layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page i



Garis Panduan

Pelaksanaan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental Di Klinik Kesihatan

Unit Kesihatan Mental Komuniti
Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia
Edisi Kedua 2009

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page ii

ISI KANDUNGAN

Prakata iv

Penghargaan v

BAHAGIAN A

Garis Panduan Pelaksanaan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental di Penjagaan Primer 2

- Objektif Garis Panduan 2
- Kumpulan Sasaran Garis Panduan 2

Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental di Peringkat Penjagaan Primer 3

- Pendahuluan 3
- Objektif Perkhidmatan Rawatan 4
- Skop Perkhidmatan Rawatan 4

Lampiran 6

- Tugas dan Tanggungjawab Pasukan Rawatan Kesihatan Mental di Klinik Kesihatan. 6
- Tugas dan Tanggungjawab 6

BAHAGIAN B

Piawaian Prosedur Operasi (SOP) Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental di Peringkat Penjagaan Primer 12

Objektif 12

Dokumentasi 12

Carta Aliran & Proses Kerja 13

- Proses Kerja Pelaksanaan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental di Klinik Kesihatan bagi kes baru dan susulan. 14

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page iii

Lampiran **23**

- Borang Rujukan Perkhidmatan Kesihatan Mental ke Klinik Kesihatan 23
- Penilaian Pesakit Mental Dengan Penggunaan 'Threshold Assessment Grid' (TAG) / SPB 25
- Penilaian Keterukan Masalah Kesihatan Mental 'Threshold Assessment Grid' (TAG) 26
- Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental Senarai Semak Kesan Sampingan Ubat-Ubatan Psikotropik 27
- Stamp Chop Penilaian Pesakit 28
- Buku Daftar Perkhidmatan Kesihatan Mental 29
- Buku Temujanji dan Semakan Ketidakhadiran Bulanan 30
- Buku Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental Kad Daftar Kedatangan Pesakit Mental 31
- Borang Maklumbalas Kes Rujukan (Asal) 32
- Borang Rujukan Pesakit dari Klinik Kesihatan ke Hospital 33
- Borang Perkhhidmatan Rawatan Kesihatan Mental Senarai Semak Kesihatan Mental di Klinik Kesihatan 34
- Borang Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental 35

BAHAGIAN C

Pemantauan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental di Peringkat Penjagaan Primer **38**

- Senarai Format Reten. 38
- Laporan Kemajuan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental Peringkat Klinik Kesihatan. 38
- Laporan Kemajuan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental Peringkat Daerah. 39
- Laporan Kemajuan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental Peringkat Negeri. 40
- Definisi. 41

BAHAGIAN D

- **Risalah A** - Pengurusan Penyakit Berulang. 44
- **Risalah B** - Mendapatkan Bantuan Awal. 46
- **Risalah C** - Mengenali Ubat Anda Dan Kesan Yang Tidak Diingini. 48

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page iv

PRAKATA

Garis panduan ini merupakan semakan kali pertama setelah diwujudkan pada tahun 2003, yang dikemaskini untuk panduan dan rujukan anggota-anggota kesihatan yang melaksanakan perkhidmatan rawatan bagi pesakit mental di peringkat penjagaan primer. Ini adalah untuk memperjelaskan proses kerja anggota-anggota seterusnya mempertingkatkan keberkesanan dan kualiti perkhidmatan rawatan pesakit mental yang stabil di klinik kesihatan.

Garis panduan ini mengandungi empat bahagian utama iaitu panduan pelaksanaan perkhidmatan rawatan pesakit mental, Standard Operational Procedure, Pemantauan dan maklumat bagi pesakit dan keluarga serta lampiran-lampiran yang diperlukan semasa pelaksanaan perkhidmatan rawatan pesakit mental di klinik kesihatan.

Semoga garis panduan ini dapat membantu dan memudahkan anggota-anggota yang terlibat dalam pelaksanaan perkhidmatan rawatan pesakit mental di peringkat penjagaan primer supaya lebih teratur, seragam dan berkualiti.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page v

PENGHARGAAN

Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia, dengan sukacitanya ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat sama ada secara langsung atau tidak langsung dalam penyediaan garis panduan ini terutamanya kepada penyumbang-penyumbang berikut:

Ahmad Rasidi bin M. Saring, Dr.
Pakar Perunding Kanan Psikiatri
Hospital Alor Star, Kedah

Anil Kalsum binti Musa
Jurupulih Carakerja
Hospital Bahagia, Perak

Azizan bin Mohd Noor, Hj.
Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Pembangunan Kes. Keluarga, KKM

Azizul bin Awaluddin, Dr.
Pakar Psikiatri
Hospital Putrajaya, WPKL/Putrajaya

Baizuri binti Bashah, Dr.
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Pendang, Kedah

Fadhilyah binti Karsan
Jururawat Kesihatan
Klinik Kesihatan Kuala Pilah, N.Sembilan

Ida Dalina binti Noordin, Dr.
Penolong Pengarah
Bahagian Pembangunan Kes. Keluarga, KKM

Ismail bin Drahman, Dr. Hj.
Pakar Perunding Psikiatri
Hospital Umum Sarawak

Kasmah binti Mohamad Shah, Hjh.
Ketua Jururawat
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Ku Mohd Zaki bin Ku Isa
Penolong Pegawai Perubatan
Klinik Kesihatan Pasir Mas, Kelantan

Maimunah binti Mahmud, Dr.
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Jinjang, Kuala Lumpur.

Mariam binti Abdul Manap, Dr.
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Rantau, N. Sembilan

Mazitah binti Mohd Tahir
Jurupulih Carakerja
Hospital TAR, Klang, Selangor

Md. Abdul Razak bin Zainal
Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Mohamad Firdaus bin Mohamad Sukri
Penolong Pegawai Perubatan
Klinik Kesihatan Pendang, Kedah

Mohamad Zamri bin Ahmad Shaari
Jurupulih Carakerja
Hospital Bahagia, Perak

Mohd Ramadzan bin Hashim, Dr.
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Temerloh, Pahang

Nik Azhan bin Nik Mohamad, Dr.
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Pasir Mas, Kelantan

Noraini binti Jali, Dr.
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Sungai Besar, Selangor

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page vi

Nor Azian binti Md. Alwi
Jurupulih Carakerja
Klinik Kesihatan Pendang, Kedah

Nor'Izam binti Md. Alias, Dr.
Pakar Psikiatri
Hospital Tuanku Jaafar, Seremban,
Negeri Sembilan

Norudin bin Ismail, Hj.
Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Pembangunan Kes. Keluarga,
KKM

Norizzati Bukhary binti Ismail Bukhary, Dr.
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Bandar Baru Bangi,
Selangor

Nurashikin binti Ibrahim, Dr.
Ketua Penolong Pengarah
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Nurkhairiah binti Baharin
Jurupulih Carakerja
Klinik Kesihatan Bachok, Kelantan

Razitasham binti Safii, Dr.
Ketua Penolong Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak

Rohayah binti Ismail, Dr.
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Jinjang, WPKL/Putrajaya

Sabariah binti Abd Hamid, Dr., Hjh.
Ketua Penolong Pengarah
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Sem Baling
Penolong Pegawai Perubatan
Pejabat Kesihatan Sibu, Sarawak

Sharifah Suziah binti Syed Mokhtar, Dr.
Pakar Psikiatri
Hospital Kuala Lumpur, Kuala Lumpur

Siti Aishah binti Darus
Jururawat Kesihatan
Klinik Kesihatan Pendang, Kedah

Siti Rokiah binti Kamarudin, Dr.
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Bahau,
Negeri Sembilan

Sohaimi bin A. Latif
Penolong Pegawai Perubatan
Klinik Kesihatan Temerloh, Pahang

Zaharita binti Bujang, Dr.
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Pekan Nanas, Johor

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 1

Bahagian A

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 2

Garis Panduan Pelaksanaan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental di Penjagaan Primer

- ### Objektif Garis Panduan

  Sebagai panduan kepada anggota-anggota di klinik kesihatan di dalam melaksanakan perkhidmatan rawatan untuk pesakit mental.

- ### Kumpulan Sasaran Garis Panduan

  Semua anggota Kementerian Kesihatan Malaysia terutama di peringkat penjagaan primer yang melaksanakan perkhidmatan rawatan untuk pesakit mental.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 3

Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental di Peringkat Penjagaan Primer

• Pendahuluan

Klinik kesihatan memainkan peranan yang penting dalam menyediakan perkhidmatan kesihatan kerana lokasinya lebih hampir dan lebih mudah diterima oleh pesakit dan keluarga. Perkhidmatan yang disediakan secara berintegrasi di klinik-klinik kesihatan akan memastikan kesinambungan rawatan kepada semua pesakit termasuk pesakit mental.

Kemurungan, skizofrenia dan kegelisahan adalah merupakan penyakit mental yang sering berlaku di dalam komuniti. Kajian menunjukkan 90% penjagaan kesihatan mental adalah melalui penjagaan primer (Goldberge D & Huxley P. Common Mental Disorder; Biosocial Model Routledge, London 1992). Kajian Kesihatan Morbiti Kebangsaan (NHMS) 2006 menunjukkan bahawa prevalen penyakit mental di kalangan dewasa ialah 11.2% dan 20.3% adalah di kalangan kanak-kanak dan remaja.

Pesakit yang dalam keadaan kesihatan mental yang stabil tetapi masih mengalami ketidakupayaan, adalah sesuai dirawat sebagai pesakit luar di dalam komuniti, bagi membantu mengurangkan stigma terhadap pesakit mental.

