pasien dapat berkomunikasi efektif, membaca dan menulis,
- g) Minimal pendidikan SD
- h) Pasien berusia mulai dari 19 – 50 th.

Persyaratan lain untuk menjadi pasien one day care juga diharapkan memenuhi beberapa persyaratan sebagai berikut :

- Tanpa gejala positif
- Pasien dalam kondisi tenang, tidak ditemukan tendensi untuk melakukan bunuh diri, melarikan diri / melakukan tindakan agresivitas
- Pasien sudah bisa bekerja sama / kooperatif
- Pasien memiliki afek atau emosi yang relatif stabil
- Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) tanpa harus banyak dibantu
- Tidak dalam kondisi terjadi gangguan fisiologisnya sehingga memungkinkan dirinya dapat dikembangkan ketrampilannya misal : gangguan neurologi seperti kejang, tremor, gangguan koordinasi gerak

3. Instalasi rawat inap I,

Karena petugas yang ada dirawat inap lebih tahu kondisi pasien dan pasti ketemu keluarganya

Diharapkan bisa membantu memotivasi pasiennya yang masuk kriteria untuk mengikuti kegiatan

ODC setelah pulang nanti.

4. Instalasi rekam medik

Terkait dengan pendaftaran dan pengadministrasian pasien yang mengikuti ODC maka segala

keperluan kelengkapan persyaratan untuk mengikuti program ODC di Instalasi rehabilitasi

psikososial yang mengecek kelengkapan status adalah penanggung jawabnya instalasi rekam medik

yang bekerja sama dengan instalasi rehabilitasi psikososial.

5. Instalasi penjaminan klaim

Untuk kegiatan pengeklaiman segala tindakan penanggungjawab instalasi penjaminan klaim

Yang bekerja sama dengan instalasi rehabilitasi psikososial

6. Instalasi SIRS (Hardware)

Untuk kegiatan terkait dengan billing system penanggungjawabnya adalah instalasi SIRS

Yang bekerja sama dengan instalasi rehabilitasi psikososial, segala tindakan pelayanan

Untuk pasien ODC apabila tidak terbilling maka otomatis tidak terklaim.

7. Bagian Rumah Tangga dan perlengkapan

Untuk segala keperluan terkait dengan peralatan dan bahan latihan kerja untuk membimbing pasien

Maka fasilitasnya mengajukan ke rumah tangga melalui RBA.

EMPAT DIAGNOSA MEDIS

1.SKIZOFRENIA

Kriteria Diagnosis Skizofrenia menurut DSM IV

A. Gejala Karakteristik Dua atau lebih berikut ditemukan selama periode 1 bulan.

1. waham;
2. halusinasi;
3. bicara terdisorganisasi (sering menyimpang/inkoheren)
4. perilaku terdisorganisasi atau katatonik yang jelas
5. gejala negative yaitu pendataran afektif, alogia atau tidak ada kemauan (avolition).

B. Disfungsi sosial/pekerjaan; Seperti pekerjaan, hubungan interpersonal atau perawatan diri.

C. Durasi sekurang-kurangnya 6 bulan

D. Penyingkiran gangguan skizoafektif dan gangguan alam perasaan Gangguan skizoafektif dan gangguan alam perasaan dengan ciri psikotik telah disingkirkan karena: 1. tidak terdapat episode depresif berat, manik atau campuran yang terjadi bersama-sama dalam fase aktif, atau 2. jika episode suasana perasaan terjadi selama gejala fase aktif, durasi totalnya lebih singkat dibanding durasi periode aktif dan residual.

E. Penyingkiran zat/kondisi medis umum

F. Hubungan dengan gangguan perkembangan pervasif

2.DEPRESI

Klasifikasi depresi menurut PPDGJ Episode depresif

A. Gejala utama (pada derajat ringan, sedang dan berat)

1. Afek depresif
2. Kehilangan minat dan kegembiraan
3. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas

B. Gejala lainnya

1. Konsentrasi dan perhatian berkurang
2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
3. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
5. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
6. Tidur terganggu
7. Nafsu makan berkurang

C. Untuk episode depresif dari ketiga tingkat keparahan tersebut diperlukan masa sekurang-kurangnya 2 minggu untuk penegakan diagnosis, akan tetapi periode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luar biasa beratnya dan berlangsung cepat

D. Kategori diagnosis episode depresif ringan (F32.0) sedang (F32.1) dan berat (F32.2) hanya digunakan untuk episode depresi tunggal (yang pertama). Episode depresif berikutnya harus diklasifikan dibawah salah satu diagnosis gangguan depresif berulang (F 33.0)

F32.0 Episode depresif ringan Kriteria diagnosis

- A. Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti tersebut diatas
- B. Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya
- C. Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya

- D. Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu
 - E. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya
- Karakter kelima F32.00 tanpa gejala somatik F32.01 dengan gejala somatik

