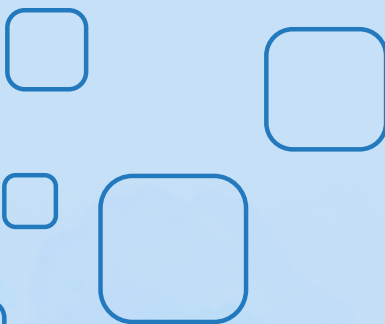


BUKU SEHAT SAHABAT JIWA



DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN PURWOREJO



NAMA : _____

ALAMAT : _____

APABILA MENEMUKAN BUKU INI, HARAP MENGEMBALIKAN KEPADA ALAMAT
TERTERA, PUSKESMAS, ATAU PAMONG DESA SETEMPAT

Kata PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Sehat Sahabat Jiwa ini dapat terwujud. Peran kesehatan Jiwa dalam meningkatkan kualitas hidup dan pelayanan yang diberikan adalah tersedianya pelayanan kesehatan jiwa dan psikofarmaka di pelayanan kesehatan dasar. Di Indonesia berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 data kasus ODGJ berat adalah 4,0 per 1000 penduduk dan di Jawa Tengah sebesar 6,5 per 1000 penduduk dengan target layanan Kesehatan jiwa tahun 2025 adalah sebesar 100% sesuai Standar Pelayanan Minimum bidang kesehatan.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan jiwa dasar memegang peranan penting dalam menanggulangi gangguan jiwa sehingga di harapkan ODDP tetap dalam keadaan stabil dan dapat bersosialisasi dengan baik dalam bermasyarakat. Perawatan Kesehatan jiwa yang berkelanjutan adalah kunci keberhasilannya. Pelayanan kesehatan jiwa tersebut diawali dengan melakukan kegiatan deteksi dini dan penatalaksanaan masalah kesehatan jiwa pada pasien yang datang berobat ke pelayanan kesehatan dasar ataupun kasus rujukan dari kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan bahkan tindakan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). Namun kenyataannya masih adanya berbagai kendala yang dihadapi oleh petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa juga pesatnya kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan sehingga mengharuskan adanya perubahan pada beberapa cara dan strategi penatalaksanaan.

Oleh karena itu untuk mengatasi keadaan tersebut diperlukan buku Pemantauan ODDP dalam rangka meningkatkan keterlibatan masyarakat pada aspek preventif, promotive dan efektifitas dalam tata laksana pelayanan kesehatan jiwa. Buku ini memuat lembar identitas, riwayat klien, edukasi kesehatan jiwa, penanganan awal dirumah/ masyarakat sampai alur rujukan. Di samping itu buku ini dilengkapi dengan pencatatan dan pelaporan yang melibatkan berbagai unsur dari care giver, kader Kesehatan jiwa, tenaga Kesehatan terlatih, dan dokter.

Kami memberikan apresiasi kepada Pusat Rehabilitasi YAKKUM Yogyakarta, Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo, Organisasi Profesi, lintas sektor dan lintas program yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyusunan Buku Pemantauan ODDP ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa meridhoi kerja keras kita semua. Kami menyadari bahwa buku ini belum sempurna, untuk itu masukan dan saran sangat kami harapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Purworejo, Desember 2025

Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo,
dr. Sudarmi, M.M.

Penulis:

Angga Yanuar

Penyusun:

dr. Sudarmi, M.M

Tunggak Panuntun, SKM

R. Iman Ciptadi, S.IP, MM

dr. Betty Nuning W, M.Sc

dr. Ika Endah Lestariningsih, SpKJ, M.Kes

Lutfiah

Ponisah

Ari Priono

Kontributor:

dr. Halawiyah, M.Sc

dr. Hananto Seno Wahono

dr. Christinawati

Rinta Diah Kurniasari, M.Psi, Psikolog

Deya Novenia, M.Psi., Psikolog

Feri Wulandari, AMK

Meryna Vika H

Retno Setyawati, AMK

Sukriningsih

Zumrotus Sholikhah S. Pd

Siti imroah

Retno wulandari

Ika Puspitasari

Dwi Retno Nur Cahyati

Dedi Sutanto, A.KS

Purwaningsih

Heri Buyekti

Purwaningsih



Acknowledgement

Buku Sehat Sahabat Jiwa ini merupakan dokumen edukatif dan pencatat perkembangan kesehatan, psikologis, dan aktifitas sosial orang dengan disabilitas psikososial (ODDP) di Kabupaten Purworejo. Buku ini dikembangkan bersama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo dengan Program ELM Pusat Rehabilitasi YAKKUM.

Lembar IDENTITAS

IDENTITAS KLIEN

Nama : _____
NIK : _____
Alamat : _____
Jenis kelamin : _____
Tempat/Tanggal lahir : _____
Agama : _____
Pendidikan/Pekerjaan : _____
Nomor BPJS : _____

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : _____
Hubungan dengan klien : _____
Alamat : _____
Jenis Kelamin : _____
Pendidikan/Pekerjaan : _____
Nomor HP : _____

Riwayat KLIEN

KESEHATAN JIWA

- Tahun/usia pertama muncul gejala : _____
- Gejala utama yang pernah dialami : Halusinasi Kecemasan berat Amuk Menarik diri
- Diagnosis psikiater : _____
- Frekuensi kekambuhan sebelumnya : _____
- Pernah menjalani rawat inap : _____
- Faktor pencetus kekambuhan : Putus obat Stress berat Konflik keluarga

RIWAYAT PENGOBATAN

- Obat yang pernah digunakan & dosis : _____
- Obat yang sedang digunakan : _____
- Respons terhadap obat : _____
- Efek samping yang pernah muncul : _____
- Riwayat putus minum obat (jika ada) : _____

KEKUATAN KLIEN

- Keterampilan atau minat yang dimiliki : _____
- _____
- Aktivitas yang membuat klien tenang : _____
- _____
- Dukungan keluarga yang paling efektif : _____
- Catatan lainnya : _____

Daftar ISI

Halaman Judul	1
Kata pengantar	2
Penulis, Perumus, dan Kontributor	3
Lembar identitas	4
Riwayat Kesehatan Klien	5
Daftar Isi	6
Pengenalan buku	7
Lembar edukasi	8
Alur rujukan	19
Lembar pemantauan dan pencatatan	27
Tenaga kesehatan	28
Psikolog	37
Kader	64
Keluarga/ <i>Caregiver</i>	72
Dinas Sosial Daerah/ Lembaga Sosial	79
Klien/ODDP	89
Penutup	110
Daftar Pustaka	111

Pengenalan

BUKU

TUJUAN PENYUSUNAN BUKU

Buku Sehat Sahabat Jiwa disusun untuk membantu pemantauan kondisi kesehatan dan proses pemulihan ODDP secara terpadu di tingkat keluarga dan komunitas. Melalui buku ini, pencatatan medis dan psikososial dapat dilakukan secara lebih teratur, sehingga perkembangan ODDP dapat diikuti dari waktu ke waktu. Selain itu, buku ini berfungsi memperkuat koordinasi antara keluarga, kader, tenaga kesehatan, dan dinas sosial, agar tindak lanjut layanan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat.

Buku ini juga diharapkan membantu keluarga mengenali perubahan perilaku serta memantau kepatuhan pengobatan, sekaligus menjadi alat komunikasi lintas sektor - lintas komunitas dalam proses pendampingan ODDP. Di sisi lain keberadaan buku ini mendorong partisipasi aktif ODDP untuk terlibat dalam pemulihan dirinya, menjadikan pemantauan bukan sekadar rutinitas administratif, tetapi bagian dari upaya bersama menuju kehidupan yang lebih sehat dan inklusif.

