



PENATALAKSANAAN KLASIFIKASI DAN DIAGNOSIS GANGGUAN MENTAL

CH. WIDAYANTI, M.SI., M.PSI, PSIKOLOG
RSUD KABUPATEN JOMBANG

Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder

Merupakan acuan yang digunakan secara universal di Amerika untuk mendiagnosa gangguan kejiwaan.

DIAGNOSIS

DO	FOR
Penyusunan gejala	Prognosis
Memberi nama atau label	Terapi (farmakoterapi/psikoterapi)
Membedakan dengan penyakit lain	Tindak lanjut

PERKEMBANGAN KLASIFIKASI



PERBANDINGAN PENGGOLONGAN

- DSM I dan II, masih ada istilah neurosis (mengacu pada teori psikodinamika)
- Sejak DSM III (1980) dihilangkan kemudian diganti gangguan kecemasan dan mood
- Gangguan digolongkan berdasarkan ciri-ciri klinis pada pola perilaku tertentu, bukan atas mekanisme teoritis yang mendasarinya.

CIRI-CIRI DSM

- ▶ Menggunakan kriteria diagnostik yang spesifik
 - klinisi mendiagnosis dengan cara mencocokkan perilaku klien dengan kriteria yang menggambarkan pola perilaku abnormal tertentu
 - Kriteria diagnostik di deskripsikan melalui *ciri-ciri esensial* (kriteria yang harus ada supaya diagnosis dapat ditegakkan) dan *ciri-ciri asosiatif* (kriteria yang sering diasosiasikan dengan gangguan tapi tidak esensial dalam penegakkan diagnostik).
- ▶ Pola perilaku abnormal yang mempunyai ciri-ciri klinis yang sama dikelompokkan menjadi satu
 - Tidak berdasarkan spekulatif teoritis tentang penyebabnya
 - Pola perilaku yang ditandai dengan kecemasan digolongkan sebagai gangguan kecemasan (GAD), dsb
- Sistem Multiaksial

KONSEP GANGGUAN JIWA

PPDGJ

*Mental Disorder

PPDGJ II

Merujuk DSM-III

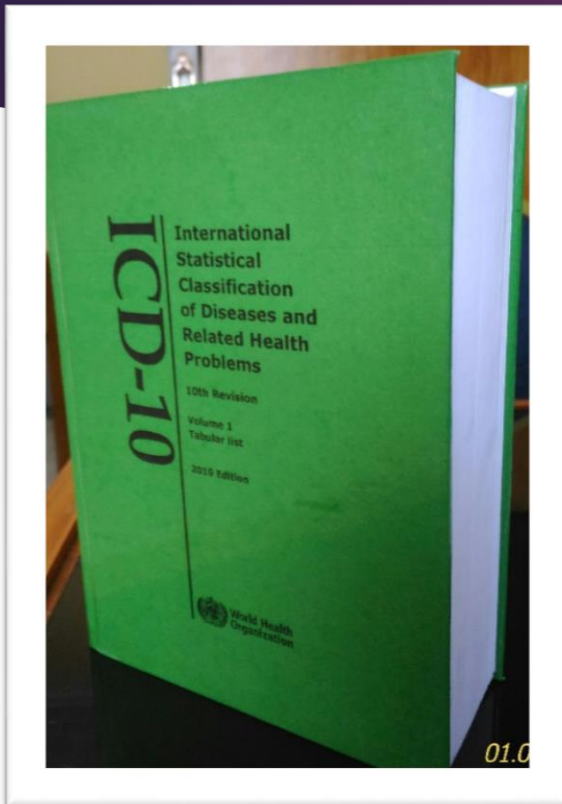
*Sindrom/pola perilaku/psikologik

PPDGJ III

DSM-IV

*Distress/Disability (ICD-10)