F32.1 Episode depresif sedang Kriteria diagnostik

- A. Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan F30.0)
- B. Ditambah sekurang-kurangnya 3 (dan sebaiknya 4) dari gejala lainnya
- C. Lamanya seluruh episode berlangsung minimum sekitar 2 minggu Â· Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga
- D. Karakter kelima F32.1 tanpa gejala somatik F32.11 dengan gejala somatic

F32.2 episode depresif berat tanpa gejala psikotik Kriteria diagnostik

- A. Semua 3 gejala utama depresi harus ada
- B. Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat
- C. Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci, dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresif berat masih dapat dibenarkan
- D. Episode depresif biasanya akan harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegaskan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari dua minggu
- E. Sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas

F32.3 Episode depresif Berat dengan gejala psikotik Kriteria diagnostik

- A. Episode depresi berat yang memenuhi kriteri menurut F32.2 tersebut diatas
- B. Disertai waham, halusinasi atau stupor depresif. Waham biasanya melibatkan ide tentang dosa, kemiskinan atau malapetaka yang mengancam, dan pasien merasa bertanggung jawab atas hal itu. Halusinasi auditorik atau olfaktorik biasanya berupa

suara yang menghina atau menuduh atau bau kotoran atau daging membusuk. Retardasi psikomotor yang berat dapat menuju pada stupor

- C. Jika diperlukan, waham atau halusinasi dapat ditentukan sebagai serasi atau tidak serasi dengan afek (mood congruent)

F 32.8 episode depresif lainnya

F 32.9 episode depresif YTT

3.BIPOLAR

Gangguan Afektif Bipolar. Berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual (DSM) IV, gangguan bipolar dibedakan menjadi 2 yaitu gangguan bipolar I dan II. Perbedaannya adalah pada gangguan bipolar I memiliki episode manik sedangkan pada gangguan bipolar II mempunyai episode hipomanik. Namun hal yang pokok adalah paling tidak terdapat 1 episode manik di sana. Walaupun hanya terdapat 1 episode manik tanpa episode depresi lengkap maka tetap dikatakan gangguan bipolar I. Adapun episode-episode yang lain dapat berupa episode depresi lengkap maupun episode campuran, dan episode tersebut bisa mendahului ataupun didahului oleh episode manik. Gangguan bipolar II mempunyai ciri adanya episode hipomanik. Gangguan bipolar II dibagi menjadi 2 yaitu tipe hipomanik, bila sebelumnya didahului oleh episode depresi mayor dan disebut tipe depresi bila sebelum episode depresi tersebut didahului oleh episode hipomanik. Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, gangguan ini bersifat episode berulang yang menunjukkan suasana perasaan pasien dan tingkat aktivitasnya jelas terganggu, dan gangguan ini pada waktu tertentu terdiri dari peninggian suasana perasaan serta peningkatan energi dan aktivitas (mania atau hipomania), dan pada waktu lain berupa penurunan suasana perasaan serta pengurangan energi dan aktivitas (depresi). Yang khas adalah terdapat penyembuhan sempurna antar episode. Episode manik biasanya mulai dengan tiba-tiba dan berlangsung antara 2 minggu sampai 4-5 bulan, sedangkan depresi cenderung berlangsung lebih lama.

4.SKIZOAFEKTIF

Gangguan skizoafektif memiliki ciri baik: skizofrenia dan gangguan afektif (sekarang disebut gangguan mood). GAMBARAN KLINIS Tanda dan gejala klinis gangguan skizoafektif adalah termasuk semua tanda dan gejala skizofrenia, episode manik, dan gangguan depresif. Gejala skizofrenik dan gangguan mood dapat ditemukan bersama-sama atau dalam cara yang bergantian. Perjalanan penyakit dapat bervariasi dari satu eksaserbasi dan remisi sampai satu perjalanan jangka panjang yang memburuk.

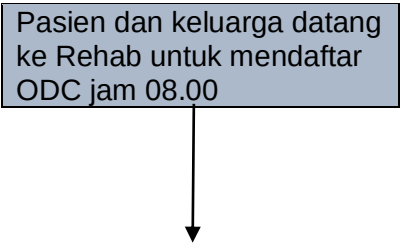
Kriteria Diagnostik untuk Gangguan Skizoafektif (DSM-IV) Kriteria Diagnostik Untuk Gangguan Skizoafektif

- A. Suatu periode penyakit yang tidak terputus selama mana, pada suatu waktu. Terdapat baik episode depresif berat, episode manik, atau suatu episode campuran dengan gejala yang memenuhi kriteria A untuk skizofrenia. Catatan: Episode depresif berat harus termasuk kriteria A1: mood terdepresi.
- B. Selama periode penyakit yang sama, terdapat waham atau halusinasi selama sekurangnya 2 minggu tanpa adanya gejala mood yang menonjol.
- C. Gejala yang memenuhi kriteria untuk episode mood ditemukan untuk sebagian bermakna dari lama total periode aktif dan residual dari penyakit.
- D. Gangguan bukan karena efek fisiologis langsung dari suatu zat (misalnya, obat yang disalahgunakan, suatu medikasi) atau suatu kondisi medis umum.