PENGUNAAN BUKU

Buku ini digunakan sejak awal proses pendampingan ODDP dan berlangsung secara berkelanjutan selama klien masih dalam pemantauan keluarga, kader, dan tenaga kesehatan. Buku Sehat Sahabat Jiwa perlu selalu dibawa oleh klien atau pendampingnya pada saat:

1. Kontrol atau pengambilan obat di puskesmas / rumah sakit.
2. Konsultasi Psikologis
3. Kunjungan rumah oleh kader atau tenaga kesehatan.
4. Penerimaan bantuan atau pendampingan dari Dinas Sosial / lembaga sosial.
5. Kegiatan komunitas atau pertemuan dukungan sebaya.
6. Kondisi darurat, seperti kambuh atau rujukan ke layanan lain.

SIAPA YANG MENGISI BUKU INI

1. Tenaga kesehatan dan tenaga medis (dokter, perawat, psikiater): mengisi bagian medis, hasil konsultasi, jenis dan dosis obat, serta tindak lanjut pengobatan.
2. Psikolog menuliskan hasil hasil kajian dan RTL/ tata laksana
3. Kader kesehatan menuliskan hasil kunjungan rumah, kondisi umum, dan intervensi non-medis.
4. Keluarga / caregiver mencatat aktivitas sosial, pola tidur, dan kepatuhan minum obat.
5. Dinas sosial / lembaga sosial mencatat bentuk bantuan, dukungan sosial, atau rujukan layanan yang diberikan.
6. Klien/ODDP dapat menulis atau menggambar suasana hati yang dialami selama proses pemulihan.

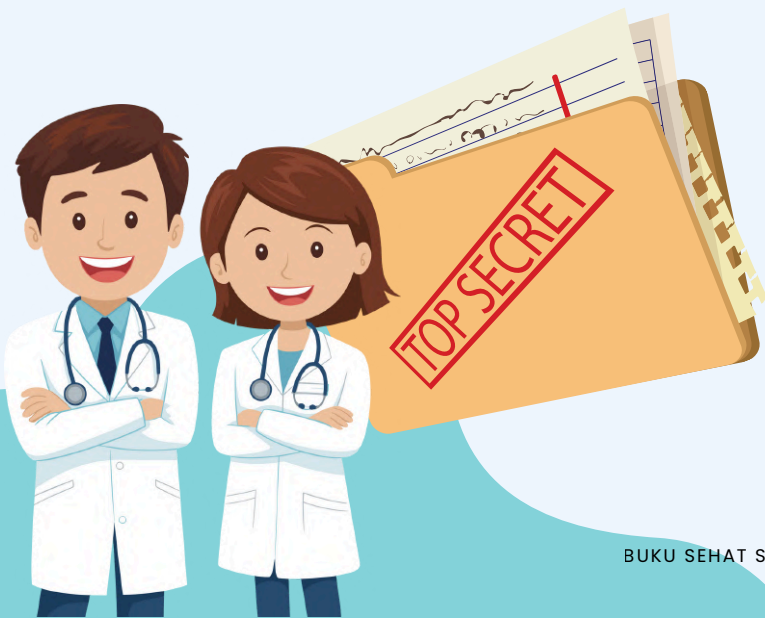
PEMBAHARUAN BERKALA

Buku Sehat Sahabat Jiwa perlu diperbarui secara rutin agar setiap perubahan kondisi dapat terpantau dengan baik. Pembaruan dilakukan sesuai perannya masing-masing, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Tenaga medis dan Tenaga Kesehatan melakukan pemantauan dan pencatatan setiap bulan, atau setiap kunjungan ke puskesmas/RS.
2. Psikolog melakukan pemantauan dan pencatatan setiap bulan, atau setiap ada kunjungan rumah, dan saat kontrol ke Puskesmas/RS.
3. Kader menuliskan hasil kunjungan setiap dua minggu, atau pada saat melakukan kunjungan rumah
4. Keluarga / *Caregiver* mencatat setiap bulan tentang perilaku, suasana hati, dan kepatuhan minum obat.
5. Dinas Sosial / Lembaga sosial swasta menambahkan informasi jika ada dukungan psikososial, baik yang diberikan kepada ODDP langsung maupun kepada keluarganya
6. ODDP dapat mengisi buku sesuai dengan kebutuhan

KERAHASIAAN

Buku ini berisi informasi pribadi tentang kondisi kesehatan dan kehidupan ODDP. Karena itu, buku hanya boleh dibaca dan diisi oleh orang yang terlibat langsung dalam pemulihan dan pendampingan. Seperti keluarga, kader, tenaga kesehatan, psikolog, psikiater, atau petugas sosial. Semua yang memegang buku ini wajib menjaga kerahasiaannya, tidak memfoto, menyalin, atau menceritakan isinya kepada orang lain tanpa izin dari ODDP atau keluarganya.





Lembar Edukasi

K E S E H A T A N J I W A

Apa itu kesehatan jiwa?

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. (Pasal 74, UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Kesehatan).

upaya kesehatan jiwa diselenggarakan untuk: (a) Menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan jiwa; dan (b) Menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan dan potensi psikologis lainnya.



Ciri-ciri sehat jiwa

1. Mengenal dan menerima dirinya dengan baik, serta menyadari kelebihan dan kekurangannya.
2. Mampu mengelola emosi dan stres, tidak mudah panik atau putus asa saat menghadapi masalah.
3. Mampu berhubungan baik dengan orang lain, bisa bekerja sama, berkomunikasi, dan berempati dalam lingkungan sosial.
4. Produktif dan berdaya guna, mampu belajar, bekerja, atau beraktivitas sesuai kemampuan.
5. Berperan positif dalam masyarakat dan mampu memberikan manfaat dan kontribusi bagi lingkungan sekitar.
6. Memiliki keseimbangan hidup antara kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual.



10 Cara Efektif Menjaga Kesehatan Mental

Sumber: <https://ayosehat.kemkes.go.id/cara-menjaga-kesehatan-mental>

1. Miliki pola hidup melalui makan sehat dan aktivitas fisik yang teratur.
2. Kelola stress dengan baik dengan mempelajari teknik-teknik meredakan stres, seperti yoga atau relaksasi.
3. Cukup beristirahat di tengah pekerjaan dan aktivitas, agar Anda tidak merasa lelah berlebihan (burnout).
4. Tetap terhubung dengan dengan keluarga dan orang-orang di sekitar Anda.
5. Sediakan waktu untuk diri sendiri dan lakukan hal-hal yang disukai atau hobi.
6. Menerima diri dan menetapkan tujuan yang realistis agar lebih mampu menghadapi kesulitan hidup.
7. Cari hal-hal yang patut disyukuri dan nikmati perasaan tersebut.
8. Hindari Alkohol, Rokok, dan Obat Terlarang
9. Bicarakan perasaanmu agar Anda merasa didengar, didukung dan tidak sendirian mengahadapinya.
10. Bergabung dengan kelompok dukungan atau mencari tenaga ahli profesional yang dapat membantu Anda melakukan perubahan cara berpikir dan perilaku.

Siapa ODDP?

ODDP (orang dengan disabilitas psikososial) adalah subyek individu, atau sebutan untuk seseorang yang mengalami disabilitas akibat kondisi mental tertentu yang memengaruhi kemampuannya menjalani kehidupan sehari-hari. Istilah ODDP ini merujuk pada Undang Undang No. 8 tahun 2016 yang menyebutkan bahwa penyandang disabilitas psikososial merupakan bagian dari penyandang disabilitas mental.