International Classification of Diseases

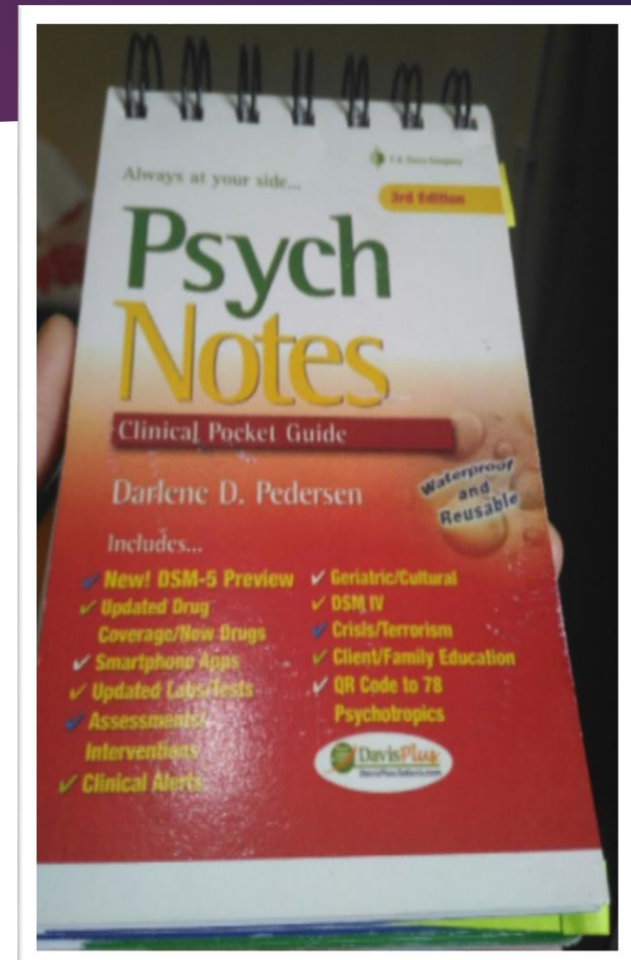
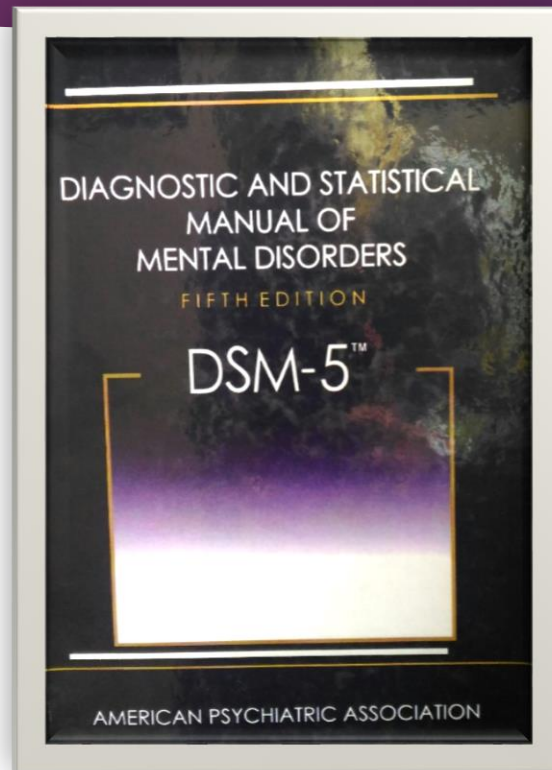
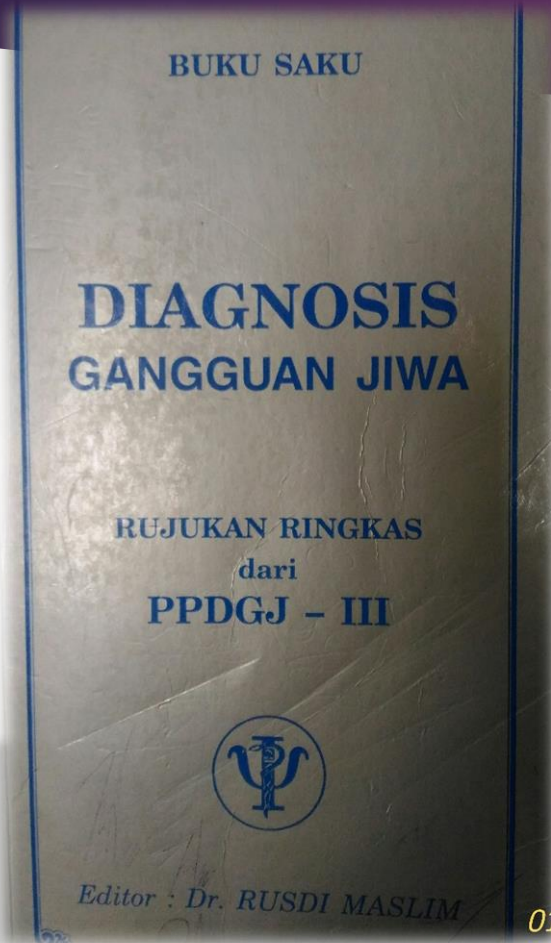


- Disusun oleh WHO
- Sistem Klasifikasi untuk semua penyakit yang dikenal di dunia
- Menggunakan kode Alfa Numerik (Gabungan antara huruf dan angka)
- Konsep gangguan mental : sindrom/pola perilaku seseorang yang secara klinis cukup bermakna dan secara khas berkaitan dengan gejala penderitaan atau hendaya di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia.
- Chapter V : Mental and Behavioural Disorders (F00-F99)

RUMUSAN KONSEP GANGGUAN JIWA

- ▶ Adanya Gejala Klinis yang bermakna, berupa :
 - sindrom atau pola perilaku
 - sindrom atau pola psikologik
- ▶ Gejala klinis yang menimbulkan “penderitaan” (Distress)
ex. Rasa nyeri, tidak nyaman, tidak tenteram, terganggu, disfungsi organ tubuh, etc.
- ▶ Gejala klinis yang menimbulkan ‘disabilitas’ (Disability)
 - daily activity : mandi, berpakaian, makan, kebersihan diri, etc