BAB III TATA LAKSANA PELAYANAN

A. ALUR PASIEN ONE DAY CARE DI INSTALASI REHABILITASI PSIKOSOSIAL

Pasien dan keluarga datang
ke Rehab untuk mendaftar
ODC jam 08.00



LANGKAH I

~Pasien datang mendaftar ke rehab dan menyerahkan syarat - syarat mengikuti ODC (SEP dan Rujukan dari poli jiwa,

atau rujukan dari PUSKESMAS / FASKES I, foto kopi masing-masing 1 lembar : KTP. KK. BPJS untuk BPJS dibawa yang asli),

~Pegawai administrasi rehab menyerahkan syarat klaim ke RM, dan

Pasien discreening oleh tim
rehab:DPJP,Psikolog,Perawat

Pasien mengikuti terapi
kerja oleh instruktur



Pasien mengikuti
ketrampilan keperawatan
oleh perawat

~Pasien umum membayar ke
kassir baru pulang
~Pasien BPJS pulang
bersama keluarga

E.
F.
G.
H.
I.
J.
K.
L.
M.
N.
O.
P.
Q.
R.
S.
T.
U.
V.
W.
X.
Y.
Z.
AA.
BB.
CC.
DD.
EE.
FF.
GG.
HH.
II.
JJ.

 RSJ Prof. dr. Soerojo	ALUR PASIEN ONE DAY CARE		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen	No. Revisi: -	Halaman: 2/
PROSEDUR	LANGKAH – LANGKAH PASIEN ONE DAY CARE DI REHABILITASI PSIKOSOSIAL		

 RSJ Prof. dr. Soerojo	ALUR PASIEN ONE DAY CARE		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen	No. Revisi: -	Halaman: 1/
	Tanggal Terbit	Ditetapkan, Direktur Utama, dr. Endang Widiaswati, M.Kes NIP.196402141990022001	
PENGERTIAN	One Day Care adalah kegiatan Rehabilitasi Psikososial untuk gangguan mental dalam sebuah lembaga di masyarakat yang berlangsung satu hari tanpa rawat inap (berlangsung selama periode tertentu sesuai kebutuhan).		
TUJUAN	Tujuan umum adalah agar seseorang mampu menyesuaikan diri dan dapat diterima secara layak dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat Tujuan khusus : 1.Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan hidup sehari-hari baik Sosialisasi, komunikasi, menghadapi masalah maupun aktifitas sehari - hari 2.Meningkatkan kemampuan dan ketrampilannya dalam mengelola emosi. 3.Meningkatkan kemampuan pengelolaannya dalam menggunakan waktu luang		

	4. Menumbuh-kembangkan nilai-nilai seni dan budaya yang ada 5. Menumbuh-kembangkan keimanan dan ketaqwaannya terhadap Tuhan Yang Maha Esa
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Utama Nomer..... Tentang Kebijakan Pelayanan Keperawatan RSJ Prof dr Soerojo Magelang
PROSEDUR	
	LANGKAH I ~ Pasien datang mendaftar ke rehab dan menyerahkan syarat - syarat mengikuti ODC ~ Pegawai administrasi rehab menyerahkan syarat klaim ke RM, dan RM menyerahkan status ke rehab ~ Pegawai rekam medic mengorder ke rehab LANGKAH II ~ Pasien akan discreening oleh tim rehab ~ DPJP akan melakukan pemeriksaan PANSS-EC dan MMSE ~ Psikolog akan screening tes IQ ~ DPJP menyeleksi dan membuat surat perintah tindakan ODC ~ Perawat melakukan pemeriksaan VS, Observasi perilaku maladaptive Evaluasi status mental dan menjelaskan tata tertib, hak kewajiban dan tujuan ODC. ~ Keluarga pasien cas / umum membayar paket ODC yang dikontrakan ke Kasir dan kembali ke rehab dengan membawa bukti pelunasan kwitansi. LANGKAH III ~ Apa bila masih jam 09.00 pasien mengikuti kegiatan vokasi sesuai perintah DPJP ~ Jam 09.00 pasien mengikuti terapi kerja s/d jam 11.00 oleh instruktur ~ Apabila jam 09.00 pasien belum siap mengikuti terapi kerja pasien Masuk latihan bimbingan umum oleh perawat sesuai perintah DPJP. ~ Jam 11.00 – 13.00 bimbingan umum oleh perawat pelaksana. ~ Pasien akan di evaluasi / refleksi tentang kegiatan yang telah dilakukan oleh perawat ~ Pasien mendapatkan ketrampilan social atau yang lain sesuai program oleh perawat



RSJ Prof. dr. Soerojo

ALUR PASIEN ONE DAY CARE

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

No. Dokumen
.....