Istilah ODDP tidak hanya merujuk pada hasil diagnosis medis saja, tetapi juga mencakup hambatan sosial yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari.

Istilah ini mengakui bahwa lingkungan sosial dapat menciptakan tantangan dan hambatan bagi kesehatan mental seseorang seperti skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan lain-lain. Disabilitas psikososial tidak menular, disebabkan oleh berbagai faktor seperti stres berat, pengalaman traumatis, ketidakseimbangan zat kimia di otak, serta tekanan sosial.

Sumber:
<https://pryakkum.org/read/106/mengenal-perbedaan-antara-oddp-dan-odgj-.html>



Tips Mendampingi ODDP

Sumber: <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/articles/how-support-someone-mental-health-problem>

- Luangkan waktu tanpa gangguan
- Biarkan mereka berbagi sebanyak atau sesedikit yang mereka inginkan
- Jangan mencoba mendiagnosis atau menebak-nebak perasaan mereka
- Buatlah pertanyaan terbuka untuk memancing dialog
- Bicarakan tentang perawatan diri
- Dengarkan dengan saksama apa yang mereka katakan kepada Anda
- Tawarkan bantuan kepada mereka untuk mencari dukungan profesional dan berikan informasi tentang cara melakukannya
- Ketahui batasan Anda terkait dukungan yang dapat Anda berikan





MITOS DAN FAKTA TENTANG ODDP

ODDP disebabkan karena kerasukan setan/roh jahat

Disabilitas psikososial terjadi karena faktor biologis, psikologis, dan sosial

ODDP berbahaya dan tidak bisa sembuh

Sebagian besar ODDP tidak berbahaya dan bisa pulih jika mendapatkan pengobatan dan dukungan yang tepat

Minum obat terus-menerus bisa merusak otak

Obat justru membantu menstabilkan zat kimia di otak. Penghentian tanpa pengawasan dokter bisa menyebabkan relaps (kambuh)

ODDP sebaiknya disembunyikan agar tidak mempermalukan keluarga

Keterbukaan dan dukungan keluarga justru mempercepat pemulihan dan mengurangi stigma

ODDP tidak bisa bekerja atau bersekolah lagi

Banyak ODDP yang bisa kembali bekerja, belajar, dan beraktivitas normal bila mendapatkan pendampingan yang tepat

Orang dengan gangguan jiwa harus dikurung agar tidak mengganggu orang lain

Mengurung ODDP adalah pelanggaran HAM. Mereka berhak hidup di rumah, berobat, dan berpartisipasi di masyarakat

KEGAWATDARURATAN KESEHATAN JIWA

Kondisi gawat darurat kesehatan jiwa adalah situasi ketika seseorang dengan gangguan kejiwaan menunjukkan gejala akut yang membahayakan diri sendiri atau orang lain, atau mengalami disfungsi berat yang membutuhkan penanganan segera.

Tanda-tanda Kondisi Gawat Darurat

- Perilaku membahayakan diri sendiri.
- Perilaku membahayakan orang lain/ agresif.
- Kehilangan kendali sehingga tidak dapat dibujuk atau dikendalikan.
- Kondisi disorganisasi berat atau kehilangan kontak dengan realita.
- Perubahan perilaku mendadak dan ekstrem seperti bicara terus-menerus, atau berjalan tanpa tujuan.
- Disfungsi berat, tidak mampu mengurus diri sama sekali.



TABEL KEGAWATDARURATAN

Tanda Bahaya	Langkah Cepat yang Harus Dilakukan
Bicara tidak nyambung, marah tanpa sebab, atau berteriak terus-menerus.	Tetap tenang, jangan membentak. Ajak bicara lembut dan hindari kerumunan.
Mengancam atau mencoba melukai diri sendiri / orang lain.	Amankan lingkungan, singkirkan benda tajam atau berbahaya.
Tidak mau makan, minum, atau minum obat selama >2 hari.	Beri makanan dan air perlahan. Catat waktu dan gejala.
Tidak tidur selama beberapa malam berturut-turut.	Tenangkan suasana, kurangi suara bising, dan pantau terus.
Mengalami halusinasi berat (mendengar suara, melihat bayangan, merasa dikejar).	Dampingi dengan tenang, jangan membantah isi halusinasi.
Menarik diri sepenuhnya, tidak mau berbicara sama sekali.	Ajak bicara perlahan, jangan paksa. Catat perubahan perilaku.
Tanda fisik berbahaya (dehidrasi, kejang, tidak sadar).	Posisikan aman, jangan diberi minum bila tidak sadar.



PENANGANAN AWAL DI RUMAH/ MASYARAKAT

Jika ODDP menunjukkan gejala kegawatdaruratan:

1. Tetap tenang dan jangan panik. Hindari berteriak, memaksa, atau membentak.
2. Amankan lingkungan sekitar. Singkirkan benda tajam, kaca, atau alat berat yang bisa membahayakan.
3. Berikan ruang aman. Jangan kerumuni ODDP – cukup 1-2 orang yang menenangkan dengan suara lembut.
4. Hubungi bantuan segera:
 - Pamong Desa
 - Kader kesehatan jiwa/ petugas puskesmas terdekat.
 - Dokter atau psikiater yang biasa menangani.
 - TPKJM (Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat)
 - PSC 119 (layanan darurat kesehatan).
5. Catat waktu dan gejala yang muncul untuk dilaporkan kepada tenaga kesehatan.
6. Bawa Buku Pemantauan Kesehatan ODDP agar tenaga kesehatan dapat melihat riwayat pengobatan, obat terakhir, dan catatan dokter sebelumnya