PENGGOLONGAN GANGGUAN JIWA



BASICS

ASSESS

DISORDERS/
INTERV

DRUGS/
LABS

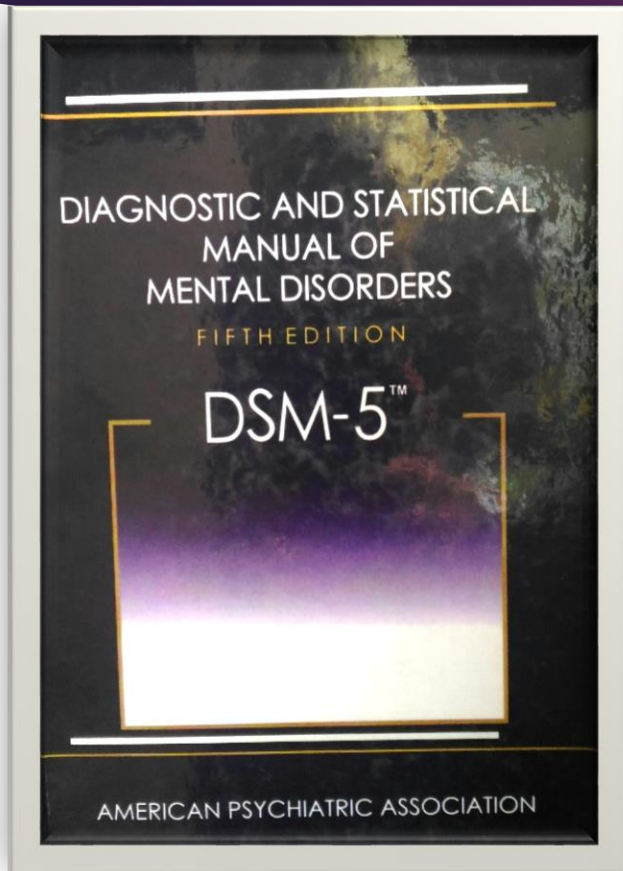
DRUGS A-Z

CRISIS

GERI

TOOLS/
INDEX

SISTEM KLASIFIKASI DAN KONSEP GANGGUAN MENTAL : DSM

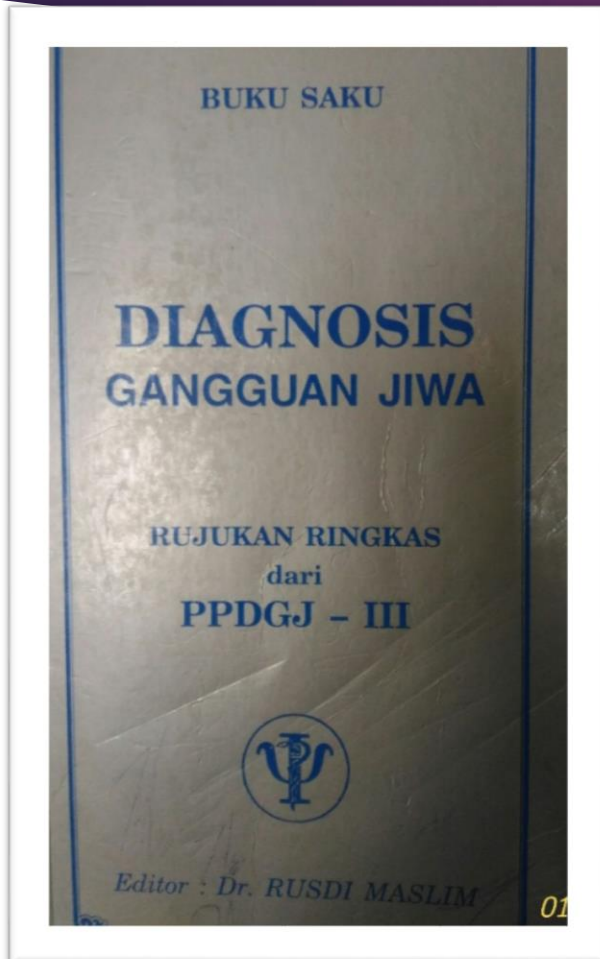


Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder

- ✓ Disusun oleh APA
- ✓ Khusus untuk gangguan jiwa
- ✓ Penomoran dalam DSM hanya menggunakan angka saja
- ✓ Konsep gangguan mental :

“clinically significant behavioral or psychological syndrome / pattern that occurs in an individual & associated with present distress”

SISTEM KLASIFIKASI DAN KONSEP GANGGUAN MENTAL : PPDGJ



Pedoman Penggolongan & Diagnosis Gangguan Jiwa

- ✓ Disusun oleh Departemen Kesehatan RI
- ✓ Diagnosis gangguan mental disusun dalam blok diagnosis berdasarkan ICD-10 (ringan-berat) yaitu pada : penomoran kode, sistem klasifikasi, alfa numeric dan istilah-istilah teknis yang digunakan
- ✓ Kode F adalah untuk gangguan mental
- ✓ Pada system diagnosis multiaksial, PPDGJ III mengikuti system dari DSM III
- ✓ Konsep gangguan mental :
“keterbatasan untuk melakukan aktivitas pada tingkat personal yang ditandai dengan adanya gejala klinis yang bermakna (sindrom pola perilaku dan psikologis) yang dapat menimbulkan penderitaan dan ketidakberdayaan”

CONTENTS

- ▶ Diagnostic Criteria and Codes
- ▶ Emerging Measures and Models

PROSES DIAGNOSIS GANGGUAN JIWA

ANAMNESIS

- Alasan berobat
- Riwayat gangguan sekarang
- Riwayat gangguan dahulu
- Riwayat perkembangan diri
- Latar belakang sosial, keluarga, pendidikan, pekerjaan, perkawinan, dsb,

PEMERIKSAAN

- Fisik-diagnostik
- Status mentalis
- Laboratorium
- Radiologik
- Evaluasi psikologis, etc