Perkhidmatan yang disediakan di klinik-klinik kesihatan termasuklah promosi kesihatan, saringan, pengesanan awal, rawatan dan pemulihan dalam komuniti. Rawatan yang disediakan merangkumi aspek farmakologi dan bukan farmakolgi sama ada di peringkat individu, kumpulan dan keluarga. Kajian menunjukkan 10%-20% daripada pesakit masih mengalami tanda-tanda penyakit berulang (“relapse”) walaupun menerima rawatan yang optima (Australasian Psychiatry: Vol 11, no. 2, June 2003; RANZCP Clinical Practice Guidelines). Oleh itu, intervensi di peringkat komuniti untuk pesakit seperti ini juga perlu disediakan.

Bagi memastikan perkhidmatan sokongan yang berterusan diterima oleh pesakit, hubung kait yang kuat perlu dipupuk di antara pesakit, komuniti dan anggota kesihatan supaya panduan tindakan awal dapat disediakan kepada pesakit.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 4

• Objektif Perkhidmatan Rawatan

2.1. Objektif Umum

Membolehkan pesakit mental yang stabil menerima rawatan yang optima di klinik kesihatan bagi mencegah penyakit berulang.

2.2. Objektif Khusus

- Mengenalpasti pemilihan pesakit yang sesuai untuk mendapatkan rawatan di klinik kesihatan.
- Melaksanakan penilaian kepada pesakit mental yang akan menerima rawatan di klinik kesihatan.
- Merancang dan melaksanakan intervensi kepada pesakit dan keluarga.

• Skop Perkhidmatan Rawatan

3.1. Pemilihan Pesakit

- Pesakit yang didiagnosa di klinik kesihatan atau dirujuk dari Institusi Mental / Jabatan Psikiatri / Klinik Kesihatan / Agensi lain.

- Kriteria penerimaan.
  - Pesakit bersedia untuk mendapatkan rawatan di klinik kesihatan.
  - Pesakit yang dikategorikan sebagai ringan dan sederhana berpandukan 'TAG' (Threshold Assessment Grid).

- Kriteria pengecualian.
  - Pesakit yang masih mengalami masalah penyalahgunaan dadah.
  - Pesakit yang mengalami masalah gangguan tingkahlaku.
  - Pesakit yang mempunyai risiko mencederakan diri atau orang lain.

3.2. Penilaian Pesakit

1. Penilaian menggunakan 'TAG' (PKM 5 / 2001).

   - Menilai keadaan pesakit sama ada ringan, sederhana atau teruk.
   - Dilakukan pada temujanji pertama atau rawatan susulan (jika perlu).
   - Pesakit yang ringan diberikan peluang menghadiri pusat harian dan meneruskan rawatan susulan.
   - Pesakit yang teruk perlu dirujuk kepada Pakar Psikiatri.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 5

2. Penilaian ubat-ubatan dan kesan sampingan (setiap kali rawatan susulan) (PKM 17 / 2001 Pin 2007).
   - Menilai pengetahuan tentang ubat yang diambil.
   - Menilai tentang ubat yang diambil / kesan sampingan ubat yang diambil.

3. Penilaian Fizikal.
   - Tekanan darah – setiap kali rawatan.
   - Berat badan – setiap kali rawatan.
   - Ujian darah saringan – setahun sekali:
     - RBS.
     - Full Blood Count (Hb, TWDC).
     - LFT, Renal Profile.
     - ECG: Sekurang kurangnya sekali untuk pesakit berumur lebih 40 tahun.

3.3. Pelan Perawatan Individu

1. Pesakit.
   - Meneruskan rawatan ubat-ubatan.
   - Memberi pendidikan kesihatan tentang penyakit dan ubatan.
   - Memberi perkhidmatan kaunseling – jika perlu.
   - Mencatat / merekod tarikh rawatan susulan ke dalam buku daftar kedatangan ulangan pesakit mental.

2. Keluarga Pesakit.
   - Memberi pendidikan kesihatan kepada keluarga pesakit.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 6

Lampiran

Tugas dan Tanggungjawab Pasukan Rawatan Kesihatan Mental di Klinik Kesihatan

Pegawai-Pegawai Terlibat

- Pegawai Kesihatan Primer / NCD.
- Pegawai Kesihatan Daerah.
- Pakar Perubatan Keluarga / Pegawai Perubatan dan Kesihatan.
- Pakar Psikiatri.
- Pegawai Farmasi / Pembantu Farmasi.
- Penyelia Jururawat / Penolong Pegawai Perubatan U36.
- Ketua Jururawat / Penolong Pegawai Perubatan U32.
- Jururawat Terlatih / Jururawat Kesihatan / Penolong Pegawai Perubatan U29.
- Jururawat Masyarakat / Pembantu Kesihatan Awam.
- Pembantu Perawatan Kesihatan.

Tugas dan Tanggungjawab

Pegawai Kesihatan Primer / NCD

- Setiausaha bersama dan Jawatankuasa Kesihatan Mental peringkat negeri.
- Merancang, melaksana dan menilai program rawatan kesihatan mental.
- Mengenalpasti anggota yang terlibat untuk latihan, memberi latihan teknikal kepada anggota klinik kesihatan dan memastikan penempatan klinikal dilaksanakan.
- Merancang pengagihan peruntukan beserta dengan arahan yang spesifik.
- Memberi maklumbalas perkembangan projek kepada KKM.
- Mengkoordinasi aktiviti promosi kepada masyarakat melalui media elektronik / cetak.
- Menyalurkan maklumat teknikal kepada klinik-klinik kesihatan yang menjalankan program rawatan pesakit mental.
- Membuat lawatan dan memberi khidmat nasihat teknikal kepada program rawatan pesakit mental sekurang-kurangnya sekali setahun.

Pegawai Kesihatan Daerah

- Bertanggungjawab dalam merancang strategi serta pelaksanaan program rawatan pesakit mental dalam daerah.
- Bertindak sebagai pengerusi Jawatankuasa Teknikal di peringkat daerah yang dikenalpasti dapat membantu dalam menjayakan program rawatan pesakit mental.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 7

- Merancang dan mengagih peruntukan kewangan yang diperlukan bagi perlaksanaan program rawatan kesihatan mental, termasuklah peruntukan ubat-ubatan.
- Merancang latihan bagi meningkatkan kemahiran dalam pengurusan klien dengan berkesan.
- Merancang kempen serta program untuk meningkatkan kesedaran dan penglibatan komuniti dalam program rawatan kesihatan mental.
- Pemantauan berkala terhadap keberkesanan program rawatan kesihatan mental.
- Memberi maklumbalas mengenai program rawatan kesihatan mental kepada pihak negeri.

Pakar Perubatan Keluarga / Pegawai Perubatan & Kesihatan

- Pakar Perubatan Keluarga mengetuai program rawatan kesihatan mental di klinik kesihatan.
- Menjalankan pemeriksaan klinikal dan membuat penilaian terhadap pesakit.
- Memberi rawatan perubatan kepada pesakit.
- Memberi pendidikan kesihatan dan kaunseling kepada keluarga dan penjaga.
- Menganggotai Jawatankuasa Teknikal di peringkat daerah dan membantu dalam merancang, melaksana dan menilai program rawatan kesihatan mental.
- Memantau dan menilai keberkesanan program rawatan kesihatan mental.
- Memberi input teknikal dan membuat kajian pengumpulan data asas bagi program rawatan kesihatan mental.

Pakar Psikiatri

- Menganggotai Jawatankuasa Teknikal di peringkat daerah dan membantu dalam merancang, melaksana dan menilai program rawatan kesihatan mental.
- Mengadakan perjumpaan berkala dengan anggota kesihatan dalam perlaksanaan dan pemantauan program rawatan kesihatan mental di klinik kesihatan.
- Merancang dan menjalankan latihan kepada anggota yang terlibat.
- Terlibat dalam aktiviti bersama komuniti di dalam memberi kesedaran masyarakat seperti forum awam dan lain-lain.

Pegawai Farmasi / Pembantu Farmasi

- Memastikan bekalan ubat-ubatan mencukupi untuk keperluan pesakit mental:
  - List A – bergantung kepada keperluan pesakit.
  - List B & C – bekalan ubat mesti sedia ada di klinik kesihatan.
- Memberi pendidikan kesihatan tentang ubat-ubatan dan kesan sampingan.
- Mengumpul data mengenai penggunaan ubat-ubatan untuk pesakit mental.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 8

Penyelia Jururawat / Penolong Pegawai Perubatan U36

- Membantu menguruskan perkhidmatan Kesihatan Mental dalam Komuniti di peringkat negeri termasuk menyediakan permohonan Dasar Baru / One Off dan pengagihan peruntukan ke daerah.
- Menghadiri mesyuarat, perbincangan seminar dan lawatan penyeliaan berhubung Program Kesihatan Mental.
- Merancang dan menjalankan aktiviti latihan seperti bengkel, seminar dan kursus.
- Mengumpul dan mengemaskini data-data dan maklumat berhubung dengan perkhidmatan Kesihatan Mental dan menghantar kepada Unit Kesihatan Mental Bahagian Kawalan Penyakit KKM.
- Membantu merancang dan melaksanakan aktiviti penyelidikan berhubung dengan Kesihatan Mental.
- Menyediakan laporan tahunan, laporan maklumbalas, laporan aktiviti tertentu dan lain-lain yang dikehendaki dari masa ke semasa.
- Menyediakan dan mengagihkan buku-buku panduan dan bahan-bahan pendidikan kesihatan yang berkaitan ke daerah / klinik kesihatan.