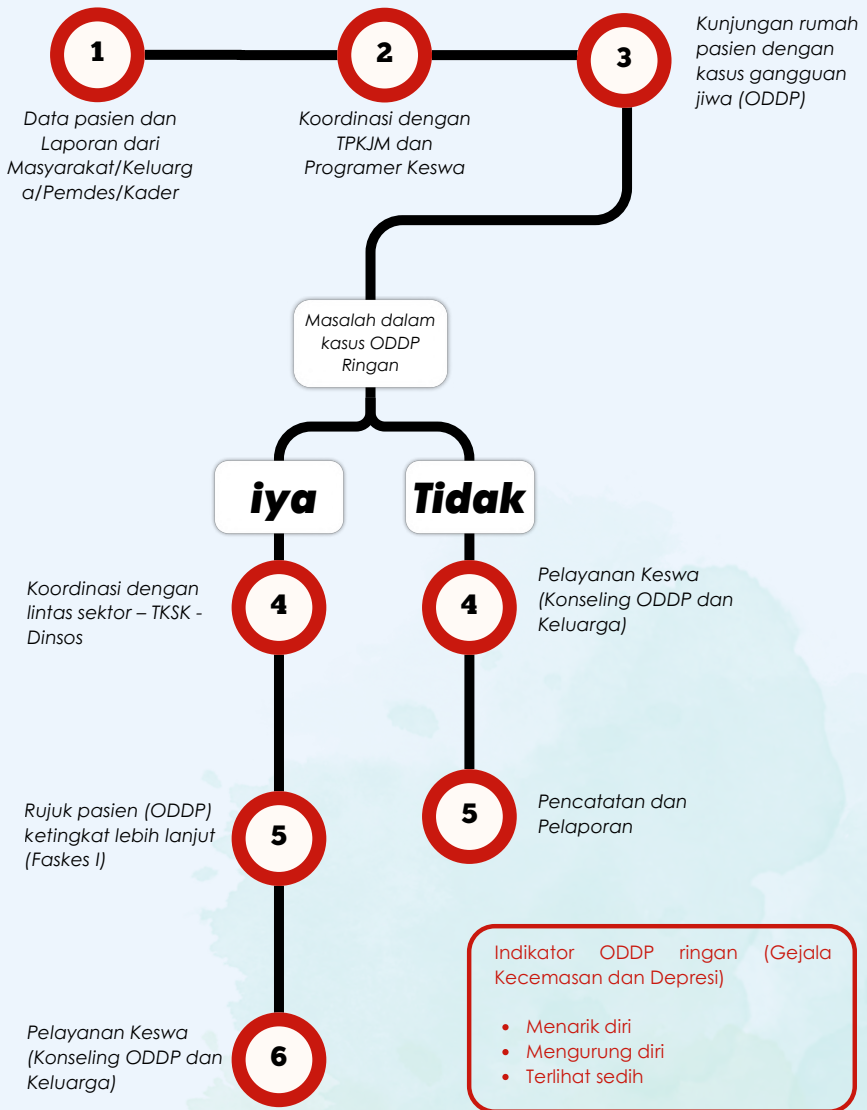
ALUR RUJUKAN

Alur rujukan kesehatan jiwa disusun untuk membantu keluarga, kader, dan tenaga kesehatan memahami langkah-langkah penanganan yang tepat sesuai kondisi ODDP. Setiap klien memiliki kebutuhan yang berbeda, sehingga proses rujukan dibedakan berdasarkan tingkat keparahan: ringan, sedang, dan berat. Pada kondisi ringan, rujukan biasanya cukup dilakukan melalui layanan rawat jalan di puskesmas untuk pemantauan obat, konseling dasar, dan dukungan keluarga. Pada kondisi sedang, klien memerlukan evaluasi lanjutan oleh psikolog atau psikiater di rumah sakit, terutama jika muncul perubahan perilaku, gejala menetap, atau ketidakpatuhan obat. Sementara pada kondisi berat—seperti krisis, kekambuhan akut, agresivitas, atau risiko membahayakan diri maupun orang lain—rujukan dilakukan sebagai gawat darurat menuju layanan rawat inap dengan respons cepat dan koordinasi lintas sektor.

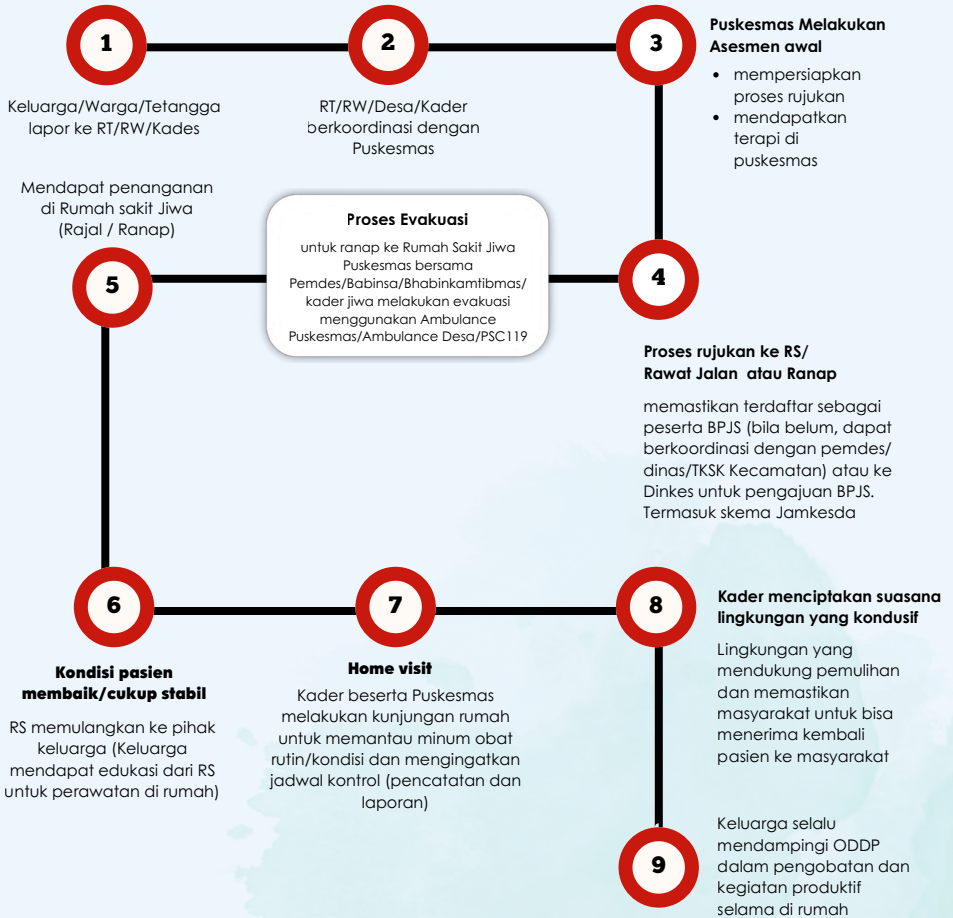
Adapun pihak yang terlibat dalam penanganan dan evakuasi ODDP antara lain: (1) Keluarga klien, (2) Masyarakat/RT/RW, (3) Kader Kesehatan Jiwa, (4) Pemerintah Desa/Kelurahan, (5) Puskesmas, (6) Babinsa dan Bhabinkamtibmas, (7) Pemerintah Kecamatan, (8) TKSK, (9) TPKJM, (10) Disdukcapil, (11) Dinsos, (12) PSC 119. (13) LKS, (14) Rumah Sakit Rujukan



ALUR RUJUKAN PENANGANAN ODDP RINGAN



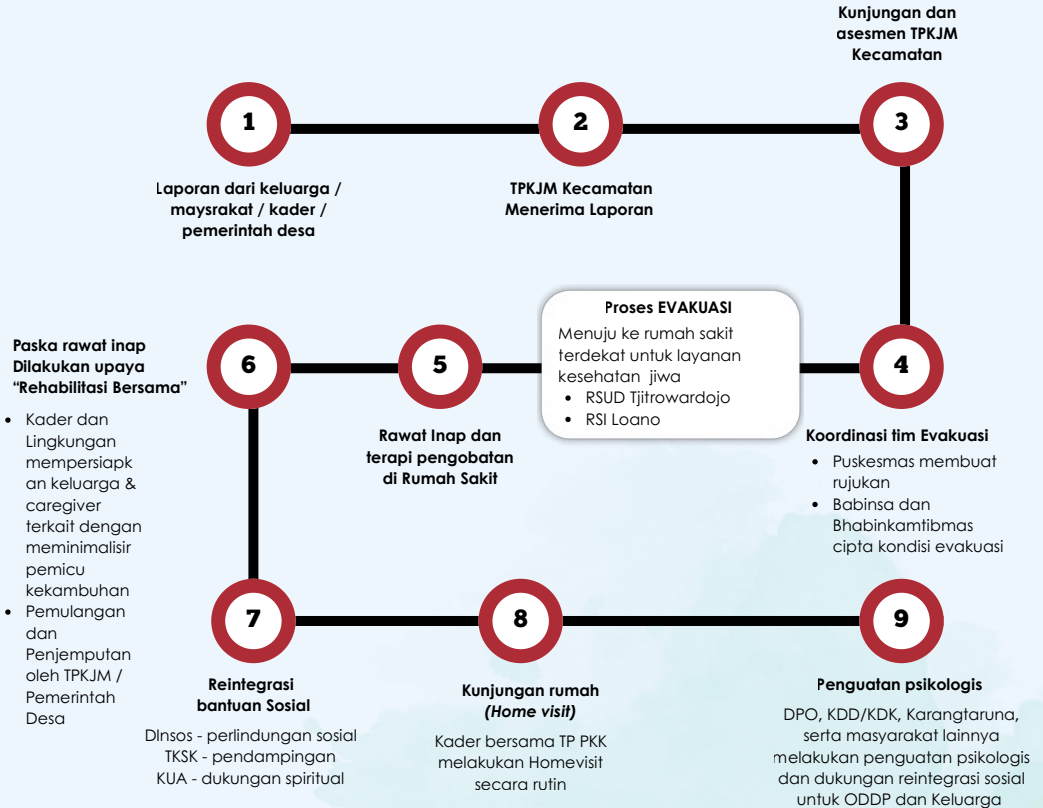
ALUR RUJUKAN PENANGANAN ODDP SEDANG



Kriteria Sedang :