DIAGNOSIS

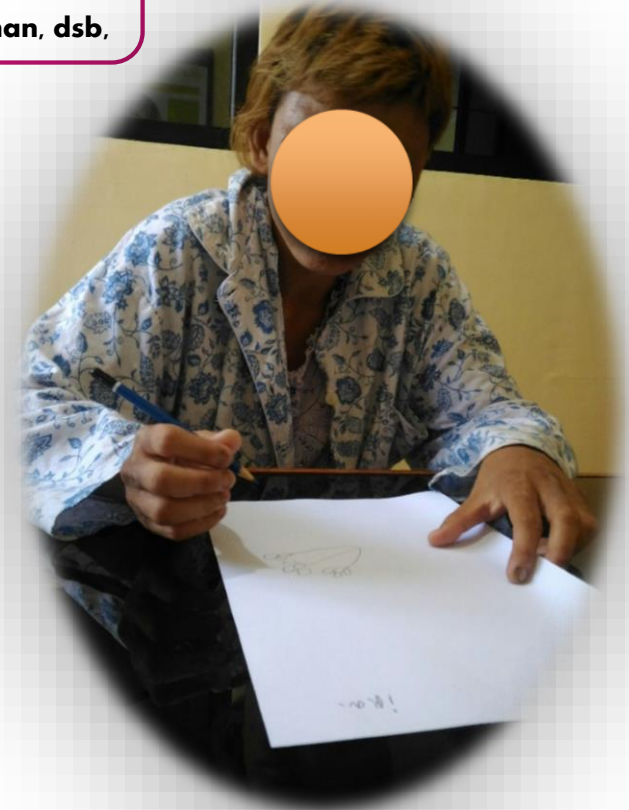
- Aksis I
- Aksis II
- Aksis III
- Aksis IV
- Taraf Fungsi

TERAPI

- Farmakoterapi
- Psikoterapi
- Terapi sosial
- Terapi okupasional, etc

TINDAK-LANJUT

- Evaluasi terapi
- Evaluasi diagnosis
- Lain-lain



RUMUS DIAGNOSIS : $D = A + P$



IDENTITAS ANAK		NO. REG.....
Nama Lengkap		Foto
Panggilan		
Jenis Kelamin		
Tempat/Tgl Lahir		
Tanggal Pendaftaran		
Umur		
Pendidikan		
Agama		
Suku		
Alamat		
Anak ke	dari bersaudara	
Keterangan	.....

MASALAH/KELUHAN UTAMA		DIAGNOSIS
		1.
		2.
		3.
		4.

No.	Urutan Nama	Saudara I/P	Umur	Pekerjaan/Sekolah
1.				
2.				
3.				
4.				

IDENTITAS ORANG TUA	
AYAH	IBU
Nama	Nama
Umur	Umur
(Bila sudah meninggal, tuliskan umur ketika meninggal & tahun berapa. Mx. 55 th (+)th 1987)	
Pendidikan	Pendidikan
Pekerjaan	Pekerjaan
Agama	Agama
Anak ke ... dari ... bersaudara	Anak ke ... dari ... bersaudara
Perkawinan ke ... dari ... tahun	Perkawinan ke ... dari ... tahun
Alamat	Alamat
No telp/HP	No telp/HP
Keterangan	Keterangan

ANAMNESIS
(Data Subyektif)

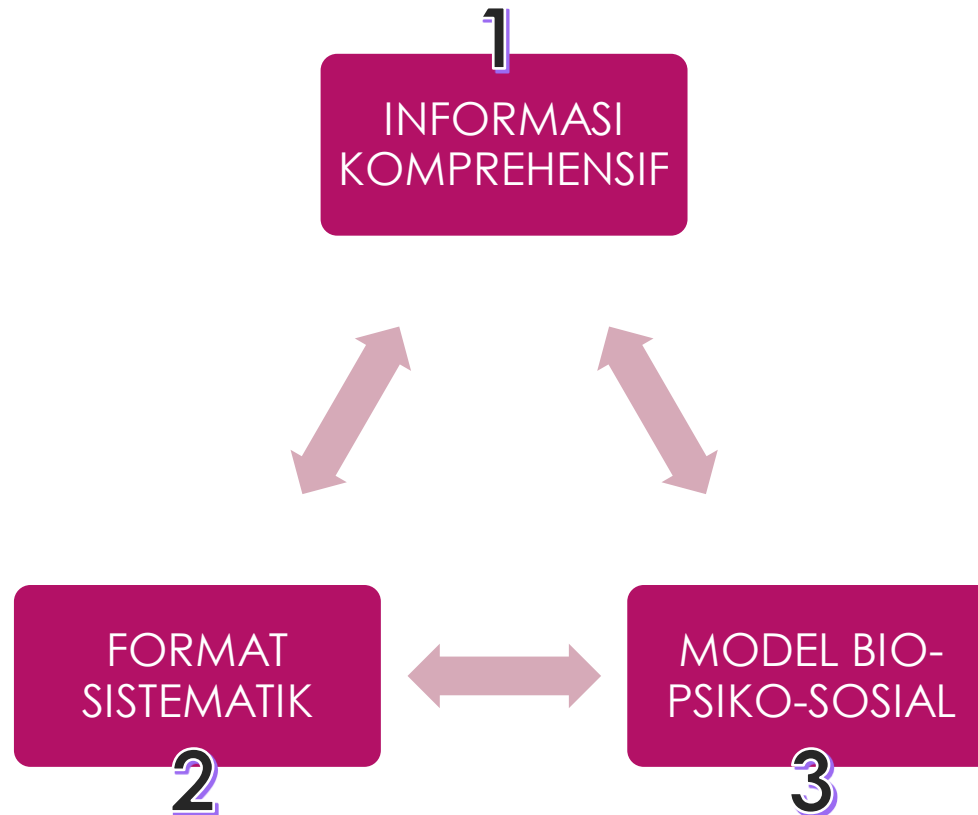


PEMERIKSAAN
(Data Obyektif)



DIAGNOSIS

TUJUAN DIAGNOSIS MULTIAKSIAL



SISTEM MULTIAKSIAL

- Bertujuan untuk menyediakan jangkauan informasi yang luas tentang individu, tidak hanya satu diagnosis saja.
- Dengan Aksis-aksisnya

AKSIS I

DSM-IV-TR Classification: Axes I and II Categories and Codes

Disorders Usually First Diagnosed In Infancy, Childhood, or Adolescence

Mental Retardation

NOTE: These are coded on Axis II.