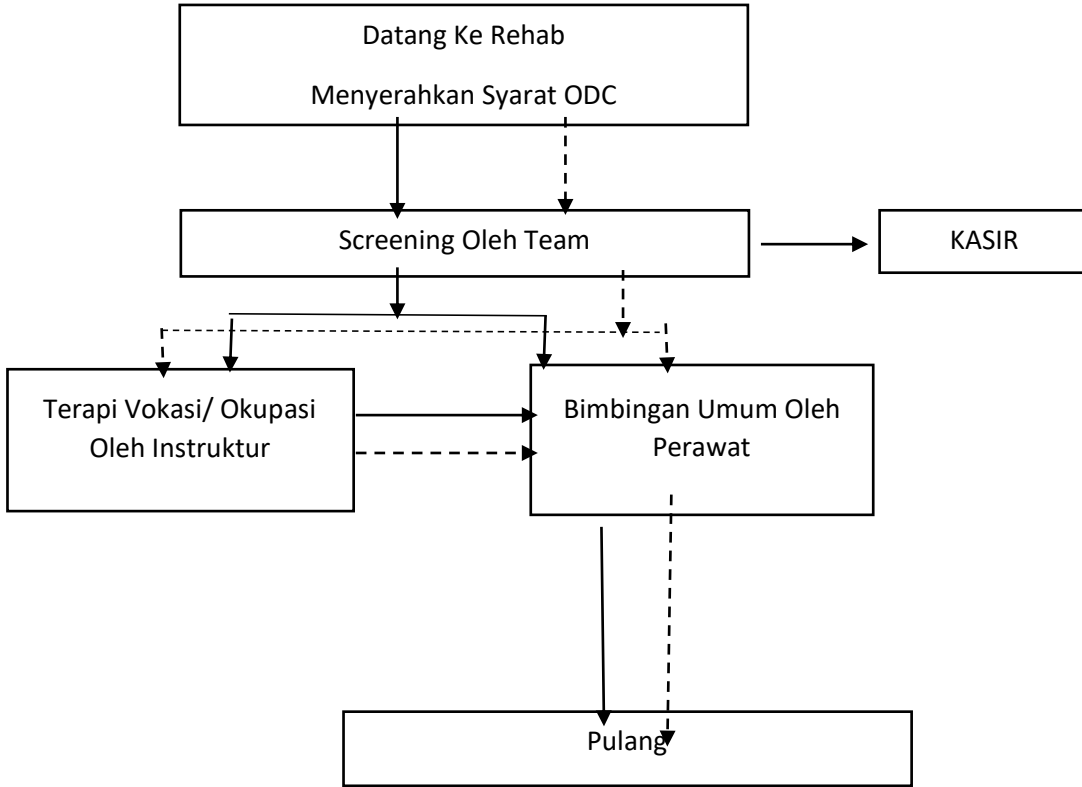
No. Revisi:
-

Halaman:
3/

PROSEDUR

LANGKAH – LANGKAH PASIEN ONE DAY CARE DI INSTALASI REHABILITASI PSIKOSOSIAL

- ~ Pasien akan dievaluasi kemampuan yang didapat ,kendala, solusi serta kontrak yang akan datang serta oleh perawat
- ~ Pasien mendapatkan bimbingan ADL bersih- bersih lingkungan oleh perawat
- ~ Perawat mendokumentasikan dan melengkapi status untuk proses pengeklaiman
- ~ Petugas administrasi mengisi dan menyerahkan status dan persyaratan klaim ke RM

 RSJ Prof. dr. Soerojo	ALUR PASIEN ONE DAY CARE		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen	No. Revisi: -	Halaman: 4/
PROSEDUR	ALUR PASIEN ODC KUNJUNGAN KE REHAB KE I DAN SETERUSYA  <pre> graph TD A["Datang Ke Rehab Menyerahkan Syarat ODC"] --> B["Screening Oleh Team"] B --> C["KASIR"] B --> D["Terapi Vokasi/ Okupasi Oleh Instruktur"] B --> E["Bimbingan Umum Oleh Perawat"] D <--> E D --> F["Pulang"] E --> F </pre> BPJS - - - - -> UMUM —————>		
UNIT TERKAIT	Instalasi Rehabilitasi Psikososial		

B.PENGATURAN PELAKSANAAN KEGIATAN**JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN ONE DAY CARE & PIC****SETIAP HARI SENIN DAN RABU**

NO	JAM	JENIS KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	TARGET	KETE
1	08.00-08.5	Mendaftar di admin rehab	Fatimah	Syarat lengkap s/d biling	
	08.5 - 09.00	Screening oleh tim: ~PANNS-EC,MMSE,GAF, menyeleksi dan membuat surat perintah Tindakan ~tes IQ ~Pemeriksaan VS,observasi PL maladaptive dan evaluasi status mental ~ keluarga membayar biaya paket ODC selama 8 x kunjungan	~ DPJP: dr Leo senin,kamis,jumat dr Kornelis selasa rabu ~ Psikolog jadwaj terlampir ~Perawat pelaksana ~ keluarga	~ Ada lengkap ~ Ada lengkap ~Ada lengkap ~ keluarga menunjukan kwitansi tanda pelunasan pada tenaga administrasi rehab	