- Tidak membahayakan diri sendiri dan orang lain
- Mulai kebingungan

ALUR RUJUKAN PENANGANAN ODDP BERAT



Kriteria Berat :

- Membahayakan diri sendiri
- Membahayakan lingkungan sekitar
- Ada keinginan melakukan tindakan bunuh diri
- Gaduh gelisah

KEKAMBUHAN (*RELAPS*)

Kekambuhan atau relaps adalah munculnya kembali gejala gangguan jiwa setelah kondisi klien sebelumnya membaik atau stabil. Kambuh bisa terjadi secara ringan (misalnya mulai sulit tidur atau mudah marah) hingga berat (misalnya muncul halusinasi, mengamuk, atau menolak makan dan obat). Kondisi ini tidak berarti gagal sembuh, tetapi merupakan bagian dari perjalanan pemulihan. Dengan pengawasan, pendampingan, dan pengobatan yang tepat, klien bisa kembali stabil seperti sebelumnya.

TANDA AWAL

- Klien mulai tidak mau minum obat atau lupa minum beberapa hari.
- Pola tidur berubah, sering begadang, atau sulit tidur berhari-hari.
- Emosi tidak stabil: mudah tersinggung, marah tanpa sebab, atau sedih berlebihan.
- Menarik diri dari keluarga dan teman, jarang bicara, atau menolak beraktivitas.
- Bicara sendiri, merasa diawasi, atau mendengar suara yang tidak ada.
- Tidak mau makan atau mandi selama beberapa hari.



APA YANG HARUS DILAKUKAN JIKA KAMBUH

- Tetap tenang dan sabar. Hindari memarahi atau mempermalukan klien.
- Ingatkan dengan lembut untuk minum obat sesuai jadwal.
- Catat perubahan perilaku atau gejala di buku pemantauan.
- Hubungi kader atau tenaga kesehatan untuk kunjungan rumah.
- Bila gejala memburuk (mengamuk, melukai diri, tidak makan/minum sama sekali) – segera hubungi kader/pamong desa



MENCEGAH KEKAMBUHAN

- Pastikan klien minum obat teratur dan kontrol rutin sesuai jadwal.
- Bangun rutinitas harian: tidur cukup, makan teratur, aktivitas ringan.
- Ciptakan suasana rumah yang tenang, penuh dukungan, dan bebas stigma.
- Libatkan klien dalam kegiatan sosial agar tidak merasa terisolasi.
- Catat setiap perubahan kecil dalam suasana hati atau perilaku

MINDFULNESS UNTUK CAREGIVER

Mindfulness bukan soal menjadi “sempurna”, tetapi memberi ruang bagi diri sendiri untuk bernapas, beristirahat, dan mengenali batas. Caregiver yang tenang, sadar, dan penuh belas kasih akan lebih mampu mendampingi ODDP secara hangat dan berkelanjutan. Berikut latihan sederhana, singkat, dan bisa dilakukan kapan saja oleh pendamping/care giver.



Napas Sadar (1-2 menit)

Tarik napas perlahan, hembuskan pelan. Ulangi langkah ini untuk membantu menenangkan pikiran cepat.



Grounding 5-4-3-2-1

Sebutkan: 5 yang dilihat • 4 yang disentuh • 3 suara • 2 aroma • 1 sensasi tubuh. Hal ini akan membantu mengurangi cemas dan kembali fokus.



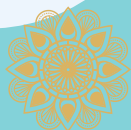
Body Scan (3 menit)

Perhatikan tubuh dari kaki sampai kepala. Sadari bagian yang tegang dan rilekskan.



Self-Compassion

Ucapkan: “Saya sudah berusaha. Saya berhak istirahat.” Hal ini akan mengurangi rasa bersalah dan lelah emosional.



Mindful Pause (30 detik)

Berhenti sejenak–tarik napas–tanya diri: “Yang saya butuhkan sekarang apa?” langkah ini akan membantu mencegah reaksi emosional berlebihan.

Lembar Pencatatan





Lembar Pemantauan Kesehatan

Diisi oleh tenaga kesehatan PUSKESMAS/ Rumah Sakit

Lembar Pemantauan Kesehatan

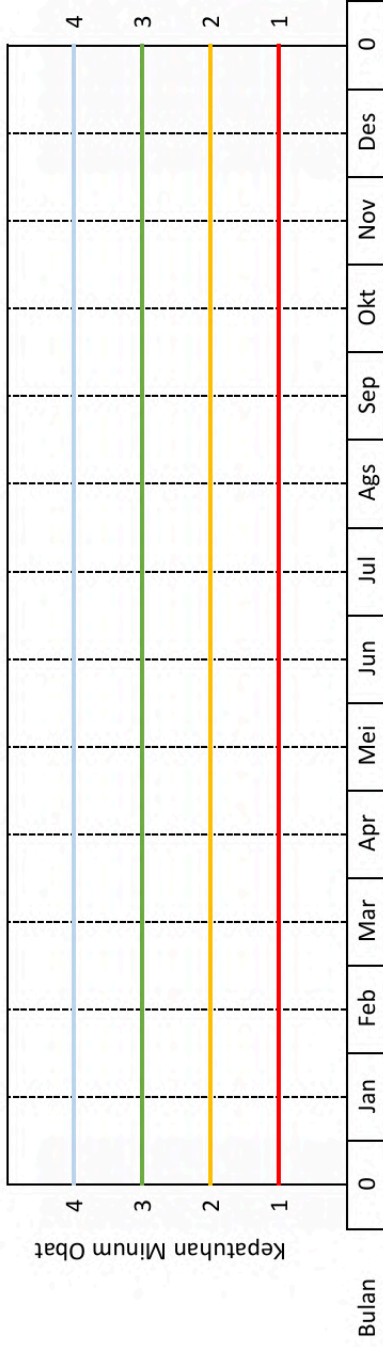
Tahun: _____

Panduan Pengisian Tabel Pemantauan Kesehatan

- Pemeriksaan Umum: meliputi tekanan darah, berat badan, atau keluhan fisik.
- Efek Samping / Keluhan: dicentang “Ada” jika ditemukan gejala seperti mual, tremor, atau kantuk berlebihan.
- Kondisi Psikologis: pilih salah satu kondisi yang tampak selama pemeriksaan.
- Rencana Tindak Lanjut: centang sesuai hasil konsultasi – kontrol ulang, rujuk ke RS, atau kunjungan rumah.
- Paraf Petugas: tanda validasi pengisian oleh tenaga kesehatan
- Keterangan: TLK (tata laksana kasus). RA (rencana asuhan)

KARTU
MENUJU
SEHAT
JIWA

Tahun : _____



Petunjuk pengisian: Berilah tanda (titik/silang) pada pertemuan garis sumbu X (bulan) dan sumbu Y (kepatuhan minum obat)

Kriteria Skor:

- 1 = Tidak minum obat
- 2 = Sering lupa
- 3 = Patuh sebagian
- 4 = Patuh penuh (diminum sesuai anjuran)