- 317 Mild Mental Retardation
- 318.0 Moderate Retardation
- 318.1 Severe Retardation
- 318.2 Profound Mental Retardation
- 319 Mental Retardation, Severity Unspecified

Learning Disorders

- 315.00 Reading Disorder
- 315.1 Mathematics Disorder
- 315.2 Disorder of Written Expression
- 315.9 Learning Disorder Not Otherwise Specified (NOS)

Motor Skills Disorder

- 315.4 Developmental Coordination Disorder

Communication Disorders

- 315.31 Expressive Language Disorder
- 315.32 Mixed Receptive-Expressive Language Disorder
- 315.39 Phonological Disorder
- 307.0 Stuttering
- 307.9 Communication Disorder NOS

Pervasive Developmental Disorders

- 299.00 Autistic Disorder
- 299.80 Rett's Disorder
- 299.10 Childhood Disintegrative Disorder
- 299.80 Asperger's Disorder
- 299.80 Pervasive Developmental Disorder NOS

- ▶ Clinical Disorder/Clinical Fokus
- ▶ Include diagnostic code
- ▶ DSM-IV name

up page 191

AKSIS II

- ▶ Personality Disorders/Mental Retardation
- ▶ Include diagnostic code/DSM-IV name

Personality Disorders

NOTE: These are coded on Axis II.

301.0 Paranoid Personality Disorder
301.20 Schizoid Personality Disorder
301.22 Schizotypal Personality Disorder
301.7 Antisocial Personality Disorder
301.83 Borderline Personality Disorder
301.50 Histrionic Personality Disorder
301.81 Narcissistic Personality Disorder
301.82 Avoidant Personality Disorder
301.6 Dependent Personality Disorder
301.4 Obsessive-Compulsive Personality Disorder
301.9 Personality Disorder NOS

page 202

DSM-IV-TR Classification: Axes I and II Categories and Codes

Disorders Usually First Diagnosed In Infancy, Childhood, or Adolescence

Mental Retardation

NOTE: These are coded on Axis II.

317 Mild Mental Retardation
318.0 Moderate Retardation
318.1 Severe Retardation
318.2 Profound Mental Retardation
319 Mental Retardation, Severity Unspecified

page 191

AKSIS III

- ▶ Any General Medical Conditions
- ▶ Include ICD-9-CM codes/name

AKSIS IV

- ▶ Psychosocial/Environmental Problems :
 - Family /
 - Primary support group /
 - Social /
 - Occupational /
 - Educational
 - Health care /
 - Legal /
 - Crime /
 - other

AKSIS V (Global Assessment of Functioning) Scale

- ▶ Current/Hospital
- ▶ Highest level past year/discharge :
- ▶ Multiaxial form reprinted with permission from the Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder, fourth edition (APA American Psychiatric Association, 2000)

Global Assessment of Functioning (GAF)

Kode	Tingkat Keparahan Simtom	Contoh
91-100	Berfungsi superior dalam berbagai aktivitas dalam kehidupan sehari-hari	Tidak ada gejala, menangani problem dengan baik
81-90	Gejala minimal atau tdk adanya simtom, tdk lbh drpd problem harian yang biasa	Sedikit cemas saat ujian, beda pendapat dalam diskusi
71-80	Reaksi yg dpt diramalkan & bersifat smntr thd peristiwa yg mrpk stres atau hendaya ringan dlm berfungsi	Kesulitan bkomunikasi stlh argumentasi dng keluarga, u/ smnt terpuruk dlm tgs akademik
61-70	Bbrp gejala ringan atau sedikit kesulitan(hendaya ringan)dlm fungsi sos, pekerjaan atau sklh, ttp scr umum masih baik	Rasa murung,insomnia ringan, kadang bolos sekolah
51-60	Gejala sedang,atau kesulitan sedang dlm fungsi sos,pekerjaan atau sekolah	Kadang2 ada serangan panik, memp sedikit teman,konflik
41-50	Gejala serius atau hendaya serius dlm fungsi sos,pekerjaan atau sekolah	Pikiran bunuh diri,sering mengutil,tdk punya teman, ganti2 pekerjaan
31-40	Bbrp hendaya dlm uji realitas atau komunikasi atau hendaya berat di bbrp bidang	Bicara tdk logis,depresi shg tdk mampu kerja,melalaikan keluarga dan mhindari teman

Global Assessment of Functioning (GAF)

Kode	Tingkat Keparahan Simtom	Contoh
21-30	Pengaruh kuat pd perilaku delusi atau halusinasi, atau hendaya berat dlm komunikasi atau daya nilai, atau ketidakmampuan u/bfungsi hampir di semua bidang	Perilaku yg sgt tdk layak, bicaranya kadang inkoheren, di tempat tidur sepanjang hari, tdk ada pekerjaan, rumah atau teman
11-20	Bahaya mencederai diri sendiri atau orang lain, atau kadang2 gagal mengurus diri, atau hendaya berat dalam komunikasi	Tindakan ingin bunuh diri, seringkali melakukan tindak kekerasan
1-10	Bahaya yg terus menerus u/ mencederai diri sendiri atau orang lain, atau ketidakmampuan yg terus menerus u/ mengurus diri secara minimal, atau tindakan bunuh diri yang serius	Sangat inkoheren atau membisu, usaha bunuh diri yang serius, kekerasan yang berulang