09.00-11.00	Latihan kerja sesuai perintah DPJP:1.pertukangan 8 x 2.pertanian jamur 8 x 3.Sablon 8 x 4. Tata boga : 8x ~ Kue 4x ~ Telur asin 4x 5.Pengelasan 8x 6.Sovenir & jahit 8x ~ Sovenir ~ Jahit 7. Batik 8. Perikanan	Instruktur ~ Eko sunyoto ~ Akhmad saefudin ~ Sri handayani ~ Mei iliaستی ~ Ahnuri ~ Riza ~ Putri hutami ~ Sumarni ~ Gunarto	~ gantungan kunci dari kayu ~ perawatan jamur ~ menyablon kaos ~ membuat kue ~ membuat telur asin ~ mengelas besi ~ gantungan kunci dari kain ~ Dompet dari kain ~ Taplak meja, batik cap ~ budidaya ikan	
11.00-13.00	~ Pasien akan di evaluasi / refleksi tentang kegiatan yang telah dilakukan ~Latihan ketrampilan social atau yang lain sesuai program ~ Pasien mendapatkan bimbingan religi ~ Pasien akan dievaluasi kemampuan yang didapat ,kendala serta kontrak yang akan datang serta solusi ~ Pasien mendapatkan bimbingan ADL bersih-bersih lingkungan	~ Perawat pelaksana	~pasien mampu memahami dan menyebut kembali atau praktek kembali tentang ketrampilan yang telah diajarkan dan dokumentasi ada	
13.00-15.30	~ pasien pulang ~ Perawat mendokumentasikan, melengkapi status untuk proses pengklaiman	~ Keluarga pasien ~ Perawat ~ Fatimah	~ membawa SEP dan surat control / kunjungan ODC untuk berikutnya ~ status lengkap, syarat klaim komplit	

		~Tenaga administrasi menyerahkan persyaratan kiam dan status ke RM ~ Membereskan dan mengembalikan alat – alat ketempat semula	~ Perawat	~klaim lancar syarat terpenuhi status kembali ke RM. ~ alat – alat rapi ditempat semula	
--	--	---	-----------	---	--

JADWAL PSIKIATER / DPJP ONE DAY CARE DI INSTALASI REHAB

NO	HARI	PENANGGUNGJAWAB	KETERANGAN
1	Senin	dr Leo Rakhmat Wibowo SPKJ	
2	Selasa	dr Kornelis Ibrawansyah.M.Sc. SPKJ	
3	Rabu	dr Kornelis Ibrawansyah.M.Sc. SPKJ	
4	Kamis	dr Leo Rakhmat Wibowo SPKJ	
5	Jumat	dr Leo Rakhmat Wibowo SPKJ	

JADWAL PSIKOLOG ONE DAY CARE DI INSTALASI REHAB

NO	HARI	PENANGGUNGJAWAB	KETERANGAN
1	Senin	~Suci Widayanti,S.Psi.,Psi. ~Dinda Puspasari,M.Psi	
2	Selasa	~Dra Sri Wahyu Andayani, Psi. ~Swastika Wulan PNP.,M. Psi.	
3	Rabu	~Dra. Sri Haryanti, M.A.,Psi. ~Any Reputrawati, S	
4	Kamis	~Ni Made Ratna Paramita,M.Psi. ~Arum Widinugraheni,M.Psi.	

5	Jumat	Ahadi Cahyadi,M.Psi.	
---	-------	----------------------	--

B. KEGIATAN DI INSTALASI REHABILITASI PSIKOSOSIAL

Jenis kegiatan di Instalasi Rehabilitasi Psikososial adalah :

- 4) Terapi / latihan kerja wanita : menjahit, tata boga (telur asin, kue basah kue kering, jahe instan, es) pembuatan souvenir, membatik, menyablon, pertanian dan pemasaran.
- 5) Terapi / latihan kerja laki-laki : pertanian (jamur, sayuran, hydroponic) perikanan, pertukangan (mainan anak, alat rumah tangga) pengelasan, menyablon, membatik dan menjahit.
- 6) Resosialisasi : pendekatan religi, group therapy, art therapy, play therapy, dance therapy, music therapy, sport therapy, pemasaran, seni panggung, tata rias, etika dan tata busana serta bimbingan umum (problem solving, ketrampilan komunikasi, ketrampilan sosial, ketrampilan pengendalian emosi, ketrampilan mengelola waktu luang),
- 7) Psikofarmaka, Psikoedukasi, Manajemen kasus, Latihan Ketrampilan Sosial (SST), Latihan ketrampilan hidup, Dukungan hidup (Life support), Rehabilitasi Kognitif, Komunitas Terapeutik.