Ketua Jururawat / Penolong Pegawai Perubatan U32

- Merancang dan melaksanakan program rawatan Kesihatan Mental di peringkat daerah / klinik kesihatan.
- Merancang dan menyelaras kursus / latihan bagi anggota terlibat.
- Membimbing dan memberi dorongan kepada anggota kesihatan yang menjalankan tugas.
- Merancang peruntukan perbelanjaan dengan Pegawai Kesihatan Daerah dan Pakar Perubatan Keluarga / Pegawai Perubatan dan Kesihatan.
- Bekerjasama dengan Pegawai Kesihatan Daerah dan Pakar Perubatan Keluarga / Pegawai Perubatan dan Kesihatan dalam pemantauan dan penilaian program di peringkat daerah / klinik kesihatan.
- Bekerjasama dengan lain agensi yang berkaitan seperti NGO dalam aktiviti kesedaran kesihatan mental dalam komuniti.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 9

Jururawat Terlatih / Jururawat Kesihatan / Penolong Pegawai Perubatan U29

- Merancang aktiviti pengurusan pesakit dengan menggunakan rekod kemajuan pesakit dalam menjalankan aktiviti harian:
  - Menjalankan aktiviti seperti yang dirancangkan.
  - Menyimpan rekod, reten dan lain-lain.
- Memberi khidmat nasihat / kaunseling kepada ibu bapa mengenai jagaan untuk mengelakkan 'relapse' contohnya pengambilan ubat, kesan sampingan, tanda-tanda 'relapse'.
- Merujuk kes yang disyaki mengalami 'relapse' kepada Pegawai Perubatan dan agensi berkaitan.
- Mengambil bahagian dalam pengumpulan data asas dan keberkesanan program.

Jururawat Masyarakat / Pembantu Kesihatan Awam

- Membuat panggilan telefon / lawatan ke rumah untuk tindak susul kes keciciran.
- Membantu dalam mendapatkan sokongan keluarga dan masyarakat untuk memastikan pesakit mental meneruskan rawatan di klinik kesihatan.

Pembantu Perawatan Kesihatan

- Mendaftar pesakit ke dalam Buku Daftar PL 102.
- Memberi tarikh temujanji berikutnya dan menulis ke dalam buku Daftar Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental (PKM 3 / 2001 Pin 2007).

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 10

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 11

Bahagian B

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 12

Piawaian Prosuder Operasi (SOP) Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental di Peringkat Penjagaan Primer

OBJEKTIF

Piawaian Prosedur Operasi *(Standard Operating Procedure - SOP)* ini disediakan untuk memberi panduan proses kerja yang piawai *(standard)* khusus kepada anggota kesihatan yang melaksanakan perkhidmatan rawatan kesihatan mental di peringkat klinik kesihatan di seluruh Malaysia.

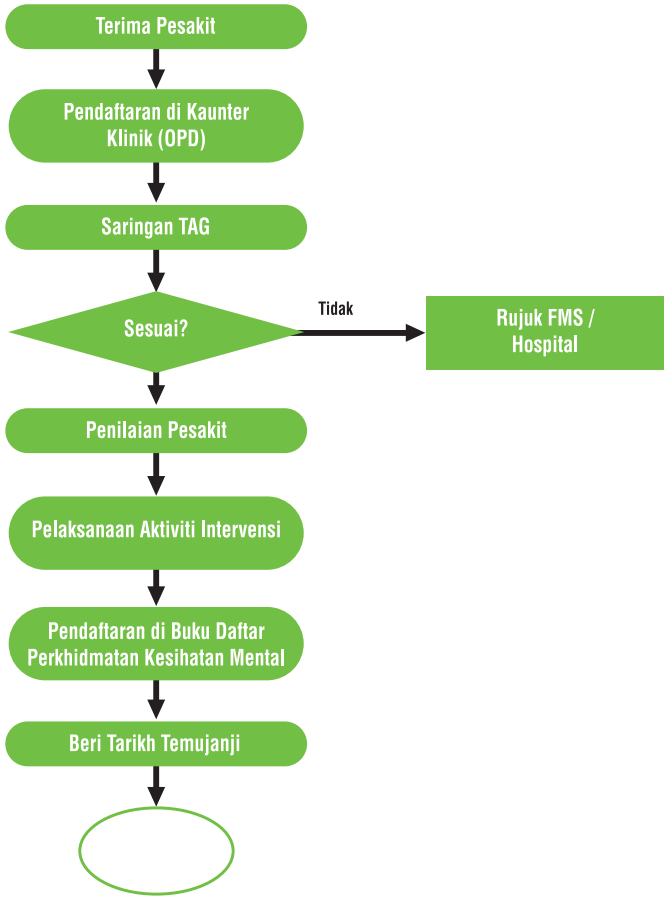
DOKUMENTASI

BIL	NOMBOR FORMAT	JENIS BORANG / LAMPIRAN
1	Per. PL 102	Buku Daftar OPD
2	PKM 101 / 2003 Pin 2007	Kad Daftar Kedatangan Pesakit Mental Di Klinik Kesihatan
3	PKM 1 / 2001 Pin 2007	Borang Rujukan Pesakit Mental ke Klinik Kesihatan
4	PKM 3 / 2001 Pin 2007	Buku Daftar Perkhidmatan Kesihatan Mental Ketidakhadiran Bulanan
5	PKM 4 / 2007	Buku Temujanji dan Semakan Ketidakhadiran Bulanan
6	PKM 5 / 2001	Borang Penilaian `Treshold Assessment Grid` (TAG)
7	PKM 13 / 2001 Pin 2007	Senarai Semak Kesihatan Mental Di Klinik Kesihatan
8	PKM 17 / 2001 Pin 2007	Senarai Semak Kesan Sampingan Ubat-Ubatan Psikotropik
9	PKM 201 / 2003 Pin 2007	Borang Maklumbalas Kes Rujukan
10	PKM 202 / 2003 Pin 2007	Notis Pemberitahu Kes Cicir
11	PKM 203 / 2003 Pin 2007	Laporan Kemajuan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental Peringkat Klinik Kesihatan
12	PKM204a / 2003 Pin 2007	Laporan Kemajuan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental Peringkat Daerah
13	PKM204b / 2003 Pin 2007	Laporan Kemajuan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental Peringkat Negeri
14	PKM 205 / 2003 Pin 2007	Borang Rujukan Pesakit dari Klinik Kesihatan Ke Hospital

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 13

3.CARTA ALIR

Carta Alir Pelaksanaan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental Di Klinik Kesihatan – Kes Baru



layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 14

Proses Kerja Pelaksanaan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental di Klinik Kesihatan – Kes baru				
Bil.	**Proses Kerja**	**Piawai**	**Anggota**	**Peralatan**
1.	**Terima pesakit** Terima pesakit dari rujukan atau 'walk in' Rujukan dari hospital / agensi menggunakan borang PKM 1 / 2001 Pin 2007 atau surat rujukan rasmi	Anggota kesihatan yang menerima rujukan, memastikan kes rujukan disertakan dengan borang PKM 1 / 2001 Pin 2007 atau surat rujukan rasmi	PT PPK	PKM 1 / 2001 Pin 2007 Surat rujukan rasmi
2.	**Pendaftaran di kaunter klinik (OPD**) Isi maklumat pesakit dalam: • Per PL 102	Maklumat diisi dengan lengkap	PT PPK	Per PL 102
3.	**Saringan TAG** Lakukan saringan TAG kepada semua pesakit a. Sekiranya pesakit mempunyai risiko ringan atau sederhana, pesakit dianggap sesuai untuk mendapatkan rawatan di klinik kesihatan b. Sekiranya mempunyai risiko teruk, pesakit dianggap tidak sesuai untuk mendapatkan rawatan di klinIk kesihatan	Saringan TAG mesti dilakukan pada lawatan pertama	FMS MO JT / JK PPP	PKM 5 / 2001 (TAG)

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 15

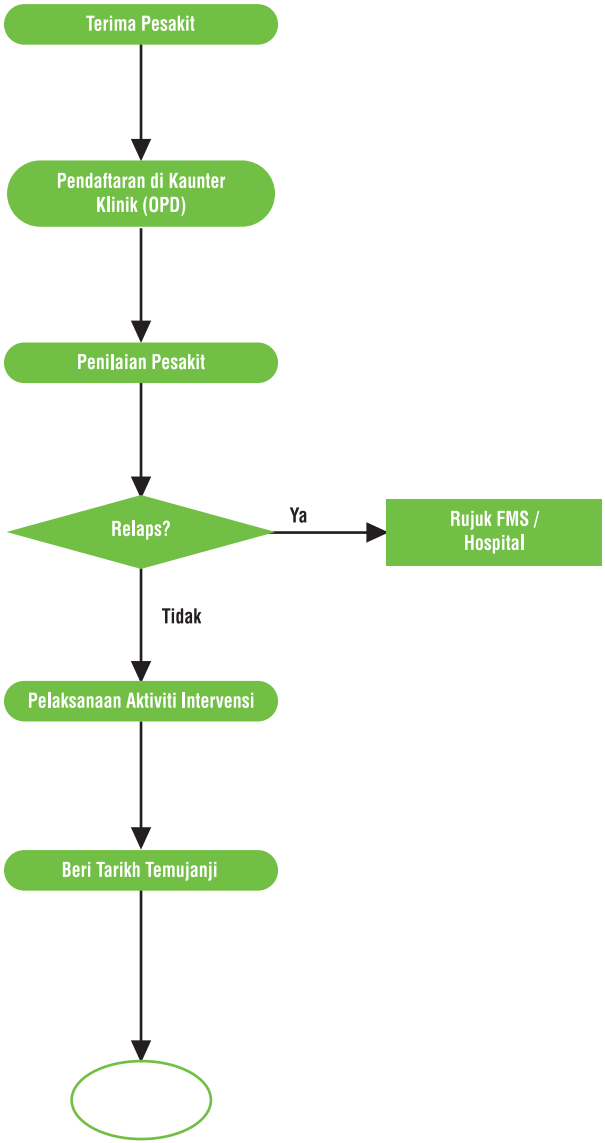
Bil.	Proses Kerja	Piawai	Anggota	Peralatan
4.	**Penilaian pesakit** a. Lakukan penilaian ubat-ubatan dan kesan sampingan dengan menggunakan borang: • PKM 17 / 2001 Pin 2007 b. Lakukan penilaian fizikal	Penilaian pesakit mesti menggunakan borang penilaian yang disenaraikan	FMS MO JT / JK PPP	PKM 17 / 2001 Pin 2007 Stamp Chop Penilaian Pesakit
5.	**Pelaksanaan intervensi** Laksanakan intervensi sama ada secara: i. Bukan Farmakologi; dan / atau ii. Farmakologi	Semua pesakit mendapat rawatan bukan farmakologi atau farmakologi atau kedua-duanya	FMS MO PPP JT / JK	
6.	**Daftar** i. Isi maklumat pesakit dalam: • PKM 3 / 2001 Pin 2007 • PKM 4 / 2007 • PKM 101 / 2003 Pin 2007 ii. Sediakan fail Rawatan untuk pesakit yang telah berdaftar iii. Hantar Borang Maklumbalas Kes Rujukan kepada hospital / agensi yang merujuk, jika perlu (PKM 201 / 2003 Pin 2007)	Semua maklumat pesakit mesti diisikan di dalam: • PKM 3 / 2001 Pin 2007 Data fail diisi dengan lengkap	PPP JT / JK	PKM 3 / 2001 Pin 2007 PKM 4 / 2007 PKM 101 / 2003 Pin 2007 Fail Rawatan PKM 201 / 2003 Pin 2007