CONTOH PENCATATAN DIAGNOSIS MULTIAKSIAL

AKSIS I	Z63.0 Masalah dalam hubungan dengan pasangan
AKSIS II	Z03.2 Tidak ada diagnosis
AKSIS III	Tidak ada (none)
AKSIS IV	Tidak ada pekerjaan
AKSIS V	GAF 65 (pada saat masuk RS) GAF 83 (pada saat pemulangan)

DSM-IV

CONTOH PENCATATAN DIAGNOSIS MULTIAKSIAL

AKSIS I	V61.10 Partner Relational Problem
AKSIS II	301.6 Dependent Personality Disorder
AKSIS III	564.1 Irritable Bowel Syndrome
AKSIS IV	Two small daughters at home
AKSIS V	GAF 65

DSM-IV-TR

2012 ICD-9-CM Procedure Codes

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.0 Psychologic Evaluation And Testing

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.01 Administration Of Intelligence Test

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.02 Administration Of Psychologic Test

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.03 Character Analysis

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.08 Other Psychologic Evaluation And Testing

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.09 Psychologic Mental Status Determination, Not Otherwise Specified

2012 ICD-9-CM Procedure Codes

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.4 Psychotherapy And Counseling

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.41 Group Therapy For Psychosexual Dysfunction

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.42 Family Therapy

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.43 Psychodrama

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.44 Other Group Therapy

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.45 Drug Addiction Counseling

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.46 Alcoholism Counseling

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.49 Other Counseling

2012 ICD-9-CM Procedure Codes

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.3 Individual Psychotherapy

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.31 Psychoanalysis

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.32 Hypnotherapy

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.33 Behavior Therapy

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.34 Individual Therapy For Psychosexual Dysfunction

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.35 Crisis Intervention

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.36 Play Psychotherapy

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.37 Exploratory Verbal Psychotherapy

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.38 Supportive Verbal Psychotherapy

2012 ICD-9-CM Procedure Code 94.39 Other Individual Psychotherapy

FORMULIR DATA VARIABEL INA-CBG's
Versi 5.0

POLI PSIKOLOGI
RSUD JOMBANG

Kode RS	3517010
Nama RS	RSUD Kabupaten Jombang
Alamat	Jl. KH. Wahid Hasyim No.52
Kab. Prop	Jombang Jawa Timur
Kelas	B
Tarif INA CBG	B/R1

1. No. Rekam Medis
2. Nama Pasien
3. Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Tanggal Lahir Format Tanggal/ Bulan / Tahun
5. Model Pembayaran 1. JKN 2. Jasa raharja 3. Jamkesda 4. Pasien Bayar
6. No. Kepesertaan
7. No. SEP
8. Jenis Perawatan 1. Rawat Jalan 2. Rawat inap Perawatan Intensif (Hari)
 Ventilator (Jam)
9. Hak Kelas Perawatan Menempati Kelas
10. Tanggal Masuk Format Tanggal/ Bulan / Tahun
11. Tanggal Keluar Format Tanggal/ Bulan / Tahun
12. Cara Pulang 1. Atas Persetujuan Dokter 2. Dirujuk 3. Atas Permintaan Sendiri
 4. Meninggal 5. Lain-lain
13. Berat Lahir (Gram)
14. Tarif Rumah Sakit
15. Surat Rujukan
16. Pengesahan Level 3* 1. Ada 2. Tidak Ada
17. Obat-obatan Khusus (Spesial Drug)

18. Diagnosa primer
19. Diagnosa Sekunder
20. Prosedure / Tindakan

Ket. Lingkari Salah Satu Pilihan Jombang,.....
Dokter Penanggung Jawab Pasien

MENTAL STATUS ASSESSMENT TOOL

LEMBAR PEMERIKSAAN PSIKOLOGI PASIEN.docx

Mental Status Assessment Tool

Identifying Information

Name	Age
Sex	Race/Ethnicity
Significant Other	Educational Level
Religion	Occupation

Presenting problem:

Appearance

Grooming/dress _____
Hygiene _____
Eye contact _____

Posture _____
Identifying features (marks/scars/tattoos) _____
Appearance versus stated age _____
Overall appearance _____

Behavior/Activity (check if present)

Hyperactive _____
Agitated _____
Psychomotor retardation _____
Calm _____
Tremors _____
Tics _____
Unusual movements/gestures _____
Catatonia _____
Akathisia _____
Rigidity _____
Facial movements (jaw/lip smacking) _____
Other _____

Speech

Slow/rapid _____
Pressured _____
Tone _____
Volume (loud/soft) _____
Fluency (mute/hesitation/latency of response) _____

Word salad _____
Derailment _____
Other _____

Thought Content

Does client have:

Delusions (grandiose/persecution/reference/somatic): _____

Suicidal/homicidal thoughts _____
If homicidal, toward whom? (Must report and notify intended victim) _____

Obsessions _____
Paranoia _____
Phobias _____
Magical thinking _____
Poverty of speech _____
Other _____

CLINICAL PEARL: Questions around suicide and homicide need to be direct. For instance, *Are you thinking of harming yourself/another person right now? (If another, who?)* Clients will usually admit to suicidal thoughts if asked directly but will not always volunteer this information. Any threat to harm someone else requires informing the potential victim and the authorities. (See *When Confidentiality Must be Breached, Tarasoff Principle/Duty to Warn, in Basics Tab.*)

Perceptual Disturbances

Is client experiencing:

Visual Hallucinations _____
Auditory Hallucinations _____
Commenting _____
Discussing _____
Commanding _____
Loud _____
Soft _____
Other _____
Other Hallucination (olfactory/tactile) _____