C. JADWAL KEGIATAN

Untuk kegiatan pelaksanaan kegiatan di Instalasi Rehabilitasi Psikososial diatur jadwal sebagai berikut :

No	Hari	Jam	Rehabilitan Putri		Rehabilitan Putra		Keterangan
			Kegiatan	Penanggung Jawab	Kegiatan	Penanggung Jawab	
1.	Senin	08.30–11.30 13.00–15.00	Terapi Kerja Ketrampilan Komunikasi	Instruktur Sukma	Terapi Kerja Karawitan	Instruktur Eko Sunyoto	
2.	Selasa	08.30–11.30 13.00–15.00	Sport therapy Musik	Instruktur Sifa Y	Sport therapy Tari kreasi baru/ tembang	Instruktur Eko Sunyoto	~Mggu 1,4,OR ~Mggu 2,3 Resos
3.	Rabu	08.30–09.30 09.30–11.30 13.00–15.00	Religi Islam Terapi kerja Tari kreasi baru	Sukma Instruktur Mahardika	Terapi Kerja Terapi Kerja Tari Tradisional	Instruktur Instruktur Eko Sunyoto	~Mggu 1,2,3 LK ~Mggu 4 Resos (putri)
4.	Kamis	08.30–09.30 09.30–11.30 13.00–15.00	Terapi Kerja Terapi kerja Tata Rias	Instruktur Instruktur Mahardika	Religi Islam Terapi Kerja Ketramp Komunikasi	Sukma Instruktur Sukma	~Mggu 1 Resos ~Mggu 2,3,4 LK (putra)
5.	Jum'at	08.00–09.00 09.00–11.00	Gerak dan refleksi Religi Kristen	Instruktur Hari Prasetyo	Gerak dan refleksi Religi Kristen	Instruktur Hari Prasetyo	J 13.00 : ~Mggu 1 Rapat ~Mggu 2, 3 latihan ~Mggu 4 Infentaris

PANDUAN PRAKTEK KLINIK DELAPAN KUNJUNGAN ODC

1. Kunjungan **ke I di Rehab** untuk mengikuti ODC

Dilakukan: ~pemeriksaan DPJP, dengan dx medis skizofrenia, depresi, bipolar dan skizoafektif,

PANSS- EC < 15, MMSE > 20.

~pemeriksaan psikolog tes IQ

~pemeriksaan oleh perawat evaluasi status mental, observasi perilaku maladaptive,

Bimbingan religi / spiritual, bimbingan ADL, pemeriksaan vital sign, ,

evaluasi resiko jatuh.

~Terapi kerja oleh instruktur / sesuai seleksi

~Tindakan perawat psikoedukasi tentang penyakit, cara merawat dan mencegahnya.

2. Kunjungan ke II di Rehab untuk mengikuti ODC

Dilakukan :~ pemeriksaan DPJP, dengan dx medis skizofrenia, depresi, bipolar dan skizoafektif,

PANSS- EC < 15, MMSE > 20.

~pemeriksaan oleh perawat evaluasi status mental, observasi perilaku maladaptive,

Bimbingan religi / spiritual, bimbingan ADL pemeriksaan vital sign, evaluasi

resiko jatuh.

~Terapi kerja oleh instruktur / sesuai seleksi

~Tindakan perawat social skills training (SST) / latihan ketrampilan sosial.

3. Kunjungan ke III di Rehab untuk mengikuti ODC

Dilakukan :~ pemeriksaan DPJP, dengan dx medis skizofrenia, depresi, bipolar dan skizoafektif,

PANSS- EC < 15, MMSE > 20.

~pemeriksaan oleh perawat observasi perilaku maladaptive, bimbingan ADL,

Bimbingan religi / spiritual, bimbingan ADL pemeriksaan vital sign, evaluasi

status mental,

evaluasi resiko jatuh,

~Terapi kerja oleh instruktur / sesuai seleksi

~Tindakan perawat rehabilitasi kognitif.

4. Kunjungan ke IV di Rehab untuk mengikuti ODC

Dilakukan :~ pemeriksaan DPJP, dengan dx medis skizofrenia,depresi,bipolar dan skizoafektif,

PANSS- EC < 15, MMSE > 20.

~pemeriksaan oleh perawat evaluasi status mental,observasi perilaku maladaptive,

bimbingan spiritual, bimbingan ADL pemeriksaan vital sain, evaluasi resiko jatuh.

~Terapi kerja oleh instruktur / sesuai seleksi

~Tindakan perawat latihan ketrampilan hidup.

5. Kunjungan ke V di Rehab untuk mengikuti ODC

Dilakukan :~ pemeriksaan DPJP, dengan dx medis skizofrenia,depresi,bipolar dan skizoafektif,

PANSS- EC < 15, MMSE > 20.

~pemeriksaan oleh perawat evaluasi status mental,observasi perilaku maladaptive,

bimbingan spiritual, pemeriksaan vital sain, evaluasi resiko jatuh.

~Terapi kerja oleh instruktur / sesuai seleksi

~Tindakan perawat dukungan hidup.

6. Kunjungan ke VI di Rehab untuk mengikuti ODC

Dilakukan :~ pemeriksaan DPJP, dengan dx medis skizofrenia,depresi,bipolar dan skizoafektif,

PANSS- EC < 15, MMSE > 20.

~pemeriksaan oleh perawat evaluasi status mental,observasi perilaku maladaptive,

bimbingan spiritual, pemeriksaan vital sain, evaluasi resiko jatuh.

~Terapi kerja oleh instruktur / sesuai seleksi

~Tindakan perawat social skills training (SST) / latihan ketrampilan sosial.