Bulan, Tanggal Kontrol	Nama Petugas	Nama Institusi	Dilakukan Pemeriksaan Umum	Diberikan Obat/ Resep	Efek Samping Obat/ Keluhan	Kondisi Psikologis/ Suasana Hati	Diberikan Konseling / Edukasi	Rencana Tindak Lanjut	Paraf Petugas
Januari, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Febuari, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Maret, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
April, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Mei, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Juni, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	

Bulan, Tanggal Kontrol	Nama Petugas	Nama Institusi	Dilakukan Pemeriksaan Umum	Diberikan Obat/ Resep	Efek Samping Obat/ Keluhan	Kondisi Psikologis/ Suasana Hati	Diberikan Konseling / Edukasi	Rencana Tindak Lanjut	Paraf Petugas
Juli, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Agustus, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Sept, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Oktober, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Nov, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Des, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	

Lembar Pemantauan Kesehatan

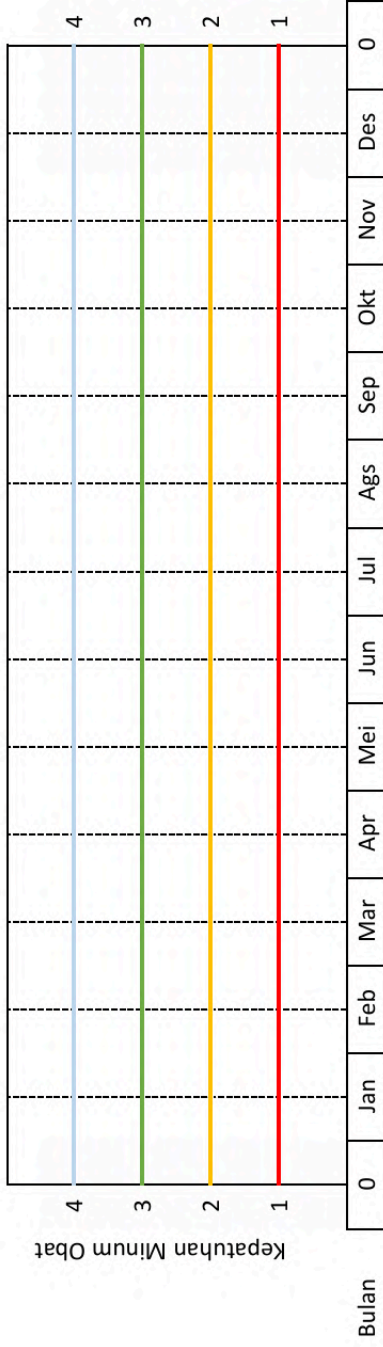
Tahun: _____

Panduan Pengisian Tabel Pemantauan Kesehatan

- Pemeriksaan Umum: meliputi tekanan darah, berat badan, atau keluhan fisik.
- Efek Samping / Keluhan: dicentang “Ada” jika ditemukan gejala seperti mual, tremor, atau kantuk berlebihan.
- Kondisi Psikologis: pilih salah satu kondisi yang tampak selama pemeriksaan.
- Rencana Tindak Lanjut: centang sesuai hasil konsultasi – kontrol ulang, rujukan ke RS, atau kunjungan rumah.
- Paraf Petugas: tanda validasi pengisian oleh tenaga kesehatan
- Keterangan: TLK (tata laksana kasus). RA (rencana asuhan)

KARTU
MENUJU
SEHAT
JIWA

Tahun : _____



Petunjuk pengisian: Berilah tanda (titik/silang) pada pertemuan garis sumbu X (bulan) dan sumbu Y (kepatuhan minum obat)

Kriteria Skor:

- 1 = Tidak minum obat
- 2 = Sering lupa
- 3 = Patuh sebagian
- 4 = Patuh penuh (diminum sesuai anjuran)

Bulan, Tanggal Kontrol	Nama Petugas	Nama Institusi	Dilakukan Pemeriksaan Umum	Diberikan Obat/ Resep	Efek Samping Obat/ Keluhan	Kondisi Psikologis/ Suasana Hati	Diberikan Konseling / Edukasi	Rencana Tindak Lanjut	Paraf Petugas
Januari, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Februari, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Maret, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
April, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Mei, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Juni, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	

Bulan, Tanggal Kontrol	Nama Petugas	Nama Institusi	Dilakukan Pemeriksaan Umum	Diberikan Obat/ Resep	Efek Samping Obat/ Keluhan	Kondisi Psikologis/ Suasana Hati	Diberikan Konseling / Edukasi	Rencana Tindak Lanjut	Paraf Petugas
Juli, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Agustus, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Sept, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Oktober, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Nov, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	
Des, Tgl:			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Lainnya:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Kontrol ulang <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> TLK <input type="checkbox"/> RA	



Pemantauan Berkala Psikologis

Diisi oleh Psikolog

Pemantauan Berkala Psikologis

Tahun: _____

Panduan Pengisian Tabel Pemantauan Psikologis

- Isilah kolom MSE melalui observasi dan wawancara.
- Pada Kolom gejala baru, silahkan dengan membandingkan pada hasil MSE bulan sebelumnya.
- Pada bagian rencana tindak lanjut diisi dengan tata laksana yang meliputi rencana tujuan dan rencana intervensi.

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)		Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			Penampilan	<input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Berbicara	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Kontak Mata	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Motorik	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Afek	<input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Suasana Hati	<input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung			
			Fungsi Kognitif	Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Persepsi	<input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi			
			Pikiran	Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan			
			Perilaku	<input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)		Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			Penampilan	<input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Berbicara	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Kontak Mata	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Motorik	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Afek	<input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Suasana Hati	<input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung			
			Fungsi Kognitif	Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Persepsi	<input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi			
			Pikiran	Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan			
			Perilaku	<input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)		Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			Penampilan	<input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Berbicara	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Kontak Mata	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Motorik	<input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Afek	<input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung			
			Suasana Hati	Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Fungsi Kognitif	Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Persepsi	<input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi			
			Pikiran	Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan			
			Perilaku	<input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)		Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			Penampilan	<input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Berbicara	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Kontak Mata	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Motorik	<input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Afek	<input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung			
			Suasana Hati	Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Fungsi Kognitif	Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Persepsi	<input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi			
			Pikiran	Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan			
			Perilaku	<input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)		Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			Penampilan	<input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Berbicara	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Kontak Mata	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Motorik	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Afek	<input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Suasana Hati	<input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung			
			Fungsi Kognitif	Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Persepsi	<input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi			
			Pikiran	Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan			
			Perilaku	<input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Pemantauan Berkala Psikologis

Tahun: _____

Panduan Pengisian Tabel Pemantauan Psikologis

- Isilah kolom MSE melalui observasi dan wawancara.
- Pada Kolom gejala baru, silahkan dengan membandingkan pada hasil MSE bulan sebelumnya.
- Pada bagian rencana tindak lanjut diisi dengan tata laksana yang meliputi rencana tujuan dan rencana intervensi.