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 15

Bil.	Proses Kerja	Piawai	Anggota	Peralatan
7.	**Beri tarikh temu janji** Beri tarikh temujanji dan isikan ke dalam Kad Pesakit	Semua tarikh temujanji mesti diisikan ke dalam Kad Pesakit	FMS / MO PPP JT / JK	PKM 1 / 2003 Pin 2007 PKM 4 / 2007 Kad Pesakit Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental
8.	**Rujuk ke hospital** Rujuk ke hospital bagi kes yang tidak sesuai untuk menerima rawatan di klinik kesihatan	Semua kes yang dirujuk mesti menggunakan borang: • PKM 205 / 2003 Pin 2007	FMS / MO PPP JT / JK	PKM 205 / 2003 Pin 2007

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 17

Carta Alir Pelaksanaan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental di Klinik Kesihatan – Kes susulan



layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 18

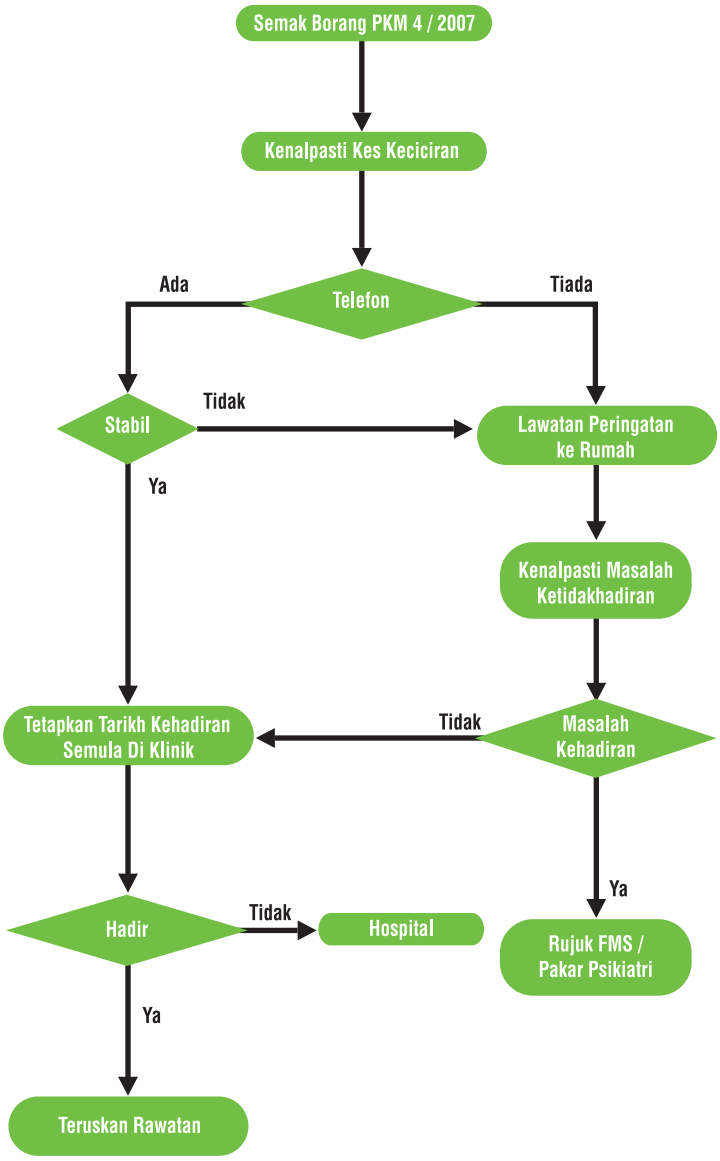
Proses Kerja Pelaksanaan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental di Klinik Kesihatan – Kes susulan				
Bil.	**Proses Kerja**	**Piawai**	**Anggota**	**Peralatan**
1.	**Terima pesakit** Terima pesakit untuk rawatan susulan	Semua pesakit perlu diterima	PT PPK	Kad Pesakit Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental
2.	**Pendaftaran di kaunter klinik (OPD)** Isi maklumat pesakit dalam: • Per PL 102	Maklumat diisi dengan lengkap	PT PPK	Per PL 102
3.	**Penilaian pesakit** a. Lakukan penilaian pesakit dengan menggunakan borang: • PKM 13 / 2001 Pin 2007 • PKM 17 / 2001 Pin 2007 • PKM 5 / 2001 (TAG), bila perlu b. Lakukan penilaian fizikal Sekiranya pesakit: i. tidak mengalami relaps, teruskan rawatan di klinik kesihatan ii. mengalami relaps, rujuk pesakit ke hospital	Penilaian pesakit mesti berdasarkan pemeriksaan fizikal dan dibantu dengan borang penilaian yang disenaraikan Semua kes yang dirujuk mesti menggunakan borang: • PKM 205 / 2003 Pin 2007	FMS MO JT / JK PPP FMS MO	PKM 13 / 2001 Pin 2007 PKM 17 / 2001 Pin 2007 PKM 5 / 2001 (TAG) Stamp Chop Penilaian Pesakit PKM 205 / 2003 Pin 2007

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 19

Bil.	Proses Kerja	Piawai	Anggota	Peralatan
4.	**Pelaksanaan intervensi** Laksanakan intervensi samada secara: i. Bukan Farmakologi; dan / atau ii. Farmakologi	Semua pesakit mendapat rawatan bukan farmakologi atau farmakologi atau kedua-duanya	PPP JT / JK	
5.	**Beri tarikh temujanji** Beri tarikh temujanji dan isikan ke dalam Kad Pesakit	Semua tarikh temujanji mesti diisikan ke dalam Kad Pesakit	FMS / MO PPP JT / JK	PKM 4 / 2007 Kad Pesakit Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 20

Carta Alir Pengendalian Kes Ketidakhadiran Pesakit Mental di Klinik Kesihatan



layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 21

Proses Kerja Pelaksanaan Perkhidmatan Rawatan Kesihatan Mental di Klinik Kesihatan – Kes susulan				
Bil.	**Proses Kerja**	**Piawai**	**Anggota**	**Peralatan**
1.	Semak Borang PKM 4 / 2007 untuk mengenalpasti pesakit yang cicir	Borang PKM 4 / 2007 disemak setiap bulan	PPP JT / JK	PKM 4 / 2007
2.	Kenalpasti kes keciciran selepas tidak hadir lebih dari 2 minggu dari tarikh akhir temujanji	100% pesakit yang cicir dikenalpasti	PPP JT / JK	
3.	Hubungi pesakit dengan telefon bagi pesakit yang mempunyai telefon	100% pesakit yang cicir dan mempunyai telefon dihubungi	PPP JT / JK / JM	
4.	Lawatan peringatan ke rumah untuk i. pesakit yang tiada telefon ii. pesakit yang tidak stabil setelah dihubungi melalui telefon	100% pesakit yang cicir yang tiada telefon dan tidak stabil, dilawati di rumah	PPP JT / JK PKA	PKM 202 / 2003 Pin 2007
5.	Kenalpasti masalah ketidakhadiran	100% pesakit yang tidak hadir dan mempunyai masalah kehadiran, dimaklumkan kepada MO / Pakar	PPP JT / JK PKA	
6.	Tetapkan tarikh kehadiran ke klinik untuk semua pesakit yang stabil yang telah dihubungi / lawati		PPP JT / JK PKA	

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 22

Bil.	Proses Kerja	Piawai	Anggota	Peralatan
7.	Teruskan aktiviti rawatan untuk pesakit yang hadir	100% pesakit yang stabil diberi temujanji Borang PKM 4 / 2007 disemak setiap bulan	PPP JT / JK	PKM 4 / 2007
8.	Kenalpasti pesakit yang masih tidak hadir setelah diberi temujanji, dengan menyemak borang PKM 4 / 2007 setiap bulan	100% pesakit yang tidak hadir dirujuk ke hospital dan didaftarkan ke dalam reten keciciran	MO/FMS PPP JT / JK	PKM 4 / 2007 PKM 205 / 2003 Pin 2007

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 23

Lampiran

PKM 1/2001 Pin 2007
(Asal)

BORANG RUJUKAN PERKHIDMATAN KESIHATAN MENTAL KE KLINIK KESIHATAN

1. BIODATA: **KLINIK KESIHATAN:**

Nama: _____ _____

No. PSI: _____ No. K/P: | | | | | | | | | | | | |

Alamat:

	Jantina: ☐ Lelaki ☐ Perempuan
	Etnik: ☐ Melayu ☐ India ☐ Cina ☐ Lain-lain

No. Telefon (R): _____

No. Telefon (P): _____

2. RINGKASAN KES PSIKIATRI:

3. SEJARAH PERUBATAN / PEMBEDAHAN

_____

4. DIAGNOSA PSIKIATRI:

_____

_____

_____

_____

5. RAWATAN SEMASA:

i. _____ ii. _____

iii. _____ iv. _____

v. _____ vi. _____

Borang ini diisi dalam 3 salinan:
Salinan Asal dihantar ke Klinik Kesihatan
Salinan Pendua diberi kepada pesakit
Salinan Ketiga disimpan di Klinik Psikiatri

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 24

6. SENARAI MASALAH (Tandakan yang berkenaan)

	Tiada Masalah	Bermasalah	Tidak Diketahui
Rawatan / Ubatan			
Kesan sampingan rawatan			
Jagaan diri			
Sokongan keluarga			
Kemahiran interpersonal			
Mengikut arahan			
Kemahiran menyelesaikan masalah			
Risiko mencederakan diri sendiri			
Risiko mencederakan orang lain			

7. PELAN PERAWATAN INDIVIDU

Tarikh temujanji Klinik Kesihatan

Ubatan _____

Pemulihan Psikososial _____

Lain-lain _____

Tandatangan : _____ Tarikh : _____

Nama Pegawai : _____

Hospital/Klinik : _____ No.Telefon: _____

Borang ini diisi dalam 3 salinan:
Salinan Asal dihantar ke Klinik Kesihatan
Salinan Pendua diberi kepada pesakit
Salinan Ketiga disimpan di Klinik Psikiatri

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 25

PENILAIAN PESAKIT MENTAL DENGAN PENGGUNAAN 'THRESHOLD ASSESSMENT GRID' (TAG) / SPB

Pengenalan

Ada pelbagai cara untuk menilai masalah kesihatan mental pesakit. Umumnya beberapa aspek sering dinilai seperti simptom-simptom keupayaan pesakit berdikari, tingkahlaku berisiko (misalnya cuba membunuh diri, ganas), sokongan sosial dan tekanan psikologi. Satu cara mudah menilai segala aspek berikut ialah dengan menggunakan satu sistem penilaian yang dinamakan "Threshold Assesment Grid" (TAG) atau "Skala Penilaian Berbatas" (SPB).

TAG / SPB

Skala ini ialah cara penilaian ringkas dan mudah untuk digunapakai oleh anggota kesihatan dalam penilaian masalah pesakit mental secara menyeluruh dan komprehensif.

Cara Penggunaan SPB / TAG:

a) Ia boleh digunakan oleh Pakar Psikiatri, Pakar Perubatan Keluarga, Pegawai Perubatan, Jururawat Psikiatri dan anggota kesihatan lain (seperti Jururawat Terlatih, Penolong Pegawai Perubatan dan sebagainya) yang telah dilatih.

b) SPB mempunyai 7 aspek / domain yang meliputi keselamatan (2 aspek), risiko (2 aspek), keperluan & kurang upaya (3 aspek). Tiap satu aspek dinilai mengikut tahap keterukkan (julat dari 'paling teruk' ke 'tiada').

c) Satu senarai semak bagi setiap aspek / domain disediakan untuk membantu penilaian ini. Senarai semak ini digunakan semasa temubual klinikal dan penilaian psikososial.

d) Tahap yang dipilih hendaklah yang paling sesuai untuk pesakit yang dinilai.

e) Jangka masa / tempoh penilaian tidak ditentukan sebab sesuatu masalah itu mungkin hanya berlaku kadangkala saja tetapi masih lagi menjadi tumpuan perhatian.

f) Secara am, penilaian dibuat ke atas masalah yang dihadapi dalam tempoh satu bulan kebelakangan.

g) Semua aspek hendaklah dinilai.

h) Penilaian SPB.
   i. Kategori mudah : iaitu semua aspek / domain 'tiada masalah' atau 'masalah ringan'.
   ii. Kategori sederhana : penilaian satu domain 'sederhana'. Hanya satu domain yang sederhana diperlukan untuk meletakkan pesakit dalam kategori ini.
   iii. Kategori teruk : penilaian satu domian teruk. Hanya satu domain yang teruk diperlukan untuk meletakkan pesakit ke dalam kategori ini.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 25

PENILAIAN KETERUKAN MASALAH KESIHATAN MENTAL 'THRESHOLD ASSESSMENT GRID' (TAG)

		None	Mild	Moderate	Severe	Very Severe
SAFETY	**Domain 1** Intentional self harm	No concern about risk of deliberate self harm or suicidal attempt ☐	Minor concern about risk of deliberate self harm or suicidal attempt ☐	Definite indicators of about risk of deliberate self harm or suicidal attempt ☐	High risk to physical safety as a result of deliberate self harm or suicidal attempt ☐	Immediate risk to physical safety as a result of deliberate self harm or suicidal attempt ☐
	Domain 2 Un-Intentional self harm	No concern about unintentional risk to physical safety ☐	No concern about unintentional risk to physical safety ☐	Definite indicators unintentional risk to physical safety ☐	High risk to physical safety as a result of self neglect, unsafe behaviour or inability to maintain a safe environment ☐	
RISK	**Domain 3** Risk from others	No concern about risk of abuse or exploitation from other individual or society ☐	Minor concern about risk of abuse or exploitation from other individual or society ☐	Definite risk of abuse or exploitation from other individual or society ☐	Positive evidence of abuse or exploitation from other individual or society ☐	
	Domain 4 Risk from others	No concern about risk to physical safety or property of others ☐	Anti-social behaviour ☐	Risk to property and/ or minor risk to physical safety of others ☐	High risk to physical safety of others as a result of dangerous behaviour ☐	Immediate risk to physical safety of others as a result of dangerous behaviour ☐
NEEDS & DISABILITIES	**Domain 5** Survival	No concern about basic amenities, resources or living skills ☐	Minor concern about basic amenities, resources or living skills ☐	Marked lack of basic amenities resources or living skills ☐	Serious lack of basic amenities, resources or living skills ☐	Life threatening lack of basic amenities, resources or living skills ☐
	Domain 6 Psychological	No disabling or distressing problems with thinking, feeling or behaviour ☐	Minor disabling or distressing problems with thinking, feeling or behaviour ☐	Disabling or distressing problems with thinking, feeling or behaviour ☐	Very disabling or distressing problems with thinking, feeling or behaviour ☐	
	Domain 7 Social	No disabling problems with activities or in relation to other people ☐	Minor disabling problems with activities or in relation to other people ☐	Disabling problems with activities or in relation to other people ☐	Very disabling problems with activities or in relation to other people ☐	

Total:

RATED BY..... DESIGNATION..... DATE.....

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 27

PERKHIDMATAN RAWATAN KESIHATAN MENTAL
SENARAI SEMAK KESAN SAMPINGAN UBAT-UBATAN PSIKOTROPIK

Nama Pesakit: ..... No. K/P: .....

No. PSI: ..... No. PKM: ..... Tahun:.....

Bil.	(Sila tandakan (√) jika jawapan 'Ya')	Jan	Feb	Mac	Apr	Mei	Jun	Jul	Ogos	Sep	Okt	Nov	Dis
1.	**Pengetahuan ubat yang diambil**												
1.1	Adakah pesakit mengambil ubat seperti yang diarahkan?												
1.2	Adakah pesakit tahu berapa jenis ubat yang perlu diambil?												
1.3	Adakah pesakit tahu berapa kali dia perlu ambil ubat dalam satu hari?												
1.4	Adakah pesakit tahu berapa biji ubat yang perlu diambil pada setiap hari?												
1.5	Adakah pesakit tahu nama ubat yang diambil?												
2.	**Senarai semak kesan sampingan ubat**												
2.1	Kering mulut												
2.2	*Meleleh air liur												
2.3	*Pergerakan mulut / lidah tidak terkawal												
2.4	*Ruam kulit												
2.5	Kulit mudah peka pada cahaya matahari												
2.6	*Badan menggeletar / menggigil												
2.7	*Ketegangan Otot (Dystonia)												
2.8	*Pergerakan kaki tidak terkawal (Tardive dyskenisia)												
2.9	*Mata terbeliak / terbalik keatas												
2.10	*Ketegangan leher												
2.11	*Berjalan seperti robot												
2.12	Pening												
2.13	*Rasa mengantuk												
2.14	*Rasa gelisah dan tidak boleh duduk diam (Akathisia)												
2.15	*Pergerakan yang perlahan (Bradykinesia)												
2.16	*Perubahan fungsi seksual termasuk nafsu seks - susah mencapai kemuncak												
2.17	*Kabur penglihatan												
2.18	Sembelit												
2.19	Susah buang air kecil												

Bil.	Tindakan yang diambil (Sila tandakan (√) jika jawapan 'Ya')	Jan	Feb	Mac	Apr	Mei	Jun	Jul	Ogos	Sep	Okt	Nov	Dis
1.	Tiada tindakan jika tiada kesan sampingan												
2.	Memerlukan penilaian yang lebih kerap												
3.	Kesan sampingan yang bertanda (*) memerlukan rujukan kepada Pegawai Perubatan / FMS / Pakar Psikiatri untuk tindakan selanjutnya												

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 28

STAMP CHOP PENILAIAN PESAKIT

Tarikh	: _____	**Tekanan Darah**	: _____
Berat	: _____ **kg**	**Systolic**	: _____ **kg**
Tinggi	: _____ **m**	**Dystolic**	: _____ **m**
BMI	: _____	**Kadar nadi**	: _____ **/ min**
RBS	: _____	**ECG > 40 thn**	: _____
Hb	: _____		

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 29

PKM 3/2001 Pin 2007

BUKU DAFTAR PERKHIDMATAN KESIHATAN MENTAL

KLINIK KESIHATAN: .....