7. Kunjungan ke VII di Rehab untuk mengikuti ODC

Dilakukan :~ pemeriksaan DPJP, dengan dx medis skizofrenia,depresi,bipolar dan skizoafektif,

PANSS- EC < 15, MMSE > 20.

~pemeriksaan oleh perawat evaluasi status mental,observasi perilaku maladaptive,

bimbingan spiritual, pemeriksaan vital sains, evaluasi resiko jatuh.

~Terapi kerja oleh instruktur / sesuai seleksi

~Tindakan perawat sosial skills training (SST) / latihan ketrampilan sosial.

8. Kunjungan ke VIII di Rehab untuk mengikuti ODC

Dilakukan :~ pemeriksaan DPJP, dengan dx medis skizofrenia,depresi,bipolar dan skizoafektif,

PANSS- EC < 15, MMSE > 20.

~pemeriksaan oleh perawat evaluasi status mental,observasi perilaku maladaptive,

bimbingan spiritual, pemeriksaan vital sains, evaluasi resiko jatuh.

~Terapi kerja oleh instruktur / sesuai seleksi

~Tindakan perawat psikoedukasi.

PROGRAM DELAPAN KUNJUNGAN TERAPI VOKASI ONE DAY CARE

1.TAHAPAN PEMBUATAN BATIK CAP JENIS TAPLAK KNAP :

- ~ Pengenalan alat, bahan, jenis, kain yang digunakan dalam kegiatan batik.
- ~ Mengukur, memotong, menggaris bahan yang akan dipakai.
- ~ Memperkenalkan tehnik-tehnik membatik dengan cap, serta praktek mengecap di atas kain.
- ~ Mengenalkan tehnik canting, diteruskan praktek mencanting di balik kain yang telah selesai dicap.
- ~ Mengenalkan alat, bahan (obat batik) tehnik, pewarnaan menentukan warna serta menimbang sesuai dengan ketentuan.
- ~ Praktek mencampur, melarutkan, pewarnaan dengan tehnik tertentu.
- ~ Memperkenalkan proses finishing pada taplak knap.
- ~ Merapikan alat yang telah selesai digunakan sampai tahap pengemasan hasil.

2.TAHAPAN PEMBUATAN DOMPET (PENJAHITAN)

- ~ Pengenalan alat dan bahan.
- ~ Membuat pola dompet dan memotong sesuai pola.
- ~ Memasang risliting dengan tusuk jelujur.
- ~ Menjahit dengan mesin jahit sesuai pola.
- ~ Memasang aplikasi / aksesoris.
- ~ Memotong sisa-sisa benang / finishing
- ~ Membuat dari awal sampai akhir secara mandiri.

~ Finishing, mengemas dan evalu

3.TAHAPAN PEMBUATAN GANTUNGAN KUNCI (SOUVENIR) :

~Pengenalan alat dan bahan.

~Membuat pola dan memotong sesuai pola.

~Menghias/ menambahkan aksesoris

~ Menjahit dengan tusuk feston

~ Mengisi dakron dan mengesoom

~ Memasang gantungan kunci

~ membuat dengan pendampingan dari awal sampai sampai akhir

~ Membuat secara mandiri dari awal sampai akhir.

4.TAHAPAN PEMBUATAN GANTUNGAN KUNCI (SOUVENIR)

~Pengenalan alat dan bahan.

~ Membuat pola dan memotong sesuai pola.

~ Menghias/ menambahkan aksesoris

~ Menjahit dengan tusuk feston

~ Mengisi dakron dan mengesoom

~ Memasang gantungan kunci

~ membuat dengan pendampingan dari awal sampai sampai akhir

~ Membuat secara mandiri dari awal sampai akhir.

6.TAHAPAN PEMBUATAN TELUR ASIN (TATA BOGA)

~Teori pembuatan telur asin dan persiapan batu bata

~ Persiapan alat dan bahan (pemilihan telur bebek)

~ Membuat telur asin $\pm$ 20 butir 2 X kunjungan

(diharapkan pasien sudah bisa secara mandiri membuat sendiri)

~ Membongkar telur asin 2 x kunjungan

(diharapkan pasien sudah bisa secara mandiri membuat sendiri)

~ Mengolah telur asin menjadi makanan lain (pepes)

~ Mengolah telur asin menjadi makanan lain (diharapkan pasien mandiri membuat sendiri)

7.TAHAPAN PEMBUATAN MEJA LESEHAN UK. 30x80x80(PERTUKANGAN):

~Pengenalan alat, pengenalan bahan, pengukuran.