Illusions _____
Depersonalization _____
Other _____
Memory/Cognitive
Orientation (time/place/person) _____
Memory (recent/remote/confabulation) _____
Level of alertness _____
Insight and Judgment
Insight (awareness of the nature of the illness) _____
Judgment _____
For example: "What would you do if you saw a fire in a movie theater?"
Other _____
Impulse control _____
Other _____

STANDAR PELAYANAN PSIKOLOGI KLINIS

SPPK		RUANG LINGKUP PELAYANAN PSIKOLOGI KLINIS		
Standar Pelayanan Psikologi Klinis		No. Dokumen	No. Revisi	Kode
Daftar Isi		I.1 / SPPK / 2008	00	
1.1. Ruang Lingkup Pelayanan Psikologi Klinis	1	Ditetapkan Ketua Umum IPK Pusat		
2.0. Diagnosis Multiaksial	10	Terbit ke : 1 (satu) Tanggal Terbit 1 Juni 2008		
2.1. Observasi	16	Prof. DR. Sawitri S. Sadarjono., Psikolog		
2.2. Wawancara	19			
3.0. Rekam Psikologis	22			
4.0. Laporan hasil Pemeriksaan Psikologis lanjutan	40			
5.0. Psikoterapi	42			
5.1. Konseling	44			
5.2. Brief Therapy	46			
5.3. Intervensi Krisis	48			
6.0. Gangguan Perkembangan Anak	54			
6.1. Autisma	56			
6.2. Gangguan Pemusatan Perhatian dan/atau Hiperaktivitas	76			
6.3. Retardasi Mental	84			
7.0. Kecemasan	88			
7.1. Gangguan Somatisasi dan Psikosomatis	90			
8.0. Gangguan Psikotik	94			
8.1. Depresi	96			
9.0. Masalah Perkawinan dan Orang tua	98			
PENGERTIAN : PRAKTIK PSIKOLOGI		Adalah kegiatan yang dilakukan oleh psikolog dalam memberikan jasa dan praktik kepada masyarakat dalam pemecahan masalah psikologis yang bersifat individual maupun kelompok dengan menerapkan prinsip psikologi klinis. Termasuk dalam pengertian praktik psikologi tersebut adalah terapan prinsip psikologi yang berkaitan dengan melakukan kegiatan diagnosis, prognosis, konseling dan psikoterapi.		
DEFINISI PSIKOLOG		<ol style="list-style-type: none"> Sarjana Psikologi yang telah mengikuti pendidikan Tinggi Psikologi Strata 1 (S1) dengan Kurikulum Lama (Sistem Paket Murni) Perguruan Tinggi Negeri (PTN) atau Sistem Kredit Semester (SKS) PTN; atau Kurikulum Nasional (SK Mendikbud No. 18/D/O/1993) yang meliputi pendidikan program akademik (Sarjana Psikologi) dan program pendidikan profesi (Psikolog), atau Kurikulum lama Perguruan Tinggi Swasta (PTS) yang sudah mengikuti Ujian Negara Sarjana Psikologi; atau pendidikan tinggi psikologi di luar negeri yang sudah mendapat akreditasi dan disetarakan dengan psikolog Indonesia oleh Dikti Depdiknas RI. Sarjana Psikologi dengan kriteria tersebut dinyatakan berhak dan berwenang untuk melakukan praktek psikologi di wilayah hukum negara RI 		
DEFINISI PSIKOLOG KLINIS		Psikolog klinis adalah psikolog yang mempunyai spesialisasi dan/ atau pengalaman minimal lima tahun dalam melakukan asesmen dan intervensi pada individu atau kelompok yang mengalami permasalahan psikologis. Psikolog klinis melakukan psikoterapi pada orang yang mengalami krisis psikologis yang umum terjadi (seperti misalnya : kesedihan) sampai dengan yang menderita gangguan psikiatrik kronis. Psikolog klinis dapat bekerja sebagai generalis yaitu bekerja pada kelompok dengan variasi yang luas pada populasi, atau		

IDENTITAS ANAK		NO. REG:.....	
Nama Lengkap	.....	Foto	
Panggilan	.....	
Jenis Kelamin	.....	
Tempat/Tgl Lahir	.....	
Tanggal Pendaftaran	.....	
Umur	.....	
Pendidikan	.....	
Agama	.....	
Suku	.....	
Alamat	.....	
Anak ke	..... dari bersaudara		
Keterangan	..... K/A/T		
MASALAH/KELUHAN UTAMA		DIAGNOSIS	
.....		1.	
.....		2.	
.....		3.	
.....		4.	
No.	Urutan Nama	Saudara L/P	Umur
1.	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....
IDENTITAS ORANG TUA		IBU	
AYAH		IBU	
Nama	.....	Nama	.....
Umur	.....	Umur	.....
(Bila sudah meninggal, tuliskan umur ketika meninggal & tahun berapa. Mis. 55 th (+)/th 1987)			
Pendidikan	.....	Pendidikan	.....
Pekerjaan	.....	Pekerjaan	.....
Agama	.....	Agama	.....
Anak	: ke... dari... bersaudara	Anak	: ke... dari... bersaudara
Perkawinan	: ke... dari... tahun	Perkawinan	: ke... dari... tahun
Alamat	.....	Alamat	.....
No.telp/HP	.....	No.telp/HP	.....
Keterangan	.....	Keterangan	.....