Bil.	Tarikh Daftar	No. Daftar PKM	No. K/P	Nama	Alamat	Etnik	Umur					Jantina		No. Telefon	Sumber Kes	Catatan / Perkhidmatan		Diagnosa / Masalah Kesihatan Mental												Catatan
							< 10	10 -19	20-60	> 60		Lelaki	Perempuan			Rawatan	PSR	Skizofrenia	Dementia	Depression	Bipolar Disorder	Kerisahan (Anxiety)	Autism	ADHD	Tingkahlaku Berisiko	Penderaan Fizikal	Penderaan Seksual	Lain-Lain	

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 30

PKM 4/2007

BUKU TEMUJANJI DAN SEMAKAN KETIDAKHADIRAN BULANAN

Bulan :.....

Bil	Nama	No. PKM	Diagnosa	TCA	*Peringatan (telefon)			Lawatan Peringatan ke Rumah	Catatan
					1	2	3		

* Dibuat selepas dua minggu tarikh temujanji. Sekurang-kurangnya sekali panggilan atau lawatan peringatan ke rumah.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 31

PKM 101/2003 Pin 2007

PERKHIDMATAN RAWATAN KESIHATAN MENTAL
KAD DAFTAR KEDATANGAN PESAKIT MENTAL

TAHUN .....

KLINIK KESIHATAN:.....
NAMA:.....
NO. K/P:.....
NO. PKM:.....

RAWATAN SEMASA .....
.....
.....

Kedatangan ke klinik					**Kes Cicir**					**Rujukan**			Tarikh temujanji baru	**Catatan**
Tarikh Kedatangan	Jawatan Pegawai yang merawat				Telefon Pesakit/Keluarga			Lawatan ke rumah						
	FMS	MO	PPP	JT	Tarikh telefon	Dapat dihubungi		Tarikh lawatan	Tarikh temujanji baru	PPDR	Pakar psikiatri	FMS		
						Ya	Tidak							

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 32

PKM 201/2003 Pin 2007
(Asal)

BORANG MAKLUMBALAS KES RUJUKAN

Klinik Kesihatan _____ Tarikh: _____

_____

_____

Kepada,

Klinik Pakar Psikiatri,
Hospital _____

Kes Rujukan:

Nama: _____ No.K/P: _____

No.PSI: _____

1. Adalah dimaklumkan surat rujukan pesakit seperti nama di atas diterima pada _____

2. Pesakit seperti nama di atas ☐ Telah datang pada _____

   ☐ Tidak datang mengikut tarikh yang ditetapkan untuk mendapatkan rawatan susulan di Klinik Kesihatan ini.

(Sila tanda ☑ dipetak yang berkenaan)

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

( )

Borang ini diisi dalam 2 salinan:
Salinan Asal dihantar ke Klinik Psikiatri
Salinan Pendua disimpan di Klinik Kesihatan

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 33

PKM 205/2003 Pin 2007

BORANG RUJUKAN PESAKIT DARI KLINIK KESIHATAN KE HOSPITAL

Tarikh.....

Kepada :
Jabatan .....
Hospital .....

Tuan / Puan,
Sila periksa dan beri nasihat / rawatan kepada :
Nama ..... Umur ..... Jantina : Lelaki / Perempuan
No. K/P ..... No. PSI .....
Alamat .....
.....
.....

Aduan : .....
.....
Pemeriksaan : 1) Status Mental .....
.....
2) Fizikal .....
Penyiasatan :.....

Diagnosa Semasa.....
.....
Rawatan yang telah diberi.....
.....

Terima Kasih
Yang Benar
Tandatangan .....
Nama : ( )
Jawatan :

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 34

PERKHIDMATAN RAWATAN KESIHATAN MENTAL
SENARAI SEMAK KESIHATAN MENTAL DI KLINIK KESIHATAN

Nama Pesakit: ..... No. K/P: .....

No. PSI: ..... No. PKM: .....

Bil.	(Sila tandakan (/) jika jawapan ya)	Jan	Feb	Mac	Apr	Mei	Jun	Jul	Ogos	Sep	Okt	Nov	Dis
1.	Adakah tidur pesakit terganggu?												
2.	Adakah pesakit lebih banyak mengasingkan diri?												
3.	Adakah selera makan pesakit terganggu?												
4.	Adakah pesakit kelihatan sedih?												
5.	Adakah pesakit tidak lagi menunjuk minat dalam aktiviti harian?												
6.	Adakah pesakit kelihatan/merasa takut, gelisah atau tertekan?												
7.	Adakah pesakit lebih cepat marah/meradang?												
8.	Adakah pesakit mendengar suara-suara ghaib/ganjil?												
9.	Adakah percakapan pesakit tidak masuk akal?												
10.	Adakah pesakit menunjukkan rasa syak wasangka terhadap keluarga, teman dan masyarakat?												
11.	Adakah penumpuan dan ingatan pesakit lebih teruk dari biasa?												
12.	Adakah pesakit kelihatan leka memikirkan satu atau dua perkara (*preoccupied*)?												

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 35

PKM 202/2003 Pin 2007
(Asal)

PERKHIDMATAN RAWATAN KESIHATAN MENTAL

NOTIS PEMBERITAHUAN KES CICIR

Nama: _____ Tarikh: _____

Alamat: _____

No.PSI: _____ No.PKM: _____

Adalah dimaklumkan bahawa tuan/puan telah tidak hadir ke klinik kami pada tarikh ..... untuk rawatan susulan penyakit mental.

Tuan/puan dikehendaki hadir untuk mendapatkan rawatan di klinik ini, pada tarikh ..... jam ..... pagi/petang.

Kerjasama tuan/puan diucapkan ribuan terima kasih.

"KEPATUHAN RAWATAN MENJAMIN MENTAL YANG SIHAT"

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menurut perintah.

.....
Pegawai Bertugas (PPP/JK/JM)

Klinik Kesihatan:

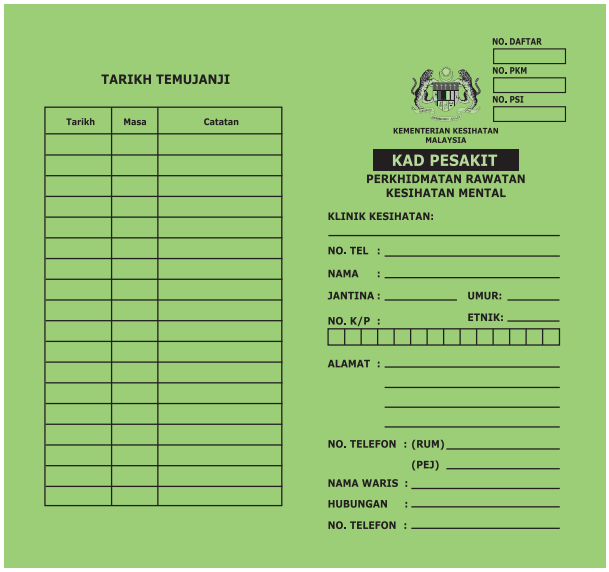
COP:

Nama / Jawatan:

Tel:

Borang ini diisi dalam **DUA** salinan:
Salinan Asal dihantar kepada pesakit
Salinan Pendua disimpan di Klinik Kesihatan

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 35



TARIKH TEMUJANJI

Tarikh	Masa	Catatan

NO. DAFTAR

NO. PKM

NO. PSI

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

KAD PESAKIT

PERKHIDMATAN RAWATAN KESIHATAN MENTAL

KLINIK KESIHATAN: _____

NO. TEL : _____

NAMA : _____

JANTINA : _____ UMUR: _____

NO. K/P : ETNIK: _____

ALAMAT : _____

_____

_____

_____

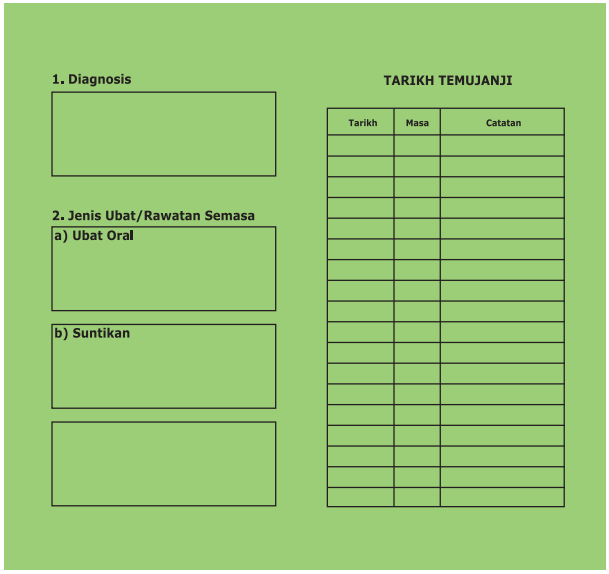
NO. TELEFON : (RUM) _____

(PEJ) _____

NAMA WARIS : _____

HUBUNGAN : _____

NO. TELEFON : _____



1. Diagnosis

2. Jenis Ubat/Rawatan Semasa

a) Ubat Oral

b) Suntikan

TARIKH TEMUJANJI

Tarikh	Masa	Catatan

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 37

Bahagian C

Senarai Format Reten

PKM 203/2003 Pin 2007

LAPORAN KEMAJUAN PERKHIDMATAN RAWATAN KESIHATAN MENTAL PERINGKAT KLINIK KESIHATAN

KLINIK KESIHATAN:.....

TAHUN:.....