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)		Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			Penampilan	<input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Berbicara	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Kontak Mata	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Motorik	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Afek	<input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Suasana Hati	<input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung			
			Fungsi Kognitif	Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:			
			Persepsi	<input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi			
			Pikiran	Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan			
			Perilaku	<input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			

Bulan, Tanggal Kunjungan	Nama Petugas	Nama Instansi	Pemeriksaan Status Mental (MSE)	Gejala Baru Yang Muncul	RTL/ Tata Laksana	Paraf Petugas
			<p>Penampilan <input type="checkbox"/> Rapi <input type="checkbox"/> Berantakan <input type="checkbox"/> Tidak Pantas <input type="checkbox"/> Ganjil</p> <p>Berbicara <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tangensial <input type="checkbox"/> Suku kata terbatas <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Kontak Mata <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insentif <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Motorik <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Melambat <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Afek <input type="checkbox"/> Penuh <input type="checkbox"/> Terbatas <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Suasana Hati <input type="checkbox"/> Euthymik/Stabil <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung</p> <p>Fungsi Kognitif Gangguan Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Orang <input type="checkbox"/> Waktu Gangguan memori; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Jangka pendek <input type="checkbox"/> Jangka panjang <input type="checkbox"/> Lainnya: Konsentrasi; <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Persepsi <input type="checkbox"/> Halusinasi auditori <input type="checkbox"/> Halusinasi visual <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Derealisasi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi</p> <p>Pikiran Delusi; <input type="checkbox"/> Grandiose <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Tidak mengalami Kecenderungan bunuh diri; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Memikirkan <input type="checkbox"/> Merencanakan <input type="checkbox"/> Percobaan Kecenderungan menyakit orang lain; <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Merencanakan</p> <p>Perilaku <input type="checkbox"/> Bisa bekerjasama <input type="checkbox"/> Perlu pengawasan <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya:</p>			



Pemantauan Berkala Kader Kesehatan

Diisi oleh kader kesehatan jiwa/ TPKJM

Pemantauan Berkala Kader Kesehatan

Tahun: _____

Panduan Pengisian Tabel Pemantauan Berkala Kader Kesehatan

- Kondisi Umum Klien: catat kesan umum dari pengamatan – misalnya rapi, gelisah, apatis, atau energik.
- Kepatuhan Minum Obat: dinilai dari laporan keluarga atau observasi langsung.
- Pola Tidur: cukup bila tidur malam 6–8 jam, terganggu bila sering terbangun atau begadang.
- Interaksi Sosial: apakah klien terlibat dalam kegiatan keluarga atau lingkungan.
- Kondisi Keluarga: dinilai dari suasana rumah, komunikasi, dan dukungan terhadap klien.
- Intervensi / Dukungan Non-Medis: misalnya edukasi, motivasi, latihan keterampilan, atau dukungan spiritual.
- Rencana Tindak Lanjut: tulis singkat jika perlu kunjungan lanjutan, rujukan, atau koordinasi dengan puskesmas.

Bulan dan Tanggal Kunjungan	Nama Kader	Kondisi Umum	Kepatuhan Minum Obat	Pola Tidor	Aktifitas HARIAN dan Interaksi Sosial	Kondisi Keluarga	Dukungan yang diberikan kader/ Intervensi Non-medis	Catatan Tambahan/ RTL	Paraf Kader
Januari, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Januari, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Februari, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Februari, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Maret, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Maret, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
April, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
April, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		

Bulan dan Tanggal Kunjungan	Nama Kader	Kondisi Umum	Kepatuhan Minum Obat	Pola Tidur	Aktifitas HARIAN dan Interaksi Sosial	Kondisi Keluarga	Dukungan yang diberikan kader/ Intervensi Non-medis	Catatan Tambahan/ RTL	Paraf Kader
Mei, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Mei, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Juni, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Juni, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Juli, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Juli, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Agustus, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Agustus, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		

Bulan dan Tanggal Kunjungan	Nama Kader	Kondisi Umum	Kepatuhan Minum Obat	Pola Tidur	Aktifitas Harian dan Interaksi Sosial	Kondisi Keluarga	Dukungan yang diberikan kader/ Intervensi Non-medis	Catatan Tambahan/ RTL	Paraf Kader
September, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
September, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Oktober, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Oktober, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
November, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
November, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Desember, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Desember, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		

Pemantauan Berkala Kader Kesehatan

Tahun: _____

Panduan Pengisian Tabel Pemantauan Berkala Kader Kesehatan

- Kondisi Umum Klien: catat kesan umum dari pengamatan – misalnya rapi, gelisah, apatis, atau energik.
- Kepatuhan Minum Obat: dinilai dari laporan keluarga atau observasi langsung.
- Pola Tidur: cukup bila tidur malam 6–8 jam, terganggu bila sering terbangun atau begadang.
- Interaksi Sosial: apakah klien terlibat dalam kegiatan keluarga atau lingkungan.
- Kondisi Keluarga: dinilai dari suasana rumah, komunikasi, dan dukungan terhadap klien.
- Intervensi / Dukungan Non-Medis: misalnya edukasi, motivasi, latihan keterampilan, atau dukungan spiritual.
- Rencana Tindak Lanjut: tulis singkat jika perlu kunjungan lanjutan, rujukan, atau koordinasi dengan puskesmas.

Bulan dan Tanggal Kunjungan	Nama Kader	Kondisi Umum	Kepatuhan Minum Obat	Pola Tidur	Aktifitas Harian dan Interaksi Sosial	Kondisi Keluarga	Dukungan yang diberikan kader/ Intervensi Non-medis	Catatan Tambahan/ RTL	Paraf Kader
Januari, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Januari, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Febuari, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Febuari, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Maret, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Maret, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
April, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
April, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		

Bulan dan Tanggal Kunjungan	Nama Kader	Kondisi Umum	Kepatuhan Minum Obat	Pola Tidur	Aktifitas Harian dan Interaksi Sosial	Kondisi Keluarga	Dukungan yang diberikan kader/ Intervensi Non-medis	Catatan Tambahan/ RTL	Paraf Kader
Mei, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Mei, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Juni, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Juni, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Juli, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Juli, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Agustus, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Agustus, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		

Bulan dan Tanggal Kunjungan	Nama Kader	Kondisi Umum	Kepatuhan Minum Obat	Pola Tidor	Aktifitas HARIAN dan Interaksi Sosial	Kondisi Keluarga	Dukungan yang diberikan kader/ Intervensi Non-medis	Catatan Tambahan/ RTL	Paraf Kader
September, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
September, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Oktober, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Oktober, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
November, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
November, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Desember, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		
Desember, Tanggal:		<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Buruk	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Terganggu	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Lainnya...	<input type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Konflik	<input type="checkbox"/> Edukasi <input type="checkbox"/> Motivasi <input type="checkbox"/> Kegiatan Sosial		



Pemantauan Berkala Keluarga/*Caregiver*

Diisi oleh keluarga/ caregiver

Pemantauan Berkala Keluarga/Caregiver

Tahun: _____

Panduan Pengisian Tabel Pemantauan Berkala Keluarga/ Caregiver

- Minum Obat: beri tanda “Ya” jika klien minum obat sesuai jadwal.
- Suasana Hati: pilih kondisi yang paling sering tampak hari itu.
- Tidur Malam: “Cukup” jika tidur \geq 6 jam, “Kurang” jika sering terbangun atau begadang.
- Makan / Nafsu Makan: “Baik” jika makan 2-3 kali sehari, “Kurang” jika makan sedikit, “Tidak Mau” jika menolak makan.
- Aktivitas / Interaksi: catat apakah klien beraktivitas, bicara dengan orang lain, atau menyendiri.
- Catatan / Kejadian Khusus: isi bila ada peristiwa penting (misal: lebih ceria, menolak obat, marah, atau ada tamu dari puskesmas).