~ Pemotongan, pemasahan

~ Pembuatan kaki meja

~ Pembuatan alas meja

~ Merangkai meja

~ Pengamplasan, keedfiler

~ Pengamplasan, pemeninan

~ Pengamplasan, finishing melamin

8.TAHAPAN PEMBESARAN IKAN LELE (PERIKANAN) :

~ Pengenalan alat

~ Pengenalan kolam

~ Pemilihan bibit

~ Penakaran bibit

~ pemberian pakan

~ Perawatan ikan

~ Penyortiran

~ Pemanenan

9.TAHAPAN SABLON :

~ Pengenalan alat & bahan

~ Membuat desain

~ Membersihkan skrin

- ~ Membuat film I
- ~ Membuat film II
- ~ Menyablon I
- ~ Menyablon II
- ~ Finishing

10.TAHAPAN PERTANIAN JAMUR

- ~ Orientasi
- ~ Menerangkan cara persiapan tempat
- ~ Menerangkan cara pemilihan bibit/ baglog
- ~ Membimbing cara menata baglog
- ~ Menerangkan/ membimbing cara penyiraman/ penyemprotan
- ~ Membimbing cara memanen jamur
- ~ Membimbing cara pengendalian hama/ penyakit
- ~ Membimbing cara mengganti baglog yang sudah tidak produktif dengan baglog yang baru

11.TAHAPAN PEMBUATAN RAK SEPATU (PENGELASAN)

- ~ Pemilihan bahan
- ~ Pengukuran
- ~ Pemotongan
- ~ Merangkai / mengelas
- ~ Menggerenda/ merapikan
- ~ Mengamplas
- ~ Mengecat dasar/ memoxi
- ~ Mengecat/ Finishing

12.TAHAPAN PERTANIAN SAYURAN

- ~ Orientasi
- ~ Membimbing cara pengolahan lahan

- ~ Membimbing cara memilih bibit yang baik
- ~ Membimbing cara persiapan lahan (mencampur pupuk, membuat bedengan, memasang plastik mulsa, membuat lubang tanam)
- ~ Membimbing cara membuat/ memilih bibit/ benih yang akan ditanam
- ~ Membimbing cara menanam bibit di lahan
- ~ Membimbing cara pengendalian hama/ penyakit
- ~ Membimbing cara memanen dan pasca panen

13.TAHAPAN MEMBUBUT (PERTUKANGAN)

- ~ Mengenalkan bahan dan alat (Teknik penggunaan alat)
- ~ Membuat model bubut
- ~ Pemilihan bahan yang baik
- ~ Proses pembubutan
- ~ Teknik pengamplasan
- ~ Teknik menutup serat
- ~ Finishing - sanding- mengamplas
- ~ Finishing - akhir - clear/dop

BAB IV

DOKUMENTASI

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Psikososial maka setiap penderita gangguan jiwa yang mengikuti One Day Care harus diikuti dengan evaluasi perkembangannya, sehingga apabila ada kendala dapat segera diatasi masalahnya, mengingat bahwa kondisi penderita gangguan jiwa sering cukup labil. Dalam pelaksanaan program rehabilitasi ini harus disusun secara bertahap dan terencana mulai dari yang sederhana sampai kompleks dalam rangka mencapai hasil akhir yaitu penderita gangguan jiwa mampu berperilaku normatif dan berdaya guna sehingga siap kembali ke keluarga / masyarakat. Dengan demikian tingkat ketergantungan penderita gangguan jiwa bisa lebih diperpendek, mengurangi beban keluarga dan lingkungan dimana mereka berada, mampu mandiri dan bisa berguna bagi lingkungannya. Beberapa penelitian telah membuktikan pula bahwa rehabilitasi disamping dapat menurunkan frekuensi kekambuhan, juga dapat mengurangi kebutuhan untuk perawatan di rumah sakit, mengurangi penderitaan akibat gejala penyakit yang dideritanya, dapat meningkatkan kapasitas fungsionalnya serta dapat memperbaiki kualitas hidup dan kehidupannya dalam berkeluarga dan bermasyarakat.

Oleh karena pentingnya upaya rehabilitasi inilah maka Instalasi Rehabilitasi Psikososial menyusun buku Panduan Pelayanan One Day Care dengan tujuan agar dapat menjadi pedoman dan acuan dalam pelaksanaan tugas bagi staff yang bertugas dalam penyelenggaraan program rehabilitasi bagi penderita gangguan jiwa. Form – Form yang digunakan :

- 1) Kes- Mix dari DPJP poli sesuai Jml Kunjungan
- 2) Iformkonsen dari keluarga dan mengetahui DPJP Poli
- 3) Lmbar pengiriman pasien dari DPJP
- 4) Hasil Evaluasi PANSS EC < 15 oleh DPJP
- 5) Hasil Evaluasi MMSE > 20 oleh DPJP
- 6) Hasil Evaluasi Diagnosis & Aksis oleh DPJP
- 7) Pemeriksaan VS, resiko jatuh, evaluasi status mental, observasi perilaku mal adaptif, bimbingan ADL dan bimbingan religi / spiritual dan tindakan keperawatan.
- 8) tes IQ oleh Psikolog
- 9) Hasil Seleksi Oleh Tim, (IQ > 55-70 Seleksi DPJP tindakan Perawat / Non Vokasi)
(IQ > 70 Seleksi Psikolog Minat Bakat , tindakan Instruktur / Vokasional)
- 10) Evaluasi perkembangan terapi non vokasi
- 11) Evaluasi perkembangan terapi vokasi
- 12) Kartu Layanan Rehab