01.04.2017

Dokumentasi Pemeriksaan Psikologi

Subyektif : keluhan-keluhan pasien

Obyektif : hasil pemeriksaan (observasi, wawancara, tes)

Asesmen : diagnosis

Plan/terapi : tindakan / tritmen termasuk rencana tritmen lanjutan

Intervetion : implementasi dari tindakan / tritmen

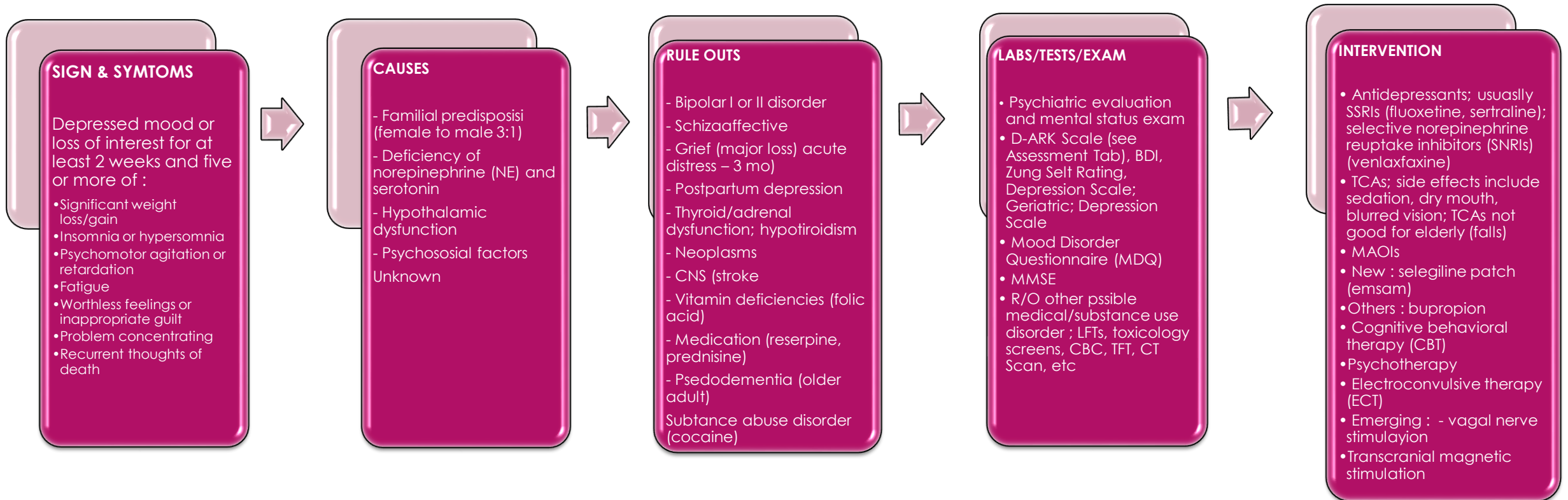
Evaluation : monitoring dan kesimpulan sebelum dan sesudah tindakan

“

PENATALAKSANAAN
Diagnostic and Statistical Manual
of Mental Disorders *Fifth Edition*

”

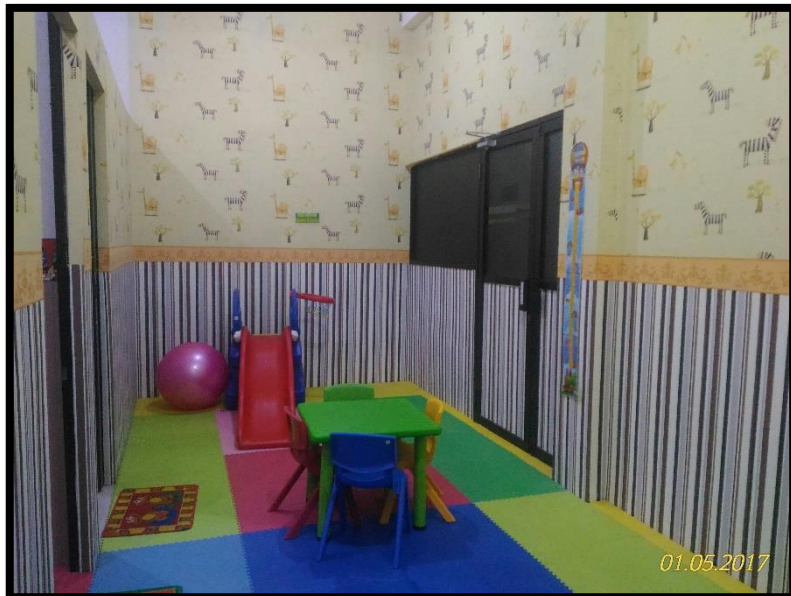
ALGORITMA SKRINING Px. DEPRESI



LATIHAN DAN DISKUSI PENCATATAN DIAGNOSIS

1. Pasien dengan kasus *Neurodevelopmental Disorders*
2. Pasien dengan kasus *Schizophrenia*
3. Pasien dengan kasus *Anxiety Disorders (GAD)*
4. Pasien dengan kasus *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*
5. Pasien dengan kasus *Somatic Symptom and Related Disorders (SD)*
6. Pasien dengan kasus *Obsessive-Compulsive and Related Disorder (OCD)*
7. Pasien dengan kasus *Feeding and Eating Disorder*
8. Pasien dengan kasus *Sexual Dysfunctions*
9. Pasien dengan kasus *Personality Disorders*

SARANA-PRASARANA PELAYANAN PSIKOLOGI



A close-up photograph of two hands, palms up, holding a small, rectangular piece of white paper with deckled edges. The paper is held horizontally across the center of the hands. On the paper, the words "Thank You" are written in a black, elegant cursive script. The background is a solid, dark color, possibly black or dark blue, which makes the hands and the white paper stand out. The lighting is soft, highlighting the texture of the skin and the paper.

Thank You