Bulan, Tanggal	Minum Obat	Suasana Hati / Emosi	Tidur Malam	Makan / Nafsu Makan	Aktivitas Harian / Interaksi	Catatan / Kejadian Khusus	Paraf Keluarga / Pendamping
Januari, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
Febuari, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
Maret, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
April, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
Mei, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
Juni, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		

Bulan, Tanggal	Minum Obat	Suasana Hati / Emosi	Tidur Malam	Makan / Nafsu Makan	Aktivitas Harian / Interaksi	Catatan / Kejadian Khusus	Paraf Keluarga / Pendamping
Juli. Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
Agustus, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
September Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
Oktober, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
November, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
Desember, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		

Pemantauan Berkala Keluarga/Caregiver

Tahun: _____

Panduan Pengisian Tabel Pemantauan Berkala Keluarga/Caregiver

- Minum Obat: beri tanda “Ya” jika klien minum obat sesuai jadwal.
- Suasana Hati: pilih kondisi yang paling sering tampak hari itu.
- Tidur Malam: “Cukup” jika tidur \geq 6 jam, “Kurang” jika sering terbangun atau begadang.
- Makan / Nafsu Makan: “Baik” jika makan 2–3 kali sehari, “Kurang” jika makan sedikit, “Tidak Mau” jika menolak makan.
- Aktivitas / Interaksi: catat apakah klien beraktivitas, bicara dengan orang lain, atau menyendiri.
- Catatan / Kejadian Khusus: isi bila ada peristiwa penting (misal: lebih ceria, menolak obat, marah, atau ada tamu dari puskesmas).

Bulan, Tanggal	Minum Obat	Suasana Hati/ Emosi	Tidur Malam	Makan / Nafsu Makan	Aktivitas Harian / Interaksi	Catatan / Kejadian Khusus	Paraf Keluarga / Pendamping
Januari, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
Februari, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
Maret, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
April, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
Mei, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
Juni, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		

Bulan, Tanggal	Minum Obat	Suasana Hati/ Emosi	Tidur Malam	Makan / Nafsu Makan	Aktivitas Harian / Interaksi	Catatan / Kejadian Khusus	Paraf Keluarga / Pendamping
Juli, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
Agustus, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
September Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
Oktober, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
November, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		
Desember, Tanggal:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Tidak Mau	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif <input type="checkbox"/> Menarik Diri		



Catatan Dukungan Sosio-Ekonomi

Diisi oleh Dinas Sosial
maupun pihak lain yang memberikan dukungan

Catatan Dukungan Sosio-Ekonomi

Tahun: _____

Panduan Pengisian Catatan Dukungan Sosio-Ekonomi

- Diisi oleh pihak yang memberikan layanan sosial/ekonomi
- Kader kesehatan dan keluarga juga dapat mengisi kolom bagian “hasil” atau “dampak”

Tanggal penerimaan program/ bantuan	Nama Instansi	Nama Petugas	Jenis Program/ bantuan yang diterima	Hasil / Dampak	Rencana Keberlanjutan	Catatan Tambahan

Tanggal penerimaan program/ bantuan	Nama Instansi	Nama Petugas	Jenis Program/ bantuan yang diterima	Hasil / Dampak	Rencana Keberlanjutan	Catatan Tambahan

Catatan Dukungan Sosio-Ekonomi

Tahun: _____

Panduan Pengisian Catatan Dukungan Sosio-Ekonomi

- Diisi oleh pihak yang memberikan layanan sosial/ekonomi
- Kader kesehatan dan keluarga juga dapat mengisi kolom bagian “hasil” atau “dampak”

Tanggal penerimaan program/ bantuan	Nama Instansi	Nama Petugas	Jenis Program/ bantuan yang diterima	Hasil / Dampak	Rencana Keberlanjutan	Catatan Tambahan

Tanggal penerimaan program/ bantuan	Nama Instansi	Nama Petugas	Jenis Program/ bantuan yang diterima	Hasil / Dampak	Rencana Keberlanjutan	Catatan Tambahan



Catatan Klien/ lembar refleksi

Diisi oleh klien

Catatan/ Lembar Refleksi Klien

Tahun: _____

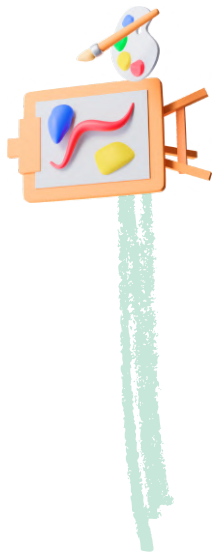
Panduan Pengisian Catatan/ Lrmbar Refleksi Klien

- Lembar ini dapat diisi setiap bulan atau sesuai kesiapan klien.
- Dapat dibantu oleh keluarga, kader, atau tenaga kesehatan bila klien kesulitan menulis.
- Tujuan utamanya bukan penilaian, tetapi alat ekspresi dan refleksi diri.

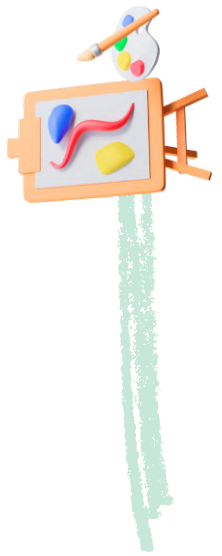
















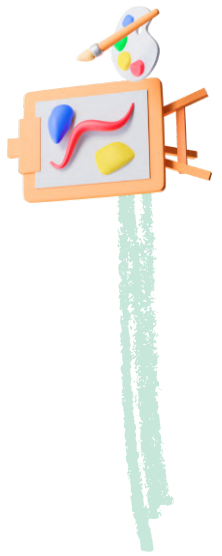


Catatan/ Lembar Refleksi Klien

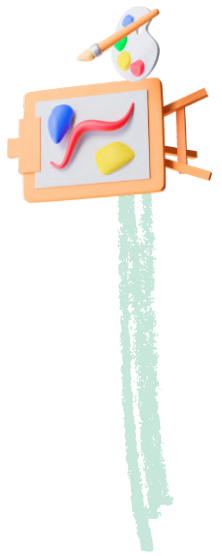
Tahun: _____

Panduan Pengisian Catatan/ Lrmbar Refleksi Klien

- Lembar ini dapat diisi setiap bulan atau sesuai kesiapan klien.
- Dapat dibantu oleh keluarga, kader, atau tenaga kesehatan bila klien kesulitan menulis.
- Tujuan utamanya bukan penilaian, tetapi alat ekspresi dan refleksi diri.



















Penutup

Buku Pemantauan Kesehatan ODDP ini disusun sebagai sarana bersama untuk memastikan setiap individu dengan disabilitas psikososial mendapatkan perhatian, pendampingan, dan hak atas pemulihan yang bermartabat. Melalui pencatatan yang teratur, keterlibatan aktif keluarga, kader, dan tenaga kesehatan, diharapkan proses pemulihan tidak hanya terukur secara medis, tetapi juga menyentuh aspek sosial dan kemanusiaan.

Buku ini juga menjadi pengingat bahwa pemulihan bukan sekadar ketiadaan gejala, melainkan perjalanan menuju kehidupan yang bermakna, di mana setiap ODDP dapat diterima, berdaya, dan berkontribusi di tengah masyarakat. Dengan semangat kolaborasi lintas sektor, mari kita wujudkan lingkungan yang lebih peduli, inklusif, dan sehat jiwa bagi semua



Referensi

Pemerintah Kabupaten Sleman. Buku Mata Hati: Panduan Pendampingan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas. Yogyakarta, 2023.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Kesehatan Jiwa Komunitas. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza, Kementerian Kesehatan RI, 2020

Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan, 2020

Pusat Rehabilitasi YAKKUM. Buku menuju ODDP Berdaya, Yogyakarta, 2022.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Kesehatan

World Health Organization (WHO). Mental Health Atlas 2020. Geneva: World Health Organization, 2020



Copyright 2025



DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN PURWOREJO

Pusat Rehabilitasi
YAKKUM



including
everybody