Bulan	Jumlah kes sedia ada	Bil. Kes Baru			Bil. Kes Keluar				Jumlah Kes Semasa	Indikator Perkhidmatan	
		Diagnosa Di Klinik	Dirujuk Dari Hospital	Jumlah Kes Baru	Tamat Rawatan	Pindah Keluar	Mati	Jumlah Kes Baru		Bil. Kes dengan TAG 'teruk' (Relaps)	Bil. Kes Keciciran
Januari											
Februari											
Mac											
April											
Mei											
Jun											
Julai											
Ogos											
September											
Oktober											
November											
Disember											
JUMLAH											

* Reten yang sudah dilengkapkan mesti dihantar ke PKD selewat-lewatnya pada 7 Januari setiap tahun

1. Jumlah kes baru:..... (.....%)
2. Jumlah kes keluar:.....(.....%)
3. Jumlah kes semasa:.....

Pegawai yang menyediakan laporan: .....

Pegawai yang mengesahkan laporan: .....

Bil	Diagnosa Kes Baru	Jumlah
1		
2		
3		
4		
5		

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 38

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 39

PKM 204a/2003 Pin 2007

LAPORAN KEMAJUAN PERKHIDMATAN RAWATAN KESIHATAN MENTAL PERINGKAT DAERAH

DAERAH:.....

TAHUN:.....

Nama Klinik Kesihatan	Bil. Kes Baru			Bil. Kes Keluar				Jumlah Kes Semasa	Indikator Perkhidmatan	
	Diagnosa Di Klinik	Dirujuk Dari Hospital	Jumlah Kes Baru	Tamat Rawatan	Pindah Keluar	Mati	Jumlah Kes Baru		Bil. Kes dengan TAG 'teruk' (Relaps)	Bil. Kes Keciciran
JUMLAH										

* Reten yang sudah dilengkapkan mesti dihantar ke JKN selewat-lewatnya pada 15 Januari setiap tahun

1. Jumlah kes baru:..... (.....%)
2. Jumlah kes keluar:.....(.....%)
3. Jumlah kes semasa:.....

Pegawai yang menyediakan laporan: .....

Pegawai yang mengesahkan laporan: .....

Bil	Diagnosa Kes Baru	Jumlah
1		
2		
3		
4		
5		

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 40

PKM 204b/2003 Pin 2007

LAPORAN KEMAJUAN PERKHIDMATAN RAWATAN KESIHATAN MENTAL PERINGKAT NEGERI

NEGERI:.....

TAHUN:.....

Daerah	Nama Klinik Kesihatan	Bil. Kes Baru			Bil. Kes Keluar				Jumlah Kes Semasa	Indikator Perkhidmatan	
		Diagnosa Di Klinik	Dirujuk Dari Hospital	Jumlah Kes Baru	Tamat Rawatan	Pindah Keluar	Mati	Jumlah Kes Keluar		Bil. Kes dengan TAG 'teruk' (Relaps)	Bil. Kes Keciciran
JUMLAH											

* Reten yang sudah dilengkapkan mesti dihantar ke KKM selewat-lewatnya pada 31 Januari setiap tahun

1. Jumlah kes baru:..... (.....%)
2. Jumlah kes keluar:.....(.....%)
3. Jumlah kes semasa:.....

Bil	Diagnosa Kes Baru	Jumlah
1		
2		
3		
4		
5		

Jumlah klinik kesihatan: .....

Jumlah klinik kesihatan terlibat: .....

Pegawai yang menyediakan laporan: .....

Pegawai yang mengesahkan laporan: .....

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 41

Definisi

Jumlah kes sedia ada
Jumlah kes rawatan pada bulan sebelumnya.

eg. Jumlah kes semasa rawatan pada bulan Januari ialah 5, maka ruangan sedia ada bagi bulan Februari dicatit 5.

Bilangan pesakit
Bilangan pesakit mental yang menerima rawatan di klinik kesihatan.

Jumlah kes baru
Jumlah kes yang baru didaftarkan di klinik kesihatan pada bulan tersebut, yang merangkumi kes yang didiagnosa di klinik dan kes yang dirujuk dari hospital.

eg. Jumlah kes baru = kes didiagnosa di klinik + kes dirujuk dari hospital.

Peratus kes baru
Peratus kes baru yang didaftarkan pada tahun semasa:

$$= \frac{\text{Jumlah kes baru pada tahun semasa}}{\text{Jumlah kes semasa}} \times 100$$

Diagnosa di klinik
Kes yang didiagnosa sendiri di klinik kesihatan.

Dirujuk
Kes dirujuk dari Klinik Psikiatri / Hospital yang telah mempunyai diagnosa.

Jumlah kes keluar
Jumlah kes yang tidak lagi menerima rawatan dari sesebuah klinik kesihatan. Ia merangkumi kes yang telah ditamatkan rawatan, kes yang berpindah keluar dan kes yang telah meninggal.

eg. Jumlah kes keluar = kes tamat rawatan + kes pindah keluar + kes mati.

Peratus kes keluar
Peratus kes keluar pada tahun semasa.

$$= \frac{\text{Jumlah kes keluar pada tahun semasa}}{\text{Jumlah kes semasa}} \times 100$$

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 42

Tamat rawatan
Kes yang telah ditamatkan rawatannya / telah sembuh.

Pindah Keluar
Kes yang tidak lagi menerima rawatan dari sesebuah klinik kesihatan kerana telah berpindah ke tempat lain.

Jumlah kes semasa
Jumlah kes yang menerima rawatan pada bulan tersebut:

eg. Jumlah kes semasa = kes sedia ada + kes baru - kes keluar aktiviti.

Bilangan kes dengan TAG 'teruk' (relaps)
Bilangan kes yang mengalami peningkatan skor TAG daripada 'ringan / sederhana' ke 'teruk' semasa menerima rawatan di klinik kesihatan.

Bilangan kes keciciran
Bilangan pesakit yang cicir pada bulan tersebut. Keciciran dikira selepas 1 bulan pesakit tidak menghadiri temujanji dari tarikh yang ditetapkan, walaupun peringatan telah diberikan sama ada melalui panggilan telefon, surat dan lawatan ke rumah yang dibuat sekurang-kurangnya dua minggu selepas tarikh temujanji terakhir. Bilangan keciciran hanya dikira sekali sahaja dalam setahun bagi setiap kes, walaupun keciciran berulang.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 43

Bahagian D

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 44

RISALAH A

PENGURUSAN PENYAKIT BERULANG

1. Tanda-tanda amaran awal penyakit berulang

- Pengurusan paling berkesan untuk pesakit mental ialah dengan merawat episod penyakit secepat mungkin.
- Ini dapat:-
  - Mengelakkan episod akut (relaps) yang teruk.
  - Mengurangkan ketidakupayaan di masa depan.
- Kajian menunjukkan bahawa pengurusan penyakit akan lebih berkesan dengan mengenalpasti tanda amaran awal (TAA) penyakit berulang.

2. Cara-cara mengelakkan penyakit berulang bagi setiap pesakit

- Kenalpasti tanda amaran awal.
- Tepati temujanji.
- Berbincang dengan ahli keluarga tentang tanda amaran awal.
- Mematuhi arahan pengambilan ubat.
- Mengamal cara hidup sihat.
- Datang segera ke klinik bila ada tanda amaran awal.

3. Bagaimana mengenalpasti Tanda-tanda Amaran Awal (TAA) untuk setiap individu

- TAA adalah berlainan untuk setiap individu. Seseorang pesakit hanya akan mengalami sebahagian sahaja daripada tanda-tanda berikut:-
- Di antara TAA yang biasa dialami:
  - Perubahan perasaan / emosi (mood).
  - Hilang minat / kemurungan.
  - Ketakutan, merasa tertekan dan resah.
  - Mudah marah dan rasa agresif.
  - Perubahan kelakuan.
  - Kurang berselera.
  - Menjauhkan diri dari bergaul dengan masyarakat.
  - Banyak / kurang tidur (insomnia).
  - Perubahan fikiran.
  - Kurang penumpuan dan ingatan.
  - Banyak termenung.
  - Meracau.
  - Simptom / gejala psikotik awal.
  - Mendengar suara ghaib “hallucinations”.
  - Percakapan yang tidak masuk akal.
  - Bersangka buruk terhadap teman, keluarga atau masyarakat.
  - Merasakan dirinya di bawah kawalan kuasa luar.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 45

4. Contoh-contah soalan untuk mengesan tanda amaran awal

- Cuba ingatkan semasa mula-mula anda atau ahli keluarga anda mengalami masalah ini dan apakah gejala atau simptom yang anda / mereka alami?
- Apakah yang telah berlaku?
- Apakah bentuk pemikiran, perasaan dan kelakuan yang anda perhatikan?
- Berapa lamakah tempoh sebelum anda / ahli keluarga menyedari perubahan kelakuan anda sebelum anda jatuh sakit?
- Apakah tanda awal yang berlaku pada kelakuan, pemikiran atau perasaan yang anda / ahli keluarga perhatikan?
- Berapa lamakah tempoh yang diambil antara masa anda menyedari perubahan yang berlaku sehingga penyakit itu bermula?
- Adakah anda / ahli keluarga merasa gelisah atau senang marah?
- Adakah anda / ahli keluarga anda melakukan perkara yang pelik atau meragukan?
- Adakah anda / ahli keluarga menumpukan lebih masa berseorangan dan kurang minat?

5. Peringatan untuk pesakit semasa rawatan susulan

- Pastikan anda datang pada tarikh temujanji yang telah ditetapkan.
- Pada setiap temujanji, anggota kesihatan akan bertanyakan perihal penyakit anda.
- Jika terdapat TAA atau masalah berkaitan dengan penyakit dan kesan sampingan ubat, jangan segan untuk berbincang mengenainya. Ini bukan bermakna anda seorang yang lemah atau tiada peraturan.
- Rawatan pencegahan seperti suntikan ubat atau ubatan pil akan diberikan untuk mengelakkan penyakit ini menjadi lebih teruk.
- Digalakkan untuk mengenalpasti jenis ubat yang diambil.

6. Berbincang dengan ahli keluarga tentang TAA

- Semasa temujanji, doktor dan anggota kesihatan akan menerangkan tentang penyakit yang dialami dan rawatan yang diperlukan.
- Ahli keluarga digalakkan untuk mengenali dan mengesan TAA.

7. Mematuhi arahan pengambilan ubat

- Rawatan ubatan sangat penting untuk mengawal simptom penyakit mental.
- Pastikan ubat diambil mengikut dos dan masa yang telah ditetapkan oleh doktor anda.
- Jangan berhenti mengambil ubat walaupun anda merasakan diri anda / ahli keluarga telah sembuh.
- Amalkan cara hidup sihat seperti senaman dan pemakanan yang baik.

8. Bertindak dengan segera bila ada TAA

- Jika dapat TAA, hadirlah ke klinik lebih awal dari tarikh temujanji dan berbincang dengan anggota kesihatan mengenainya.
- Jika anda merasakan TAA tersebut boleh menimbulkan banyak masalah dan sukar dikawal, anda boleh berjumpa dengan doktor di Jabatan Kecemasan hospital-hospital di tempat tinggal anda.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 45

RISALAH B

MENDAPATKAN BANTUAN AWAL

Mendapatkan bantuan awal memerlukan pengenalan tentang gejala psikosis secepat mungkin.

1. Jangan lengah

Gejala awal psikosis adalah suatu pengalaman yang traumatik dan mengelirukan. Walaubagaimanapun perubahan kelakuan ini tidak dapat dikesan oleh orang lain kerana mereka tidak memahami apa yang berlaku. Kurangnya kesedaran ini menyebabkan kelewatan mendapatkan bantuan. Akibatnya penyakit ini dibiarkan tanpa rawatan.

2. Mengapa perlu mendapatkan bantuan awal

Kerapkali gejala awal psikosis tidak mendapat rawatan secepat mungkin. Lebih lama penyakit ini dibiarkan dan tidak dirawat, lebih banyak kesan negatif terhadap keluarga, teman dan kerjaya pesakit.

Kelewatan mendapatkan rawatan awal juga boleh menjejaskan perasaan pesakit dan mengundang masalah lain, contohnya, pengangguran, penggunaan dadah, melanggar undang-undang dan menyebabkan kecederaan pada diri sendiri atau orang lain. Tambahan lagi, kelewatan mendapatkan rawatan boleh menyebabkan penyakit sukar untuk sembuh sepenuhnya.

3. Apakah Tanda-tanda Amaran Awal (TAA) penyakit

Kebiasaannya terdapat perubahan di dalam diri seseorang sebelum gejala psikosis timbul. Perubahan ini disebut sebagai 'tanda amaran awal'. Tanda amaran awal adalah tidak jelas dan sukar dikesan. Adalah penting untuk memastikan sama ada gejala TAA semakin pulih atau bertambah buruk.

Tanda amaran awal adalah berbeza dari seorang individu ke individu yang lain. Di peringkat ini, mungkin terdapat perubahan dari segi pemikiran, perasaan atau persepsi seseorang. Walaubagaimanapun, mereka belum lagi mengalami gejala psikosis yang nyata, contohnya, mengalami halusinasi, delusi dan pemikiran yang mengelirukan.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 47

3.1. Tanda amaran awal

Seseorang itu mungkin bersangka buruk, gelisah, tertekan, lekas marah mengalami perubahan perasaan / emosi (mood), masalah tidur, perubahan selera makan, tiada tenaga dan motivasi merasa pemikiran mereka terganggu mengalami perubahan tingkahlaku, prestasi pembelajaran dan pekerjaan merosot dan menjadi orang yang suka menyendiri / cuba mengasingkan diri tidak lagi berminat untuk bergaul, menjadi kurang aktif. Pesakit / keluarga selalunya merasai bahawa ada sesuatu yang tidak kena walaupun mereka tidak tahu apa sebenarnya masalah tersebut.

Selalunya keluarga dan rakan-rakan adalah orang pertama yang mengesan perubahan ini. Perubahan kelakuan ini mungkin bersifat sementara terhadap tekanan semasa yang berlaku seperti masalah di sekolah atau tempat kerja atau masalah dalam perhubungan tetapi ia mungkin tanda amaran awal psikosis.

- Perubahan mood
  Kemurungan dan kurang minat, ketakutan, merasa tertekan dan resah, mudah marah dan agresif.

- Perubahan kelakuan
  Kurang / lebih selera makan, menjauhkan diri dari bergaul dengan masyarakat, masalah tidur.

- Perubahan kognitif
  Masalah penumpuan dan ingatan, leka memikirkan satu atau dua perkara, gangguan fikiran, tidak dapat membuat keputusan yang rasional.

- Simptom / gejala psikosis awal
  Mendengar suara ghaib, percakapan yang tidak masuk akal, ragu-ragu terhadap teman, keluarga atau masyarakat, merasakan dirinya di bawah kawalan kuasa luar.

3.2. Langkah pertama

Apabila gejala TAA timbul adalah penting untuk mendapatkan bantuan dari anggota kesihatan di klinik kesihatan dan kaunselor secepat mungkin.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 48

RISALAH C

MENGENAL UBAT ANDA DAN KESAN YANG TIDAK DIINGINI

'Kesan sampingan' bermakna kesan sampingan dadah yang tidak diingini.

1. Adakah ubat anda boleh menyebab kesan sampingan

Pesakit selalu tertanya-tanya adakah mereka akan mendapat kesan sampingan dari ubat mereka. Segelintir mereka mungkin ada sedikit kesan sampingan dan yang lain tidak langsung mendapat kesan sampingan dengan ubat dan dos yang sama. Ini kerana ubat memberi kesan yang berlainan pada seseorang dalam pelbagai cara.

Jenis kesan yang anda dapat daripada ubat tertakluk pada beberapa perkara seperti umur, jantina, berat badan dan cara ubat bertindakbalas dalam badan anda. Selain itu jumlah ubat diambil (dos) dan ubat lain yang diambil bersama boleh memberi kesan terhadap ubat dan diri anda. Terdapat kesan sampingan yang boleh merungsingkan tetapi tidak serius.

Sekiranya terdapat kesan sampingan yang lain lebih serius, anda mesti menghubungi Pegawai Perubatan. Di samping perubahan dos ubat, kadang-kala Pegawai Perubatan akan memberi ubat tambahan untuk mengurangkan kesan sampingan tertentu. Jangan ubah dos anda sendiri.

Pegawai Perubatan mungkin mengambil ujian makmal untuk anda (seperti ujian darah, ECG) untuk menyaring kesan sampingan yang anda tidak ketahui.

2. Contoh-contoh kesan sampingan

Sekiranya kesan sampingan membuat anda tidak selesa beritahu Pegawai Perubatan.

2.1. Pandangan kabur

Jika pandangan anda kabur, hubungi Pegawai Perubatan. Beliau mungkin mengubah dos ubat anda atau menukarkan ubat untuk memulihkan masalah anda.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 49

2.2. Sembelit

Ada pesakit mengalami kesukaran buang air besar atau mengalami najis yang keras. Anda digalakkan supaya minum banyak air (6 hingga 8) gelas setiap hari, makan makanan yang banyak serat seperti sayur-sayuran, bijirin dan buah-buahan.

2.3. Pening

Untuk mengelakkan rasa pening, bangun dengan perlahan. Rehat sebentar sebelum berdiri. Kesan sampingan ini akan berkurangan apabila rawatan diteruskan.

2.4. Mengantuk

Ubat anda boleh membuat rasa mengantuk. Kesan sampingan ini selalunya sementara. Anda digalakkan mengambil ubat ini di waktu malam dan elakkan memandu sekiranya mengantuk.

2.5. Mulut kering

Jika mulut anda merasa kering, minunlah air / mengunyah gula getah / hisap gula-gula lembut.

2.6. Gelisah

Kadang kala anda akan merasa sukar untuk duduk diam. Kesan sampingan ini dipanggil `akathisia'. Pastikan anda memberitahu Pegawai Perubatan jika terdapat kesan sampingan ini.

2.7. Masalah seksual

Ada juga yang mengalami kurang keinginan seks dan orgasm. Pesakit lelaki mungkin mengalami kesukaran ereksi atau ejakulasi, manakala pesakit perempuan mungkin mengalami gangguan haid atau pengeluaran susu. Jika anda ada sebarang kesan sampingan ini, beritahu Pegawai Perubatan.

2.8. Ruam kulit

Ruam kulit boleh berlaku semasa mengambil sebarang ubat. Ia disebabkan alahan terhadap ubat. Jika anda mengalami ruam kulit segera beritahu Pegawai Perubatan anda. Pegawai Perubatan anda mungkin hendak menukar ubat anda.

layout 01:Layout 1 4/1/15 6:32 PM Page 50

2.9. Kesukaran bergerak

Anda mungkin mengalami otot tegang, sukar untuk bergerak dan tangan menggigil (tremor).

2.10. Kulit terbakar oleh sinaran matahari

Ada ubat yang membuat anda lebih sensitif kepada cahaya matahari. Sekiranya ini berlaku, elakkan diri dari terkena sinaran matahari. Sentiasa berpakaian atau mengguna losyen yang boleh melindungi bahagian kulit anda.

2.11. Kesukaran membuang air kecil

Anda mungkin ada keinginan untuk kencing tetapi tidak boleh mengosongkan pundi kencing sepenuhnya.

2.12. Naik berat badan

Ada pesakit berat badan mereka akan naik beberapa minggu atau bulan selepas rawatan. Sekiranya anda mengalami masalah ini, amalkan cara hidup sihat seperti melakukan senaman dan mengambil makanan yang sihat dan seimbang. Maklumkan kepada Pegawai Perubatan sekiranya terdapat kenaikan berat badan yang ketara.

**Sila maklumkan kepada Pegawai Perubatan sekiranya anda mengalami kesan-kesan sampingan yang lain.*